INVESTIGACION DE MERCADOS PARA DILUCIDAR EL MERCADO ACTUAL Y FUTURO DE LAS PERSONAS QUE REQUIEREN DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE PRÓTESIS

CARMENZA ROCIO GONZALEZ SANCHEZ

unab
SISTEMA DE BIBLIOTECAS UNAB
ADQUISICIONES
B. Jardín X B. Bosque __ B Caldas __ CEDIM __ Precio $_____
Clasificación _____ Ejemplar_____
Proveedor_____
Compra_____ Donación X Canje ____ UNAB_____
Fecha de ingreso: DD_____ MM_____ AA_____

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE INGENIERIA DE MERCADOS
ESCUELA DE INGENIERIAS
BUCARAMANGA

2005

INVESTIGACION DE MERCADOS PARA DILUCIDAR EL MERCADO ACTUAL Y FUTURO DE LAS PERSONAS QUE REQUIEREN DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE PRÓTESIS

CARMENZA ROCÍO GONZÁLEZ SÁNCHEZ

Trabajo de grado para optar el título de Ingeniería de Mercados

Director
Carlos Yussef Angulo

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE INGENIERIA DE MERCADOS
ESCUELA DE INGENIERIAS
BUCARAMANGA
2005

Nota de aceptación

_____

_____

_____

Presidente del jurado

_____

Jurado

_____

Jurado

Bucaramanga, 18 de Noviembre de 2005

DEDICATORIA

Quiero dedicar este esfuerzo a un ser muy especial para mí, mi mamita, pues es una mujer con un carisma bastante particular, el cual me ha enseñado que con esfuerzo, fortaleza y amor se obtiene ese sueño tan anhelado, sueño, que hoy, he alcanzado y que gracias ha su apoyo y entrega incondicional he conseguido este nuevo logro.

También dedico este proyecto con mucho cariño a mis hermanos; Félix Mauricio, Mónica y mi Mellizo, a mi Padre Félix y a Susana, y de manera muy especial a mi novio Juan Pablo.

CARMENZA ROCIO

AGRADECIMIENTOS

La autora expresa sus agradecimientos a:

Profesor Carlos Arturo Yuseef Angulo, Director del proyecto, por su apoyo, colaboración, orientación y aportes brindados durante la realización del proyecto.

Alba Luz Becerra Sarmiento, Coordinadora de Prácticas, por su continuo y esmerado empeño en la búsqueda y selección de nuestros proyectos de investigación.

La Corporación San Juan Bautista por su entera disposición y confianza depositada en el presente proyecto.

RESUMEN

El siguiente documento presenta una investigación que permite dilucidar el mercado actual y futuro de las personas que requieren de equipos especializados de prótesis, con base en esta indagación, la Corporación San Juan Bautista decidirá o no ampliar su portafolio de servicios al ofrecer a sus pacientes los aditamentos requeridos para su discapacidad.

Para ello, se realiza un análisis interno que permite conocer las debilidades y fortalezas del San Juan, y un análisis externo el cual define las oportunidades y amenazas que ofrece el mercado. Posteriormente se plantea el problema que presenta la entidad con su respectiva propuesta de solución, se define el tipo de diseño de investigación a emplear para la recopilación de la información, el análisis de los datos, la definición de estrategias, y en últimas, las conclusiones y recomendaciones.

En síntesis, con el desarrollo de cada una de estas etapas mencionadas, se encontró que el San Juan Bautista no cuenta con los recursos suficientes para la operatividad normal de la institución, a causa de haber una baja demanda en varios de sus servicios, sin embargo, a pesar de esta situación, se presenta un ingreso fijo mensual generado exclusivamente por los servicios que se le prestan a la población discapacitada, servicios que están respaldados por un grupo de profesionales especializados y un buen equipo de apoyo para diagnostico y rehabilitación.

Por tal razón se decide hacer una investigación de mercados de tipo exploratorio y descriptivo que permita conocer la situación actual que

presenta las personas con mutilaciones, deformidades y alteraciones en los miembros motrices en la ciudad de Bucaramanga.

Los datos suministrados por esta investigación definen que gran parte de la población meta no ha podido mejorar su movilidad corporal a causa de no tener los recursos económicos suficientes para comprar los aditamentos requeridos para su discapacidad, para lo cual, se recomienda a el San Juan buscar el apoyo de entidades que a través de subvenciones, colaboren a estas personas con la adquisición de estos aparatos.

CONTENIDO

		Pág.
INTRODUCCION		14
1.	ANALISIS SITUACIONAL DE LA EMPRESA	15
1.1.	ANALISIS INTERNO	15
1.1.1	Descripción de la empresa.	15
1.1.2	Análisis Plan Estratégico	28
1.2	ANALISIS EXTERNO	34
1.2.1	Competencia actual	34
1.2.2	Características demográficas de la población de Bucaramanga	39
1.2.3	Gastos básicos en la población de Bucaramanga	42
1.2.4	Población afectada por minas antipersonales	43
1.2.5	Población desplazada con discapacidad	47
1.2.6	Población inválida causada por accidente laboral	49
1.2.7	Población afectada por accidentes de transito	52
1.2.8	Situación actual de la oferta y demanda en los servicios de rehabilitación	54
1.2.9	Mercado de prótesis.	56
1.2.10	Fabricantes de prótesis a nivel nacional	58
1.2.11	Oportunidades	60
1.2.12	Amenazas	60
2.	PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA DE MERCADEO	62
2.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE MERCADEO DE LA EMPRESA.	62
2.1.1	Antecedentes	62
2.1.2	Problema de la empresa.	64

2.2 PROPUESTA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA DE MERCADEO 64
2.2.1 Solución al problema de la empresa 64
2.2.2 Objetivos 65
2.2.3 Preguntas de investigación e hipótesis 66
2.3 JUSTIFICACION 68

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 70
3.1 DEFINIR LA INFORMACIÓN NECESARIA 70
3.2 DETERMINAR DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. 71
3.3 PROCESO DE MEDICIÓN. 72
3.4 INSTRUMENTO DE RECOPILACIÓN DE DATOS. 73
3.5 DISEÑO DE LA MUESTRA. 74
3.5.1 Definición de la población meta. 74
3.5.2 Determinación del marco de la muestra. 76
3.5.3 Selección de una técnica de muestro 77
3.5.4 Determinación del tamaño de la muestra. 78
3.6 TRABAJO DE CAMPO 80
3.6.1 Selección de los encuestadores. 80
3.6.2 Capacitación de los encuestadores 80
3.6.3 Supervisión de los encuestadores. 81
3.6.4 Validación del trabajo de campo. 81
3.6.5 Evaluación de los encuestadores 82
3.7 ANÁLISIS DE DATOS 82

4. PLAN DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA DE MERCADEO PLANTEADO 84

5. ESTRATEGIAS 98
5.1 ESTRATEGIA EN LA DEMANDA PRIMARIA 98
5.1.1 Demostrar los beneficios con que ya cuenta el servicio. 98
5.2 ESTRATEGIA EN LA DEMANDA SELECTIVA 98
5.2.1 La extensión de la línea del servicio 99
5.2.2 Desarrollo de productos complementarios 99
5.2.3 Marketing de relación 99

6. CONCLUSIONES 100

7. RECOMENDACIONES 101

8. BIBLIOGRAFIA 102

ANEXOS 103

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Personal Administrativo y Asistencial 2005	20
Tabla 2.	Instituciones de servicio de rehabilitación de Bucaramanga	35
Tabla 3.	Frecuencia víctimas según condición por map / muse a nivel nacional 1990 – 01 sep. 2005	43
Tabla 4.	Frecuencia de victimas por minas antipersonal (map) / muse) 1990 - 01 de septiembre 2005	45
Tabla 5.	Frecuencia víctimas por municipio por map/ muse 1990 - 01 de septiembre 2005	46
Tabla 6.	Registro de población desplazada	48
Tabla 7.	Accidentes Laborales 1	49
Tabla 8.	Accidentes laborales 2	50
Tabla 9.	Accidentes laborales 3	50
Tabla 10.	Lesiones por accidente de transito	53
Tabla . 11	Primera pregunta	84
Tabla 12.	Segunda Pregunta	85
Tabla 13.	Tercera pregunta	86
Tabla 14.	Cuarta pregunta	87
Tabla . 15.	Discapacidad en hombres	88
Tabla . 16.	Discapacidad en mujeres	89
Tabla 17.	Quinta pregunta	90
Tabla 18.	Sexta pregunta	91
Tabla 19.	Séptima pregunta	92
Tabla 20.	Octava pregunta	93

Tabla 21. Novena pregunta 95
Tabla 22. Décima pregunta 97

LISTA DE FIGURAS

		Pag.
Figura 1.	Organigrama	19
Figura 2.	Frecuencia Victimas	43
Figura 3	Frecuencia de Minas por Departamento 1990 – 01 sep. 2005	44
Figura 4.	Porcentaje según sexo	84
Figura 5.	Rango por edad según sexo	85
Figura 6.	Población discapacitada por estrato	86
Figura 7.	Tipo de deficiencia física según sexo	87
Figura 8.	Causas que generan la discapacidad según sexo	90
Figura 9.	Cubrimiento en seguridad de salud social en hombres con discapacidad	91
Figura 10.	Cubrimiento en seguridad de salud social en mujeres con discapacidad	91
Figura 11.	Tipos de instituciones donde ha recibido servicios de rehabilitación según sexo	92
Figura 12.	Cubrimiento en seguridad de salud social en hombres con discapacidad	94
Figura 13.	Tipo de dispositivo empleado según sexo	96
Figura 14.	Causas por la cual no ha adquirido una prótesis	97

INTRODUCCIÓN

Este documento es el resultado de un proyecto de grado llevado a cabo en la modalidad de investigación, el cual se desarrolló en el marco del convenio interinstitucional entre la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB) y la Corporación San Juan Bautista. De igual manera, este trabajo de grado hace parte de un proyecto de mayor envergadura titulado: "Caracterización de la población invalida, que requiere de equipo especializado de prótesis".

El desarrollo tecnológico de los aparatos protésico, muestra avances muy significativos para las personas con mutilaciones en los miembros superiores, pues estudios recientes muestran la utilización de prótesis mioelectricas, este tipo de aditamento se basa en la implementación de sensores especiales los cuales reciben los estímulos nerviosos de los muñones musculares, se amplifican y sirven para controlar pequeños motores que mueven las diferentes partes de las prótesis.

El presente trabajo pretende a partir de una investigación exploratoria y descriptiva analizar los datos estadísticos de fuentes primarias y secundarias, los cuales permitirán dilucidar el mercado actual y futuro de las personas que requieren de equipos especializados de prótesis, para posteriormente, definir las estrategias de demanda primaria y selectiva más adecuadas para la corporación.

1. ANALISIS SITUACIONAL DE LA EMPRESA

1.1 ANALISIS INTERNO

1.1.1 Descripción de la empresa.

Reseña Histórica: El centro de Protección y Rehabilitación San Juan Bautista, ubicado en Bucaramanga, Colombia es una entidad sin ánimo de lucro que inicia su operación en 1966. Surge de la iniciativa y el altruismo de un destacado grupo socio-empresarial de la ciudad, en respuesta a la limitada protección social de una población infantil creciente y vulnerable.

En el primer semestre de 1980 se creó la "Asociación Femenina de Apoyo" y se dio nacimiento a la "Liga Contra la Epilepsia", a sí mismo se dio inicio al proyecto de creación del servicio de Cirugía, que comenzaría labores en 1982 siendo, la niña Erica García la primera paciente operada en el San Juan Bautista el día 28 de abril.

En septiembre de 1996 se dio inicio al servicio de Urgencias y la clínica comenzó a trabajar 24 horas diarias. En junio de 1997, se abrió al servicio el tercer piso de la Clínica, con sala de hospitalización con ocupación inmediata del 100%. Y en agosto se dio al servicio el cuarto piso con ocupación a su apertura del 50% de su capacidad. También para este año se contrató el servicio de capitación con la firma Unimec, en atención ambulatoria.

Con la intención de consolidar el proceso de recuperación en todas las áreas de la institución, en el año 2004 la Junta Directiva y la Asamblea General de socios toma múltiples decisiones y redefine casi en su totalidad la estructura organizacional y operativa, en busca de nuevas alternativas de desarrollo. El antiguo Centro de Protección y rehabilitación San Juan Bautista, pasó a convertirse en la actual Corporación San Juan Bautista.

Para el año 2005, la Corporación San Juan Bautista, se encuentra desarrollando estrategias orientadas hacia el logro del equilibrio institucional. Es así como se ha realizado el proceso de reestructuración del portafolio de servicios y se ha impulsado la gestión de mercadeo institucional por parte de la Dirección.

De igual forma con la creación de nuevos programas como el taller Clínica del Estrés, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, el taller de Inteligencia Emocional y el taller del perdón todas estas actividades extramurales se busca apalancar el desarrollo y crecimiento de la Corporación San Juan Bautista, para continuar contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población más necesitada de nuestra región.

Razón Social: El centro de Rehabilitación y Protección San Juan Bautista es una persona Jurídica de Carácter Civil, de utilidad común sin animo de lucro.

Objeto Social: Prestar servicios de salud en el área de la rehabilitación física y mental, a la población vulnerable y de escasos recursos.

Misión: La Corporación San Juan Bautista, es una Entidad Privada, sin ánimo de lucro, dedicada a la prestación de servicios de salud, en medicina

física y de rehabilitación. Nuestros servicios son prestados con un enfoque holístico desarrollado por profesionales idóneos y comprometidos, disponiendo de una tecnología adecuada en procura de lograr el mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad, con énfasis en la población económica y socialmente vulnerable.

Visión: En el año 2009 seremos el Centro de referencia en medicina física y Rehabilitación del nororiente colombiano.

Políticas de la Institución:

- Inversión paulatina en recursos a medida que se va garantizando la sostenibilidad del servicio.
- Organización de la unidad orientada a la atención del cliente con el propósito de posicionarse en el mercado de los servicios de salud.
- Establecer mecanismos que garanticen el mejoramiento continuo de los procesos y servicios mediante la solidaridad, calidad en la atención y desarrollo de una cultura organizacional en la institución.
- Incorporación de tecnología tanto blanda como dura apropiada al desarrollo organizacional y operacional de la institución.
- Administración racional de la demanda y oferta de servicios.
- Transparencia y democratización en todos los asuntos relacionados con el manejo de recursos de la unidad.
- Orientar la prestación del servicio a atender necesidades de la población más necesitada.

Valores Corporativos: Dentro de la filosofía de la Unidad, se establecen los principios que guían las relaciones con los empleados, sus clientes, la

competencia y la comunidad. Esta filosofía se sintetiza en los siguientes valores corporativos:

El mayor activo de la unidad, sus empleados: La comunicación, transparencia informativa y participación sean elementos básicos en la gestión del recurso humano, por o tanto todos los empleados deben tener un trato justo y honesto como personas para lograr un ambiente de trabajo estimulante y productivo que promueva la creatividad mediante el libre intercambio de ideas en todos los niveles de la empresa.

La razón de ser de la unidad, sus clientes: La calidad en el servicio debe ser la característica básica y el elemento distintivo de la unidad. El personal debe estar fuertemente comprometido con alcanzar un alto nivel de satisfacción en los pacientes, basados en el mejoramiento continuo de los servicios ofrecidos. La unidad debe mantener una orientación constante hacia la innovación tecnológica y de los procedimientos de trabajo, de acuerdo a los avances que se presentan en el ramo de la medicina.

El escenario de la unidad, la comunidad: La comunidad ha sido siempre una de las principales inquietudes de la Corporación San Juan Bautista, por lo tanto la Unidad y sus empleados, debe aportar soluciones en el campo de la rehabilitación a los problemas más urgentes del país, siendo participantes activos en el desarrollo comunitario.

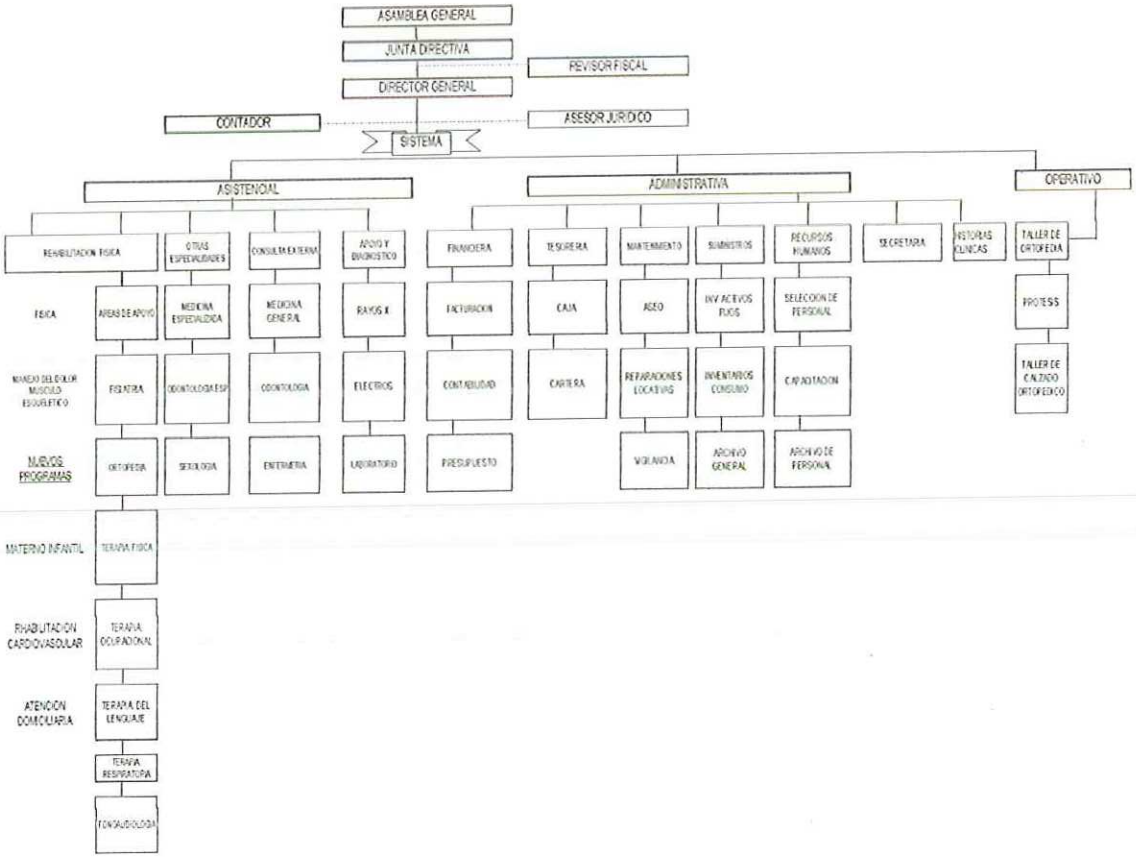
Estructura Organizacional: El centro de Rehabilitación San Juan Bautista lo dirige la Asamblea General, la Junta Directiva y el Director General.
La Asamblea General, es el encargado de fijar sus políticas generales y proveer sobre su existencia, disolución y liquidación, sea anticipada o al vencimiento de su vigencia.

