

**CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO Y REHABILITACION FISICA JORGE
MOGOLLON**

JORGE ANDRÉS MOGOLLÓN CASTILLO- 2074134

Director

Mg. NORMA VELASQUEZ NIÑO

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE CULTURA FÍSICA, DEPORTE Y RECREACIÓN
BOGOTÁ D.C.**

2012

CONTENIDO

	Págs
INTRODUCCIÓN	4
1. CAPITULO 1	5
1.1 GENERALIDADES	6
1.1.1 Fundamentación humanistica	6
1.1.2 Motivación con la idea del negocio	6
1.1.3 Planteamiento del problema	7
1.1.4 Objetivo	8
1.1.5 Justificación	9
1.1.6 Antecedentes	10
1.1.7 Alcances y limitaciones	16
2. CAPITULO 2	17
2.1 FASE DE MERCADEO	17
2.1.1 Producto	18
2.1.2 Zona de influencia	24
2.1.3 Perfil del consumidor	26
2.1.4 Analisis del sector	47
2.1.5 Analisis de la competencia	52
2.1.6 Mercado potencial	54
2.1.7 Mercado objetivo	55
2.1.8 Encuesta	56
2.1.9 Tabulación	58
2.1.10 Conclusiones de las encuestas	67
2.1.11 Estrategias de mercado	67
3. CAPITULO 3	70
3.1 PRODUCCION U OPERACIÓN	70
3.1.1 Mision – Vision	71
3.1.2 Politicas institucionales	71
3.1.3 Objetivos de la empresa	72
3.1.4 Plus de la empresa	72
3.1.5 El producto	73
3.1.6 El servicio (Diagrama)	74
3.1.7 Legislación personas en situación de discapacidad	75
3.1.8 Infraestructura de la empresa	80
3.1.9 Recursos técnicos para cada producto	103
3.1.10 Personal requerido para cada proceso de producción	118

3.1.11 Sistema de control de calidad sobre la producción	118
4. CAPITULO IV	120
4.1 ADMINISTRATIVO	120
4.1.1 Estructura organizacional	121
4.1.2 Descripción de cargos y de funciones	121
4.1.3 Personal a contratar	123
4.1.4 Proceso de ingresos y salida de personas	123
4.1.5 Tipos de contratos y duración	126
4.1.6 Control y evaluación del desempeño	128
4.1.7 Aspecto Legal – Tipo de Empresa	130
4.1.8 Minuta de constitución.	132
5. CAPITULO V	138
5.1 FINANZAS	
5.1.1 Inversión.	
5.1.2 Costos y gastos.	
5.1.3 Beneficios.	
5.1.4 Fuentes de financiación.	
5.1.5 Evaluación financiera: Análisis de rentabilidad,	
5.1.6 TIR – VPN, B/C, Flujo de caja.	
5.1.7 Sistema contable.	
5.1.8 Cronograma de producción según plan de ventas.	
5.1.9 Punto de equilibrio	
6. ANEXOS	139

1. INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad la discapacidad es vista como un problema en el deporte, sin tener en cuenta que en realidad es una limitación más no una restricción frente a una práctica deportiva o la realización de cualquier actividad física. Hay que tener en cuenta que la práctica de una disciplina deportiva o la realización de ejercicio físico ayuda a la rehabilitación integral de una persona (psicológica, física y social).

La discapacidad en los últimos años se ha involucrado mucho más en el deporte, con la ayuda del comité olímpico colombiano, las ayudas tecnológicas adquiridas por la sociedad, facilitan ciertos procesos para personas que se encuentran en situación de discapacidad, por ejemplo ahora en los semáforos se encuentran sensores que le informan a las personas con limitación visual por medio de una señal auditiva cuando pueden realizar el cruce de acera sin correr peligro alguno, también en el deporte se puede observar ciertas ayudas como las sillas de ruedas utilizadas por los atletas de handcycling, las cuales facilitan el desplazamiento por medio de tracciones a partir de los miembros superiores con un menor esfuerzo que un silla de ruedas convencional.

Ahora bien falta un lugar en donde las personas con discapacidad visual, física y auditiva, puedan realizar ejercicio físico, o entrenar para sus competencias deportivas, un lugar diseñado exclusivamente para sus limitaciones el cual facilite la ejecución de la mayoría de los ejercicios que una personas convencional puede realizar y lo más importante que el deportista tenga autonomía sobre su rutina de ejercicios y no tenga que estar siempre dependiendo de otra persona para la ejecución de su rutina, puede ser en desplazamientos o en la realización de algún movimiento.

CAPITULO I

GENERALIDADES

1.1.1 Fundamentación humanística

Por medio de la ejecución de planeaciones en entrenamiento y rehabilitación funcional, se busca crear un nuevo prototipo social para la discapacidad, consiguiendo su inclusión social. Demostrar que las personas que se encuentran en situación de discapacidad pueden asistir a programas de acondicionamiento físico como las personas convencionales, también pueden ser totalmente independientes para realizar cualquier actividad, y no por el contrario sean vistas como personas totalmente dependientes de una sociedad inconsciente e inexperta en el tema de la discapacidad. Con la ayuda del centro de acondicionamiento y rehabilitación física Jorge Mogollón, se va lograr este propósito, implementando procesos novedosos de entrenamiento y rehabilitación funcional.

Además de trabajar con personas en situación de discapacidad, el club también involucrara en el proceso de entrenamiento y rehabilitación, a las familias y personas cercanas de los usuarios, con esto formar integralmente un entorno en donde la discapacidad no sea vista como algo imposible de manejar, sino por el contrario sea vista con gran naturalidad y cotidianidad.

1.1.2 Motivación con la idea del negocio

Entrenamiento funcional para distintas disciplinas deportivas mejorando la técnica, fortaleciendo las estructuras tanto óseas como tejidos blandos para evitar cualquier lesión, mejorando el rendimiento del deportista para obtener buenos resultados, trabajo personalizado adaptado a las necesidades de cada deportista, potenciamiento del sistema cardiovascular, respiratorio, neuromuscular.

Rehabilitación de cualquier lesión deportiva, por medio de terapias físicas y entrenamiento funcional, permitirá en un menor periodo de tiempo retomar su práctica deportiva, al mismo tiempo mejorara integralmente sus sistemas funcionales para evitar una recaída en la lesión.

1.1.3 Planteamiento del problema

En nuestra sociedad actual existe una gran indiferencia frente a las personas en situación de discapacidad, dichas personas son discriminadas para ciertas actividades cotidianas, como el ámbito laboral, el deportivo, el social, entre muchas otras más. Esto afecta a este tipo de personas ya que no pueden ser admitidos dentro de una sociedad “normal”, y no pueden desenvolverse cómodamente; ahora bien la mayoría de las infraestructuras son diseñadas para que las personas en situación de discapacidad no tengan un fácil acceso a ellas, en el mundo deportivo son pocas las instituciones que tienen infraestructura adecuada para esta población, ya sea por el costo económico que esto representa o bien por que este tipo de población no cumple con los requerimientos deseados.

Gracias a que la mayoría de las instituciones deportivas en la ciudad de Bogotá, están enfocadas para personas convencionales, descuidando la parte de salud, el deporte y rehabilitación en personas con discapacidad, es muy conveniente crear una empresa que ofrezca estos servicios que han sido dejados a un lado por el resto de empresas dedicadas al entrenamiento.

Lo mejor de la empresa es que ofrecerá servicios dependiendo de la necesidad del individuo (funcional), trabajando tres tipos de discapacidad: física, auditiva y visual, las cuales pueden llegar a participar en el deporte de alto rendimiento en las diferentes disciplinas deportivas o simplemente utilizar el deporte como medio de rehabilitación y acondicionamiento físico. Otra innovación de la empresa, es diseñar maquinaria e implementos deportivos específicamente para que sea utilizada por las personas que presentan la deficiencia, la limitación sin presentar ningún tipo de restricción a la hora de la ejecución de algún ejercicio, creando con esto independencia total por parte del usuario.

1.1.4Objetivos del plan

General

Crear un proyecto que permita hacer la empresa centro de acondicionamiento y rehabilitación física Jorge Mogollón.

Específicos

Ofrecer servicios innovadores en el área física deportiva y rehabilitación para personas en situación de discapacidad.

Ejecutar el plan de negocio estipulado de varios meses atrás para lograr la existencia de la empresa centro de acondicionamiento y rehabilitación física Jorge Mogollón.

Conseguir los fondos necesarios para llevar a cabo el proyecto y crear la centro de acondicionamiento y rehabilitación física Jorge Mogollón.

1.1.5 Justificación

Cuando se crea cualquier tipo de organización o empresa es buscando un beneficio económico y social, la empresa “CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO Y REHABILITACION FISICA JORGE MOGOLLON”, además de obtener un beneficio lucrativo y social, también quiere tener en cuenta al individuo es sus tres grandes dimensiones (físico, mental y social) no solamente una, como lo realizan la mayoría de las instituciones, prestar servicios integrando todo el ambiente del individuo como lo es: su familia, su vida laboral, su estado de ánimo, sus metas, en conclusión que sea funcional para el usuario. Logrando con mejores procesos de entrenamiento y de rehabilitación basada en las necesidades personales y no en cánones establecidos por la sociedad.

Desde la cultura física, deporte y recreación la empresa centro de acondicionamiento y rehabilitación física Jorge Mogollon se crea para ayudar a aquellas personas que presentan alguna deficiencia física, una limitación en una actividad o una restricción social, se va apoyar el área de entrenamiento deportivo, vista de dos formas: amateur o profesional; desde el área de salud la empresa va a desempeñarse en la parte de rehabilitación la cual ayudara a la recuperación de alguna lesión o el control de alguna patología en especial.

La discapacidad en cualquier contexto que sea vista, es dispendiosa y a la vez costosa, un tratamiento para ciertas patologías no es exequible, para poder acceder a ellas hay que tener ciertos beneficios que pocas personas poseen, como una buena base económica, afiliaciones a clubes en donde posean instalaciones adecuadas para este tipo de población. Pero en realidad la mayoría de las personas en situación de discapacidad no tienen estos privilegios lo cual crea una necesidad económica de primera mano.

1.1.6 Antecedentes

En las últimas décadas para identificar a la población con discapacidad se han usado términos como el de: impedidos, inválidos, minusválidos, incapacitados, desvalidos, discapacitados, y personas con discapacidad, entre otros. La utilización de estos términos refleja en si misma, las distintas concepciones que funcionarios instituciones y personas en general manejan con respecto a este grupo poblacional.

Esta múltiples formas de concebir o identificar a las personas con discapacidad ha impedido desde hace mucho tiempo, la elaboración de estadísticas apropiadas tanto a nivel nacional como internacional. Los cambios producidos en el mundo alrededor de terminología sobre discapacidad, no han sido tenidos en cuenta al momento de diseñar los censos nacionales para discapacidad.

En 1980 la Organización Mundial de la Salud publico la clasificación internacional de deficiencias, incapacidades y minusvalías (**CIDIM**), la CIDIM permitía clasificar y catalogar, no las enfermedades y las lesiones que en algún momento pueda tener la persona sino más bien las muy probables consecuencias que esas lesiones o enfermedades pueden presentar en l individuo en términos de deficiencias incapacidades y minusvalías.

La siguiente tabla muestra de manera resumida mediante ejemplos la vinculación entre los tres conceptos antes descritos, para poder obtener una visión aproximada sobre la población con discapacidad.

Tabla 1
Resumen de conceptos de la CIDIM

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

³ Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional de Deficiencias, Incapacidades y Minusvalías (Ginebra, OMS, 1980)

Así como el país concibe la discapacidad, la mide y la atiende, uno de los primeros intentos para obtener información estadística sobre discapacidad data del Censo de 1928, posteriormente incorporó una pregunta en el formulario del Censo de Población y Vivienda de 1993, con esta pregunta se determinó el número y tipo de deficiencias severas que afectaban la población. Al construir la pregunta censal bajo un enfoque con serias dificultades conceptuales, se alcanzó un total de 593.618 personas censadas con este tipo de deficiencias, lo que significaba para entonces una tasa de prevalencia del 1,85%. (DANE: Censo 1993).

El Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 orienta a los territorios para que por diferentes intervenciones disminuyan o por lo menos se mantengan las tasas de prevalencia de discapacidad obtenidas por el Censo 2005 (6,3%); el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 “Estado Comunitario: Desarrollo para todos” plantea que “la discapacidad es una política transversal y que el Ministerio de la Protección Social – MPS, coordinará con el DANE y los municipios da continuidad del Registro, pues esta información permite una adecuada inversión de recursos”.

En el ámbito internacional, las últimas décadas se caracterizan por el creciente interés de los países y sus gobiernos alrededor de los derechos de las personas

con discapacidad y nuevas miradas sobre este grupo poblacional se hacen manifiestas; así el tema cobra, gradualmente mayor importancia dentro de la agenda de compromisos internacionales. La promulgación del año internacional para las personas con discapacidad en 1981 y la aprobación del programa de acción mundial para los impedidos, el de diciembre de 1982, son el punto de partida para la implementación de esfuerzos conjuntos orientados a generar estadísticas sobre las características de las personas con discapacidad; paralelamente, se recopila el material producido y realizan análisis sobre las experiencias desarrolladas por los países.

La CIDIM utiliza una clasificación de varios dígitos, con la cual se logra una amplia gama de resultados en información, así los usuarios y analistas podían trabajar en varios subgrupos de interés de acuerdo con los fines que tuvieran sus programas o proyectos.