La Junta Directiva, es la encargada de ejecutar los mandatos de la Asamblea general y del gobierno directo de la Institución, interna y externamente.

El Director General, es el representante legal. Debe ejecutar haciendo uso de la razón social en todos los actos y contratos que le ordene la Asamblea general, la Junta Directiva y los que puedan decidir autónomamente.

En el organigrama se puede observar las áreas en las cuales se encuentra dividido actualmente el Centro y los cargos asignados a cada una de ellas.

Figura 1. Organigrama



Recurso Humano: La Corporación San Juan Bautista cuenta con recurso humano a nivel administrativo y médico asistencial para la prestación de los servicios ofrecidos

Tabla 1. Personal Administrativo y Asistencial 2005

AREA	NIVEL	CARGO	N°
ADMINISTRATIVO	DIRECTIVO	Director	1
	ASESOR	Contador	1
	ASESOR	Revisor Fiscal	1
	ASESOR	Asistente Administrativo y de Proyectos	1
	AUXILIAR	Aux. contable y Secretaria	1
	AUXILIAR	Aux. contable	1
	AUXILIAR	Aux. Facturación	1
	AUXILIAR	Aux. Suministros	1
	AUXILIAR	Recepcionista	1
	OPERATIVO	Servicios Varios	2
	SUBTOTAL		11
ASISTENCIAL	PROFESIONAL	Especialistas Área Médica	65
	AUXILIAR	Aux. de Enfermeria y Archivo	1
	AUXILIAR	Aux. de Rayos X	1
	AUXILIAR	Aux. Electros	1
	SUBTOTAL		68
TOTAL			79

Objetivos Institucionales:

- En el corto plazo contar con una nueva sede técnicamente dotada para atender los problemas de salud concernientes a los Niveles I y II, discapacidades físicas y problemas ortopédicos con excepción de traumas agudos.

- Realizar alianzas estratégicas interinstitucionales a nivel nacional e internacional para retroalimentar conocimientos y desarrollar proyectos que permitan ofrecer mejores oportunidades para nuestros usuarios.

- Conservar clara conciencia de nuestra Misión y Visión para asegurar el éxito de nuestra función social y permanencia.

Mercado Actual: La Corporación San Juan Bautista enfoca la prestación de sus servicios a la población más vulnerable de Bucaramanga y su área metropolitana, la cual se caracteriza por ser de escasos recursos, por no tener seguridad en salud social o por ser personas con problemas neurológicos, geriátricos, dermatológicos, protésico, ortopédico y psicomotor.

Actualmente la institución se encuentra desarrollando un proyecto de emergencia, a las comunidades del Municipio de Girón, las cuales se encuentran ubicadas en la zona de la Estanzuela y las comunidades del Túnel, Quebrada, La Iglesia, Las Marías y Brisas.

Servicios: El centro de rehabilitación san Juan Bautista ofrece servicios de salud en niveles de complejidad I y II, en las especialidades de: Odontología, Psiquiatra, Psicología, Oftalmología, Nutrición, Dermatología, Neurología, Pediatría, Otorrinolaringología, Genética, Ginecología, Hematología, Sexología, Medicina Interna, Urología y Fisiatría.

En el área de la rehabilitación el centro ofrece el servicio de terapias, entre las cuales encontramos: Terapia del lenguaje, terapia ocupacional, terapia respiratoria y terapia física, terapia recreacional y estimulación temprana, termoterapia, aromaterapia.

Otros Servicios que ofrece la corporación: Nebulizaciones, Curaciones Pequeñas, Curaciones Grandes, Retiro de Suturas, Inyectología, Onicentomia, Lavado de Oídos, Cauterización, Suturas, Retiro de Yesos, Estudios de Radiología, Patología, Cardiología, Gastroenterología,

SISTEMA DE BIBLIOTECAS UNAB

Otorrinolaringología, Urología, Oftalmología, Medicina Física, Rehabilitación y Neumología y Procedimientos de Alergología.

Como servicios complementarios se ofrece laboratorio clínico general o especializado, rayos X, electroencefalografía.

Otro servicio que ofrecen es la prevención y atención de pacientes contra la Epilepsia por medio de la Liga Santandereana de Lucha contra la Epilepsia.

Mezcla de servicios: Propuesta sobre Jornadas Pedagógicas y Brigadas de Salud en colegios de Bucaramanga, la cual esta orientada hacia la Promoción y Prevención de la Salud en la población escolar.

Etapas de la jornada pedagógica

- Charlas orientadas por Profesionales Especializados:
- Taller sobre el cuidado de la voz, orientado hacia los docentes de la institución.
- Charla conjunta sobre aspectos relevantes para identificación de trastornos del aprendizaje en la cual se darán elementos al docente para realizar un barrido de preclasificación a los estudiantes, que serían opcionados al paquete de Salud Fonoaudiológica y Ocupacional.
- Reconocimiento de habilidades escolares, analizando el número de escolares con bajo rendimiento.

Etapas de la brigada

- Paquete Preventivo #1: Odontología
- Valoración - Detección de placa.
- Charla con Higienista Oral.

- Técnica de cepillado.
- Fluorización: Fortalecimiento de la estructura dental.
- Recomendaciones.

Paquete Preventivo #2: Odontología.

- Sellantes: Para efectuar la aplicación de los sellantes, se debe hacer profilaxis al niño. Este procedimiento es gratuito, no ocasiona ningún costo, si se toma el paquete preventivo #2.

Paquete #3: Control de Crecimiento y Desarrollo.

- Toma de talla, peso, temperatura y tensión al paciente.
- Recomendaciones.

Paquete #4: Conferencias, Charlas y Talleres Educativos.

Desarrollo por Especialistas en:

- Salud Sexual y Reproductiva.
- Educación Sexual.
- Fármaco dependencia.

Paquete #5: Salud Fonoaudiológica y Ocupacional.

- Aplicación del test terapéutico.
- Remisión y recomendaciones.
- En el caso de tomar este paquete se requiere una preclasificación, sobre el desempeño de los estudiantes, realizada por los docentes, quienes son las personas que se encuentran en continua relación con los estudiantes. Esta preclasificación se realizara en el desarrollo de la jornada pedagógica. Con este informe se orientará la gestión de la Terapeuta.

Paquete #6: Salud Física.

- Valoración postural.
- Valoración de fuerza y amplitud articular. Marcha.
- Valoración de miembros inferiores.
- Remisión y recomendaciones.

Paquete #7: Salud Nutricional.

- Valoración especializada. Charla.
- Remisión y recomendaciones.

Paquete #8: Salud Visual.

- Valoración de agudeza visual.
- Remisión y recomendaciones.

Paquete #9: Salud Auditiva.

- Otoscopia.
- Valoración de agudeza auditiva.
- Remisión y recomendaciones.

Programas:

Programa de Clínica del Estrés: Ofrece atención especializada, asesoría profesional a través de talleres, seminarios teórico prácticos, conferencias magistrales en donde se dará a conocer el concepto de estrés, causas y sus relaciones de significación, sentido y necesidad, dirigido a todas aquellas personas afectadas por el Estrés con deseos de Mejorar su Calidad de Vida y su cultura organizacional.

Programa de Salud Sexual y Reproductiva: El objetivo del Programa es diseñar, construir e implementar programas en el área de la salud sexual y reproductiva, orientados hacia el logro del bienestar de todo tipo de población vulnerable. Los principales beneficiarios del Programa son: Directivos Docentes, Docentes, Estudiantes, Gerentes, Trabajadores de Empresas, Particulares y Pensionados.

Taller del perdón: Son talleres en donde se dará a conocer los conceptos, los beneficios, las causas, es decir, todo los temas requerido para el desarrollo de las etapas del proceso de perdón con usted mismo y con la sociedad.

Programa manejo del dolor: Es un programa llamado "Manejo del dolor músculo esquelético", donde se enseña al paciente a controlar el dolor, desaparecerlo o disminuirlo a través de técnicas especializadas logrando mejorar su calidad de vida.

Rehabilitación materno infantil: Es un programa dirigido a la infancia con el objetivo de lograr que los niños interactúen adecuadamente en su contexto familiar, social y educativo, permitiendo el desarrollo de habilidades motoras, sensoriales, preceptúales, cognitivos, psicológicas y sociales. Entre los programas de rehabilitación encontramos:

- Estimulación adecuada: Este programa ofrece la ayuda de profesionales para la asistencia y educación de sus hijos, estimulando su desarrollo físico y emocional.
- Rehabilitación en discapacidad infantil: En un programa para niños con limitaciones físicas, mentales y discapacidades en el desarrollo, lo cual se busca trabajar con el menor y su familia, en especial con la madre.

- Gimnasio: Es un servicio que se le brinda a los niños para darles la oportunidad de ejercitarse y fortalecerse en el campo de la coordinación motriz gruesa y fina, destrezas manuales, manejo de lateralidad, percepción, esquema corporal y otros.
- Psicoprofilaxis: Este programa educa a las futuras madres, en la preparación para el parto y en la relación madre-hijo, en donde adquiere conocimientos de nutrición, estimulación y manejo de cuidados del bebé.
- Programa escolar: Esta dirigido a los docentes y escolares de educación básica. Esto consiste en propiciar criterios para la detección de niños con necesidades educativas especiales o con déficit en áreas tales como concentración, memoria, procesamiento del lenguaje oral y lecto-escrito, es decir trastornos asociados con el proceso de aprendizaje.

Programa Cardiovascular: Programa que busca sensibilizar a las personas con factores de riesgo cardiovascular para el logro de una mejor calidad de vida y propiciar el adecuado desarrollo de su salud física, mental, familiar y profesional.

Tecnología

Ultrasonidos: (Sonicator 706 - Soniplus 590) - Mettler Electronics: Ondas sonoras de alta frecuencia, producidas por un cabezal vibratorio aplicado sobre la piel.

Láser: (Endolaser 476 Unidad de Terapia Láser Infrarroja) Aplicación en el organismo de energía electromagnética para facilitar su actividad bioquímica. Aparato sumamente avanzado, se utiliza para el tratamiento de puntos dolorosos.

Intelect 550 - 551 (Chattanooga): Estimulador de alta corriente (muscular) diseñado para liberar por un corto tiempo una gran amplitud de impulsos a través de la piel. Utilizado en ulceras por presión, artritis, artrosis, fracturas, pacientes pos-quirúrgicos, patologías deportivas, algias en general.

Tens: Estimulador eléctrico transcutaneo muscular. Es un procedimiento muy efectivo en los procesos encaminados en la disminución de dolor y estimulación muscular.

Mesa de Bipedestación: Adulto –Niños. Mesa en la cual se adecua el paciente, se sostiene por medio de almohadas y cinturones y se va colocando poco a poco en posición bípeda. Para pacientes post-quirúrgicos, T.R.M., A.C.V., neurológicos, vértigo. También puede ser utilizada para drenaje linfático.

Metler: (SYS-STIM 206) Portátil, sólido, digital, microcomputador, que posee un canal eléctrico de estimulación, neuromuscular, ofrece cuatro modos de rendimiento. Indicado para disminuir dolor, ganar fuerza muscular.

Técnica de Jons, manejando punto gatillo: Manejo de dolor con cuatro aparatos con punto gatillo, puntos en los que el nivel de contracturas es especialmente alto, si se mantiene presión suave sobre ellos con el manejo de corriente monopolar relajamos el músculo.

Electroencefalografía Digital: Contamos con el equipo más moderno y especializado del nororiente colombiano que consta de 33 canales para practicar encefalografía digital en el cual se le ofrecen al paciente estudios durante 30 minutos, y con el cual se estudia los potenciales eléctricos

cerebrales ayudando al diagnóstico de ataques, cefaleas, trastornos del sueño demás actividades relacionadas con el Sistema Nervioso Central.

Otros equipos: Barras Paralelas - Balancines para propiocepción – Baps - Bicicletas Estáticas - Rueda de Hombro - Tracción Cervical - Poleas Sencillas a Pared - Colchonetas - Escalera para entrenamiento en marcha – Vibradores - Prono-supinador con flexo-extensor - Barra de Equilibrio - Amrex Pulse HV 752 - Hidrocoleitor - Hidrocoleitor - Pronosupinador - Mesa de Cuadriceps - Scooter – Iteraban -Juego de Ruedas de Colores- Discos Tropo - Tanque de Remolino Pequeño - Mancuernas Para manos y pies – Digiflex - Juegos de Pesas de 8 libras - Paquetes fríos grandes - Paquetes calientes para cuello - Paquetes calientes para espalda.

Empresas con las cuales se tiene convenio:
Cootracolta Ltda, Clínica Chicamocha, Colmedios Ltda, Clínica San Pablo, Clínica Bucaramanga, Comparta ARS, Osteosalud Ltda, Fundación Medico Preventiva, Sena, Cooperativa Panelera de Santander de Aprendizaje IPA.

Instituciones prestadoras de salud con las cuales se tiene convenio:
Sigma, Catme, Audiomic, Instituto Neumológico, Instituto Corazón de Bga, Clínica San Pablo, Clínica Bucaramanga, Clínica Procrear, Clínica Alfasalud Oncólogos Asociados, Osteosañud, SPECT Medicina Nuclear, Centro de Radiología Oral Laboratorio T.Q.C., Centro de Radiología Diagnostica.

1.1.2 Análisis Plan Estratégico. El análisis estratégico es una herramienta de evaluación interna, que permite identificar las fortalezas y debilidades que presenta la entidad en cada una de sus dependencias y sobre las cuales se

puede actuar directamente. Por lo tanto se emplea el método de la matriz DOFA, el cual surge a través del análisis interno de los siguientes aspectos:

Ubicación: La Corporación San Juan Bautista se encuentra ubicada en la carrera 11 con calle 43 esquina colindando con la estación de bomberos de Bucaramanga y el Parque Romero donde a tan solo tres cuadras se encuentra el Cementerio Central, el Cementerio Mormón y la Cárcel Modelo.

El lugar donde esta radicada la corporación, fue ocupada anteriormente por el Servicio de Salud de Bucaramanga, la cual se caracterizaba por atender personas con tuberculosis y prostitutas. Estos antecedentes del sitio, donde hoy ejerce actividades la corporación, influyen en los clientes actuales y potenciales de la institución, ya que su reputación puede verse afectada al ingresar en la corporación.

Otro aspecto a tener en cuenta es la inseguridad por la cual a sido señalado por años esta zona, siendo un lugar caracterizado por la circulación de malandrines que pueden afectar la integridad física de los transeúntes.

Estructura Organizacional: La estructura organizacional del San Juan Bautista no presenta en su área administrativa un departamento de mercadeo, lo cual ha generado que las personas que conforman el grupo administrativo de la corporación, asuman labores extracurriculares de tipo promocional, a las funciones para las cuales realmente fue contratado.

Instalaciones: La infraestructura de la corporación no esta acondicionada para la función social para la cual fue creada, puesto que posee un diseño interno inadecuado para la prestación del servicio.

La razón es que se presenta dificultad en la atención de pacientes con discapacidad debido a que es de dos pisos y carece de espacios que faciliten el acceso a la segunda planta para este tipo de personas.

Otro aspecto a tener en cuenta es la capacidad instalada de la corporación, la cual no esta siendo plenamente utilizada. Esto se debe al número de clientes que mensualmente solicitan servicio a la corporación, los cuales no son suficientes para el área de servicios que hay disponible.

Tecnología: En cuestión de tecnología, la corporación no ha sabido aprovechar el equipo que pose en sus instalaciones, pues tiene una forma de generar ventaja competitiva con otra entidades de salud, al tener equipos de alta tecnología que difícilmente pueden ser adquiridos por otras instituciones, es el caso de los electro estimuladores, ultrasonidos, rayos X portátil, los equipo utilizados para la realización de terapia física, el endolacer caracterizado por ser sumamente avanzado, y el electroencefalograma el cual es considerado como una tecnología de punta en el nororiente colombiano.

Otro aspecto a tener en cuenta es el soporte informático utilizado por la corporación, pues posee equipos viejos que son muy lentos en el desarrollo de sus funciones, lo cual demora las labores del área administrativa.

Mercadeo: La corporación San Juan Bautista no tiene un departamento de mercadeo o una persona encargada de la promoción y publicidad de los servicios y programas de la institución, lo que ha generado inconveniente para ampliar su campo de acción, puesto que se dificulta gestionar nuevos convenios y conseguir nuevos clientes.

Para las actividades de promoción y publicidad, la corporación se ha basado en las diferentes propuestas que han planteado sus funcionarios, los cuales carecen de conocimientos y criterios en estos temas, lo que ha propiciado desaciertos y perdidas de dinero para la institución.

Otro aspecto a tener en cuenta es el portafolio de servicios, el cual presenta un diseño inadecuado, pues es un documento amplio, poco vistoso, nada atractivo y más bien tedioso para aquellos empresarios interesados en los servicios de la institución

Imagen Corporativa: El San Juan Bautista ofrece en el ciberespacio una página Web muy bien estructurada, la cual se caracteriza por describir de manera atractiva la corporación, influyendo positivamente en la imagen de la institución.

Financiero: En este aspecto la corporación muestra una situación bastante difícil, pues según los registros operacionales, presenta un déficit de dinero causado por los costos fijos de la institución, los cuales son superiores a los ingresos que se adquieren por los servicios prestados.

Con relación a los datos contables, los servicios que se prestan a la población discapacitada (consulta con especialistas, terapias, exámenes con equipo tecnológico) reflejan dos aspectos importantes; primero, muestra un margen de ingreso superior al resto de servicios prestados, y segundo, presenta una fuente de ingreso constante que garantiza un dinero fijo mensual a la institución, mientras que los otros servicios se observaba un comportamiento irregular por las diferencias de ingresos generadas de un año al otro.

Servicios: El San Juan Bautista ofrece una gran variedad de servicios los cuales son respaldados por un grupo de profesionales especializados y un buen equipo de apoyo para diagnostico y rehabilitación, lo que fortalece su oferta de servicio.

Otro aspecto a tener en cuenta son los registros estadísticos de solicitud de servicios, pues con base en eso se determino que especialidades como la ginecología, la dermatología y la otorrinolaringología presenta niveles de demanda muy bajos, en donde el volumen de solicitantes no supera los costos fijos para la prestación del servicio, mientras la neurología, la ortopedia, las terapias físicas, y las consultas de medicina general muestran una situación opuesta.

Fortalezas

- Imagen y reconocimiento del San Juan Bautista por parte de la comunidad.
- Alto perfil de los profesionales de la salud.
- Los médicos de la Corporación son reconocidos y destacados en el sector.
- Se tiene la cultura de trabajo especializado con equipo interdisciplinario.
- Se posee tecnología de buena calidad en rehabilitación.
- Se tiene procesos de apoyo diagnóstico muy buenos (Electroencefalografía).
- Ofrecen tarifas más económicas que las tarifas promedio en el mercado.
- Existe la intensión de desarrollo institucional. (Cambio de sede, replanteamiento del negocio.)
- Hay un sistema de gestión (puntualizado de corto plazo para algunos procesos de mantenimiento, evaluación de proveedores, etc.)

- Han realizado algunas actividades de mercadeo pero en forma puntual; no es sistemático.
- La corporación tiene una muy buena página Web.

Debilidades

- La operación no cubre los costos.
- No existen directrices estratégicas.
- No se tiene claro el portafolio de servicios.
- La infraestructura física es inadecuada.
- La localización geográfica no es la mejor.
- El soporte informático es muy malo.
- Faltan procesos de mercadeo estructurados.
- Los servicios no son prestados con continuidad, ni calidad a los usuarios en rehabilitación.
- No hay manuales de procesos ni de funciones.
- No hay evaluaciones de desempeño.
- No tiene Sistema de Costos.
- No se ha trabajado en programas de capacitación.
- Los procesos contables (Puch) no se ajustan a las normas.
- No hay una curva salarial adecuada, "Todos gana lo mismo".
- No hay estudio de los diferentes nichos de mercado.
- El sentido de pertenencia está focalizado en algunos grupos.
- No hay un programa de inventarios (compras, inventarios fijos, insumos, control proveedores)
- No hay un presupuesto.
- No existe programa de Recursos Humanos.

1.2 ANALISIS EXTERNO

El análisis externo permite conocer la situación real que presenta la corporación San Juan Bautista en su entorno, al evaluar las diversas variables que afectan el mercado de la rehabilitación, en el ámbito económico, político, social, tecnológico y competitivo. Esta evaluación de factores conlleva a identificar las oportunidades y amenazas a la cual esta expuesta la institución prestadora de servicios de salud.

1.2.1 Competencia actual. En la ciudad de Bucaramanga se encuentran varias entidades que ofrecen servicios de rehabilitación a la población que presenta problemas de discapacidad, entre las cuales encontramos:

- Unidad Integral de Fisioterapia UNINFI.
- Ortopedia Americana Ltda.
- Osteosalud.
- Rehabilitación Integral Ltda. (Centro Clínico Universitario UDES.)
- Rehabilitación Ltda.
- Instituto Clínico de Salud ICSA.
- Centro de Rehabilitación Orthosander.
- Centro de Rehabilitación Hospital Universitario de Santander.
- Centro de Rehabilitación Hospital del Norte.
- Clínica la Merced.
- Clínica Comuneros E.S.E. Francisco de Paula Santander
- Clínica San Luís.
- Clínica Metropolitana.
- Clínica Saludcoop.

Para cada una de estas instituciones se realizó un análisis basado en aspectos como; servicios, precios, infraestructura, recurso humano y estrato, el cual puede ser apreciado en los cuadros siguientes.

Tabla 2. Instituciones de servicio de rehabilitación de Bucaramanga

INSTITUCIONES QUE OFRECEN SERVICIOS DE REHABILITACIÒN EN BUCARAMANGA.						
	INSTITUCIONES	SERVICIOS	RECURSO HUMANO	PRECIO	INFRAESTRUCTURA	SERVICIO DIRIGIDO A ESTRATO
1	Unidad Integral de Fisioterapia UNINFI.	Terapia física para personas que presentan fracturas, dislocaciones, desgarres y mutilaciones	Terapeutas. No tiene especialistas para asuntos de órtesis y prótesis.	$15.000 cada terapia.	Infraestructura amplia, acondicionada para personas con problemas de movilidad corporal.	Estrato 4, 5 y 6.
2	Ortopedia Americana Ltda.	Presta servicio de terapia física exclusivamente para aquellas personas con problemas de mutilaciones, además suministras los aditamentos requeridos por el paciente.	El recurso humano esta basado en ortesistas y protesistas	$8.000 por terapia.	Infraestructura pequeña, poco apta para personas que presentan ausencia de algún de sus miembros inferiores.	Estratos 3 y 4.
3	Osteosalud.	Presta servicios de rehabilitación general, no tiene especialista ortesista y protesista.	Fisioterapeutas.	$8.000 por cada sesión.	Infraestructura de un solo piso, amplia,con buena decoración.	Estrato 2,3 y 4.
4	Rehabilitación Integral Ltda. (Centro Clínico Universitario UDES.)	Servicio de terapia física para personas que presenta discapacidad corporal, excepto a personas con mutilaciones.	Fisioterapeutas y Estudiantes de la carrera de fisioterapia.	$13.500 por terapia. $3.000 por terapia para estrato 1 - 2 - 3.	Infraestructura ubicada sobre terreno inclinado (muchas escaleras). No hay rutas de bus hacia esta zona solo las de la universidad.	Estrato 1, 2, 3, 4, 5, y 6.

INSTITUCIONES QUE OFRECEN SERVICIOS DE REHABILITACIÒN EN BUCARAMANGA.						
	INSTITUCIONES	**SERVICIOS**	**RECURSO HUMANO**	**PRECIO**	**INFRAESTRUCTURA**	**SERVICIO DIRIGIDO A ESTRATO**
5	Rehabilitación Ltda.	Realiza terapia física general, pero no para personas que presente mutilaciones.	Fisioterapeutas	$19,000 por terapia.	Instalación ubicada en un sitio central de la ciudad.	Estrato 5 y 6
6	Instituto Clínico de Salud ICSA.	Laboratorio Clínico, Rayos X, consulta general y especializada, ecografías, citología, terapia respiratoria y física (también para uso de prótesis).	Médicos generales y especializados, fisioterapeutas. No tiene medico ortopedistas.	$9,000 por sesión.	Infraestructura pequeña para la cantidad de personas que recibe diario, ambientación inadecuada,	Estrato 2, 3, y 4.
7	Centro de Rehabilitación Orthosander.	Ofrece servicios de rehabilitación exclusiva para personas con ausencia de miembro superior o inferior, además se encarga de fabricar los aditamentos requeridos por el discapacitado.	Médicos ortopedistas y protesistas.	$8.000 por terapia de rehabilitación	Infraestructura pequeña caracterizada por una pésima distribución del espacio.	Estrato 1, 2, 3, 4, 5, y 6.
9	Centro de Rehabilitación Hospital del Norte.	Laboratorio clínico, medicina general, terapia física, tratamientos quirúrgicos, entre otros.	Médicos generales y especializados, terapeutas.	$7.000 cada terapia física.	Infraestructura moderna, buen manejo de espacios. Ubicación a las afueras de la ciudad, caracterizada por ser una zona insegura.	Estrato 1 y 2.
10	Clínica la Merced.	Laboratorio clínico, tratamientos quirúrgicos, tratamientos oncológicos, terapia física (no mutilaciones) y respiratoria, radiología, oncología, unidad de medicina estética.	Médicos generales, fisioterapeutas, Especialistas, no tiene protesista, ni ortesista.	$ 8.000 por terapia.	Instalación de una sola planta, buena distribución del espacio, excelente iluminación, refleja buena imagen corporativa.	Estrato 2, 3 y 4.
11	Clínica Comuneros E.S.E. Francisco de Paula Santander	Laboratorio Clínico, tratamientos quirúrgicos, unidad de rehabilitación, radiología, ecografías, consulta externa.	Ofrece profesionales en todas las especialidades como protesista y ortesista.	$8.000 por terapia física	Excelente infraestructura, acondicionada para personas con cualquier tipo de discapacidad.	Estrato 1, 2, 3, 4, 5, y 6.
12	Clínica San Luís.	Clínica especializada en servicios de salud para la mujer y el niño. Ofrece ontología, ginecología, ecografía, ortopedia infantil y neuroortopedia y terapia física.	Médicos generales, ginecólogos, oncólogos, pediatras, ortopedistas, fisioterapeutas.	$9,000 por sesión.	Instalación de cuatro pisos, con ascensor, ambientación basada en diseños caricaturescos.	Estrato 3, 4, 5 y 6.
13	Clínica Metropolitana.	Servicio de consulta externa, laboratorio clínico, rayos X, quimioterapia, tomografía, unidad de rehabilitación ortopedia y traumatología.	Médicos generales, fisioterapeutas, ortopedistas.	$12.000 por terapia.	Infraestructura grande, con ascensor y rampa, buena ubicación,, refleja una buena imagen corporativa.	Estrato 4, 5 y 6
14	Clínica Saludcoop.	Tiene una unidad de rehabilitación la cual va dirigida a sus afiliados. Servicios a particulares no presta.	Ofrece profesionales en todas las áreas de la salud.	Según cuota moderadora.	Tiene una infraestructura amplia, moderna, adecuada para prestar servicios a personas discapacitadas.	Estrato 1, 2, 3, 4, 5, y 6.

La Corporación San Juan Bautista actualmente se encuentra en un mercado bastante competitivo debido a la cantidad de instituciones prestadoras de servicios de salud, que basan su oferta, en los mismos servicios que presta la corporación, pues al igual que el San Juan ofrecen consulta médica general, laboratorio clínico, rayos X, terapia física, terapia respiratoria, consultas con especialistas y citologías. Además estos servicios han sido diseñados por la competencia para aquella población perteneciente a los estratos 2 y 3, la cual, también es de interés para la corporación.

Estos son unos de los factores que han influido radicalmente en el San Juan, debido a que generan una reacción negativa directamente proporcional, pues al irse los pacientes a la competencia, se disminuye tanto el número de clientes como los ingresos de la corporación.

Teniendo en cuenta esta situación, la ventaja competitiva para el San Juan radica en los servicios que ofrece con especialistas en órtesis y prótesis, pues gran parte de la competencia no presta este servicio, solo se encontró que de las catorce instituciones, cinco brindan especialistas de este tipo, de las cuales solo dos ofrecen un servicio completo, en donde además del especialista y las terapias físicas, se encargan de fabricar y/o suministra los aparatos requeridos por el discapacitado, como es el caso de Ortopedia Americana Ltda., y el Centro de Rehabilitación Orthosander.

Otro aspecto a tener en cuenta, son las arp's y las eps's las cuales inciden directamente en entidades como por el estilo del San Juan Bautista como son:

- Coomeva
- Instituto del Seguro Social
- EPS Confenalco

- Susalud
- SaludCoop EPS
- Solsalud
- Saludvida
- Salud Total
- Red Salud EPS
- Humana Vivir
- Famisanar EPS
- Suratep.
- Colmena

Estas instituciones son una amenaza para el San Juan, pues su portafolio de servicios esta apoyado por recurso humano especializado, tecnología de punta y una excelente infraestructura, la cual es difícil de obtener y mantener.

Además tienen una gran cantidad de afiliados inscritos en sus eps's o arp's, lo que indica una gran proporción del mercado perteneciente a estas entidades, quedando una pequeña proporción para disputárselas entre las 16 instituciones prestadoras de servicios de salud que existen en la ciudad, lo que dificulta la situación de este mercado.

La ventaja que tiene el San Juan frente a estos hechos, radica en el tiempo de tramite que deben someterse los afiliados a las eps's o arp's para la prestación del servicio, pues por más critico que sea el estado del paciente, requiere de un intervalo de tiempo significativo para recibir el servicio deseado, lo que influye, para que los usuarios de estas entidades busquen los servicios en otras instituciones, pues es cuestión de pagar el valor de la consulta y/o el examen para recibir inmediatamente el servicio.

1.2.2 Características demográficas de la población de Bucaramanga

TOTAL POBLACIÓN DE BUCARAMANGA

EDAD	POBLACIÓN	PORCENTAJE
menor 1 año	10.914	1,9%
1 - 4	45.406	7,9%
5 - 9	56.306	9,8%
10 - 14	57.617	10,0%
15 - 19	59.988	10,4%
20 - 29	120.667	20,9%
30 - 39	88.800	15,4%
40 - 49	53.284	9,2%
50 - 59	37.163	6,4%
60 - 69	25.667	4,4%
70 y más	21.537	3,7%
TOTAL	577.347	100,0%

Fuente: DANE 2005

TOTAL POBLACIÓN DE BUCRAMANGA POR SEXO Y ZONA

SEXO	CABECERA	PORCENTAJE	RURAL	RURAL	TOTAL
HOMBRE	280.469	49,1%	2.890	49,1%	283.359
MUJERES	290.989	50,9%	2.999	50,9%	293.988
TOTAL	571.458	99,0%	5.889	1,0%	577.347

Fuente: DANE 2005

POBLACIÓN DE BUCARAMANGA POR ESTRATO

DISTRIBUCIÓN ESTRATO 1 A 6

ESTRATO	POBLACIÓN	PORCENTAJE
1	46.402	8,12%
2	128.178	22,43%
3	156.694	27,42%
4	186.752	32,68%
5	18.230	3,19%
6	35.202	6,16%
TOTAL	571.458	100,00%

Fuente : DANE 2005

SISTEMA DE BIBLIOTECAS UNAB

Los datos estadísticos suministrados por el DANE, nos indica que en la capital de Santander residen 577. 347 personas, las cuales se caracteriza por presentar más gente joven que vieja, pues los registros revelan que un 76.3% de la población se encuentra entre meses de nacido y los 39 años, y el 23,7% restante es aquella que esta entre los 40 y 100 años de edad. También identificamos más población de mujeres que de hombres pues se presenta una diferencia de 10.629 personas pertenecientes al sexo femenino.

Otro aspecto a tener en cuenta es la cantidad de población que esta estratificada en los niveles 1 – 2 – 3 de la ciudad, pues los registros demuestran una diferencia de 91.090 personas pertenecientes a este estrato con relación a los niveles 4 - 5 - 6. Este índice poblacional indica, que la corporación tiene un segmento de mercado bastante amplio para ofrecer la variedad de servicios de salud que presta, puesto que sus actividades, están dirigida a las personas pertenecientes a este estrato social.

Con respecto a población discapacitada es difícil dar una información estadística al respecto, ya que no se dispone de datos actualizados de censos y caracterización sobre este tipo de población. Pero a pesar de esta situación se opto como fuente de referencia las asociaciones de discapacitados radicadas en la ciudad de Bucaramanga, de las cuales se encuentra una gran proporción de discapacitados presente en la ciudad.

Según la Alcaldía de Bucaramanga en la capital santandereana se presenta once asociaciones de discapacitados entre las que encontramos:

- Fundown.
- Padesan.

- Asopormen.
- Ideales
- Frapon
- Instituto Iris
- Centro educativo y rehabilitativo don Luís Guanela
- Asociación discapacitados físicos de Bucaramanga.
- Asociación de Sordos de Santander
- Cooperativa de Colombia sin Límites
- Asociación Santandereana de Parapléjicos.

ASOCIACIONES DE DISCAPACITADOS EN BUCARAMANGA	N- INSCRITOS
Fundow	25
Padesan	71
Asopormen	210
Ideales	70
Frapon	48
Instituto Iris	33
Centro Educativo y Rehabilitativo Don Luís Guanela	100
Asociación Discapacitados Físicos de Bucaramanga	41
Asociación de Sordos de Santander	78
Cooperativa de Colombia sin Limites	89
Asopar Asociación Santandereana de Parapléjicos	92
TOTAL	857

Fuente: Alcaldía de Bucaramanga

En total, estas asociaciones tienen inscrito a 857 personas que presentan algún tipo de discapacidad, aunque se sabe, que este no es el total de personas discapacitadas en el área de Bucaramanga, sirve como referencia para la investigación de mercados a desarrollar.

1.2.3 Gastos básicos en la población de Bucaramanga

HABITANTES DEL AREA METROPOLITANA BUCARAMANGA PONDERACIÓN DEL GASTO TOTAL AGOSTO 2005	
GASTOS BASICOS	**PROMEDIO PONDERADO**
Alimentos	29,84%
Vivienda	29,80%
Vestuario	7,05%
Salud	4,11%
Educación	4,85%
Cultura y diversión	4,12%
Transporte y combustible	13,77%
Gastos varios	6,46%
TOTAL	**100,00%**

Fuente: DANE

HABITANTES DEL AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA GASTOS BÁSICOS EN SALUD AGOSTO 2005	
GASTOS BÁSICOS EN SALUD	**PROMEDIO PONDERADO**
SERVICIOS PROFESIONALES	1,64%
Consulta médica general	0,57%
Consulta especializada	0,46%
Exámenes de laboratorio	0,25%
Imágenes diagnósticas	0,09%
Servicios de hospitalización	0,27%
MEDICINA	2,30%
APARATOS ORTOPÉDICOS	0,06%
ASEGURAMIENTO PRIVADO	0,11%
TOTAL	4,11%

Fuente: DANE

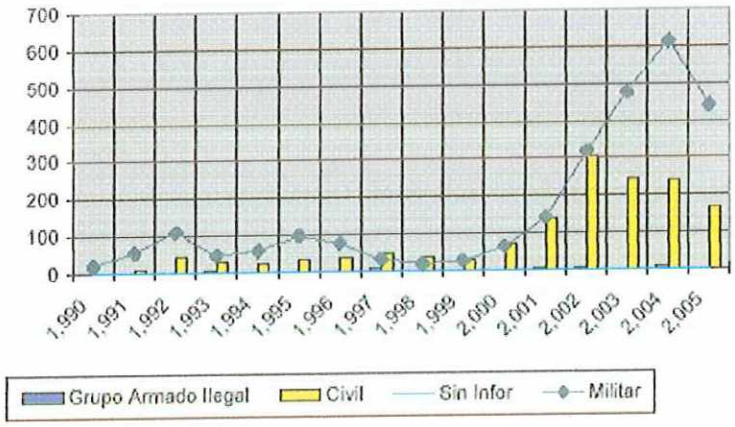
Según el DANE los bumangueses gastan un 4.11% de sus ingresos en el sector salud, de los cuales, una parte va dirigida a la compra de medicamentos y otra, al pago de servicios profesionales como son consultas médicas generales y especializadas. Con relación a la compra de aparatos ortopédicos los capitalinos del departamento de Santander gastan poco dinero, pues solo se registra una proporción del 0.06% del total de gastos en salud.