Tabla 2
Resumen de conceptos y categorías de la CIDIM

Concepto	Categoría de un dígito
Deficiencias (D): a nivel de un órgano o parte del cuerpo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intelectual 2. Psicológica 3. Oral 4. Auditiva 5. Ocular 6. Visceral 7. De los huesos 8. Desfiguración 9. Generalizada, sensorial y de otro tipo
Incapacidades (I): a nivel personal	<ol style="list-style-type: none"> 1. De comportamiento 2. De comunicación 3. De cuidado personal 4. De locomoción 5. De disposición corporal 6. De destreza 7. De situación 8. De aptitudes particulares 9. Otras restricciones de la actividad
Minusvalía (M): a nivel de la sociedad	<ol style="list-style-type: none"> 1. De orientación 2. De independencia física 3. De movilidad 4. De ocupación 5. De integración social 6. De autosuficiencia económica 7. De otro tipo

Fuente: OMS, Clasificación Internacional de Deficiencias, Incapacidades y Minusvalías (Ginebra, OMS, 1980).


En la década de los noventa, nuevamente la organización mundial de las naciones unidas, a través de la organización mundial de la salud, continua con los desarrollos conceptuales y presenta una nueva clasificación en la cual lo más importante de resaltar es el cambio del termino incapacidad por el de discapacidad.

Ahora se conoce como la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDM), se unifican y definen los términos que se han de tener en cuenta para identificar una situación de discapacidad.

En Colombia hasta hace pocos años , se comenzó a trabajar bajo un nuevo enfoque que considera que la discapacidad es ante todo un problema social ", resultado de un complejo conjunto de condiciones del entorno, muchas de ellas creadas por el ambiente social; desde esta perspectiva la discapacidad es un hecho multidimensional.

Por lo anterior, su manejo necesita de la participación en conjunto de la sociedad, no es responsabilidad exclusiva del sector de la salud, sino del colectivo, lo cual implica que se deben hacer los cambios necesarios en el entorno para permitir la plena participación de las personas, en todos sus ámbitos de la vida.


Quiénes somos | Deportes Paralímpicos | Club Deportivo | Patrocinadores | Talleres Deportivos | Desarrollo Deportivo | Eventos | Programas Sociales | Noticias | Contacto



Club Deportivo y Quadrugby

Quedar en silla de ruedas: ¿echarse a llorar o ponerse a hacer?

Quando uno queda en una silla de ruedas, sus posibilidades de vida se reducen a dos. La primera es encerrarse en la casa para lamentarse de su desgracia; este es el camino que eligen los que temen al reto de labrar su propio futuro y se dedican a vivir de la caridad y voluntad de los demás. El otro camino es el de enfrentar el destino, asumiendo la realidad y seguir adelante con la vida sobrepasando las dificultades. Este segundo camino es el que apoyamos en Arcángeles. Aquí entendemos que el deporte es una de las tantas alternativas para seguir adelante, mejorar la calidad de vida y lograr realizarse personalmente. En esta medida Arcángeles Deportes entiende que su razón de ser es la de brindar oportunidades a las personas con discapacidad para practicar un deporte como ciclismo.



Salud | Deportes | Comunicaciones | Capital Social | Finanzas | Construcciones

arcángeles grupo social empresarial © 2010 / Privacy Policy

<http://www.arcangeles.org/>



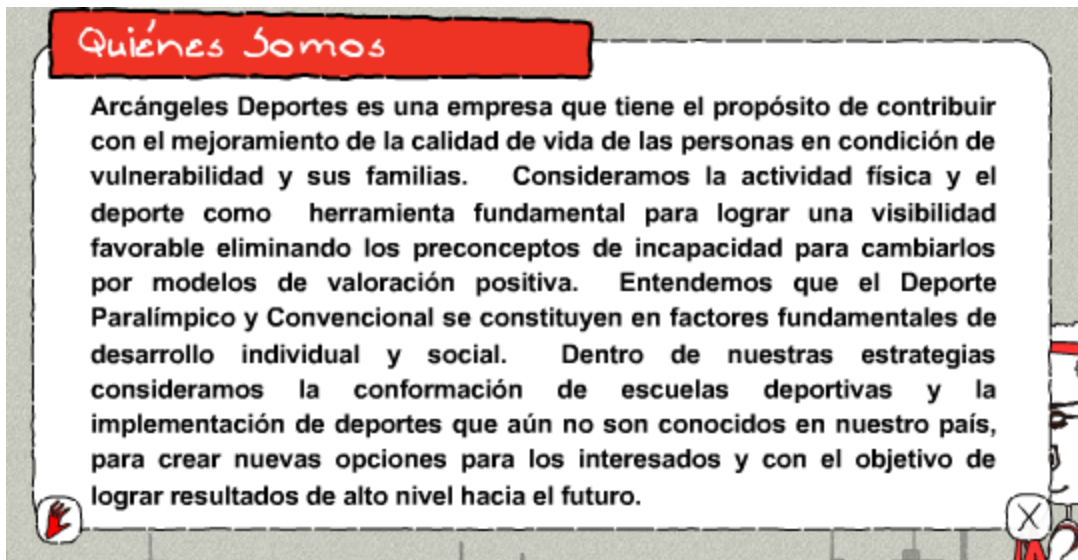
SALUD

Arcángeles Salud es una empresa con enfoque social, que trabaja por el mejoramiento transversal de las condiciones de salud de las personas en la región con base en procesos de rehabilitación interdisciplinarios que trascienden el contexto terapéutico mediante una alta calidad humana y profesional, y de un trabajo que involucra a la familia y a la comunidad en el proceso de inclusión social.



Home | Salud | Deportes | Comunicaciones | Capital Social | Construcciones

<http://www.arcangeles.org/>



<http://www.arcangeles.org/>

Bogotá gov.co

Archivo | Buzón | Mapa del Sitio

Imprimir Ahora..!

Bogotá, Mar. 20, Marzo / 2012

GIMNASIO PARA DISCAPACITADOS: Para las personas con alguna discapacidad, el IDRDR tiene a su disposición

Publicado: 2005-12-05 00:00:00

Política de Privacidad | Secretaría General | Créditos

Todos los Derechos Reservados para la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Última Actualización: Hoy, Mar. 20, Marzo / 2012 | 2003 - 2008
Cra. 7 / No. 82 - 62 | Tel: (571) 3813000
Correo electrónico: nicorey2001@gmail.com

<http://www.bogota.gov.co/>

1.1.7 Alcances y limitaciones

Se pretende implementar diferentes tipos de estrategias alrededor de la actividad física, del ejercicio físico y el deporte, los cuales puedan generar una inclusión social de las personas en situación de discapacidad, ofreciendo programas de acondicionamiento físico, entrenamiento deportivo y rehabilitación, todos tres vistos de una forma funcional, mejorando la calidad de vida y el desempeño individual de cada individuo que entre al programa.

Sin embargo este proyecto tiene la necesidad de adquirir ciertos implementos deportivos especiales para personas en situación de discapacidad, que cumplan con las especificaciones individuales de esta población y con esto conseguir una total innovación en el mercado.

Una de los grandes riesgos que se tiene al crear la empresa centro de acondicionamiento y rehabilitación física Jorge Mogollon, son los recursos económicos para tratar la problemática de la discapacidad, los utensilios, materiales, instrumentos, y resto de implementos necesarios para cada tipo de discapacidad es costoso y su mantenimiento al igual lo es. Al tener como mercado objetivo este tipo de población también hay que tener en cuenta, si tienen como transportarse, alimentación garantizada, un grupo de personas que le apoyen, estas variables pueden afectar el buen funcionamiento de la empresa.

Finalmente se ve como limitación las construcciones arquitectónicas de la ciudad no son aptas para el libre desplazamiento de las personas en situación de discapacidad, esto debilita la accesibilidad a la empresa, se tendrá que planificar estrategias las cuales ayuden a la movilidad de los usuarios.

CAPITULO II

FASE DE MERCADO

2.1.1 Producto

ENTRENAMIENTO



<http://www.google.com.co/imgres?q=protesis+atletismo&um=1&hl=es&client=firefox-a&sa=N&rls=org.mozilla:es>

Dirigido a clubes deportivos que manejen una o distintas disciplinas deportivas, los cuales quieran que sus deportistas tengan un mejor nivel de entrenamiento desde la parte funcional y con esto conseguir mejores resultados y rendimiento.

Entrenamiento con bandas elásticas:

El entrenamiento con bandas elásticas da la posibilidad de fortalecer muscularmente, al igual que los tejidos blandos del organismo, también permite un mayor rango de movilidad articular por parte del usuario, al mismo tiempo que mejora las capacidades condicionales (fuerza, velocidad, resistencia, flexibilidad).

Con el entrenamiento de bandas se consigue un mejor desempeño estructural para cualquier tipo de actividad, las bandas elásticas remplazan en un alto porcentaje el trabajo con máquinas de gimnasio.

Otra ventaja del trabajo con bandas elásticas es que se pueden adaptar a cualquier articulación del cuerpo logrando el trabajo de la mayoría de los músculos, consiguiendo con esto mayor eficacia y eficiencia en el proceso de entrenamiento.



<http://www.valenciald.com/esp/triatlon-solidario.php>

Las demás herramientas que ofrece el entrenamiento funcional son de gran ayuda dependiendo del objetivo al que se quiere llegar, los modos de entrenamiento que ofrece la empresa son:

- Trabajos pliométricos
- Trabajos balísticos
- Trabajos de acción y reacción
- Trabajos con balones medicinales
- Trabajos de coordinación

- Trabajos de velocidad
- Trabajo con theraband
- Trabajo con theratube
- Trabajos en obstáculos
- Trabajos con bases inestables
- Trabajos de propiocepción
- Perfeccionamiento y mejoramiento de la técnica deportiva.
- Fortalecimiento muscular
- Elongación muscular
- Trabajo cardiovascular



<http://www.deportes.info/baloncesto-en-silla-de-ruedas/>

REHABILITACION



FUENTE: USTA, partido de fútbol Campus Universitario. 2010.

Dirigido a personas con alguna deficiencia, limitación o restricción, o las tres en conjunto más conocido como discapacidad o personas con algún tipo de patología, que pertenezcan al estrato medio bajo, medio, medio alto y alto en el municipio de Soacha, Cundinamarca.

- Electroterapia
- Tens
- Ultrasonido
- Termoterapia
- Crioterapia
- Masoterapia
- Theraband
- Theratube

- Cinesiterapia pasiva
- Cinesiterapia activa
- Potenciación y control muscular
- Mejoramiento capacidades condicionales (fuerza, flexibilidad, velocidad, resistencia)



http://huixquilucan.infoinfo.com.mx/ficha/rehabilitacion_fisica_y_atencion_a_la_discapacidad_clinica_axella/2994417

Características – Ventajas y Beneficios

Al entrenar funcionalmente un organismo, este se adapta de manera rápida a cualquier tipo de estímulo que se ejecute, si existe algún tipo de lesión por su

misma adaptación rápida vuelve en menor tiempo a la práctica deportiva, las ventajas de un entrenamiento funcional son las siguientes:

- Fortalecimiento de tejidos blandos del organismo.
- Mejoramiento de la técnica deportiva.
- Fortalecimiento muscular integral (agonistas, antagonistas, sinergistas)
- Mayor amplitud del rango movilidad articular.
- Aceleración metabólica.
- Potencialización propioceptiva.
- Desarrollo del control motor.
- Estabilidad dinámica.
- Mejora coordinación intramuscular
- Mejora coordinación intermuscular
- Mejora procesos reflejos

BENEFICIOS

- Entrenamiento por un bajo costo
- Libertad de movimiento y materiales alternativos.
- Desarrollo de los músculos estabilizadores
- Dominar el entorno
- Controlar el cuerpo
- Dominar el movimiento

2.1.2 Zona de influencia

Se encuentra dividida en seis Sectores, a saber: Sector 1 (Compartir), Sector 2 (Centro), Sector 3 (Despensa), Sector 4 (Cazucá), Sector 5 (San Mateo) y Sector 6 (San Humberto).

El municipio cuenta con más de 300 barrios, los más conocidos son: San Bernardino, San Luis, Maranatha, León XIII, Tequendama, Las Ferias, Ciudad Satélite, Quintas de la Laguna, Ciudad Latina, Compartir, Santa Ana, Ducales, San Marcos, San Nicolás, San Mateo, Santillana, (Quintanares) Acacias I Cerezos II, Simon Bolivar, El Mirador, El Bosque, San Humberto, Las Villas, El Altico, Villas Santa Isabel, El Nogal, Los Olivos, Los Olivares, La María, Lincon, Ricaurte, San Carlos, Llano Oriental, Chusaca, El Palmar, Nueva Granada, Camilo Torres, Portalegre, Soacha es la cabecera provincial, además cuenta con muchas veredas y barrios marginales como Altos de la Florida, Altos de Cazucá y Ciudadela Sucre.

De Soacha forman parte las veredas: Romeral, Alto del Cabra, Hungría, San Jorge, Villanueva, Fusungá, Canoas, Fute, San Francisco, El Charquito y Alto de la Cruz.





2.1.3 Perfil del consumidor

Nuestros clientes van a ser personas con alguna deficiencia física o alguna limitación en la actividad, o persona en situación de discapacidad manejando tres deficiencias, la auditiva, la física y la visual, también la empresa presta servicios a clubes deportivos especializados en deportes para personas con discapacidad, sin importar la disciplina deportiva.

Aprovechar la oportunidad comercial que se evidencia a partir del estudio de mercado realizado al sector de personas particulares en el municipio de Soacha, donde el 85% de los encuestados manifiesta la necesidad de un centro especializado en entrenamiento y rehabilitación funcional que preste servicios de acondicionamiento físico, proporcionando bajos costos y aumento en la productividad, y de esta manera lograr dar cobertura al 25% del mercado objetivo en servicios de entrenamiento y rehabilitación funcional para el primer año de actividades.

DISCAPACIDAD FISICA
Amputaciones
Acondroplastia
Parálisis cerebral
Lesión medular
DISCAPACIDAD SENSORIAL
Visual
Auditiva

PARALISIS CEREBRAL

La parálisis cerebral es un padecimiento que principalmente se caracteriza por la inhabilidad de poder controlar completamente las funciones del sistema motor. Esto puede incluir espasmos o rigidez en los músculos, movimientos involuntarios, y/o trastornos en la postura o movilidad del cuerpo.

La parálisis cerebral no es una enfermedad, no es contagiosa y no es progresiva. Es causada por una lesión a una o más áreas específicas del cerebro y no a los músculos. Esta lesión puede producirse antes, durante o después del nacimiento. Entre 0,1 y 0,2% de los niños padecen alguna forma de parálisis cerebral; en el caso de bebés prematuros o de bajo peso, esta cifra aumenta al 1%.

La parálisis cerebral no es producida por una sola causa, como varicela o rubéola. Más bien, es un grupo de trastornos relacionados entre sí, que tiene causas diferentes. Cuando los médicos tratan de descubrir la causa de la parálisis

cerebral en un niño en particular, observan el tipo de parálisis cerebral, el historial médico de la madre y del niño, y el inicio del trastorno. Además los síntomas son tan diferentes de un niño a otro que la clasificación de un niño como "paralítico cerebral" es de escasa información para un ulterior pronóstico, ya que existen casos muy graves y casos muy leves.

Características

- En primer lugar, los trastornos son debidos a una lesión cerebral (encéfalo) que interfiere en el desarrollo normal del niño. Se produce en el primer año de vida, o incluso en el período de gestación, y puede ocurrir hasta los cinco años.
- Se distingue por el daño dominante de las funciones motrices, el cual afecta al tono, a la postura y al movimiento.
- Por último, hay un concepto generalizado de que la lesión no es evolutiva pero sus consecuencias pueden variar en el niño. Los trastornos motores afectan a la mayoría de los casos a los órganos buco fonadores y dificultan el desarrollo de la alimentación y el habla.

La parálisis cerebral es un grupo de trastornos motores por una alteración en el control de los movimientos y postura causados por una lesión cerebral en el cerebro inmaduro (desde el desarrollo prenatal a los 5 años de vida).

Causas

Las causas que producen la parálisis cerebral van a depender y a variar de un caso a otro, por tanto no puede ni debe atribuirse a un factor único, aunque todos desarrollan como determinante común, la deficiente maduración del sistema nervioso central.

La parálisis cerebral puede producirse tanto en el período prenatal como perinatal o postnatal, teniendo el límite de manifestación transcurridos los cinco primeros años de vida.

1. En el período prenatal, la lesión es ocasionada durante el embarazo y pueden influir las condiciones desfavorables de la madre en la gestación. Suele ocasionar el 35% de los casos. Los factores prenatales que se han relacionado son las infecciones maternas (sobre todo la rubéola), la radiación, la anoxia (déficit de oxígeno), la toxemia y la diabetes materna.
2. En el período perinatal, las lesiones suelen ocurrir en el momento del parto. Ocasionan el 55% de los casos, y las causas más frecuentes son: anoxia, asfixia, traumatismo por fórceps, prematuridad, partos múltiples, y en general, todo parto que ocasiona sufrimiento al niño.

3. En el período postnatal, la lesión es debida a enfermedades ocasionadas después del nacimiento. Corresponde a un 10% de los casos y puede ser debida a traumatismos craneales, infecciones, accidentes vasculares, accidentes anestésicos, deshidrataciones, etc.

Clasificación

Podemos establecer distintas clasificaciones basándonos en:

Efectos funcionales

Según donde se localice la lesión cerebral se clasifican en:

- **Espástico:** este es el grupo más grande; alrededor del 75% de las personas con dicha discapacidad presentan espasticidad, es decir, notable rigidez de movimientos, incapacidad para relajar los músculos, por lesión de la corteza cerebral que afecta los centros motores. Los síntomas más frecuentes son: hipertonía, hiperreflexia e hiperflexión. La lesión está localizada en el haz piramidal.
- **Atetósico:** en esta situación, la persona presenta frecuentes movimientos involuntarios que interfieren con los movimientos normales del cuerpo. Se producen por lo común, movimientos de contorsión de las extremidades, de la cara y la lengua, gestos, muecas y torpeza al hablar. Las afecciones en la audición son bastante comunes en este grupo, que interfieren con el desarrollo del lenguaje. La lesión de los ganglios basales del cerebro parece ser la causa de esta condición. Menos del 10% de las personas con parálisis cerebral muestran atetosis. La lesión está localizada en el haz extrapiramidal.
- **Atáxico:** en esta condición la persona presenta mal equilibrio corporal y una marcha insegura, y dificultades en la coordinación y control de las manos y de los ojos. La lesión del cerebro es la causa de este tipo de parálisis cerebral, relativamente rara. La lesión está localizada en el cerebelo.
- **Formas mixtas:** es raro encontrar casos puros de espasticidad, de atetosis o de ataxia. Lo frecuente es que se presente una combinación de ellas.

La topografía corporal

Según la distribución del trastorno neuromuscular o el criterio clasificatorio de topografía, que indica cual es la parte del cuerpo afectada, podemos distinguir entre:

- Hemiplejía: afecta a una de los dos hemicuerpos (derecho o izquierdo)
- Diplejía: mitad inferior más afectada que la superior.
- Cuadriplejía: los cuatro miembros están paralizados.
- Paraplejía: afectación de los miembros inferiores.
- Monoplejía: un único miembro, superior o inferior, afectado.
- Triplejía: tres miembros afectados.

Si bien la bibliografía de cabecera denomina a los trastornos neuromusculares con el sufijo "plejia", no constituyen verdaderas parálisis, ya que en realidad se halla una debilidad de la fuerza por disminución en la conducción del impulso nervioso a placa motora, generando paresia muscular.

Según el tono muscular

- Isotónico: tono normal.
- Hipertónico: tono incrementado.
- Hipotónico: tono disminuido.
- Variable: tono inconsistente (distonia y espasticidad)

Otros trastornos médicos asociados o no

1. Retraso mental
2. Epilepsia (convulsiones)
3. Problemas de crecimiento
4. Visión y audición limitadas
5. Sensibilidad y percepción anormales
6. Dificultades para alimentarse, falta de control de los intestinos o vejiga y problemas para respirar (debido a problemas de postura)
7. Problemas de la piel (llagas de presión)
8. Problemas de aprendizaje
9. Pubertad precoz

Prevención

En muchos casos, se desconoce la causa de la parálisis cerebral y, en consecuencia, no puede hacerse nada para prevenirla.

No obstante, se han identificado algunas de las causas de la parálisis cerebral y, a menudo, se han logrado prevenir los casos resultantes de ellas. La intolerancia de Rh y el síndrome de rubéola congénita solían ser causas importantes de parálisis cerebral. Actualmente, la intolerancia de [Rh] por lo general puede prevenirse aplicando a las mujeres Rh- negativo embarazadas la terapia adecuada. Puede probarse la inmunidad de las mujeres a la rubéola antes del embarazo y, si no son inmunes, se las puede vacunar. Los bebés con ictericia grave pueden tratarse con

luces especiales (fototerapia). Las lesiones en la cabeza del bebé son una causa importante de parálisis cerebral en los primeros meses de vida y, las cuales, pueden evitarse transportando a los bebés en sillas especiales que se fijan al asiento trasero del auto. La vacunación periódica de los bebés ayuda a prevenir muchos casos de meningitis, otra causa de daño cerebral en los primeros meses. La mujer puede ayudar a reducir el riesgo de parto prematuro si recibe atención prenatal de forma temprana y periódica y si se abstiene de fumar, beber alcohol y consumir drogas ilegales.

Diagnóstico

La parálisis cerebral se diagnostica principalmente evaluando de qué manera se mueve un bebé o un niño pequeño. El médico evalúa el tono muscular del niño, además de verificar los reflejos del bebé y fijarse en éste para comprobar si ha desarrollado una preferencia por su mano derecha o izquierda. Otro síntoma importante de parálisis cerebral es la persistencia de ciertos reflejos, llamados reflejos primitivos, que son normales en los bebés pequeños pero que, por lo general, desaparecen entre los 6 y 12 meses de vida. El médico también llevará una historia clínica detallada para descartar que los síntomas obedezcan a otros trastornos.

Asimismo, el médico puede recomendar la realización de pruebas de diagnóstico con imágenes cerebrales, tales como resonancias magnéticas, tomografías computadas o ultrasonidos. En algunos casos, estas pruebas pueden ayudar a identificar la causa de la parálisis cerebral.

Tratamientos

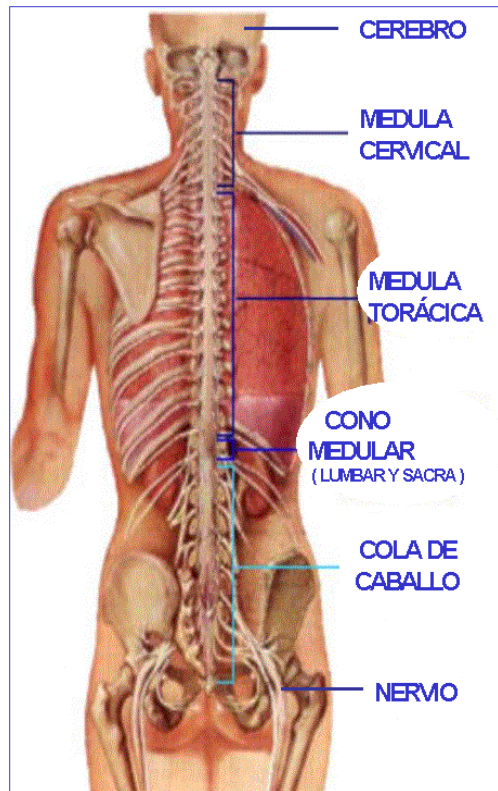
La parálisis cerebral no se puede curar. Pero la persona afectada podrá llevar una vida plena si recibe una atención adecuada que le ayude a mejorar sus movimientos, que le estimule su desarrollo intelectual, que le permita desarrollar el mejor nivel de comunicación posible y que estimule su relación social. Cuanto antes se detecte la enfermedad, mayor respuesta ofrecerá el paciente al tratamiento. Se aconseja la asistencia a escuelas regulares.

Tradicionalmente se admite que son cinco los pilares del tratamiento de la parálisis cerebral:

- la neuropsicología
- la fisioterapia, y dentro de la fisioterapia, estaría indicada la aplicación de la fisioterapia neurológica, concretamente el Concepto Bobath.
- la terapia ocupacional,
- la educación compensatoria
- la logopedia

LESIÓN MEDULAR

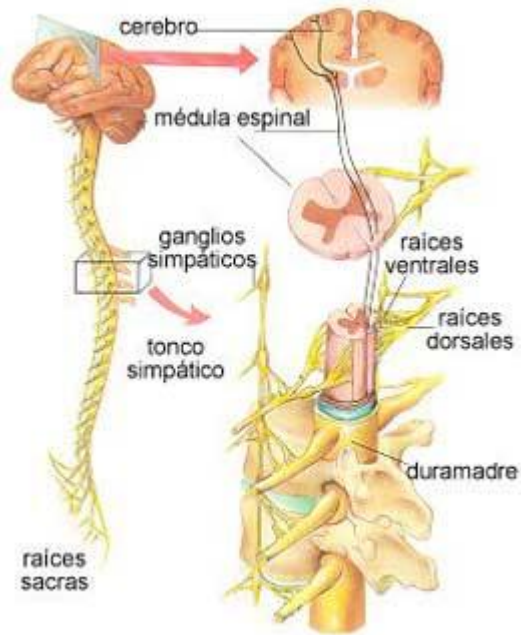
Es el daño que se presenta en la médula espinal, que conduce (según su gravedad) a la pérdida de algunas funciones, movimientos y/o sensibilidad. Normalmente estas pérdidas se presentan por debajo del nivel de la lesión.



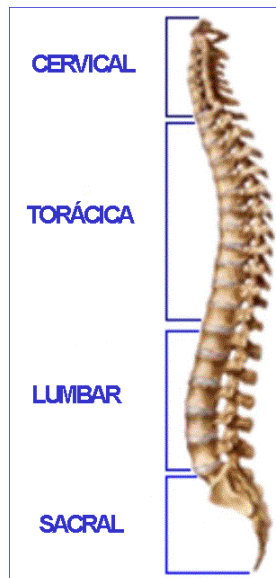
La médula espinal es el camino que los mensajes usan para viajar entre el cerebro y las diferentes partes del cuerpo. Mide aproximadamente 45 cms de largo y se extiende desde la base del cerebro hasta el final de la cintura, bajando por el medio de la espalda.