1.2.4 Población afectada por minas antipersonales. El programa presidencial de derechos humanos del Observatorio de Minas Antipersonales nos presenta los datos estadísticos de personas afectadas por MAP (minas antipersonales) en el departamento de Santander.

Tabla 3. Frecuencia víctimas según condición por map / muse a nivel nacional 1990 – 01 sep. 2005

	1,990	1,991	1,992	1,993	1,994	1,995	1,996	1,997	1,998	1,999	2,000	2,001	2,002	2,003	2,004	2,005	Total
Grupo Armado Ilegal	0	0	0	3	2	0	0	11	0	0	0	6	3	2	9	0	36
Civil	0	10	42	31	23	34	39	46	38	27	70	141	306	244	239	170	1.460
Sin Infor	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	2	9
Militar	19	54	109	46	58	97	76	32	19	26	64	141	319	476	613	440	2.589
Total	20	64	151	80	84	131	115	89	57	53	135	289	628	723	863	612	4094

Figura 2. Frecuencia Victimas.



Fuentes: Observatorio de Minas Antipersonal del Programa Presidencial de Derechos Humanos y Aplicación del Derecho Internacional Humanitario. Basado en información de Gobernaciones, Alcaldías, Personerías, Defensorías del Pueblo y reportes de la población civil, los Boletines diarios del DAS y Medios Escritos: El Tiempo, El Espectador, El Colombiano, El País, El Heraldo y Vanguardia Liberal

Asistencia Técnica del Centro Internacional de Ginebra para el Desminado Humanitario-Gobierno Suizo – Sistema de Información: IMSMA. Cooperación: Organización Internacional de Migraciones. Datos en procesos de consolidación

Municiones abandonadas sin explotar (muse)

Figura 3. Frecuencia de Minas por Departamento 1990 – 01 sep. 2005

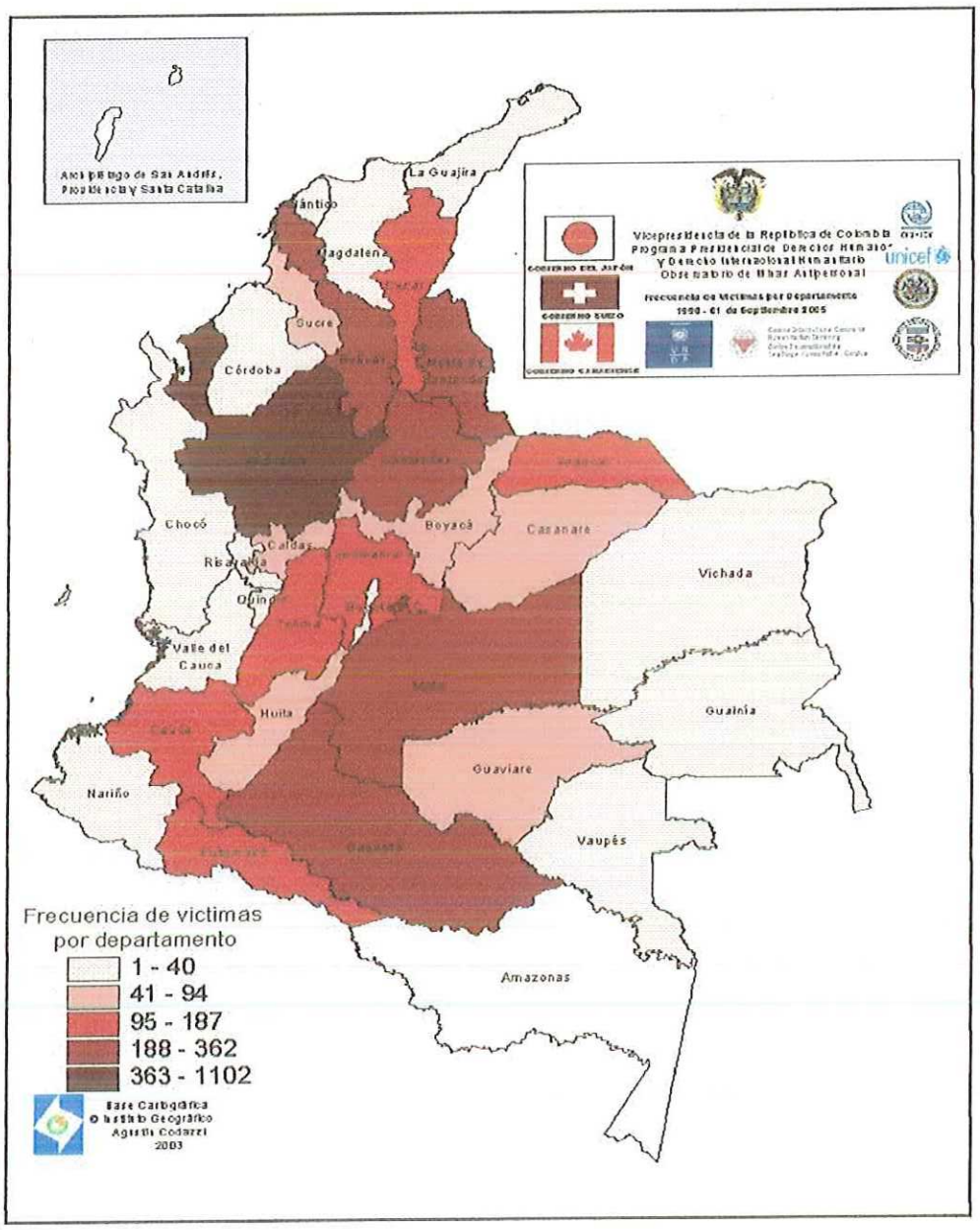


Tabla 4. Frecuencia de victimas por minas antipersonal (map) / muse) 1990 - 01 de septiembre 2005

DEPARTAMENTO	Grupo Armado Ilegal	Civil	Sin Información	Militar	Total
ANTIOQUIA	22	487	1	592	1.102
BOLIVAR	0	102	0	260	362
CAQUETA	2	65	0	267	334
META	2	102	1	210	315
SANTANDER	2	121	4	127	254
NORTE DE SANTANDER	1	84	0	149	234
CAUCA	0	87	1	99	187
ARAUCA	1	54	2	98	155
CUNDINAMARCA	0	40	0	97	137
PUTUMAYO	0	23	0	97	120
TOLIMA	0	22	0	97	119
CESAR	1	50	0	67	118
CALDAS	0	30	0	64	94
GUAVIARE	0	21	0	49	70
HUILA	0	9	0	48	57
SUCRE	0	13	0	44	57
BOYACA	0	19	0	32	51
CASANARE	0	11	0	40	51
NARIÑO	4	21	0	15	40
CHOCO	0	13	0	24	37
VALLE DEL CAUCA	0	9	0	27	36
MAGDALENA	0	15	0	17	32
VAUPES	0	13	0	16	29
CORDOBA	1	6	0	17	24
LA GUAJIRA	0	2	0	18	20
QUINDIO	0	7	0	12	19
RISARALDA	0	11	0	4	15
ATLANTICO	0	10	0	0	10
BOGOTA DC	0	8	0	2	10
VICHADA	0	4	0	0	4
GUAINIA	0	1	0	0	1
Total	**36**	**1.460**	**9**	**2.589**	**4.094**

Fuentes: Observatorio de Minas Antipersonal del Programa Presidencial de Derechos Humanos y Aplicación del Derecho Internacional Humanitario. Basado en información de Gobernaciones, Alcaldías, Personerías, Defensorías del Pueblo y reportes de la población civil, los Boletines diarios del DAS y Medios Escritos: El Tiempo, El Espectador, El Colombiano, El País, El Heraldo y Vanguardia Liberal

Asistencia Técnica del Centro Internacional de Ginebra para el Desminado Humanitario-Gobierno Suizo – Sistema de Información: IMSMA. Cooperación: Organización Internacional de Migraciones.*Datos en procesos de consolidación Municiones abandonadas sin explotar (muse)

Tabla 5. Frecuencia víctimas por municipio por map/ muse 1990 - 01 de septiembre 2005

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	Grupo Armado Ilegal				Civil				Sin Infor.			Militar		Total
		Sin Infor.	Femenino	Masculino	Total	Sin Infor.	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Masculino	Total	
SANTANDER	BARRANCABERMEJA	0	0	0	0	0	1	5	6	0	0	0	51	51	57
	BUCARAMANGA	0	0	1	1	0	3	5	8	0	0	0	2	2	11
	CALIFORNIA	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	3	3	5
	CHARTA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	4	5
	CIMITARRA	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2
	CURITI	0	0	0	0	0	2	5	7	0	0	0	0	0	7
	EL CARMEN	0	0	0	0	0	5	12	17	1	2	3	12	12	32
	EL PENON	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	2
	EL PLAYÓN	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	6	6	11
	GALAN	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2
	GIRON	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
	HATO	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
	LA BELLEZA	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	3
	LANDAZURI	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	1	3
	MACARAVITA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	MATANZA	0	0	0	0	0	1	10	11	0	0	0	8	8	19
	PIEDECUESTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
	PUERTO WILCHES	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2
	RIONEGRO	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	1	5	5	8
	SABANA DE TORRES	0	0	0	0	0	0	15	15	0	0	0	4	4	19
	SAN MIGUEL	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	2	2	5
	SAN VICENTE DE CHUCURI	0	0	0	0	3	0	12	15	0	0	0	12	12	27
	SIMACOTA	0	0	0	0	0	1	3	4	0	0	0	1	1	5
	SUAITA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	SUCRE	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	3	3	7
	SURATA	0	0	1	1	0	4	2	6	0	0	0	6	6	14
	ZAPATOCA	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	3
	Total	0	0	2	2	3	19	99	121	1	3	4	127	127	254

Fuentes: Observatorio de Minas Antipersonal del Programa Presidencial de Derechos Humanos y Aplicación del Derecho Internacional Humanitario. Basado en información de Gobernaciones, Alcaldías, Personerías, Defensorías del Pueblo y reportes de la población civil, los Boletines diarios del DAS y Medios Escritos: El Tiempo, El Espectador, El Colombiano, El País, El Heraldo y Vanguardia Liberal

Asistencia Técnica del Centro Internacional de Ginebra para el Desminado Humanitario-Gobierno Suizo – Sistema de Información: IMSMA. Cooperación: Organización Internacional de Migraciones. Municiones abandonadas sin explotar (muse).

Las estadísticas del observatorio de minas antipersonales del programa presidencial, índica que entre los intervalos de tiempo de 1.990 – 2.001 a 2.002 – 2.005 se muestra un registro ascendente en el número de personas afectadas por las minas, pues entre el primer margen de tiempo equivalente

a 11 años, se presenta un total de 1.268 víctimas, mientras que para el segundo margen de tiempo equivalente solo a cuatro años, las estadísticas de personas afectadas se incrementaron en 1.558, siendo más del doble de las personas afectadas en la década pasada, pues el registro total de victimas para este ultimo intervalo de tiempo es de 2.826 personas.

Estos casos se han generado en determinados territorios de la extensión geográfica de Colombia, especialmente en los departamentos de Antioquia, Bolívar, Santander, Norte de Santander, Meta y Caquetá, los cuales presentan un promedio de 188 a 362 personas afectadas por minas antipersonales, en comparación con el resto de departamentos que presenta una incidencia menor de este tipo de casos.

La presencia de tanto militar y civil afectado por las minas antipersonales se debe al presidente Álvaro Uribe y su política de recuperación territorial, pues los diferentes grupos armados ilegales han reaccionado, implementando el uso frecuente de map en los lugares de conflicto armado.

Esta situación político - social que presenta el país, favorece a instituciones prestadoras de servicios de rehabilitación, de igual forma, a los fabricantes de prótesis, debido a que se genera un incremento en la demanda de sus productos y servicios. Esta demanda se podrá mantener por otros cuatro años más, puesto que el senado aprobó la reelección, lo que permitirá a Uribe retomar el poder y seguir con la continuidad de su programa presidencial.

1.2.5 Población desplazada con discapacidad. Los datos estadísticos de población desplazada discapacitada demuestra la falta de información que

existe con esta población, pues es más lo que se desconoce que lo que se conoce de ellos.

Tabla 6. Registro de población desplazada

REGISTRO UNICO DE POBLACION DESPLAZADA													
ACUMULADO NÙMERO DE PERSONAS QUE PRESENTAN ALGÙN TIPO DE DISCAPACIDAD POR DEPARTAMENTO Y DESPLAZAMIENTOS INDIVICUALES Y MASIVOS IDENTIFICADOS Fecha de Reporte: Septiembre 10/2005													
Mun. Receptor	Discapacidad	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
Bucaramanga	Ceguera					1	2	1			1	1	6
	Con retraso				2	1					2	2	7
	Mudez				1		1						2
	Ninguna	5	12	113	1735	1141	1598	1368	1350	501	956	602	9392
	NS / NR			5	30	21	68	20	27	50	6	8	235
	Otra				2	1	5	3	37	7	15	4	74
	Parálisis inferior				1						2		3
	Parálisis superior										2		2
	Sordera						1	1	1				3
	Sin información				46	49	586	5276	4403	2411	1097	288	14156
TOTALES		5	12	118	1817	1214	2261	6669	5818	2969	2081	905	23880
SANTANDER		35	49	698	5215	2635	14836	17766	13603	6528	5179	2746	69330
Fuente: Red de solidaridad.													

Sería interesante, conocer los índices de discapacidad que presentan los desplazados, pues es una población de interés para las instituciones gubernamentales y las entidades de cooperación nacional e internacional, las cuales se encargan de generar subvenciones a este tipo de población, a través de programas que pueden ser ofrecidos por instituciones del estilo de la corporación San Juan Bautista.

1.2.6 Población inválida causada por accidente laboral

Tabla 7 Accidentes Laborales 1

ESTADISTICAS SOBRE ACCIDENTES LABORALES				
CLASE DE RIESGOS	N- INVALIDOS			TOTAL
	2002	2003	2004	
I	15	28	33	76
II	14	13	16	43
III	37	25	52	114
IV	26	18	39	83
V	23	47	20	90
TOTAL	118	131	160	409

Fuente: Federación de Aseguradores Colombianos FASECOLDA Sistema de información gremial.

Las clases de riesgo en las que se encuentran clasificadas las empresas según su actividad económica son:

- Clase I. Se contemplan actividades consideradas de riesgo mínimo, las comerciales; actividades financieras; trabajos de oficina; centros educativos; restaurantes.
- Clase II. Se contemplan actividades de riesgo bajo, algunos procesos manufactureros como la fabricación de tapetes, tejidos, confecciones y flores artificiales; almacenes por departamento; algunas labores agrícolas.
- Clase III. Riesgo medio: procesos manufactureros como fabricación de agujas, alcoholes, alimentos, automotores, artículos de cuero.
- Clase IV. Riesgo alto: procesos manufactureros como aceites, cervezas, vidrios; procesos de galvanización; transporte.
- Clase V. Riesgo máximo: areneras; manejo de asbesto; bomberos; manejo de explosivos; construcción; explotación petrolera.

Tabla 8. Accidentes laborales 2

ESTADISTICAS SOBRE ACCIDENTES LABORALES			
RANGO DE EDAD	N- INVALIDOS 2004		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
14 a 18	0	0	0
19 a 24	6	0	6
25 a 29	10	3	13
30 a 34	13	4	17
35 a 39	26	8	34
40 a 44	27	2	29
45 a 49	14	2	16
50 a 54	8	1	9
55 a 59	4	1	5
60 o más	1	0	1
Sin Información	25	5	30
TOTAL	**134**	**26**	**160**
Fuente: Federación de Aseguradores Colombianos FASECOLDA Sistema de información gremial.			

Tabla 9. accidentes laborales 3

ESTADISTICA SOBRE ACCIDENTES LABORALES					
INVALIDEZ POR DISTRIBUCIÓN GEOGRAFICA					
POSICION	DEPARTAMENTO	N - DE INVALIDOS			TOTALES
		2002	2003	2004	
1	Bogota	26	23	43	92
2	Antioquia	21	21	22	64
3	Valle	1	27	31	59
4	Atlántico	7	9	11	27
5	Santander	4	6	16	26
6	Risaralda	3	11	7	21
7	Sucre	18	0	0	18
8	Vaupes	15	0	0	15

ESTADISTICA SOBRE ACCIDENTES LABORALES					
INVALIDEZ POR DISTRIBUCIÓN GEOGRAFICA					
POSICION	DEPARTAMENTO	N - DE INVALIDOS			TOTALES
		2002	2003	2004	
9	Bolívar	2	7	3	12
10	Norte de Santander	4	4	3	11
11	Tolima	0	4	4	8
12	Magdalena	3	4	0	7
13	Cundinamarca	4	1	2	7
14	Cauca	0	4	3	7
15	Boyacá	0	3	2	5
16	Caldas	0	2	2	4
17	Meta	1	1	1	3
18	Nariño	1	0	2	3
19	Quindío	2	0	1	3
20	Huila	0	0	3	3
21	Cesar	1	1	1	3
22	Córdoba	1	2	0	3
23	Amazonas	0	1	1	2
24	Guania	2	0	0	2
25	Arauca	0	0	1	1
26	Caquetá	1	0	0	1
27	Putumayo	1	0	0	1
28	Casanare	0	0	0	0
29	Guajira	0	0	0	0
30	Guaviare	0	0	0	0
31	San Andres y Prov.	0	0	0	0
32	Vichada	0	0	0	0
TOTAL		118	131	160	409

Fuente: Federación de Aseguradores Colombianos FASECOLDA
Sistema de Información Gremial

La población que ha presentado invalidez a causa de accidentes laborales son personas pertenecientes al sexo masculino que se encuentra entre los 35 y los 49 años. Las mujeres en cambio, presentan menos incidencia a concebir incapacidad permanente, pues los datos estadísticos revelan un 16%, en comparación con el 84% de los hombres. Las causas que generaron la invalidez en estas personas fueron por actividades laborales clasificadas en los niveles de riesgo III y V.

Los registros de invalidez por distribución geográfica señalan, que Santander, entre los 32 departamentos a nivel nacional, tiene una gran incidencia en sucesos laborales que generan inhabilidad, pues presenta una serie de casos que permiten ubicar al departamento de Santander en la posición cinco de la tabla general.