El canal medular es el mayor grupo de nervios que lleva impulsos nerviosos desde el cerebro al resto del cuerpo y viceversa. el cerebro y el canal medular constituyen el sistema nervioso central. los nervios motores y sensoriales por fuera del sistema nervioso central constituyen el sistema nervioso periférico. otro sistema nervioso más difuso, que controla funciones involuntarias como la presión sanguínea y la regulación de la temperatura, se conoce como el sistema nervioso simpático y parasimpático.

Médula espinal

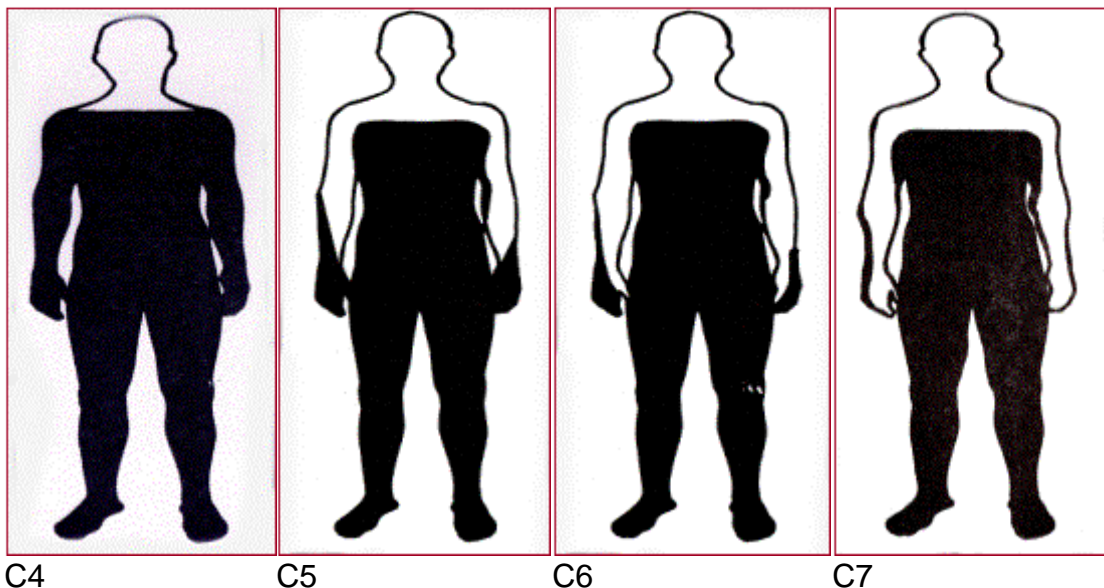


El canal medular está rodeado por anillos de hueso llamados vértebras. Estos constituyen la columna vertebral. En general, entre más alta sea la lesión en la columna vertebral, más problemas de funciones experimentará la persona. Cada vértebra toma su nombre de acuerdo con su localización, así:



1. Las primeras siete vértebras en el cuello se llaman CERVICALES. La primera vértebra de arriba es la C1, la siguiente es la C2, etc. Las lesiones medulares cervicales normalmente causan pérdida de funciones en los brazos y piernas, resultando una cuadraplejía.

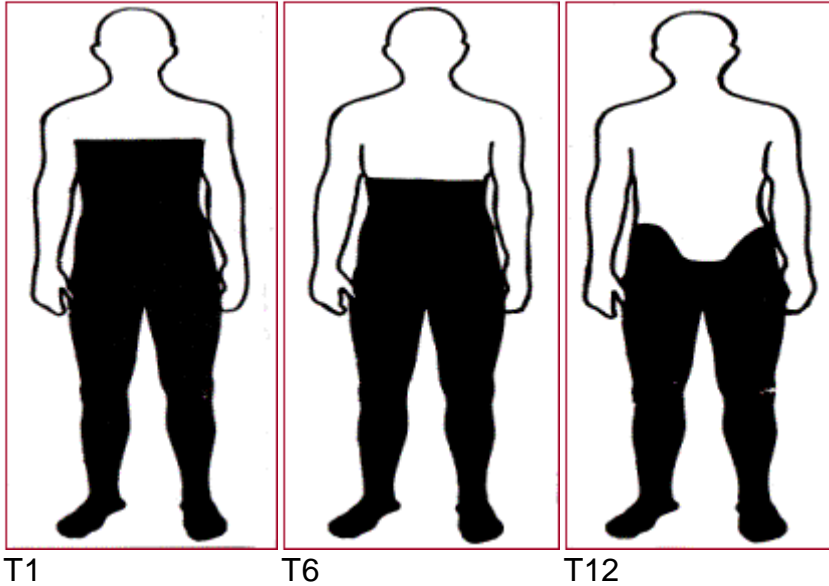
Las lesiones por encima de C4 pueden llevar a la persona a necesitar un ventilador para ayudarlo a respirar. Las lesiones a nivel C5, a menudo conservan el control de hombros y bíceps, pero no controlan la mano o el puño. Cuando son en C6, permiten el control del puño, mas no la funcionalidad de la mano. Las personas con lesión C7 pueden estirar los brazos, pero aún pueden presentar problemas de destreza en el uso de la mano y dedos.



2. Las doce Vértebras siguientes, a nivel del pecho, se llaman las vértebras TORÁXICAS. La primera de ellas es la T1. Es la vértebra donde se aloja la primera costilla. Las lesiones en la región torácica generalmente afectan el pecho y las piernas, resultando una paraplejía.

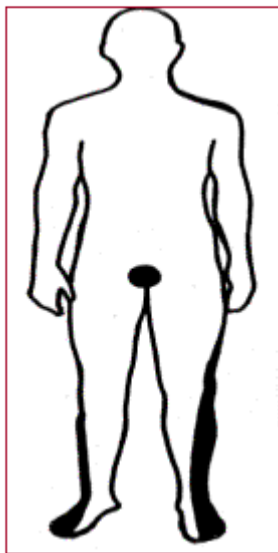
Cuando la lesión es entre T1 y T8, normalmente hay control de brazos y manos, pero un mal control del tronco, como resultado de la carencia o deficiencia de

control de los músculos abdominales. Las lesiones torácicas más bajas (T9 a T12) permiten un buen control de tronco y de músculos abdominales y el balance sentado es muy bueno.



3. Las cinco vértebras siguientes son las LUMBARES (L1 a L5).

Las lesiones lumbares y sacras producen disminución del control de los flexores de cadera y piernas.



4. Las cinco que les siguen hasta el final de la columna vertebral son las SACRAS, S1 a S5. Las lesiones lumbares y sacras, normalmente producen algunas pérdidas de funciones en las caderas y las piernas.

Conocer el nivel de la lesión es extremadamente útil al diagnosticar qué partes del cuerpo fueron afectadas por la parálisis y qué pérdida de funciones se presentaron. Es importante saber que en las lesiones INCOMPLETAS existen muchas variaciones en el pronóstico.

Cuáles son los efectos de una lesión medular?

Los efectos de la lesión medular dependen del tipo de lesión y del nivel en que este ocurra. es importante saber que para cada persona, así haya sufrido la lesión al mismo nivel que otra, los síntomas son diferentes. las lesiones medulares se dividen en dos tipos: completas e incompletas.

Una lesión medular completa se presenta cuando no hay funciones debajo del nivel de la lesión y no hay sensibilidad ni movimientos voluntarios. los dos lados del cuerpo están afectados de igual forma.

Una lesión incompleta es cuando prevalece algo de funciones debajo del nivel primario de la lesión. una persona con una lesión incompleta puede ser capaz de mover más un miembro que el otro; puede sentir partes del cuerpo que no puede mover, o puede tener más funciones en un lado del cuerpo que en el otro.

Estas se diagnostican según una tabla de la Asociación Americana de Lesión Medular, (ASIA por sus siglas en Ingles), y se clasifican así:

Según los estándares establecidos internacionalmente por La Asociación Americana de Lesión Medular el ASIA, se puede clasificar en Lesión Medular Completa y Lesión Medular Incompleta, así como en 5 rubros de la A a la E. Se puede clasificar en Tetraplejía y Paraplejía, tomando en cuenta el nivel neurológico:

Nivel neurológico: es el último nivel sano tanto sensitivo como motor, por abajo de éste nivel se encuentran alteraciones aunque sea mínima.

Lesión Medular Completa A: No hay preservación sensitiva ni motora por debajo del nivel de lesión y se abarcan segmentos sacros, es decir, no existe tampoco sensibilidad ni control para misionar ni defecar.

Lesión Medular Incompleta B: Hay preservación de la sensibilidad pero no motor

por debajo del nivel neurológico abarcando segmentos sacros, es decir existe sensibilidad para defecar y misionar, pero no control voluntario.

Lesión Medular Incompleta C: Hay preservación de la sensibilidad y la fuerza por debajo del nivel de lesión pero los músculos, se encuentran débiles y se consideran no funcionales.

Lesión Medular Incompleta D: Los músculos por debajo del nivel neurológico son funcionales un 75% de ellos.

Lesión Medular Incompleta E: La fuerza y la sensibilidad prácticamente esta normal.

Además de la pérdida de sensibilidad y movimiento, las personas con lesión medular también experimentan otros cambios. Por ejemplo, pueden presentar mal funcionamiento de la vejiga y los intestinos. Las funciones sexuales frecuentemente también se ven afectadas y, en el caso de la eyaculación, el hombre normalmente se ve disminuido en sus capacidades normales. Esto conlleva problemas en fertilización, caso contrario a la mayoría de las mujeres. Sin embargo, siempre existe la posibilidad de inseminación artificial y fertilización in vitro, entre otras opciones.

Otros efectos de la lesión medular pueden ser la baja de presión sanguínea, la imposibilidad de regular la presión sanguínea de forma efectiva, el mal control de la temperatura del cuerpo, la falta de sudoración por debajo del nivel de la lesión y el dolor crónico.

ACONDROPLASIA

Santana Ortega AT.; Castro Hernández JJ.; Fuentes Luis A, Guía sobre la acondroplasia dirigida a la familia y profesionales de la salud.

La acondroplasia es un trastorno genético que se presenta en 1 de cada 25.000 niños nacidos vivos. Se trata de un trastorno del crecimiento óseo; de hecho, el nombre de la enfermedad proviene de 3 vocablos griegos (a = sin; chondro = cartílago; plasia = crecimiento o desarrollo), es decir, sin crecimiento normal del cartílago. Es el tipo más frecuente de enanismo que existe, caracterizado por un acortamiento de los huesos largos y mantenimiento de la longitud de la columna vertebral, lo que da un aspecto un tanto desarmónico: macrocefalia, piernas y brazos cortos y un tamaño normal del tronco, entre otras irregularidades fenotípicas.

Etiología genética

La causa de este trastorno es una mutación en el gen que codifica para el receptor 3 del factor de crecimiento fibroblástico (FGFR3), localizado en el cromosoma 4. Existen dos mutaciones posibles que afectan a este gen: G1138A y G1138C. Ambas son puntuales, donde dos pares de bases complementarias del ADN se intercambian:

- Mutación G1138A: en el nucleótido número 1138, la guanina es sustituida por adenina. En el 98% de los casos de acondroplasia, se sufre esta mutación.
- Mutación G1138C: tiene lugar el cambio de guanina por citosina, también en el nucleótido 1138. La frecuencia de esta alteración es mucho menor, apenas en el 2% de los casos.

En ambas situaciones, la repercusión en la cadena aminoacídica de la proteína FGFR3 es la misma: el cambio del aminoácido arginina por una glicina.

Dicha mutación puede darse de dos formas distintas: por herencia autosómica dominante, cuando hay antecedentes familiares de enfermedad (alrededor del 10% de los casos) y por una mutación de novo, con padres sanos (es la causa más frecuente, hasta en el 90% de los pacientes).

Fisiopatología

El FGFR3 pertenece a una familia de receptores celulares llamada receptores tirosin quinasa dependientes con 3 dominios de unión a estructuras: un dominio extracelular activado mediante su unión al ligando FGF, un dominio transmembrana y un dominio intracelular capaz de fosforilar a los residuos tirosina que allí se encuentran lo que desencadena una serie de acciones en la célula sobre la que asienta. Este péptido se expresa en diferentes órganos como el cerebro, el cartílago, el hígado, el oído interno y el riñón. En condiciones normales, el FGFR3 se une al factor de crecimiento fibroblástico (FGF) e inhibe la diferenciación y proliferación de los condrocitos, pero cuando existe una mutación el efecto del receptor es distinto; tiene lugar una estimulación excesiva de los condrocitos que impide su correcta diferenciación dando lugar a un patrón de células desorganizado en el esqueleto óseo que bloquea el correcto desarrollo de los huesos. Por tanto, se afecta la parte cartilaginosa del hueso (parte interna o endocondral) mientras que la parte externa o periostio y la zona intramembranosa no sufren variaciones.

AMPUTACIÓN

La amputación es el corte y separación de una extremidad del cuerpo mediante traumatismo (también llamado avulsión) o cirugía. Como una medida quirúrgica, se la utiliza para controlar el dolor o un proceso causado por una enfermedad en la extremidad afectada, por ejemplo un tumor maligno o una gangrena. En ciertos casos, se la realiza en individuos como una cirugía preventiva para este tipo de problemas. En algunos países, la amputación de las manos o los pies es utilizada como una forma de castigo para los criminales. En ciertas culturas o religiones, se realizan amputaciones menores o mutilaciones como parte de rituales

Tipos

Se reconocen los siguientes tipos de amputación:

- Pierna
 - Amputación de dedos
 - Amputación parcial de pie (Chopart, Lisfranc)
 - Desarticulación del tobillo (Syme, Pyrogoff)
 - Amputación debajo de la rodilla (transtibial)
 - Amputación en la rodilla (desarticulación de la rodilla)
 - Amputación arriba de la rodilla (transfemoral)
 - Rotación de Van-ness (Rotación del pie y reimplantación de forma que la articulación del tobillo se utiliza como rodilla.)
 - Desarticulación de la cadera
 - Amputación en la pelvis
- Brazo
 - Amputación de dedos
 - Amputación metacarpiana
 - Desarticulación de muñeca
 - Amputación del antebrazo (transradial)
 - Desarticulación del codo
 - Amputación arriba del codo (transhumeral)
 - Desarticulación del hombro y posterior amputación

Razones para una amputación

- Tumores cancerígenos en huesos (por ejemplo, osteosarcoma, osteocondroma)
- Heridas severas en los miembros, en los cuales no se puede salvar el miembro, o donde los intentos de salvar el miembro han sido fallidos
- Problemas de circulación
- Deformidades de los dedos o extremidades
- Cánceres avanzados

- Gangrena
- Infección en los huesos (osteomyelitis)
- Amputación traumática (La amputación tiene lugar en la escena del accidente, la extremidad puede haber sido parcial o totalmente seccionada)
- Amputación en el útero (Amniotic band)
- Mastectomía (amputación del pecho) por cáncer de pecho

Método

El primer paso es ligar la arteria y vena que cruzan la zona, para prevenir hemorragia. Los músculos son cortados, y finalmente se corta el hueso con una sierra oscilante. La piel y los trozos de músculos son luego armados sobre la zona del muñón, ocasionalmente se insertan elementos para posibilitar la fijación de una prótesis.

SORDERA

La Sordera y la Pérdida de la Capacidad Auditiva, artículo en dominio público de la National Dissemination Center for Children with Disabilities (NIDCD), EE. UU.

Es la dificultad o la imposibilidad de usar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total (cofosis), y unilateral o bilateral. Así pues, una persona sorda será incapaz o tendrá problemas para escuchar. Ésta puede ser un rasgo hereditario o puede ser consecuencia de una enfermedad, traumatismo, exposición a largo plazo al ruido, o medicamentos agresivos para el nervio auditivo.

Tipos de sordera

- Sordera Parcial: Se manifiesta cuando la persona tiene una leve capacidad auditiva (hipoacusia) y pueden usar un aparato auditivo para que ésta mejore, pero no se ven obligados a hacerlo.
- Sordera Total o Completa: La persona afectada no oye absolutamente nada.

Cuadro clínico

Para comprobar el grado de sordera de una persona, se le hace una prueba de audiometría, de manera que una persona con sordera puede tener problemas en la percepción correcta de la intensidad (decibelios) o de la frecuencia (hertzios) de sonidos relacionados con el lenguaje oral, y es frecuente que se den resultados diferentes para cada oído. La pérdida de la capacidad auditiva generalmente se describe como leve, benigna, moderada, severa o profunda, dependiendo de dicha

prueba. Generalmente, cuando una persona cuya pérdida de la capacidad auditiva supere a los 90 dB, se considera entonces persona sorda.

Tipos

Podemos considerar diversos criterios a la hora de clasificar las diferentes tipologías de pérdida auditiva o sordera.

- Según la localización de la lesión.
- Según el grado de pérdida auditiva.
- Según las causas.
- Según la edad del comienzo de la sordera.

Pérdida auditiva conductiva o de transmisión

Causada por un perro o gato que al ladrar daña la audición del individuo

Pérdida auditiva sensorial, neurosensorial o de percepción

Son en los casos en los que las células capilares del oído interno, o los nervios que lo abastecen, se encuentran dañados. Esta pérdida auditiva pueden abarcar desde pérdidas leves a profundas. A menudo afectan a la habilidad de la persona para escuchar ciertas frecuencias más que otras, de manera que escucha de forma distorsionada el sonido, aunque utilice un audífono amplificador. No obstante, en la actualidad, las grandes prestaciones tecnológicas de los audífonos digitales son capaces de amplificar solamente las frecuencias deficientes, distorsionando inversamente la onda para que la persona sorda perciba el sonido de la forma más parecida posible como sucedería con una persona oyente.

Pérdida auditiva mixta

Se refiere a aquellos casos en los que existen aspectos de pérdidas conductivas y sensoriales, de manera que existen problemas tanto en el oído externo o medio y el interno. Este tipo de pérdida también puede deberse a daños en el núcleo del sistema nervioso central, ya sea en las vías al cerebro o en el mismo cerebro. Es importante tener cuidado con todo tipo de golpes fuertes en la zona auditiva, ya que son los principales causantes de este tipo de sordera.

Pérdida auditiva central

Autores como Valmaseda y Díaz-Estébanez (1999) hablan de esta cuarta tipología, que hace referencia sólo y exclusivamente a lesiones en los centros auditivos del cerebro.

Según el grado de pérdida auditiva

La audición normal: Existiría audición por debajo de los 20 dB.

- Deficiencia auditiva leve: Umbral entre 20 y 40 dB.
- Deficiencia auditiva media: Umbral auditivo entre 40 y 70 dB.
- Deficiencia auditiva severa: Umbral entre 70 y 90 dB.
- Pérdida profunda: Umbral superior a 90 dB.

Pérdida total y cofosis

Umbral por encima de 90 dB. Puede ser debido a malformaciones internas del canal auditivo o a la pérdida total de los restos auditivos por motivos genéticos. Entre todas las personas sordas, el porcentaje de personas que padecen cofosis es muy pequeño, casi insignificante, ya que se trata de una malformación (ausencia de cóclea, por ejemplo).

Según la causa de pérdida auditiva

La etiología de la discapacidad auditiva puede ser por causas exógenas como la rubeola materna durante el embarazo, incompatibilidad del factor Rh... y que suelen provocar otros problemas asociados (dificultades visuales, motoras, cognitivas). O bien puede ser una sordera hereditaria, la cual, al ser recesiva, no suele conllevar trastornos asociados.

Según la edad de comienzo de la pérdida auditiva

El momento en el que aparece la discapacidad auditiva es determinante para el desarrollo del lenguaje del individuo, por lo que se pueden distinguir 3 grupos:

1. Prelocutivos: si la discapacidad sobrevino antes de adquirir el lenguaje oral (antes de 2 años).
2. Perilocutivos: si la discapacidad sobrevino mientras se adquiría el lenguaje oral (2-3 años).
3. Poslocutivos: si la discapacidad sobrevino después de adquirir el lenguaje oral (después de 3 años).

Etiología

Sordera verdadera o pérdida del umbral de intensidad de audición.

Sordera de transmisión.

- Lesiones del oído externo.

- Malformaciones.
- Estenosis del conducto.
- Infección del conducto.
- Lesiones obstructivas.
- Lesiones del oído medio.
 - Obstrucción tubárica.
 - Otitis medias y sus secuelas.
 - Tumores.
 - Malformaciones de los huesecillos.
- Lesiones de la cápsula ótica.
 - Infecciones como la sífilis.
 - Distrofias del oído como la otosclerosis.

Sordera de percepción

- Lesiones del oído interno.
 - Malformaciones.
 - Intoxicaciones medicamentosas.
 - Infecciones.
 - De vecindad como la otitis media.
 - Primarias como la laberintitis.
 - Víricas como la parotiditis, virus neurotropos, etc.
 - Alteraciones vasculotensionales del laberinto como la enfermedad de Memiere.
 - Traumatismos.
 - Tumores.
 - Herencia como la presbiacusia.
- Lesiones retrolaberínticas o radiculares.
 - Infecciones como la meningitis o secuelas peripetrosas de otitis.
 - Víricas.
 - Neuríticas.
 - Tumoraes como el neurinoma del acústico.
- Lesiones centrales bulbares bajas, pues las lesiones altas no determinan sordera.

CEGUERA

ONCE (Organización Nacional de Ciegos de España)

Es una discapacidad física que consiste en la pérdida total o parcial del sentido de la vista. Existen varios tipos de ceguera parcial dependiendo del grado y tipo de pérdida de visión, como la visión reducida, el escotoma, la ceguera parcial (de un ojo) o el daltonismo.

Tipos de ceguera

Ceguera Parcial: es cuando la persona ve con baja visión o no tiene la suficiente capacidad de tener una buena visión y se ven obligados a usar anteojos para tener la visión excelente.

Ceguera Total o Completa: es cuando la persona no ve ni siente absolutamente nada, ni siquiera luz ni su reflejo (resplandor).

Causas de la ceguera

Puede ser causada por: La ceguera se clasifica dependiendo de dónde se ha producido el daño que impide la visión. Éste puede ser en:

1. Las estructuras transparentes del ojo, como las cataratas y la opacidad de la córnea.
2. La retina, como la degeneración macular asociada a la edad y la retinosis pigmentaria.
3. El nervio óptico, como el glaucoma o la neuropatía óptica.
4. El cerebro. (ver Ceguera cortical)

De acuerdo con la estimación de la OMS en el 2002, las causas más comunes de ceguera alrededor del mundo son:

- Catarata
- Glaucoma
- Uveítis
- Degeneración macular
- Opacidad corneal
- Tracoma
- Retinopatía diabética

Anormalidades y daños

En España los accidentes, especialmente en los menores de 30 años, hacen perder la vista generalmente en uno de los ojos.

Personas con daños en el lóbulo occipital, a pesar de tener intactos los ojos y nervios ópticos, tendrían ceguera parcial o total.

Defectos genéticos

- Las personas con albinismo usualmente sufren de deterioro a la vista extendido al grado de ceguera parcial, aunque pocos presentan ceguera total.
- Amaurosis congénita de Leber puede causar ceguera total o gran pérdida de visión desde el nacimiento o la infancia.
- Aniridia. Falta congénita del iris del ojo.

Recientes descubrimientos en el genoma humano han identificado otras causas genéticas de baja visión o ceguera. Una de ellas es el síndrome de Bardet-Biedl.

Envenenamiento

Ciertos productos químicos, como el metanol (alcohol de quemar), que se utiliza para adulterar bebidas alcohólicas.

Otros

La malnutrición junto a las enfermedades son las causantes principales de la ceguera.

Otras discapacidades visuales

Además de la ceguera total existe la baja visión (ceguera parcial).

Una persona con baja visión es aquella persona que presenta en el mejor ojo, después de un tratamiento médico, quirúrgico y con corrección convencional, una agudeza visual que va de 20/70 hasta pérdida de luz, o un campo visual desde el punto de fijación de 20 grados o menos, pero que es potencialmente capaz de utilizar la visión residual con propósitos funcionales.

Pérdida de agudeza: aquella persona cuya capacidad para identificar visualmente detalles está seriamente disminuida.

Pérdida del campo: aquella persona que no percibe con la totalidad de su campo visual. Se divide en dos grupos: pérdida de visión central y pérdida de visión periférica.

Problemas

Muchas veces (sobre todo en países en desarrollo) las personas con baja visión son tratadas como ciegas, un gran error ya que estas personas todavía tienen posibilidades de usar su resto visual con ayudas ópticas (telescopios, lupas potentes).

Técnicas de adaptación y ayuda

Braille

El braille es un sistema de lectura y escritura táctil pensado para personas ciegas. Fue inventado por el francés Louis Braille a mediados del siglo XIX, que se quedó ciego debido a un accidente durante su niñez mientras jugaba en el taller de su padre. Cuando tenía 13 años, el director de la escuela de ciegos y sordos de París donde estudiaba el joven Braille le pidió que probara un sistema de lecto escritura táctil inventado por un militar llamado Charles Barbier para transmitir órdenes a puestos de avanzada sin tener necesidad de delatar la posición durante las noches. Louis Braille, al cabo de un tiempo descubrió que el sistema era válido y lo reinventó utilizando un sistema de 8 puntos. Al cabo de unos años lo simplificó dejándolo en el sistema universalmente conocido y adoptado de 6 puntos.

Identificación de colores

Métodos electrónicos

Importante, por ejemplo, para poder determinar el color de la ropa que el ciego se pone o compra, para separar la ropa que se ponga en la lavadora, saber si hay la luz encendida en una habitación (y poder encenderla o apagarla).

Así existen aparatos del tamaño de un mando de un TV, que se conecta a unos audífonos y la persona ciega entonces puede escuchar con voz humana la identificación del color. Se pone en contacto al lector del aparato con el objeto del que se quiere identificar el color, se pulsa un botón y el aparato dice el color. Es necesario que el objeto esté iluminado. Así puede decir rojo marrón oscuro o gris pálido. No puede identificar tramados de colores, deben ser sólidos.

También hay en la etapa final de diseño un aparato, basado en la sinestesia, que asociaría los colores a música. La tonalidad sería indicada por la nota musical (así una nota aguda indicaría un color de tonalidad clara y una nota grave una de oscura) y el color por el instrumento (así la flauta dulce indicaría el amarillo, el clarinete el azul, los tambores el rojo o el piano el verde). Se ha trabajado en niños y adolescentes.

Método por tacto

Se trata de un sistema de identificación por el tacto, por tanto, similar al Braille. Actualmente utilizado en talleres educativos y de ocio para la identificación del color en obras de arte, que deben estar preparadas, es decir, que tengan un relieve con los signos y, mejor, unos límites del color y la tonalidad a identificar. Es, a diferencia de los sistemas electrónicos, independiente de un aparato o de un idioma. Desarrollado por Constanza Bonilla (sistema Constanz) , identifica el color por los colores básicos (amarillo: una línea recta; rojo: una línea en zigzag; azul: una línea ondulada), o en su combinación (así el verde sería una línea recta amarillo y una línea ondulada azul), y por tonalidades (claro: una redonda; oscuro: un punto; muy oscuro: cuatro puntos, etc.).