1.2.7 Población afectada por accidentes de transito. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las muertes por accidentes de tránsito son comparables a la crisis global producto del VIH o el SIDA. Las cifras que maneja la OMS y el Banco Mundial indican que otras 50 millones de personas resultan heridas o discapacitadas por tales accidentes cada año y se calcula que el número de defunciones causadas por el tránsito aumentará en un 80% en los países de ingresos bajos y medios de aquí al 2020. El informe asegura que unas 3.000 personas mueren cada día por accidentes de tránsito. La mayoría de ellas entre los 15 y los 44 años de edad. El sufrimiento humano causado por las colisiones en las vías de tránsito es enorme: por cada víctima de un choque hay familiares, amigos y comunidades que deben afrontar las consecuencias físicas, psicológicas y económicas de la muerte, los traumatismos o la discapacidad de un ser querido. Los sobrevivientes de un choque y sus familias deben hacer frente a las dolorosas y a menudo prolongadas consecuencias de una lesión, una

SISTEMA DE BIBLIOTECAS UNAB

discapacidad y la rehabilitación. En Colombia mueren anualmente en promedio seis mil personas. La gran mayoría de estos accidentes afectan en primer lugar a los peatones, en segundo lugar a los motociclistas, en tercer lugar a usuarios del transporte público y en cuarto lugar a los ciclistas.

Tabla 10. Lesiones por accidente de transito

NÚMERO DE PERSONAS LESIONADAS POR ACCIDENTES DE TRANSITO						
	DEPARTAMENTO	2001	2002	2003	2004	TOTAL
1	ANTIOQUIA	1.146	965	1.081	759	3.951
2	VALLE DEL CAUCA	1.050	1.059	1.011	801	3.921
3	SANTA FE DE BOGOTA	1.106	1.014	923	788	3.831
4	CUNDINAMARCA	453	430	360	326	1.569
5	SANTANDER	336	358	319	287	1.300
6	ATLANTICO	230	221	241	197	889
7	TOLIMA	257	235	191	172	855
8	BOYACA	221	172	175	170	738
9	NARIÑO	200	185	208	139	732
10	RISARALDA	198	221	183	104	706
11	HUILA	164	194	179	167	704
12	CALDAS	220	130	152	153	655
13	META	160	170	163	161	654
14	NORTE DE SANTANDER	146	152	162	152	612
15	CAUCA	178	123	119	126	546
16	CESAR	153	157	98	128	536
17	MAGDALENA	142	134	116	137	529
18	BOLIVAR	138	115	136	126	515
19	CORDOBA	111	104	114	124	453
20	QUINDIO	106	124	113	81	424
21	SUCRE	79	71	56	73	279
22	LA GUAJIRA	53	60	60	69	242
23	CASANARE	48	48	55	38	189
24	ARAUCA	45	47	64	6	162
25	CAQUETA	53	27	20	17	117
26	SAN ANDRES	13	15	16	5	49
27	PUTUMAYO	7	5	12	10	34
28	CHOCO	3	7	13	10	33
29	AMAZONAS	1	5	5	3	14
30	GUAVIARE	7		1	4	12
31	VICHADA	2	3	0	1	6
32	GUAINIA	0	0	0	0	0
	TOTAL	7.026	6.551	6.346	5.334	25.257
Fuente: Ministerio de Transporte - Oficina de Planeación						

El registro de lesiones por accidentes de transito según el Ministerio de Transporte, indica que el nivel de accidentalidad a disminuido en el transcurso de los cuatro años, sin embargo a pesar de esta tendencia se presenta un numero alto de personas afectadas por este tipo de accidentes.

A nivel geográfico podemos apreciar que los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca y la ciudad de Santa Fe de Bogota, posee los índices más altos de lesionados, pues en promedio presentan un total de 3.900 victimas en el intervalos de tiempo de los cuatro años.

Para el distrito de Santander que es el sector de interés, el registro de personas lesionadas por accidentes de transito es bastante alto, pues de los 32 departamentos, Santander se encuentra en el quinta posición con un total de 1.300 personas afectadas, el resto de distritos, presenta un registro inferior a acepción de Cundinamarca y los departamentos anteriormente nombrados.

1.2.8 Situación actual de la oferta y demanda en los servicios de rehabilitación. La fundación Saldarriaga Concha ofrece un estudio basado en las necesidades, oferta y demanda de servicios de rehabilitación, en donde se tuvieron en cuenta aspectos como los servicios que se prestan, el recurso humano disponible, las necesidades y perspectivas de la demanda atendida, la oferta existente y otras variables básicas de organización y operación de los servicios de rehabilitación.

Estos datos contribuyen a suplir la gran deficiencia de información que presenta este campo.

Caracterización de las instituciones prestadoras de servicios de rehabilitación: [1]

- Actualmente un 70.6% de las entidades ofrecen servicios de rehabilitación general, el 13.1%, rehabilitación en salud mental, y 16.3%, los dos tipos de rehabilitación.
- La distribución porcentual del recurso humano en las instituciones corresponden a 26.4% médicos, 45.4% terapeutas y un 28.2% lo conforma el resto de profesionales.
- De las instituciones que ofrecen servicios de rehabilitación general, 29.2% ofrecen servicios de diseño y suministro de órtesis y prótesis.
- El 24.7% de las instituciones que presta servicios de rehabilitación cuenta con médicos generales.
- Solo el 1.5% de las instituciones cuenta con ortesistas y 1.2% con protesistas.
- Los ortesistas y protesistas, los trabajadores sociales y los especialistas en medicina física y rehabilitación son los profesionales con menor participación dentro del recurso humano disponible.
- Los servicios de órtesis y prótesis resultan insuficientes, si se tiene en cuenta que el 57% de la población que dice necesitar este servicio, refiere no haber tenido acceso a él.
- Existe una alta proporción de personal vinculado por prestación de servicios y personal voluntario, lo cual, sumado a la baja remuneración salarial, podría favorecer una alta rotación del recurso humano, con detrimento en la continuidad de los procesos y la calidad del servicio.

---

[1] **Fuente: Fundación Saldarriaga Concha**
Estudio nacional de necesidades, oferta y demanda de servicios de rehabilitación, Colombia, 2003.

- El 43% de los servicios prestados corresponden a fisioterapia, el 26% a terapia respiratoria y el 4.3% a sesiones educativas.

- La prestación de servicios está concentrada en actividades que apuntan hacia la rehabilitación física y hacia el trabajo diagnóstico, lo cual no favorece los procesos integrales de rehabilitación.

- Los costos unitarios de producción están peligrosamente cerca de las tarifas promedio de venta, y en algunos casos resultan superiores, lo que hace difícil obtener créditos que beneficien el autosostenimiento y desarrollo de las instituciones.

Caracterización de la demanda de servicios de rehabilitación.[2]

- Por estrato socioeconómico predomina la población de estrato 2 y 3 con el 37% y el 26% respectivamente.
- Más del 40% de los usuarios refiere desconocer instituciones, ubicación de ellas y forma de acceso a los servicios.
- La existencia de barreras económicas, dificultan al usuario la utilización del servicio especialmente para los de estratos socioeconómicos bajos.

1.2.9 Mercado de prótesis.

Diseño y Materiales de las prótesis. [3]

En los últimos años se ha producido una gran evolución en los materiales y modelos de prótesis. En la actualidad, existen muchas clases de prótesis, aunque se pueden clasificar en cementadas y no cementadas.

---

[2] Ibid

[3] **www.protesis.com**

Las primeras en idearse fueron las cementadas, realizadas en acero inoxidable. Estas prótesis se sujetan al hueso con un cemento que endurece la unión de forma rápida, con el paso de los años, el cemento y las partículas de desgastes producen reacciones en el hueso que acaban provocando holgura entre la prótesis y el hueso, lo que puede causar molestias en el paciente. Por tal razón este tipo de prótesis ha ido evolucionando por medio de las prótesis no cementadas, la cual presenta una estructura modular que permite ajustarse con precisión al hueso. El material empleado para este tipo de prótesis es más sofisticado pues se desplaza el acero inoxidable y se emplea el titanio.

La tendencia para las prótesis no cementadas va encaminada a mejorar la superficie de fricción, a través de diseños que se asemejen mucho más a la fisiología y a la anatomía de la articulación que debe ser remplazada.

Color de las prótesis. [4]

Hasta hace años recientes, los protésicos utilizaban alrededor del mundo el mismo sistema básico para igualar las prótesis a los tonos de la piel, esto consistía en una paleta de aproximadamente 20 o más colores era colocada junto a la parte sana de la piel del paciente, y el tono más aproximado era elegido. Aunque éste sigue siendo el procedimiento más utilizado.

Actualmente se presenta un método innovador denominado Dermatos, el cual se encarga de producir piel prostética, esto consiste en una capa de silicona en el exterior que imita a la capa de la epidermis, este método permite fabricar prótesis tan pequeñas como la yema del dedo o grandes como una pierna, incluso se puede usar para cubrir desolladuras.

---

[4] Ibid

Estos productos de piel que están fabricados con silicona, propenden a ofrecer diseños con apariencia muy natural, al establecer características tan particulares como venas, verrugas, peca y vellos en los diseños protésicos.

Materiales en los aparatos para Órtesis. [5]

Durante muchos años, en las órtesis de extremidad inferior, se usaron casi exclusivamente componentes metálicos prefabricados.

En la actualidad se ha visto un marcado aumento del uso de plásticos, especialmente para las órtesis de tobillo y pie, además un número de diseños han ido evolucionando a una combinación de metal y materiales plásticos.

Los componentes metálicos normalmente son de aluminio, puesto que se tiene en cuenta el peso de la órtesis, pero puede ser de acero inoxidable.

Actualmente se producen órtesis de plástico, esto se debe a que pueden ser fácilmente moldeados sobre un molde, lo cual permite una adaptación más perfecta y un control más preciso sobre la distribución de las presiones. Las órtesis de plásticos son, generalmente más cosméticas, más ligeras y ofrecen mayor elección en las opciones de diseño.

1.2.10 Fabricantes de prótesis a nivel nacional

Bogotá[6]

- Soluciones ortopédicas SAJARA.
- Servicios Ortopédicos Bejarano LTDA.

---

[5] **www.aditamentoslaboratorio.com**
[6] **www.catalogodelasalud.com.cod**

- Ortotecnica Barraza S en C
- American Orthopedic
- Medellín
- Protesco
- Medivegas
- Ortopédicas TAO
- Neotecnica Ortholab

Bucaramanga [7]

- Línea Hospitalaria LH
- Orthosander
- Ortopédicos y figuras Esbeltas
- Artículos ortopédicos Ortovilla
- Cicop - Calle 48 N- 23 – 56

Barranquilla [8]

- ORTOMED (BUELVAS SOLÍS WADDY)
- Laboratorio Ortopédico
- Precis Medical Colômbia E.U.

Cali [9]

- Fabrica Ortopédica Británica.
- Ortopédica Ormoflex
- Corpomedica S.A.

---

[7] Ibid
[8] Ibid
[9] Ibid

1.2.11 Oportunidades

- Hay demanda insatisfecha y represamiento de pacientes en las EPS's.
- Existen pocas instituciones de rehabilitación que ofrezcan un servicio integral para los discapacitados.
- Las tendencias epidemiológicas se ven como oportunidades, especialmente el incremento de la violencia, el desplazamiento, las víctimas de minas antipersonal y los altos índices en accidentes de transito.
- Se presenta población insatisfecha en la prestación de servicios de órtesis y prótesis.
- La mayoría de instituciones con servicios de rehabilitación, no presta servicios de diseño y suministro de órtesis y prótesis.
- La remuneración salarial es baja para los especialistas de la competencia, lo que favorece la adquisición de talento humano.
- Se presenta una baja participación de ortesistas y protesistas en las instituciones de rehabilitación.
- Se presenta una gran demanda de servicios de rehabilitación por la población perteneciente a los estratos 2 - 3, población a la cual esta dirigida los servicios y programas de la corporación.

1.2.12 Amenazas

- La falta de conocimiento de los usuarios con relación a los servicios de rehabilitación que prestan las instituciones.
- La competencia presenta una mejor ubicación de la planta física con mayor seguridad y accesibilidad.
- La infraestructura física de la competencia es mejor.

- Las políticas económicas vigentes, llevan a que las tarifas se comporten con niveles cercanos a los costos.
- Guerras de precios en la prestación de los servicios de salud.
- La vinculación de recurso humano por prestación de servicios y personal voluntario, conlleva a una alta rotación de personal, lo que afecta la continuidad de los procesos y la calidad del servicio.
- Se presentan muchas entidades con prestación de servicios de rehabilitación.
- El nivel de ingresos de los estratos 2 -3 es bajo, lo que dificulta al usuario la utilización del servicio.

2. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA DE MERCADEO

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE MERCADEO DE LA EMPRESA.

2.1.1 Antecedentes. Los miembros artificiales se han usado desde tiempos remotos. En 1885 se encontró un ejemplo del año 300 a.C. en una tumba de Capua (Italia). En 1509 se construyó una famosa prótesis de mano para el caballero alemán Götz von Berlichingen, llamado 'Götz Mano de Hierro': pesaba 1,4 kg y tenía dedos articulados que permitían empuñar una espada o una lanza. A principios del siglo XIX un protésico alemán diseñó una mano con dedos que se extendían y flexionaban sin asistencia externa y que permitía sujetar objetos ligeros como plumas, pañuelos o sombreros. En 1851 un protésico francés inventó un brazo artificial formado por una mano de madera anclada a un soporte de cuero que se fijaba firmemente al muñón. Los dedos estaban semiflexionados, el pulgar giraba sobre un eje y podía presionar con fuerza sobre la punta de los otros dedos gracias a una potente banda de goma; esta pinza del pulgar se accionaba gracias a un mecanismo oculto desde el hombro contralateral. El mismo inventor diseñó una pierna artificial que reproducía la marcha natural y alargaba el paso.

Antes de la I Guerra Mundial, la madera era el mejor material para fabricar miembros artificiales. Los dispositivos de piel con bandas metálicas se deformaban y producían resultados poco satisfactorios. La aparición del Duraluminio, una aleación de aluminio, y más tarde las fibras sintéticas, hicieron posible la fabricación de miembros artificiales ligeros y resistentes.

Los polímeros sintéticos actuales proporcionan a las prótesis una cobertura similar a la piel natural.

La fabricación de prótesis se ha convertido en una ciencia en los últimos años como resultado del enorme número de amputaciones producidas en las guerras mundiales. Las prótesis para los miembros inferiores pueden presentar articulaciones en la rodilla o el tobillo para simular un paso natural. Las prótesis de recuperación de energía permiten incluso correr y practicar deportes al amputado por debajo de la rodilla sin diferencias respecto al deportista sano. El miembro superior presenta muchas más dificultades para la implantación de prótesis, pues éstas deben llevar complejos mecanismos metálicos con articulaciones en codo y muñeca para permitir las rotaciones. Con la ayuda de mecanismos elásticos controlados por movimientos del hombro se puede mover la mano protésica y obtener una correcta pinza del pulgar. Las endoprótesis con buen resultado clínico son las de cadera, rodilla, hombro y codo. Se componen de una articulación artificial que es similar a la articulación natural. Los materiales empleados buscan obtener una articulación de muy bajo coeficiente de fricción; se utilizan metales muy pulidos (acero inoxidable especial, aleación de cromo-cobalto-molibdeno o aleación de titanio) y un polímero plástico (polietileno) de muy alta densidad. Se anclan al hueso mediante cemento óseo (polimetilmetacrilato) o por integración de las superficies metálicas en el hueso. La cirugía de implantación de estos dispositivos ha permitido un gran cambio en la calidad de vida de muchos pacientes (al año se implantan alrededor de un millón de prótesis de cadera en el mundo).

Para ofrecer la máxima comodidad al amputado, algunas prótesis se adaptan inmediatamente después de la cirugía. Se aplica un vendaje rígido que sirve de apoyo al dispositivo protésico temporal. En algunos casos se utilizan

prótesis mioeléctricas para el miembro superior: sensores especiales reciben los estímulos nerviosos de los muñones musculares, se amplifican y sirven para controlar pequeños motores que mueven las diferentes partes de la prótesis.

Se están creando unidades especiales para la aplicación de exoprótesis; son interdisciplinarias, con la participación de médicos, cirujanos, rehabilitadores, fisioterapeutas y mecánicos protésicos; con ello se persigue la mejor adaptación de la prótesis al amputado y su control posterior. [10]

2.1.2 Problema de la empresa. La Corporación San Juan Bautista presenta problemas para costear los servicios que presta, debido a que no producen lo necesario para cubrir los costos que se generan, lo que ha conllevado a un déficit anual equivalente al doble del dinero que ingresa. Esta situación genera que no se cuente con los recursos suficientes para la operatividad normal de la institución.

2.2 PROPUESTA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA DE MERCADEO.

2.2.1 Solución al problema de la empresa. El San Juan Bautista ofrece a la población discapacitada, la opción de satisfacer sus necesidades de rehabilitación en un solo sitio, al encontrar en la institución un grupo de profesionales especializados y un buen equipo de apoyo para diagnostico y rehabilitación.

Con base en las fortalezas anteriores, se realizará un estudio de investigación de mercados, el cual permitirá identificar las oportunidades y

---

[10] **Biblioteca de consulta Microsoft Encarta 2004.**

los problemas que trae dicho mercado, para poder definir la estrategia más adecuada que permita aumentar los ingresos de la corporación.

2.2.2 Objetivos

Objetivos generales del proyecto

- Realizar una investigación que permita dilucidar el mercado actual y futuro de las personas que requieren de equipos especializados de prótesis.

- Identificar la empresa más apta a nivel nacional en el suministro de aparatos para prótesis.

Objetivos específicos del proyecto.

- Saber entre que edades se encuentra la mayoría de personas discapacitadas en la ciudad de Bucaramanga.
- Determinar el tipo de discapacidad que presenta la población en Bucaramanga.
- Establecer las causas que originaron la discapacidad en la población.
- Conocer el número de discapacitados que se encuentran desprotegidos sin seguridad en salud social.
- Identificar la entidad privada con más solicitud en los servicios de rehabilitación.
- Determinar el tipo de dispositivo más utilizado por los discapacitados, para apoyar su movilidad corporal.

- Conocer las causas por las cuales un invalido no ha podido adquirir una prótesis.
- Determinar la tendencia que tiene el mercado para los aparatos de prótesis.
- Evaluar las empresas a nivel nacional que suministre o fabrique prótesis.

2.2.3 Preguntas de investigación e hipótesis:

Primer objetivo

Pregunta de investigación:

¿Entre que edad se encuentra la mayoría de personas discapacitadas?

Hipótesis:

Las personas que presentan discapacidad, la mayoría de ellas se encuentran entre los 45 a los 60 años de edad.

Segundo objetivo

Pregunta de investigación:

¿Que tipo de discapacidad presenta la población en Bucaramanga?

Hipótesis:

La población discapacitada en Bucaramanga se caracteriza por presentar problemas de movilidad por la ausencia de alguno de sus miembros motrices.