Perros guía

Son perros entrenados para guiar a personas ciegas o con daño visual. Además, no solamente guía a personas ciegas a dirigirse a tal lugar, Sino también, les ayuda a los que haceres (tareas) de la casa como: Vestirse, traer lo que el/la no vidente diga con el fin de totalidad de satisfacer las cosas de la vida diaria.

2.1.4 Analisis del sector

Soacha es un municipio de Cundinamarca (Colombia), ubicado en la provincia de Soacha de la cual tambien hace parte el municipio de Sibaté. Es el municipio más poblado del departamento con 505.992 habitantes,^[1] y su área está conurbada con la de Bogotá.



Límites

- **Norte:** Con el municipio de San Antonio de Tequendama del departamento de Cundinamarca y las localidades de Bosa, Sumapaz y Ciudad Bolívar en el Distrito Capital.
- **Sur:** Con los municipios de Sibaté y Silvania.
- **Este:** Con las localidades de Bosa y Ciudad Bolívar del Distrito Capital.
- **Oeste:** Con el Salto de Tequendama y los municipios de Viotá y Mesitas del Colegio

2.1.5 Analisis de la competencia

ENTRENAMIENTO		
NOMBRE	IMAGEN CORPORATIVA	PRECIOS
IMRDS		GRATIS
ARCANGELES		Aproximadamente, 35.000 Sesión de rehabilitación.

REHABILITACION		
NOMBRE	IMAGEN CORPORATIVA	PRECIOS
MEDICAL EXERCISE & TRAINING		TERAPIA: 40.000
PROFESSIONAL FITNESS		TERAPIA: 50.000

	FORTALEZAS	AMENAZAS
IMRDS	La antigüedad en el negocio, infraestructura, variedad de sedes en la ciudad, variedad de planes dentro del portafolio de servicios, maquinaria de última tecnología.	Personal capacitado, falta autonomía por parte del usuario.
ARCANGELES	la antigüedad en el negocio, infraestructura, maquinaria de alta tecnología, convenios con empresas, realización de diferentes tipos de eventos, Promoción y prevención de la salud.	Su clientela fuerte esta en los estratos altos, pocas sedes dentro de la ciudad.
MEDICAL EXERCISE & TRAINING	Antigüedad en el sector de rehabilitación, variedad de servicios para diferentes tipos de patologías, infraestructura, personal capacitado, convenios con entidades, manejo de deportistas de diferentes disciplinas deportivas.	No va dirigido a población de estratos bajos.
PROFESSIONAL FITNESS	Asesoramiento y montaje de su gimnasio personal en la propia casa del usuario, manejo de deportistas de alto rendimiento, personal capacitado para prestar un servicio de calidad.	Poco tiempo en el mercado, posicionamiento de la marca.

2.1.6 Mercado potencial

Cuadro 15
Población con registro para la localización y
caracterización de las personas con discapacidad
Sexo, según estrato de la vivienda

25 754 SOACHA

Estrato	Total	Hombres	Mujeres
Total	5.412	2.507	2.905
Estrato 1	2.837	1.273	1.564
Estrato 2	2.112	996	1.116
Estrato 3	436	222	214
Estrato 4	5	3	2
Estrato 5	1	0	1
Sin Estrato	21	13	8

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Tipo de rehabilitación ordenada	Total		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	14.028	6.432	7.596
Medicina física y de rehabilitación	1.265	596	669
Psiquiatría	488	245	243
Fisioterapia	1.853	912	941
Fonoaudiología	984	473	511
Terapia ocupacional	1.571	753	818
Optometría	1.668	677	991
Psicología	893	448	445
Trabajo social	577	262	315
Medicamentos	2.952	1.254	1.698
Otro tipo	1.260	543	717
Ninguno	512	267	245
Sin Información	5	2	3

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Persona o entidad ejecutora del gasto en rehabilitación	Total		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	1.828	794	1.034
Sistema general de salud	1.421	615	806
Familia	255	114	141
Personalmente	59	21	38
ONG	12	8	4
Empleador	10	2	8
Otro	60	29	31
Sin información	11	5	6

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Alteración en funciones o estructuras corporales, según municipio

Municipios	Total	El sistema nervioso	Los ojos
Total	80.153	14.586	13.255
25 754 SOACHA	16.731	2.948	2.798

Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	La voz y el habla	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	La digestión, el metabolismo, las hormonas
7.171	1.597	7.978	8.211	4.243
1.282	397	1.278	2.164	1.044

El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	La piel	Otra
2.825	16.253	2.343	1.691
693	3.031	554	542

Por actividad principal, según municipio

Municipios	Total	Trabajando
Total	28.592	3.970
25 754 SOACHA	4.991	877

Buscando trabajo	Incapacitado permanente para trabajar - sin pensión	Incapacitado permanente para trabajar - con pensión	Estudiando	Realizando oficios del hogar
948	8.358	1.118	1.813	7.557
309	1.180	191	476	1.288

Recibiendo renta	Pensionado - jubilado	Realizando actividades de autoconsumo	Otra actividad	Sin información

110	349	1.152	2.155	1.062
30	51	88	489	12

Nivel educativo, según dificultades para el desarrollo de actividades cotidianas

Dificultades para	Total	Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas	Oír, aún con aparatos especiales
Total	19.882	2.152	1.052
Población menor de tres años	204	12	7
Preescolar	813	87	62
Primaria	8.989	1.066	492
Secundaria	3.311	434	152
Técnico o tecnológico	179	25	8
Universitario	87	9	5
Postgrado	61	6	3
Ninguno	6.099	503	308
Sin información	139	10	15

Hablar y comunicarse	Desplazarse en trechos cortos por prob, resp, o del corazón	Caminar, correr, saltar
-----------------------------	--	--------------------------------

1.376	2.099	3.274
20	23	30
92	69	102
466	1.056	1.566
135	364	611
7	24	34
4	5	16
4	3	13
634	546	880
14	9	22

LLevar, mover, utilizar objetos con las manos	Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo
1.216	1.106
11	14
36	33
562	495
220	182
10	10
8	8
5	6
357	347
7	11

2.1.7 Mercado objetivo

Entrenamiento

Dirigido a clubes que manejen una o distintas disciplinas deportivas, los cuales quieran que sus deportistas tengan un mejor nivel de entrenamiento desde la parte funcional y con esto conseguir mejores resultados y rendimiento.

Potencial

1257

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION SOACHA

Objetivo

283

REHABILITACIÓN

Dirigido a personas con alguna deficiencia, limitación o restricción, o las tres en conjunto más conocido como discapacidad o personas con algún tipo de patología, que pertenezcan al estrato medio bajo, medio, medio alto y alto en el municipio de Soacha, Cundinamarca.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTCICA (DANE)

Potencial

16731

Objetivo

436

2.1.8 ENCUESTA PERSONA NATURAL

La siguiente encuesta se diseñó con un fin informativo, contestarla no representa ningún tipo de compromiso con ninguna persona natural o jurídica. Todas las preguntas están enfocadas para personas en situación de discapacidad.

- Dentro de sus actividades del diario vivir esta el realizar ejercicio físico.
Si _____ No _____

- Con que frecuencia realiza ejercicio físico (en el siguiente cuadro coloque la hora en la que va normalmente debajo del día que corresponda al de su entrenamiento)

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Hora							

- Que lugares frecuenta para realizar ejercicio físico
 - a) Su propia casa
 - b) Parques
 - c) Gimnasios
 - d) Club
- Alguna vez asistió a un gimnasio. Si la pregunta anterior marco la letra A por favor indique el nombre del gimnasio.

5)cuanto estaría dispuesto a pagar mensualmente por el servicio de un gimnasio.

- a) 15.000 – 30.000
- b) 31.000 – 40.000
- c) 41.000 – 50.000
- d) 51.000 – 60.000

6) cual de los siguientes modos de pago elegiría

- a) crédito
- b) efectivo

7) Usted prefiere:

- a) Entrenamiento personalizado en casa
- b) Entrenamiento personalizado en el gimnasio

- c) Sin entrenamiento personalizado en casa ayudado con videos, revistas, afiches, etc.
- d) Sin entrenamiento personalizado en gimnasio

ENCUESTA IMRDS

La siguiente encuesta se diseñó con un fin informativo, contestarla no representa ningún tipo de compromiso con ninguna persona natural o jurídica.

Dirección: _____

1) Dentro del IMRDS ofrecen el servicio de un gimnasio
Sí _____ No _____

2) Conoce algo acerca del entrenamiento funcional
Sí _____ No _____

¿Que conoce?

Si en la anterior pregunta marco SI, continúe con la pregunta 4.

3) les gustaría conocer en que consiste el entrenamiento funcional
Sí _____ No _____

4) Conoce alguna institución que preste este tipo de servicio.
Sí _____ No _____

¿Cuáles?

5) Marque con una x las disciplinas deportivas que existen en IMRDS

Natación _____ Futbol _____

Voleibol _____ Tenis _____

Baloncesto _____ Futsal _____

Softball ____ Beisbol ____

6) En las disciplinas deportivas que maneja hace énfasis en el entrenamiento de una mejor técnica.

Si ____ No ____

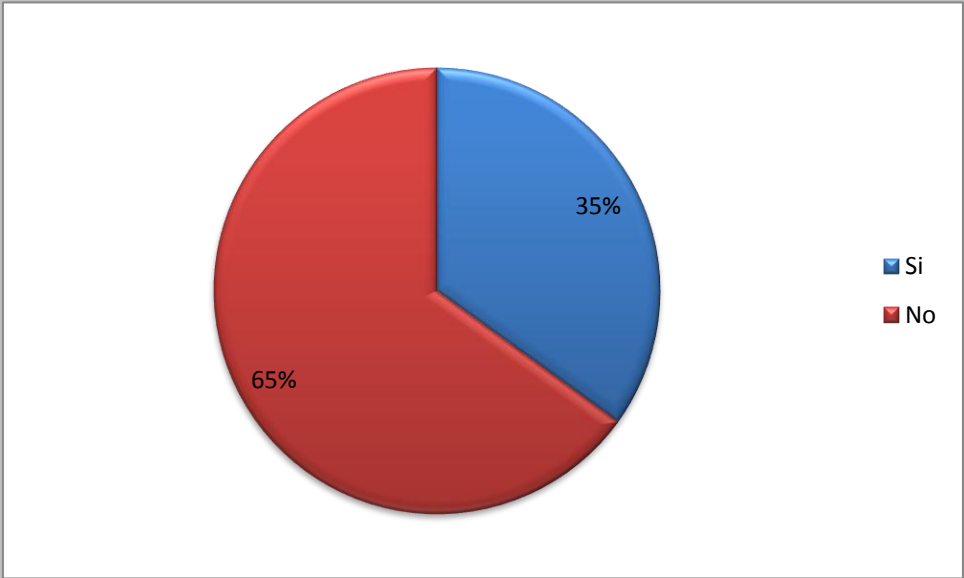
7) Contrataría una empresa externa para que entrenara sus deportistas y los formara bajo un aspecto funcional.

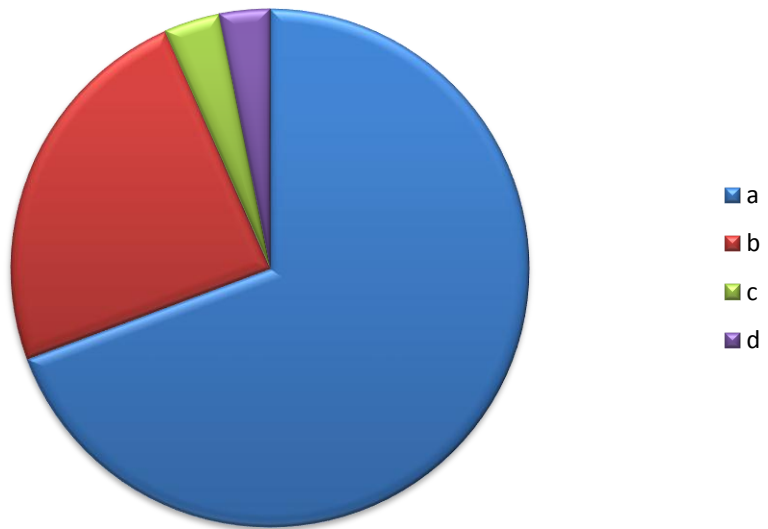
Si ____ No ____

8) ¿El rendimiento de sus equipos es el esperado?

Si ____ No ____

2.1.9 TABULACION

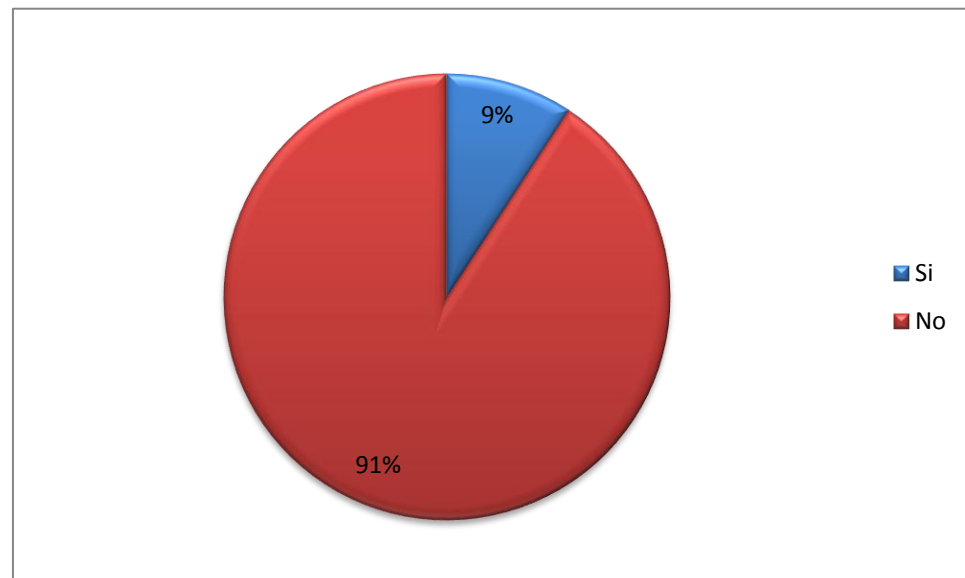
ENCUESTA PERSONAS NATURALES								
Pregunt a 1	Si: 100		35%					
	No: 183		65%					
								
<p>En conclusión se puede determinar que la mayoría de las personas en situación de discapacidad no tiene un lugar y la posibilidad de realizar ejercicio físico.</p>								
Pregunt a 2	Día	Lune s	Marte s	Miércoles	Jueve s	Vierne s	Sábada	Doming o
	Hor a	127 44,8 %	92 32,5%	176 62,2%	101 35,6%	210 74,2%	182 64,3%	55 19,4%
Pregunt a 3	a)	28	9,8%					
	b)	60	21,2%					
	c)	143	50,5%					
	d)	52	18,3%					

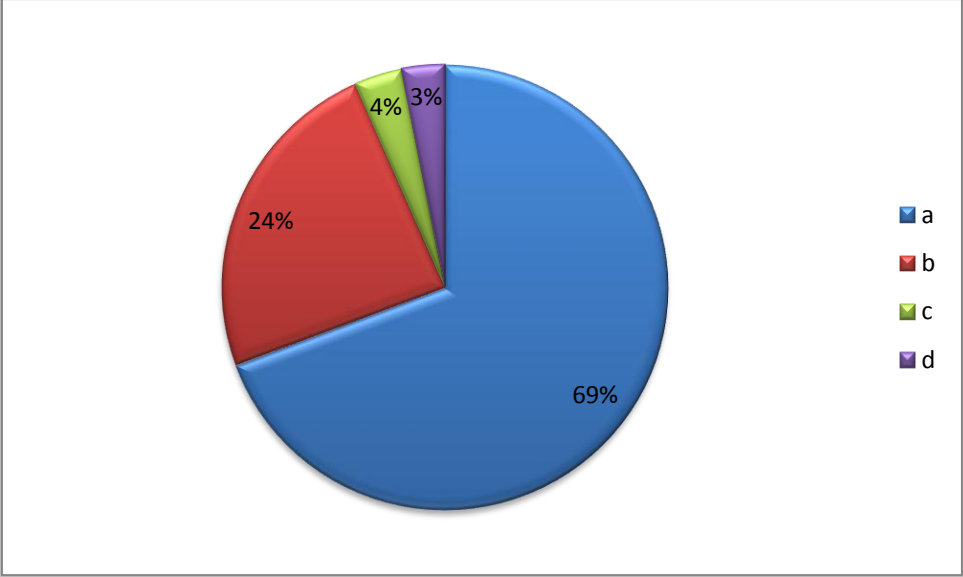


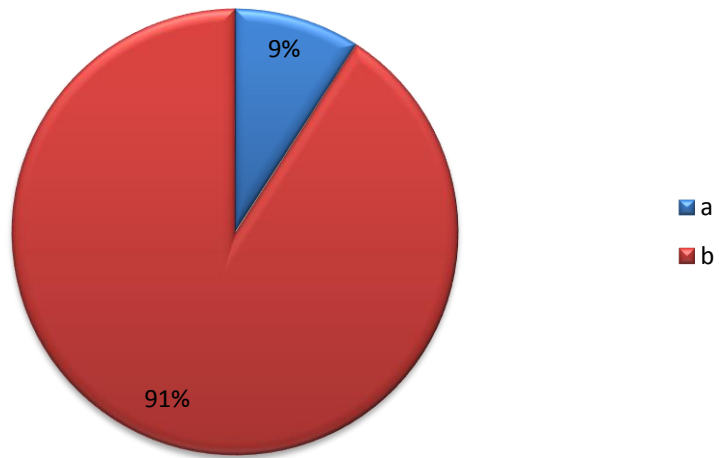
La mayoría de las personas se quedan en su propia casa para realizar ejercicio físico, en donde tienen muchas restricciones para trabajo muscular y cardiovascular, otras personas prefieren ir a un parque e intentar realizar ejercicio. Las demás personas van a un gimnasio en donde no tienen completa accesibilidad a dichas instalaciones, y la mayoría de las personas que van a gimnasios son personas con prótesis.

**Pregunt
a 4**

Si: 26 9,2%
No: 257 90,8%



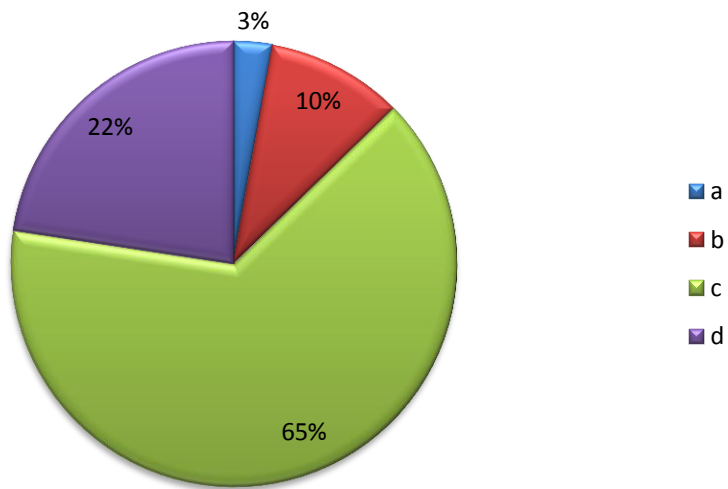
	<p>La mayoría de las personas en situación de discapacidad nunca han ido a un gimnasio, ya que no existen las instalaciones adecuadas para la total autonomía de movimiento, ni maquinas especializadas para este tipo de población.</p>								
<p>Pregunt a 5</p>	<table> <tr> <td>a) 196</td> <td>69,2%</td> </tr> <tr> <td>b) 68</td> <td>24 %</td> </tr> <tr> <td>c) 10</td> <td>3,5%</td> </tr> <tr> <td>d) 9</td> <td>3,1 %</td> </tr> </table>  <p>Las posibilidades económicas de la mayoría de las personas en situación de discapacidad que fueron encuestadas es reducida, ya que tiene que destinar su economía a gastos de prioridad, como alimentación, vivienda y al tratamiento de su patología.</p>	a) 196	69,2%	b) 68	24 %	c) 10	3,5%	d) 9	3,1 %
a) 196	69,2%								
b) 68	24 %								
c) 10	3,5%								
d) 9	3,1 %								
<p>Pregunt a 6</p>	<table> <tr> <td>a) 26</td> <td>9,1%</td> </tr> <tr> <td>b) 257</td> <td>90,9%</td> </tr> </table>	a) 26	9,1%	b) 257	90,9%				
a) 26	9,1%								
b) 257	90,9%								



El pago en efectivo es preferido por encima del crédito ya que no representaría gastos adicionales en un futuro.

**Pregunt
a 7**

- a) 8 2,8%
- b) 28 9,9%
- c) 183 64,7%
- d) 64 22,6%



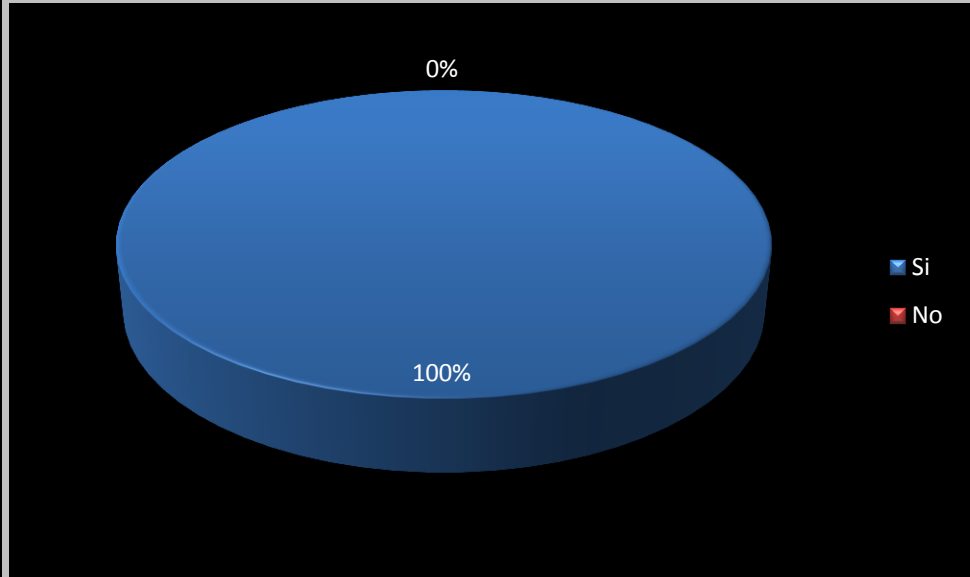
La mayoría de las personas prefieren un entrenamiento apoyado por un material alterno al entrenamiento personalizado, ya que no conocen un lugar el cual les pueda prestar el servicio teniendo en cuenta todas las necesidades que se requieren.

ENCUESTA CLUB DEPORTIVO

Pregunta 1

Si: 100%

No: 0%

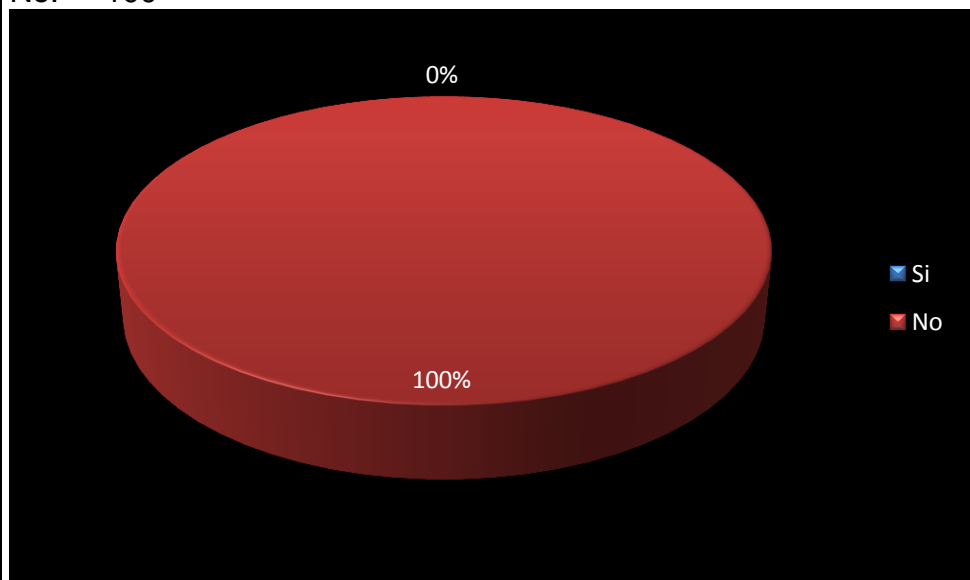


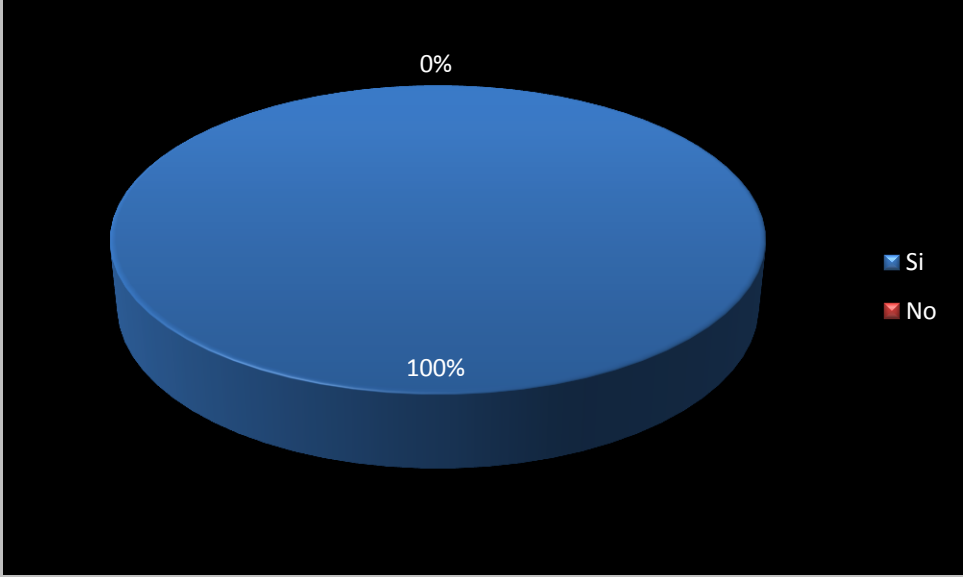
El instituto municipal para la recreación y el deporte Soacha, presta el servicio de gimnasio pero es muy básico y no es apto para las personas en situación de discapacidad.