Tercer objetivo

Pregunta de investigación:

¿Cual será la causa de discapacidad en la población de Bucaramanga?

Hipótesis:

La discapacidad en la población de Bucaramanga ha sido generada por las lesiones que ha dejado los accidentes de transito.

Cuarto objetivo

Pregunta de investigación:

¿En Bucaramanga existe población discapacitada que no tiene seguridad en salud social?

Hipótesis:

Bucaramanga presenta una proporción alta de personas discapacitadas que no tiene seguridad en salud social.

Quinto objetivo

Pregunta de investigación:

¿Cuál será la entidad privada con más solicitud en los servicios de rehabilitación?

Hipótesis:

Los centros de rehabilitación de carácter privado más solicitados por la población discapacitada, son aquellos que ofrecen terapias físicas, especialmente para aquellas personas que presentan mutilaciones en sus miembros motrices.

Sexto objetivo

Pregunta de investigación:

¿Cuál será el dispositivo más implementado por la personas que tienen mutilaciones en sus miembros motrices?

Hipótesis:

Las prótesis son los dispositivos más utilizados por las personas que presentan desmembración en sus miembros motrices.

Séptimo objetivo

Pregunta de investigación:

¿Cuál ha sido la causa por la cual una persona con mutilaciones no ha podido adquirir una prótesis?

Hipótesis:
La causa por la cual las personas con mutilaciones no han podido adquirir una prótesis, ha sido, por no estar asegurada en el sistema general de seguridad social en salud, régimen que se encarga de proveer este tipo de dispositivos.

Octavo objetivo
¿Cuál será la tendencia en el mercado para los aparatos protésicos en el ámbito nacional?
Hipótesis:
El mercado de aparatos para prótesis tiende a ofrecer precios más asequibles, para aquella población con bajos recursos económicos.

Noveno objetivo
Pregunta: ¿Cual será la empresa a nivel nacional que suministre o fabrique las mejores prótesis?
Hipótesis: A nivel nacional se encontró que Bucaramanga esta entre las ciudades que ofrecen las mejores prótesis.

2.3 JUSTIFICACION.

La investigación de mercados permitirá conocer la situación real que presenta Bucaramanga en el mercado de prótesis, a través de información relacionada con la población discapacitada y sobre empresas que suministran este tipo de aparatos. Con estos datos se vislumbrarán las

oportunidades y amenazas que el sector presenta, para posteriormente determinar los cursos de acción más adecuados para la corporación.

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación de mercados a desarrollar esta basado en un diseño en el que se detalla pasó a paso las actividades a seguir del proyecto. Por tal razón el estudio de mercado aplicara las siguientes etapas:

3.1 DEFINIR LA INFORMACIÓN NECESARIA.

La información requerida para identificar las variables que afectan directa e indirectamente el mercado de prótesis es la siguiente:

- Número de habitantes de la ciudad de Bucaramanga.
- Total de habitantes pertenecientes a los estratos 1 - 2 - 3 de Bucaramanga.
- Número de personas inscritas en las asociaciones de discapacitados de la ciudad de Bucaramanga.
- Gasto Básico en salud de la población de Bucaramanga.
- Empresas nacionales y locales que fabrican o suministran aparatos protésicos.
- Tendencias del mercado para las prótesis en el ámbito nacional e internacional.
- Distribución del ingreso de la población de Bucaramanga.
- Estadísticas del número de personas afectadas por las minas antipersonales.
- Número de personas desplazadas discapacitadas.
- Población afectada por accidentes de transito.
- Registro de personas inválidas a causa de los accidentes laborales.
- Población discapacitada sin seguridad en salud social.

- Las causas que generaron la discapacidad en las personas con inhabilidad.
- Las instituciones privadas más solicitadas por la prestación de servicios de rehabilitación.
- Las causas que han conllevado al invalido ha no adquirir una prótesis.
- Los dispositivos más implementados por la población con problemas de movilidad en los miembros motrices.

3.2 DETERMINAR DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación de mercados a efectuar se basará en un diseño de investigación de tipo exploratorio y descriptivo.

Investigación exploratoria: Es aquella investigación que se centra en recolectar datos secundarios mediante un formato no estructurado o procedimientos informales de interpretación.[11]

Investigación descriptiva: Aplica un conjunto de métodos y procedimientos científicos para recolectar datos puros y generar estructuras de datos que describan las características (actitudes, intenciones, preferencias, hábitos de compra, evaluaciones de las estrategias actuales de mezcla de marketing) de una población objetivo definido. [12]

[11] **Investigación de mercados de Hair – Bush – Ortinau página 41**
[12] **Ibid**

Esta investigación descriptiva se enfoca hacia un estudio transversal individual el cual se basa en extraer una sola muestra de entrevistados de la población meta y la información se obtiene una sola vez de esta muestra.[13]

Con relación a la investigación exploratoria el proyecto también empleará para el análisis del mercado los datos provenientes de fuentes secundaria; aquellos datos que no han sido reunidos para el estudio del momento, sino con algún propósito anterior. Estos datos son internos y externos.[14] Los datos secundarios internos son aquellos que se generan dentro de la organización donde se realiza la investigación como son, los registros contables, el portafolio de servicios, los objetivos corporativos, las estadísticas de solicitud de servicios, las actividades de mercadeo, entre otros, y los datos externos, son generados por fuentes externas a la organización. Estos datos pueden existir como material publicado, instituciones gubernamentales, bases de datos en línea o información disponible de fuentes independientes que proporcionan datos.[15]

3.3 PROCESO DE MEDICIÓN.

Esta etapa del proyecto de investigación establece el tipo de medición y escala a emplear para el estudio.

Medición: Asignar números u otros símbolos a las características de los objetos, de acuerdo con ciertas reglas especificadas con anterioridad. No medimos al consumidor, sino sólo sus percepciones, actitudes, preferencias u otras características relevantes.[16]

---

[13] Investigación de mercados de Naresh Malhotra página 92
[14] Investigación de mercados de Hair – Bush – Ortinau Página 94
[15] Investigación de mercados de Naresh Malhotra página 92
[16] Investigación de mercados de Naresh Malhotra página 271

Escala: Comprende la creación de un continuo sobre el que se localizan los objetos medidos.[17]

Como técnica de medición, la investigación de mercados implementara la escala primaria de tipo nominal. La escala primaria de tipo nominal es un esquema etiquetado figurado en el que los números sirven sólo como etiquetas o señales para identificar y clasificar los objetos. La única operación permisible con los números en una escala nominal es el conteo. Sólo se permite una cantidad limitada de estadísticas, las cuales se basan en los conteos de frecuencia. Ésta incluye porcentajes.[18]

3.4 INSTRUMENTO DE RECOPILACIÓN DE DATOS.

Para obtener los datos primarios requeridos por la investigación se empleara como método de recopilación la encuesta, cuestionario que se da a una muestra de la población de la cual se busca obtener información específica sobre comportamiento, intenciones, actitudes, conciencia, motivación, características demográficas y de estilo de vida. [19]

La encuesta se realizara de forma personal, en donde los entrevistados ven el cuestionario e interactúan frente a frente con el entrevistador, de modo que puedan hacerse preguntas extensas, complejas y variadas.[20]

Las preguntas del cuestionario tendrán un diseño estructurado. Este diseño especifica en forma previa el grupo de alternativas de respuesta y el formato

---

[17] Ibid
[18] Investigación de mercados de Naresh Malhotra, pág. 272
[19] Investigación de mercados de Naresh Malhotra, pág. 196
[20] Investigación de mercados de Naresh Malhotra, pág. 330-331

de las respuestas. Las preguntas pueden ser de opción múltiple y dicotómica.[21]

Preguntas de Opción múltiple: El investigador ofrece una serie de respuestas, y se pide a los entrevistados que seleccionen una o más de las alternativas ofrecidas.[22]

Preguntas Dicotómicas: Es aquella que tiene sólo dos alternativas de respuesta, como sí o no, o de acuerdo o en desacuerdo. Con frecuencia las dos alternativas de interés se complementan con una alternativa neutral, como "no opino", "ambos" o "ninguno".[23]

3.5 DISEÑO DE LA MUESTRA.

El proceso de diseño de la muestra incluye cuatro pasos; definición de la población meta, determinación del marco teórico, selección de las técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra. Estos pasos están estrechamente interrelacionados y son relevantes para todos los aspectos del proyecto de investigación de mercados, desde la definición de la muestra hasta la presentación de los resultados.

3.5.1 Definición de la población meta. El diseño de la muestra empieza con la especificación de la población meta. La población meta es el conjunto de elementos u objetos que poseen la información que busca el investigador y sobre los que deben hacerse las inferencias. [24]

---

[21] Ibid
[22] Ibid
[23] **Investigación de mercados de Naresh Malhotra, 331**
[24] **Investigación de mercados de Naresh Malhotra, 360**

La población meta debe definirse en términos de los elementos, las unidades de muestra, la extensión y el tiempo. [25]

- Elemento: Es una persona u objeto de la cual se busca datos e información. Los elementos deben ser únicos y contables, y si se los suma deben dar el total de la población meta. [26]

El elemento definido para la muestra son personas discapacitadas sin limite de edad, perteneciente a estratos 1 - 2 - 3.

- Unidad de muestra: Son los elementos de la población meta disponible para la selección durante el proceso de obtención de muestra. [27]

La unidad de muestra definida para el estudio debe caracterizarse por presentar mutilaciones, deformidades y alteraciones en los miembros motrices los cuales requieren de aparatos de prótesis.

- Extensión: Se refiere a los límites geográficos en donde se encuentra la población. [28]

El área geográfica en donde se encuentra la población meta es la capital del departamento de Santander, la ciudad de Bucaramanga.

- Tiempo: Es el periodo a considerar. [29]

El tiempo a considerar para el estudio es el segundo semestre de 2005.

---

[25] Ibid
[26] Ibid
[27] **Investigación de mercados de Naresh Malhotra, página 360**
[28] Ibid
[29] Ibid

SISTEMA DE BIBLIOTECAS UNAB

3.5.2 Determinación del marco de la muestra. El marco de la muestra es una representación de los elementos de la población meta que consiste en una lista o grupo de indicaciones para identificar la población meta.[30]

Para manejar el error en el marco de la muestra, se emplearan dos formas. La primera consiste en redefinir la población en términos del marco de la muestra y la segunda en detectar el error en el marco de la muestra seleccionando a los entrevistados durante la etapa de recopilación de datos.

Para lo cual es preciso elegir a los entrevistados con respecto de las características demográficas, el uso del producto y otras características a fin de asegurarse que satisfagan los criterios de la población meta. [31]

El marco de la muestra esta representado por las Asociaciones de Discapacitados del área de Bucaramanga, entre las asociaciones encontramos:

- Fundown.
- Padesan.
- Asopormen.
- Ideales
- Frapon
- Instituto Iris
- Centro educativo y rehabilitativo don Luís Guanela
- Asociación discapacitados físicos de Bucaramanga.
- Asociación de Sordos de Santander

---

[30] **Investigación de mercados de Naresh Malhotra, página 361**
[31] **Ibid**

- Cooperativa de Colombia sin Límites
- Asociación Santandereana de Parapléjicos.

3.5.3 Selección de una técnica de muestro. La técnica de muestreo a aplicar es un diseño muestral probabilístico de tipo aleatorio sistemático. El muestreo aleatorio sistemático es un procedimiento muestral que asegura que cada unidad muestral que forma parte de la población meta definida tenga una oportunidad conocida, igual y diferente de cero, de ser elegida. Este muestreo requiere que la población meta definida

se ordene de alguna manera, por lo común en la forma de una lista de clientes, nómina de pago de impuestos o matrículas de miembros. [32]

La muestra se elige mediante la selección de un punto de inicio aleatorio de la lista como primera unidad muestral y después se aplica el intervalo de salto para obtener los nombres restantes que deben incluirse en la muestra.

El intervalo de salto requerido se calcula aplicando la siguiente fórmula estandarizada: [33]

$$\text{Intervalo de salto} = \frac{\text{Tamaño de la lista de la población meta definida.}}{\text{Tamaño de muestra deseado.}}$$

$$\text{Intervalo de salto} = \frac{857}{375} = 2{,}28$$

$$\text{Intervalo de salto} \approx 3$$

---

[32] **Investigación de mercados de Hair, Bush, Ortinau página 348**
[33] **Investigación de mercados de Hair, Bush, Ortinau página 349 y 350**

3.5.4 Determinación del tamaño de la muestra. El tamaño de la muestra se refiere al número de unidades que se incluyen en el estudio. Para la determinación del tamaño de la muestra, se basa en la construcción del intervalo de confianza alrededor de las proporciones de la muestra mediante el uso de la fórmula del error estándar.[34]

Para establecer la muestra se deben seguir los siguientes pasos:

- Especificar nivel de confianza: Representa un espacio estadístico de valores dentro del cual se espera que se encuentre el valor verdadero del parámetro de la población meta. En teoría ahí un número infinito de niveles de confianza, que van de casi 0% a casi 100%.[35]
El nivel de confianza se define en un 95%.

- Especificar el nivel de precisión: Es el grado de diferencia observada entre un valor estadístico de muestra y el valor de parámetro de población meta verdadero o propuesto hipotéticamente.[36]

Ps (Proporción muestral) = 95%
P (Proporción de la población) = 100%
e (Nivel de tolerancia crítica de error) = ?

$$e = Ps - P$$

$$e = 0.95 - 1 = \pm 0.05$$

[34] **Malhotra pág 362, (34)**
[35] **Investigación de mercados de Malhotra página 362**
[36] ibid

- Determinar el valor z asociado con el nivel de confianza: Basado en la tabla de distribución normal de unidad estándar.[37]

El valor z crítico para el nivel de confianza del 95% es 1.96.

- Estimar la proporción de la población: Esta puede calcularse a partir de fuentes secundarias o con base en el juicio del investigador.[38] Para ello, se implementará los datos estadísticos referente a la proporción de la población de Bucaramanga perteneciente a los estratos 1 – 2 – 3.

Este porcentaje de la población es equivalente al 57,97%.

- Determinar el tamaño de la muestra: Se hace mediante el uso de la fórmula para el error estándar de la proporción.[39]

z (Valor de z) = 1.96

e (Nivel de tolerancia de error) = ± 0.05

$\aleph$ (Estimado de la proporción de la población) = 57.97%

n (Tamaño de la muestra) = ?

$$n = \frac{\aleph\ (1 - \aleph)\ Z^2}{e^2}$$

$$n = \frac{0{,}5797 * (1 - 0{,}5797) * 1{,}96^2}{0.05^2} = 374{,}39$$

$$n \approx 375$$

[37] Ibid

[38] Ibid

[39] **Investigación de mercados de Malhotra, página 397**

3.6 TRABAJO DE CAMPO

El trabajo de campo comprende una serie de pasos que garantizan el proceso de recopilación de datos primarios requeridos para el proyecto, por tal razón se plantea un marco de trabajo general el cual consta de cinco etapas; la selección, la capacitación, la supervisión, la evaluación de los encuestadores y la validación del trabajo de campo.[40]

3.6.1 Selección de los encuestadores. La persona que colabora en la recopilación de los datos primarios debe presentar ciertas características que permitan alcanzar un buen grado de compaginación entre el entrevistado y el entrevistador. Para ello el encuestador debe ser una persona sociable, capaz de crear una atmósfera de armonía con los entrevistados, comunicativo, al presentar habilidades para hablar y escuchar; educado, al tener capacidades para la lectura y la redacción.

Para la recopilación de la información se emplearán dos encuestadores, en donde cada uno aplicará 187 cuestionarios en el transcurso de dos semanas. Los encuestadores se dirigirán a las asociaciones de discapacitados para solicitar las respectivas listas de las personas inscritas. Esta lista suministrará información sobre la dirección y el teléfono del sitio donde reside o trabaja estas personas, para posteriormente dirigirse a los diferentes lugares que indica la lista y contactar a la persona de interés.

3.6.2 Capacitación de los encuestadores. La capacitación de los encuestadores es crucial para la calidad de los datos que se recopilan. La capacitación asegura que los entrevistadores apliquen el cuestionario de la misma forma, de modo que los datos se recopilen uniformemente.

---

[40] Investigación de mercados de Naresh Malhotra, página 445 (40).

Para ello el encuestador se capacita en lo siguiente aspectos:

- Comentario inicial que se hace antes de comenzar la encuesta.
- Manejo de objeciones y negativas del entrevistado.
- Técnicas de indagación.
- Manejo adecuado del formato de registro de respuesta.
- Leer lento y vocalizado las preguntas del cuestionario.

3.6.3 Supervisión de los encuestadores. La supervisión permite asegurar los procedimientos y técnicas empleados por los encuestadores, por tal razón el supervisor debe:

- Revisar los cuestionarios para asegurarse de que se hicieron todas las preguntas.
- Recopilar y editar los cuestionarios todos los días.
- Verificar que no aceptaron respuestas incompletas y que la escritura es legible.
- Registro de horas trabajadas.
- Asegurarse de que los entrevistados sigan de manera estricta el plan de muestra.
- Proporcionar retroalimentación consistente positiva a los entrevistadores.

3.6.4 Validación del trabajo de campo. La validación del trabajo de campo busca verificar que el encuestador presenten entrevistas autenticas. A fin de dar validez al estudio, el supervisor llamará por teléfono aproximadamente de un 10% a un 25% de los entrevistados, para preguntarles si los encuestadores aplicaron en realidad las entrevistas.

El supervisor preguntara acerca de la extensión y calidad de la entrevista, la reacción ante el entrevistador y los datos demográficos básicos. La información demográfica se compara con la información que proporcionaron los entrevistadores en los cuestionarios.

3.6.5 Evaluación de los encuestadores. La evaluación del encuestador debe basarse en los criterios de costo y tiempo, índices de respuesta, calidad de las entrevistas y calidad de los datos, para ello el supervisor evaluará:

- El índice de respuestas negativas recibidas.
- La habilidad del encuestador para indagar y hacer preguntas a través de la observación.
- El costo total generado por entrevista terminada.
- Calidad de los datos registrados en el cuestionario.

3.7 ANÁLISIS DE DATOS

Para analizar los datos obtenidos por la encuesta se aplicara una tabulación cruzada de tipo bivariana y de tres variables, esta técnica estadística describe dos o más variables en forma simultánea y da como resultado tablas que reflejan la distribución conjunta de dos o más variables con un número limitado de categorías o valores distintivos. Estas categorías de una variable se clasifican en forma cruzada con las categorías de una o más variables.[41]

---

[41] **Investigación de mercados Naresh Malhotra página 515**

Una tabulación cruzada incluye una celda para cada combinación de categorías en las dos variables. El número en cada celda muestra cuántos entrevistados dieron esa combinación de respuesta.[42]

Los porcentajes se pueden calcular ya sea en dirección a las columnas con base en los totales de las columnas o en dirección a los renglones, con base en los totales de los renglones, todo depende de la ubicación de la variable independiente, pues el cálculo porcentual se realiza en dirección de la variable independiente, en toda la variable dependiente.[43]

[42] Investigación de mercados Naresh Malhotra página 516
[43] Investigación de mercados Naresh Malhotra página, página 516

4. PLAN DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA DE MERCADEO PLANTEADO

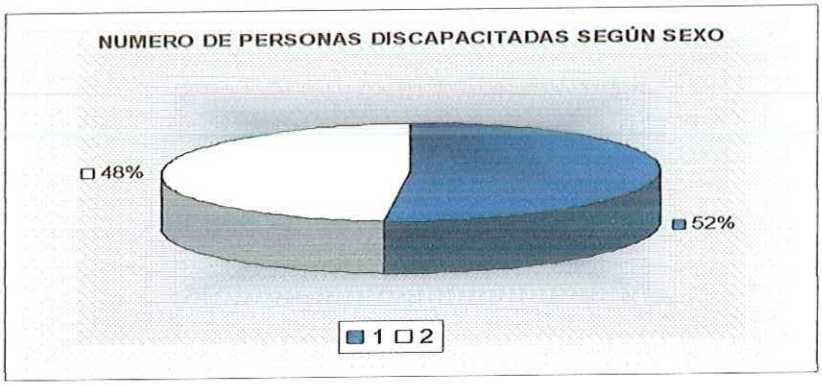
En esta etapa del proyecto de investigación, se dará a conocer los resultados generados por la encuesta, datos que permitirá conocer las características de las personas inscritas en las diferentes asociaciones de discapacitados en la ciudad de Bucaramanga.

A continuación se mostraran las tabulaciones con sus respectivas gráficas, correspondientes a cada una de las once preguntas planteadas en la encuesta.

Tabla 11. Primera pregunta: Por favor indique su sexo.

SEXO		N- DISCAPACITADOS	PORCENTAJE
1	Hombres	194	52%
2	Mujeres	181	48%
TOTAL		375	100,0%

Figura 4. Porcentaje según sexo



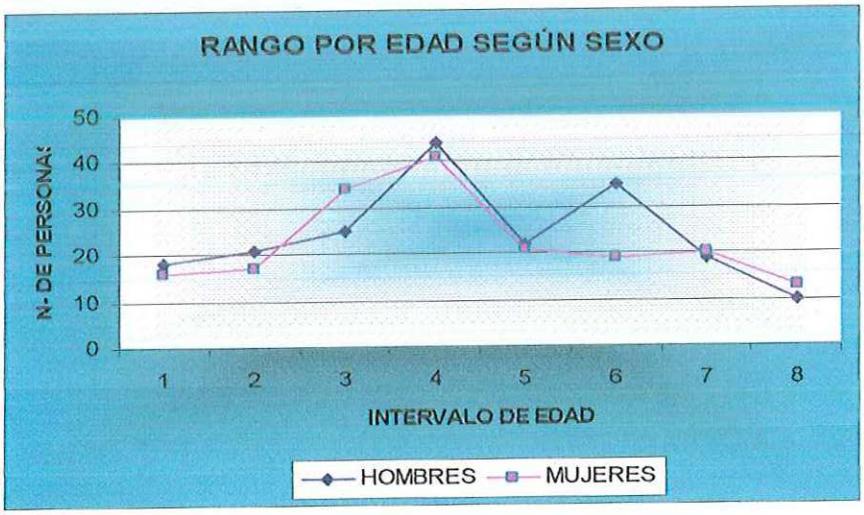
Los datos de la primera pregunta indican, que de las 375 personas encuestadas 194 son del sexo masculino y 181 del femenino, lo cual señala que hay más hombres que mujeres, puesto que hay una diferencia de 13 personas más del sexo masculino que se caracterizan por presentar discapacidad.

Tabla 12. Segunda Pregunta:

Según su edad, marque el intervalo en el que se encuentra.

RANGO DE EDAD		HOMBRES	PORCENTAJE	MUJERES	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
1	0 – 10	18	9%	16	9%	34	9%
2	11 – 20	21	11%	17	9%	38	10%
3	21 – 30	25	13%	34	19%	59	16%
4	31 – 40	44	23%	41	23%	85	23%
5	41 – 50	22	11%	21	12%	43	11%
6	51 - 60	35	18%	19	10%	54	14%
7	61 – 70	19	10%	20	11%	39	10%
8	71 o Más	10	5%	13	7%	23	6%
TOTAL		194	100%	181	100%	375	100%

Figura 5 Rango por edad según sexo



Para el análisis de los datos suministrados por la pregunta dos, se pueden hacer de dos formas según las variables que se tomen. De forma general, tomando de referencia solo la variable edad, se puede deducir, que la muestra refleja una proporción alta de personas discapacitadas entre los 31 a los 40 años.

Ahora implementando las variables sexo y edad en conjunto, se determina, que la mayoría de mujeres que presentan limitaciones físicas están entre los 21 a los 40 años, en cambio, se refleja un número alto de personas del sexo opuesto que manifiestan discapacidad entre los 31 a los 40 años y los 51 a los 60 años.

Tabla 13. Tercera pregunta: Indique el estrato.

ESTRATO	POBLACION	PORCENTAJE
1	97	26%
2	128	34%
3	75	20%
4	52	14%
5	15	4%
6	8	2%
TOTAL	375	100%

Figura 6. Población discapacitada por estrato

Con relación a los datos generados por la pregunta tres, podemos apreciar un número alto de discapacitados perteneciente a los niveles socioeconómicos más bajo, pues de los 375 encuestados, el 80% es de los estratos 1 – 2 – 3, de los cuales el 26% es del estrato 1, el 34% del estrato 2 y el 20% del estrato tres. El 20% restante del total de la muestra, corresponden a los niveles 4 – 5 – 6, los cuales no serán tenidos en cuenta para la investigación, debido al proceso de selección requerido por las características establecidas de la población meta.

Tabla 14. Cuarta pregunta: ¿Qué tipo de deficiencia física presenta usted?

	TIPO DE DEFICIENCIA FÍSICA	HOMBRE	PORCENTAJE	MUJERES	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
1	SORDO	18	11%	36	26%	54	18%
2	MUDO	30	19%	18	13%	48	16%
3	RETRASO	9	6%	6	4%	15	5%
4	INVIDENTE	24	15%	15	11%	39	13%
5	MONGOLISMO	10	6%	8	6%	18	6%
6	AUSENCIA MIEMBRO INFERIOR	15	9%	12	9%	27	9%
7	AUSENCIA MIEMBRO SUPERIOR	12	7%	9	7%	21	7%
8	CUADRAPLÉJICO	6	4%	6	4%	12	4%
9	PARAPLÉJICO	38	23%	28	20%	66	22%
	TOTAL	162	100%	138	100%	300	100%

Figura 7. Tipo de deficiencia física según sexo

Analizando de forma general los resultados de la pregunta cuatro, nos indica que gran parte de la población meta en estudio, se encuentra afectada por deficiencias físicas como la discapacidad para poder caminar, hablar, y oír.

De aquella población que tiene dificultades en sus miembros motrices hay una proporción del 42%, entre parapléjicos, cuadrapléjicos, ausencia de miembro superior o inferior, de los cuales, un 22% presenta incidencia en personas con parálisis en las extremidades inferiores y un 16% en aquellos que tienen mutilación en algunos de sus miembros, los registros más bajos son de las personas cuadrapléjicas pues solo hay un 4% afectado por este tipo de inhabilidad.

Del total de encuestados el 18% son sordos, el 16% son mudos, el 5% sufre de retraso, el 13% son invidentes y el 6% son mongólicos, para un total de 174 discapacitados, los cuales no se tendrán a consideración para la implementación de la siguiente pregunta.

Tabla . 15 Discapacidad en hombres

RANGO DE EDAD		TIPO DE DISCAPACIDAD EN HOMBRES									TOTAL	PORCENTAJE
		SORDO	MUDO	RETRASO	INVIDENTE	MONGOLISMO	AMI	AMS	CUADRAPLÉJICO	PARAPLÉJICO		
1	0 A 10	7	15	0	1	4	0	0	0	0	27	17%
2	11 a 20	2	7	3	5	0	1	1	0	0	19	12%
3	21 a 30	0	1	0	0	4	0	2	0	2	9	6%
4	31 a 40	3	5	5	8	2	3	0	0	5	31	19%
5	41 a 50	0	2	0	2	0	5	4	0	10	23	14%
6	51 a 60	5	0	0	4	0	4	5	4	17	39	24%
7	61 a 70	1	0	1	3	0	2	0	2	4	13	8%
8	71 o más	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1%
TOTAL		18	30	9	24	10	15	12	6	38	162	100%
AMS = AUSENCIA DE MIEMBRO SUPERIOR							AMI = AUSENCIA DE MIEMBRO INFERIOR					

Tabla . 16 Discapacidad en mujeres

RANGO DE EDAD		TIPO DE DISCAPACIDAD EN MUJERES									TOTAL	PORCENTAJE
		SORDO	MUDO	RETRASO	INVIDENTE	MONGOLISMO	AMI	AMS	CUADRAPLÉJICO	PARAPLÉJICO		
1	0 A 10	2	5	1	0	0	6	0	3	0	17	10%
2	11 a 20	7	0	0	5	2	0	0	0	4	18	11%
3	21 a 30	4	4	3	3	1	0	1	0	12	28	17%
4	31 a 40	1	0	0	0	0	3	0	0	8	12	7%
5	41 a 50	18	7	2	2	5	1	0	0	0	35	22%
6	51 a 60	0	2	0	0	0	2	3	2	3	12	7%
7	61 a 70	4	0	0	4	0	0	5	0	1	14	9%
8	71 o más	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1%
TOTAL		36	18	6	15	8	12	9	6	28	138	85%
AMS = AUSENCIA DE MIEMBRO SUPERIOR							AMI = AUSENCIA DE MIEMBRO INFERIOR					

Aplicando las variables sexo, edad y tipo de discapacidad en el análisis de la pregunta cuatro, podemos establecer detalladamente las características que presenta esta muestra, pues la implementación de estas variables indican para el estudio, que los hombres entre los 51 a lo 60 años es la población más afectada con algún tipo de discapacidad, mientras que las mujeres entre 41 y 50 años es la población más afectada, con alguna inhabilidad física.

Los hombres parapléjicos se encuentran entre los 51 a los 60 años, las mujeres entre los 21 a los 30 años, los cuadrapléjicos del sexo masculino están entre los 51 a los 60 años y el sexo opuesto entre los 0 a 10 años, los inválidos con ausencia de algunos de sus miembros ya sea superior o inferior, se encuentra en las personas del sexo fuerte entre los 41 a los 60 años y en las personas del sexo débil esta entre los 31 a los 40 años y entre los 61 a los 70 años.

Tabla 17 Quinta pregunta:

¿Cuál fue la causa que origino su discapacidad?

CAUSAS QUE GENERAN LA DISCAPACIDAD		HOMBRES	PORCENTAJE	MUJERES	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
1	ACCIDENTE LABORAL	19	27%	11	20%	30	24%
2	ALTERACION GENETICA O HEREDITARIA	5	7%	6	11%	11	9%
3	ACCIDENTE DE TRANSITO	16	23%	8	15%	24	19%
4	CONFLICTO ARMADO	10	14%	2	4%	12	10%
5	ACCIDENTE CASERO	9	13%	7	13%	16	13%
6	VICTIMA DE LA VIOLENCIA	4	6%	5	9%	9	7%
7	POLIOMELITIS	0	0%	1	2%	1	1%
8	DIABETES	8	11%	15	27%	23	18%
TOTAL		71	100%	55	100%	126	100%

Figura 8 causas que generan la discapacidad según sexo

Según los datos suministrados por la tabla, señala que la causa que genera la discapacidad en los hombres de la población meta son los accidentes de tipo laboral y de transito, lo que índica que la inhabilidad que presenta ha sido por situaciones adversas que da la vida.

SISTEMA DE BIBLIOTECAS UNAB

Las mujeres en cambio demuestran razones distintas a las del hombre, pues el 27% de ellas son inválidas, a causa de las consecuencias que conlleva, el hecho de sufrir de diabetes.

Tabla 18 Sexta pregunta:

¿Usted se encuentra protegido por el sistema de seguridad social?

SEGURIDAD EN SALUD SOCIAL		HOMBRES	PORCENTAJE	MUJERES	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
1	SI	70	99%	55	100%	125	99%
2	NO	1	1%	0	0%	1	1%
TOTAL		71	100%	55	100%	126	100%

Figura 9. Cubrimiento en seguridad de salud social en hombres con discapacidad

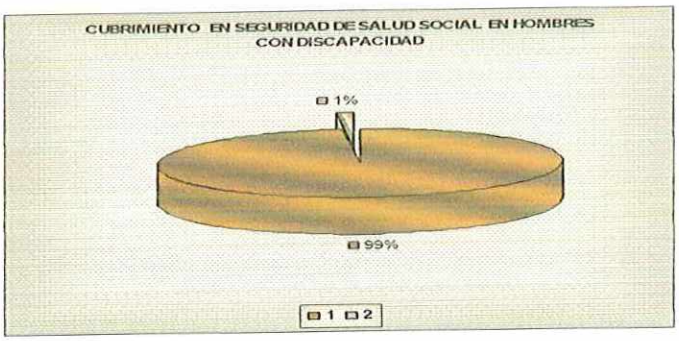
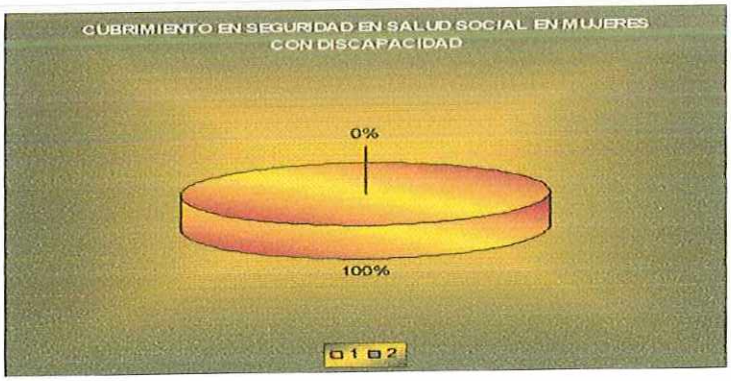


Figura 10. Cubrimiento en seguridad de salud social en mujeres con discapacidad



En cuestión de protección en seguridad de salud social, hay una gran proporción de hombres y mujeres que se encuentran bajo el sistema general de salud del gobierno, pues un 99% del total de la muestra tienen este servicio, solo el 1% se encuentra desprotegido.

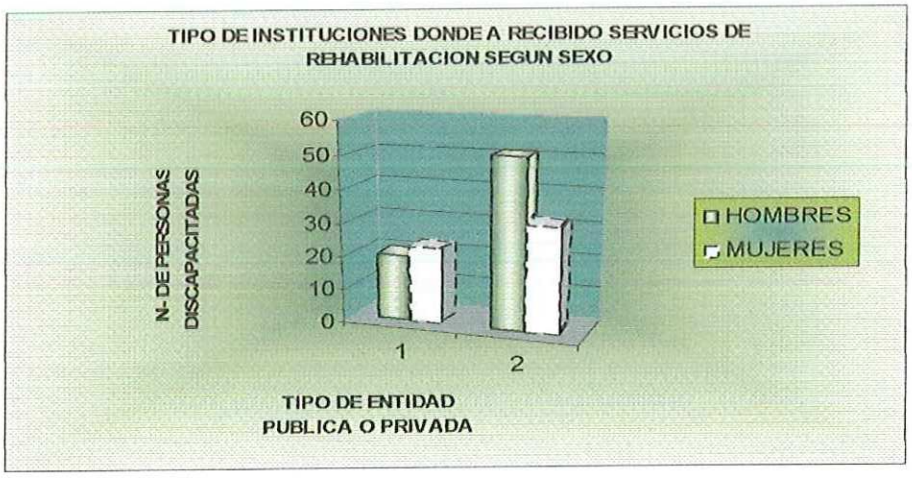
Tabla 19 Séptima pregunta:

¿La institución donde ha recibido o esta recibiendo servicios de rehabilitación es de carácter?

TIPO DE INSTITUCIONES DE REHABILITACION	HOMBRES					MUJERES				
	ESTRATO			TOTAL	PORCENTAJE	ESTRATO			TOTAL	PORCENTAJE
	1	2	3			1	2	3		
PRIVADO	4	11	5	20	28%	3	12	8	23	42%
PUBLICA	16	28	7	51	72%	4	24	4	32	58%
TOTAL	20	39	12	71	100%	7	36	12	55	100%

TIPO DE INSTITUCIONES DE REHABILITACION		HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PORCENTAJE
1	PRIVADO	20	23	43	34%
2	PUBLICA	51	32	83	66%
TOTAL		71	55	126	100%

Figura 11. Tipos de instituciones donde ha recibido servicios de rehabilitación según sexo



Con relación a la pregunta siete del cuestionario, se determina que los discapacitados con problemas en sus miembros motrices, perteneciente a los estratos 1 – 2 – 3, tienden a utilizar más los servicios de rehabilitación de entidades publicas, que de privadas. Sin embargo, al emplear la variable estrato, los datos recopilados nos describe que ha medida que el nivel socioeconómico del discapacitado aumenta, la solicitud por los servicios de rehabilitación en entidades privadas se incrementan especialmente en las mujeres.

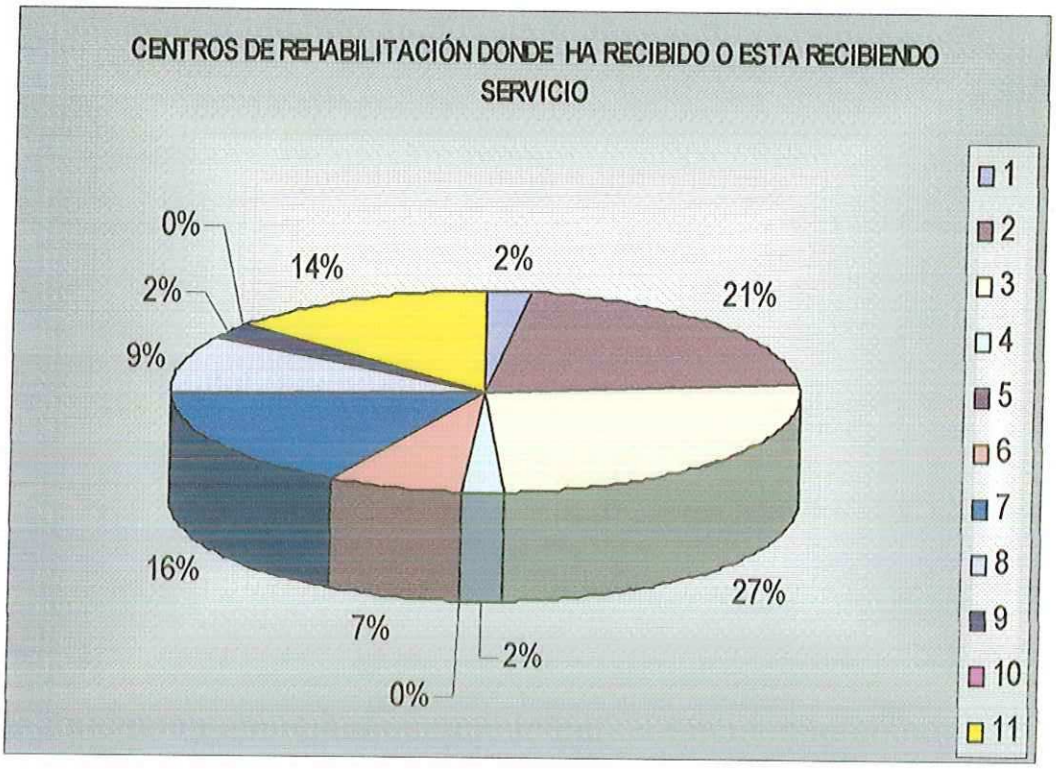
Para la siguiente pregunta, el número de discapacitados a encuestar disminuye, pues de ciento veintiséis pasamos a cuarenta y tres personas, ya que solo se tendrá en cuenta, ha aquellos que respondieron, que han recibido o están recibiendo servicios de rehabilitación en alguna entidad privada y no de entidades públicas.

Tabla 20. Octava pregunta:

¿En cual institución privada estuvo o esta recibiendo los servicios de rehabilitación?

INSTITUCIONES PRIVADAS DE REHABILITACION		N- PERSONAS DISCAPACITADAS	PORCENTAJE
1	Clínica la Merced	1	2%
2	Rehabilitación Integral Ltda. UDES	9	21%
3	Instituto Clínico de Salud ICSA	11	26%
4	Clínica Metropolitana	1	2%
5	Rehabilitación Ltda.	0	0%
6	Corporación San Juan Bautista	3	7%
7	Osteosalud	7	16%
8	Centro de rehabilitación Orthosander	4	9%
9	Clínica San Luís	1	2%
10	Unidad Integral de Fisioterapia UNINFI	0	0%
11	Ortopedia Americana	6	14%
TOTAL		43	100%

Figura 12. Cubrimiento en seguridad de salud social en hombres con discapacidad



Las instituciones privadas más visitadas por las personas con problemas de motricidad, es ICSA, Instituto Clínico de Salud y Rehabilitación Integral Ltda., pues cada una representa un 26% y un 21% de la muestra.

Con relación a la Corporación San Juan Bautista, los resultados de la pregunta ocho reflejan que esta institución ha prestado sus servicios a un 7% de la población encuestada.

Tabla 21. Novena pregunta:

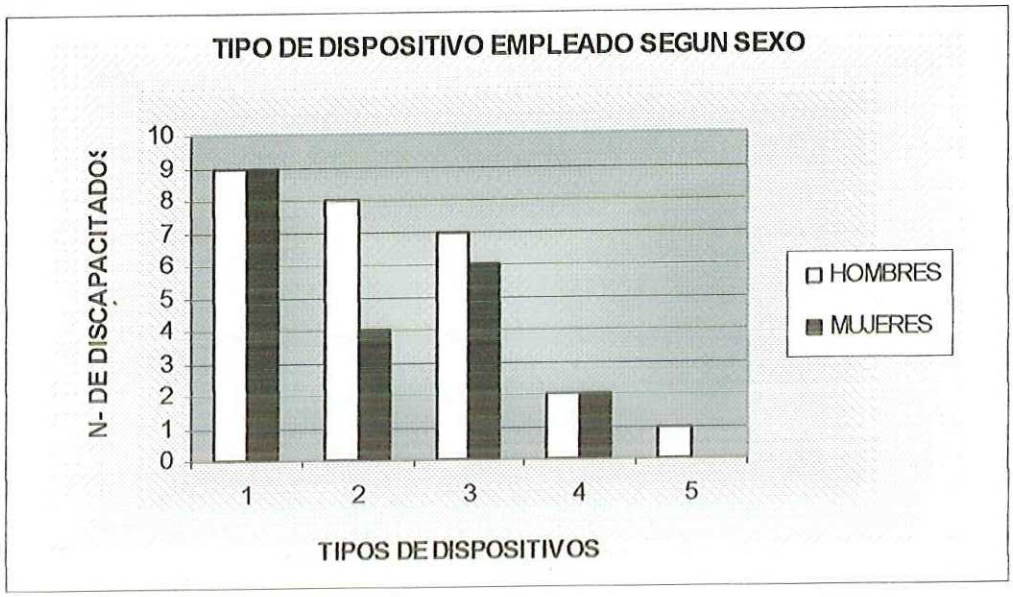
¿Durante el tiempo que lleva de discapacitado(a) que tipo de dispositivo a empleado para apoyar su movilidad corporal?

Esta pregunta y la siguiente, se aplicara solo para aquellas personas que presentan mutilaciones en alguno de sus miembros motrices.

	TIPOS DE DISPOSITIVOS	HOMBRES					MUJERES				
		ESTRATO			TOTAL	PORCENTAJE	ESTRATO			TOTAL	PORCENTAJE
		1	2	3			1	2	3		
1	MULETAS	6	2	1	9	33%	4	3	2	9	43%
2	SILLAS DE RUEDAS	0	5	3	8	30%	1	2	1	4	19%
3	CAMINADORES	3	4	0	7	26%	2	3	1	6	29%
4	PROTESIS PARA MIEMBRO SUPERIOR	0	0	2	2	7%	0	1	1	2	10%
5	PROTESIS PARA MIEMBRO INFERIOR	0	1	0	1	4%	0	0	0	0	0%
	TOTAL	9	12	6	27	100%	7	9	5	21	100%

	TIPO DE DISPOSITIVOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PORCENTAJE
1	MULETAS	9	9	18	38%
2	SILLAS DE RUEDAS	8	4	12	25%
3	CAMINADORES	7	6	13	27%
4	PRÓTESIS PARA MIEMBRO SÚPERIOR	2	2	4	8%
5	PRÓTESIS PARA MIEMBRO ÍNFERIOR	1	0	1	2%
	TOTAL	27	21	48	100%

Figura 13. Tipo de dispositivo empleado según sexo



Los datos de la pregunta novena muestran que un 65% del total de discapacitados con mutilaciones en sus extremidades, han solucionado su problema de movilidad empleando dispositivos como las muletas o los caminadores. En cambio, la implementación de prótesis para miembro superior e inferior por parte de esta población es bastante bajo, pues solo hay un 8% y un 2% que ha empleado este tipo de aditamentos.

Se percibe que el uso de prótesis para miembro superior e inferior se incrementa a medida que aumenta el estrato socioeconómico.

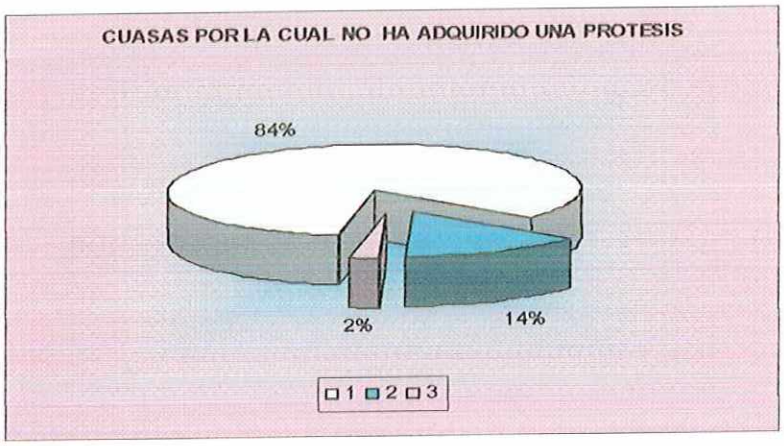
Tabla 22. Décima pregunta:

¿Cuál ha sido la causa por la cual no ha podido adquirir una prótesis?

Para esta pregunta solo se tomara aquella muestra que se caracterice por no haber implementado prótesis para miembro superior e inferior lo que indica, que la población a evaluar será de 43 personas y no de 48.

	CAUSAS	POBLACION	PORCENTAJE
1	Falta de dinero	36	84%
2	No hay el tipo de dispositivo requerido para su discapacidad	6	14%
3	El seguro no cubre este tipo de dispositivos	1	2%
	TOTAL	43	100%

Figura 14. Causas por la cual no ha adquirido una protesis



Entre las opciones que señalo la muestra en estudio para la pregunta décima, sobresalieron dos causas que dificultan la adquisición de prótesis, entre ellas están, la falta de dinero para la compra de este aditamento y las características que presenta la prótesis, pues no cumple con los requerimientos del discapacitado.

5. ESTRATEGIAS

Con relación al análisis de la situación interna y externa que presenta la corporación, y los objetivos ha alcanzar se establecen las siguientes estrategias:

5.1 ESTRATEGIA EN LA DEMANDA PRIMARIA

Este tipo de estrategia permite aumentar el nivel de demanda de los servicios a través de usuarios y no usuarios. [44]

Para incrementar el número de usuarios, la Corporación San Juan Bautista debe estimular la disposición de compra del servicio, y para ello se basa en el siguiente enfoque:

5.1.1 Demostrar los beneficios con que ya cuenta el servicio. Para ello se realizará una penetración en el mercado, la cual se basará en la divulgación de las bondades y ventajas que tiene el implementar el recurso humano y tecnológico que ofrece el San Juan a la población discapacitada.

5.2 ESTRATEGIA EN LA DEMANDA SELECTIVA

Este tipo de estrategia influye en la demanda, al ampliar las opciones de servicio en el mercado servido.[45]

Para lo cual la corporación se enfocará en la siguiente estrategia:

---

[44] Gerencia de Marketing Joseph P. Guiltinan, página 176
[45] Gerencia de Marketing Joseph P. Guiltinan, página 177

5.2.1 La extensión de la línea del servicio. Para esta estrategia se realizara una diversificación concéntrica, en donde la corporación ampliara su portafolio de servicios al realizar una alianza estratégica con empresas que suministren aparatos de prótesis, aparatos que están relacionados con las necesidades de movilidad que presenta la población discapacitada a la cual el San Juan presta los servicios.

Dentro de las estrategias en la demanda selectiva encontramos otras opciones estratégicas diseñadas para maximizar las oportunidades de ventas a partir de la base de consumidores actuales y no actuales.

Para lo cual la corporación se enfocara en la siguiente estrategia:

5.2.2 Desarrollo de productos complementarios. La corporación ofrecerá a la población discapacitada una combinación de servicios complementarios relacionados, los cuales se venderán en un paquete de servicios a un precio especial.

5.2.3 Marketing de relación. Establecer una base de datos de los mejores clientes, para desarrollar una relación interpersonal a través de catálogos o comunicados que describan los servicios que actualmente ofrece la corporación, dependiendo del tipo de discapacidad que presenta el cliente.

6. CONCLUSIONES

Los caminadores, las muletas son los aparatos más utilizados para solucionar los problemas de movilidad de las personas con mutilaciones en las extremidades inferiores, mientras que la implementación de aparatos más sofisticados como las prótesis de miembro inferior, son casi nulas, esto es debido a que la población en estudio no tiene los recursos económicos suficientes para el pago de un aditamento de este tipo.

Según el género, el sexo masculino propende a adquirir mutilaciones, deformidades o alteraciones en sus miembros motrices. Esto es debido a las actividades que ejerce, pues varias de ellas se caracterizan por ofrecer riesgos de invalidez entre las que encontramos, la prestación de servicio militar, las labores en empresas manufactureras y la conducción o el uso de medios de transporte.

Una proporción bastante alta de la población en estudio, demuestra estar protegida por el sistema general de seguridad social en salud, y sin embargo, a pesar de encontrarse vinculada, estas personas no tienen los aditamentos específicos para el tipo de mutilación que presenta, lo que indica, que el sistema al cual están inscritos, no esta ofreciendo los aparatos protésicos requeridos.

La población en estudio refleja la falta de implementación de prótesis, lo cual indica que este mercado, no tiene estructurado unos criterios de compra, lo que permite a la corporación abordar más fácilmente este segmento, al poder construir sus propias políticas de venta y comercialización del producto.

7. RECOMENDACIONES

Para realizar la alianza estratégica con la empresa de suministros de prótesis, se debe investigar sobre las tendencias en diseño, tecnología y materiales en este tipo de dispositivos.

Como la Corporación San Juan Bautista esta dirigida a población de bajos recursos económicos, se sugiere que busque entidades que apoyen proyectos o programas de cooperación para aquella población vulnerable que presenta mutilaciones en sus miembros motrices.

Elaborar anualmente un estudio relacionado con la oferta y demanda de los servicios de rehabilitación, para identificar las amenazas y oportunidades que presenta el mercado en el que se encuentra la corporación.

Cambiar de instalaciones, pues su infraestructura no es adecuada para la prestación de servicios a la población con problemas de motricidad inferior.

Elaborar trimestralmente encuestas que permitan conocer el nivel de satisfacción percibido por el servicio de rehabilitación que se ha prestado al paciente.

8. BIBLIOGRAFIA

BERENSON Mark. LEVINE David M. Estadística Básica en Administración, Cuarta edición.

FRED David R. Conceptos de Administración Estratégica, quinta edición.

GUILTINAN Joseph P. PAUL Gordón W. MADDEN Thomas J. Gerencia de Marketing, sexta edición.

HAIR., BUSH., ORTINUA., Investigación de Mercados, quinta edición.

HERNANDEZ SAMPIERI ROBERTO, Metodología de la Investigación, ed. Mc. Graw – Hill 2003

KOTTHER PHILIP, Mercadotecnia, 3ra edicion

MALHOTRA Naresh. Investigación de Mercados, cuarta edición.

www.//ministeriodetransporte.com

www.//discapacitadoscolombia.com

www.ortoinfo.com

www.supersalud.gov.co

www.gobiernoenlinea.gov.co

ANEXOS

ANEXO A. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA																
ACTIVIDADES	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Inicio del proyecto																
Análisis interno (Determinar fortalezas y debilidades)																
Análisis externo (Determinar Oportunidades y Amenazas)																
Antecedentes, planteamiento del problema.																
Propuesta de solución al problema, definición de objetivos, justificación, cronograma, presupuesto																
Definición marco teórico, planteamiento de teorías y modelos de investigación																
Trabajo de campo, recopilación datos secundario.																
Análisis de datos																
Aplicación normas Icontec, encuadernación																
Terminación de la investigación, entrega informe																

ANEXO B. ENCUESTA PERSONAL

Buenos días (tardes). Estoy haciendo una encuesta dirigida a la población discapacitada de la ciudad de Bucaramanga, y quisiera que por favor me contestara algunas preguntas. Sus respuestas serán de gran importancia para nosotros. ¡Gracias!

Nombre: _____ Teléfono: _____

1) Por favor indique su sexo:

1.1) M ____ 1.2) F ____

2) Marque con una x según su edad, el intervalo de edad en el que se encuentre.

2.1) 0 a 10 años ___
2.2) 11 a 20 años ___
2.3) 21 a 30 años ___
2.4) 31 a 40 años ___
2.5) 41 a 50 años ____
2.6) 51 a 60 años ____
2.7) 61 a 70 años ____
2.8) 71 o más años ____

3) Indique el estrato.

1 ___ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____

Si la opción a marca es 4 - 5 - 6 termina la encuesta.

4) ¿Que tipo de deficiencia física presenta usted?

4.1 Sordo ____
4.2 Mudo ____
4.3 Retraso ____
4.4 Invidente ____
4.5 Mongolismo ____
4.6 Ausencia miembro superior ____
4.7 Ausencia miembro inferior. ____
4.8 Cuadrapléjico ____
4.9 Parapléjico ____

Si responde las opciones sordo - mudo - retraso – invidente – mongolismo la encuesta termina.

5) ¿Cual fue la causa que origino su discapacidad?

5.1 Accidente laboral ____
5.3 Accidente de transito ____
5.5 Accidente casero ____
5.7 Víctima de la violencia ____
5.2 Hereditaria ____
5.4 Conflicto armado ____
5.6 Diabetes ____
5.8 Poliomielitis ____

6) ¿Usted se encuentra protegido por el sistema de seguridad social en salud?

6.1) SI ___ 6.2) NO ___

7) ¿La institución donde ha recibido o esta recibiendo los servicios de rehabilitación es de carácter?

7.1) PRIVADO ____ 7.2) PÚBLICO ____

Si responde PRIVADA pasa a la siguiente pregunta de lo contrario sigue a la pregunta nueve.

8) ¿En cual institución privada estuvo o esta recibiendo los servicios de rehabilitación?

8.1) Clínica la Merced ____

8.2) Rehabilitación Integral Ltda. UDES ____

8.3) Instituto Clínico de Salud ICSA ____

8.4) Clínica Metropolitana ____

8.5) Rehabilitación Ltda. ____

8.6) Corporación San Juan Bautista ____

8.7) Osteosalud ____

8.8) Centro de rehabilitación Orthosander ____

8.9) Clínica San Luís ____

8.10) Unidad Integral de Fisioterapia UNINFI ____

8.11) Ortopedia Americana ____

9) ¿Durante el tiempo que lleva de discapacitado(a) a empleado algún dispositivo que apoye su movilidad corporal?

9.1) SI ___ 9.2) NO ___

Pregunta para aquella persona discapacitada que presenta mutilaciones en los miembros motrices, si no presenta estas características termina la encuesta.

10) ¿Que tipo de dispositivo ha empleado?

10.1) Muletas ____

10.2) Sillas de ruedas ____

10.3) Caminadores ____

10.4) Prótesis para miembro superior ____

10.5) Prótesis para miembro inferior ____

11) ¿Cuál ha sido la causa por la cual no ha podido adquirir una prótesis?

11.1) Falta de dinero ____

11.2) No hay el tipo de dispositivo requerido para su discapacidad. ____

11.3) El seguro no cubre este tipo de dispositivo. ____