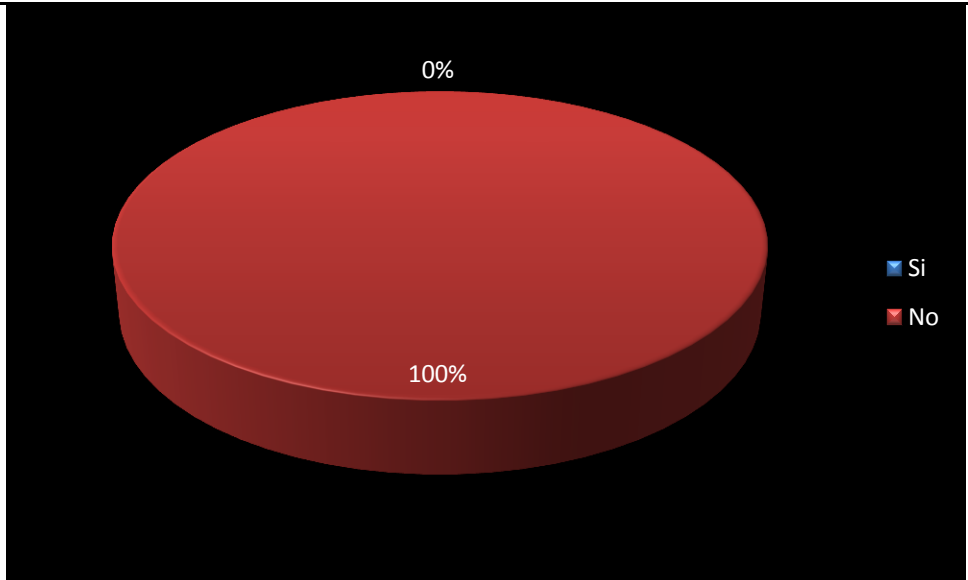
Pregunta 2

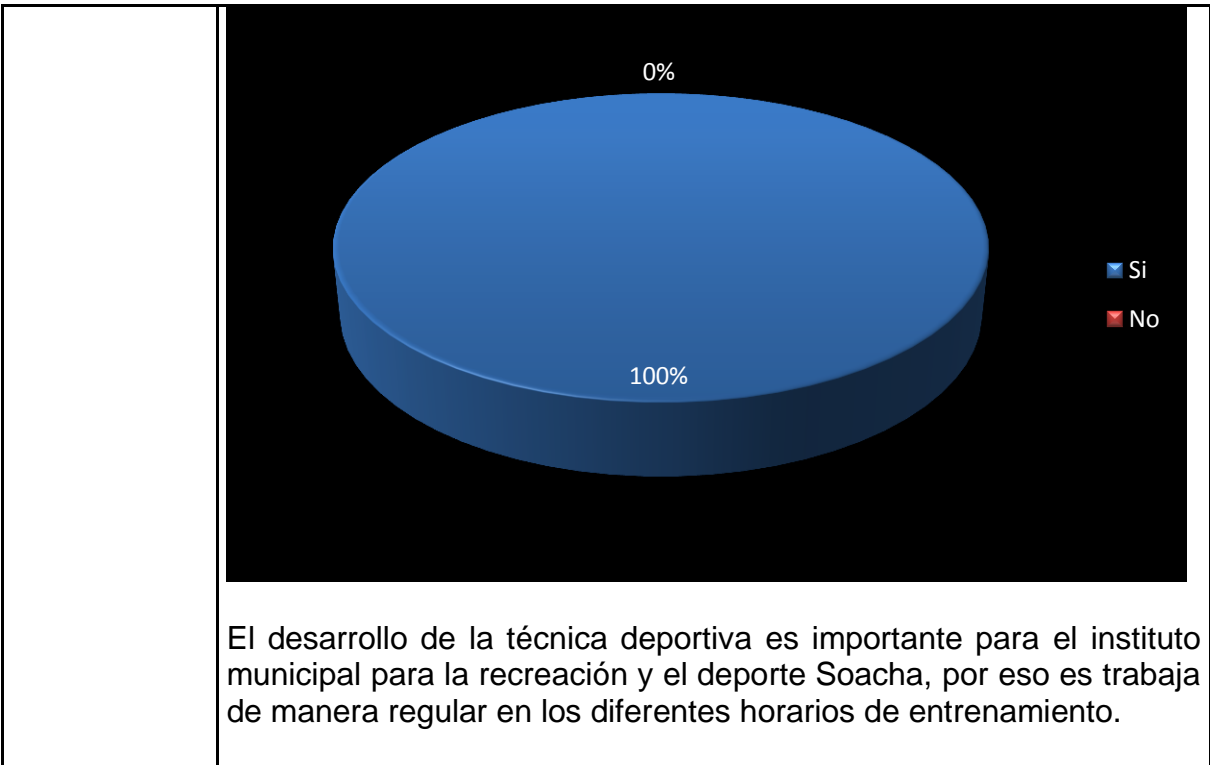
Si: 0

No: 100

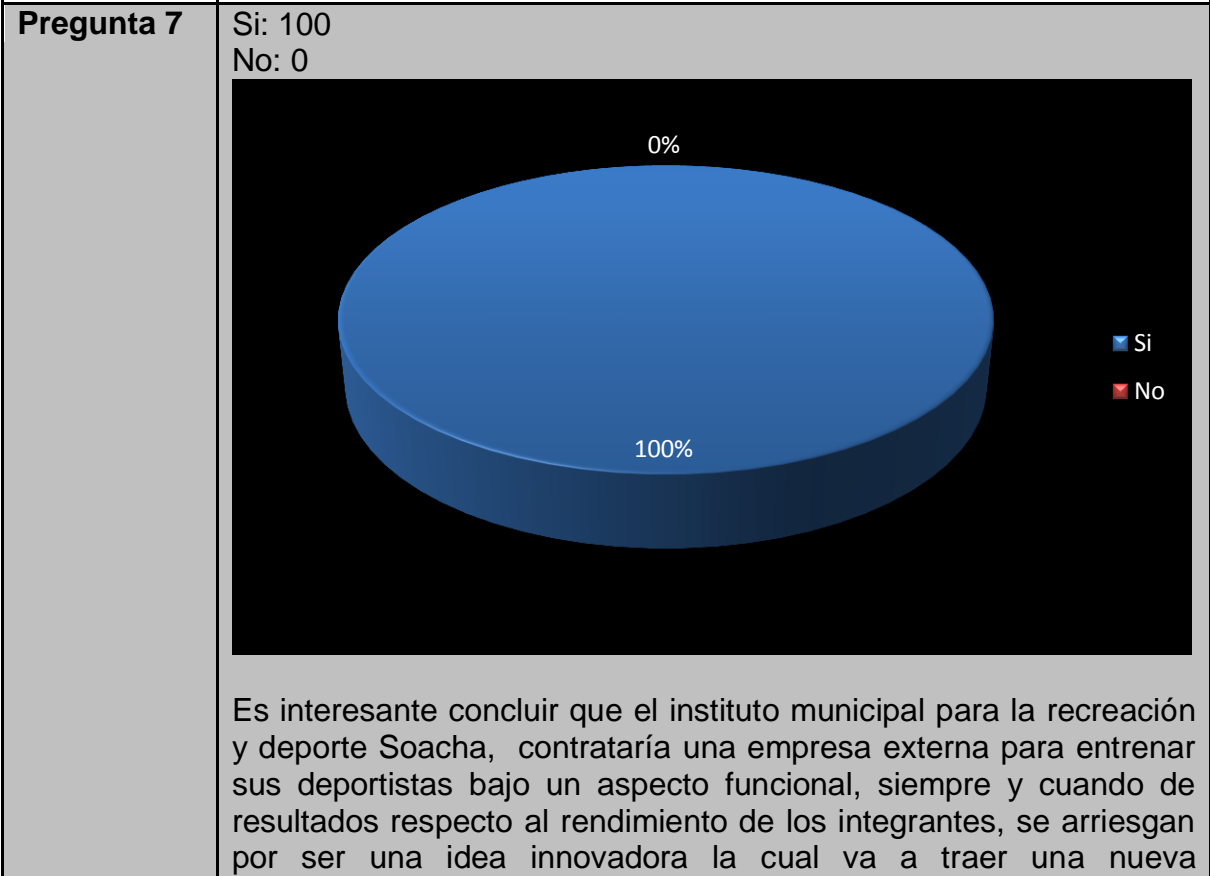


	<p>El entrenamiento funcional es desconocido para el instituto municipal para la recreación y el deporte Soacha, esto nos da la posibilidad de ofrecer un servicio innovador en comparación con la mayoría de las instituciones prestadoras del servicio.</p>
<p>Pregunta 3</p>	<p>Si: 100 No: 0</p>  <p>El interés por conocer en que consiste el entrenamiento funcional existe en el instituto municipal para la recreación y el deporte Soacha, lo cual es una fortaleza para nuestra empresa al ofrecer el servicio, visto como algo nuevo y necesario para las personas en situación de discapacidad.</p>
<p>Pregunta 4</p>	<p>Si: 0% No: 100%</p>

	 <p data-bbox="509 835 1471 947">En este municipio del país no hay ninguna empresa que preste los servicios de entrenamiento y rehabilitación para las personas en situación de discapacidad.</p>
Pregunta 5	<p data-bbox="558 989 1341 1129"> Natación: Si Futbol: Si Atletismo: Si Voleibol: Si Tenis: Si Tenis de mesa: Si Baloncesto: Si Futsal: Si Softball: No Beisbol: No </p>
Pregunta 6	<p data-bbox="509 1209 662 1276"> Si: 100 No: 0 </p>



El desarrollo de la técnica deportiva es importante para el instituto municipal para la recreación y el deporte Soacha, por eso es trabaja de manera regular en los diferentes horarios de entrenamiento.



perspectiva en el deporte.	
Pregunta 8	<p>Si: 0 No: 100</p>  <p>Las personas en situación de discapacidad todavía no compiten en el ámbito deportivo.</p>

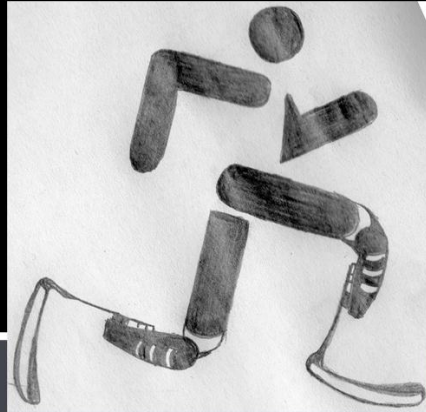
2.1.10. CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA

Las personas que contestaron el formato diseñado por el CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO Y REHABILITACION FISICA JORGE MOGOLLON, tienen una necesidad en común que es el tener un lugar en donde realizar ejercicio físico, un lugar en donde su movilidad y su entrenamiento sea completamente autónomo, también es necesario un lugar en donde sean tratados sus deficiencias físicas por profesionales calificados y con un costo asequible.

2.1.11 ESTRATEGIAS DE MERCADEO

Publicidad.





CAYRF

JORGE MOGOLLON

Te ayudo a
conseguirlos

Alcanza tus sueños
ALCANZA TUS SUEÑOS

CAPITULO III

LA EMPRESA

LA EMPRESA

El centro de acondicionamiento y rehabilitación física Jorge Mogollón, es una empresa con ánimo de lucro la cual presta dos grandes servicios: entrenamiento y rehabilitación, el primero va dirigido a deportistas paralímpicos que quieran mejorar su condición física, siendo parte de un trabajo planificado el cual ayudara a mejorar su rendimiento deportivo, también va dirigido a personas particulares con algún tipo de discapacidad física, auditiva o visual que quieran realizar un acondicionamiento físico para conseguir una mejor calidad de vida.

El segundo va dirigido a personas naturales las cuales tengan algún tipo de discapacidad física, visual o auditiva que requieran algún tratamiento para controlar su deficiencia y con esto mejorar sus limitaciones dentro de la cotidianidad, hasta llegar a un muy buen porcentaje de rehabilitación.

3.1.1 MISION – VISION

MISION

Conseguir una nueva perspectiva hacia la discapacidad, desde la parte de entrenamiento y rehabilitación física, fortalecimiento psicológico e inclusión social, comenzando en el municipio de Soacha para posteriormente llegar implementarlo en Bogotá D.C

VISION

En el año 2015 ser la empresa pionera en planes de acondicionamiento y rehabilitación física para personas en situación de discapacidad física, visual y auditiva, reconocida a nivel nacional en el ámbito deportivo y social.

3.1.2 POLITICAS INSTITUCIONALES

Desarrollar procesos de entrenamiento y rehabilitación con integralidad, para permitir el desarrollo de todas las facultades del individuo.

Formar un sentido cívico, para que el individuo pueda convivir con los demás identificando su posición y la función que desempeña en la sociedad, y así pueda entender y acatar las normas y principios de comportamiento en la comunidad.

Prestar un servicio con sentido de innovación, para estimular la creatividad profesional.

Contribuir con el desarrollo social, económico y cultural del País, mediante el desarrollo de la visión y la misión de la empresa

Difundir y poner a disposición de la comunidad el resultado de las investigaciones que se realicen, así como el conocimiento y la cultura que en ella se desarrollen.

3.1.3 OBJETIVOS DE LA EMPRESA

General

Implementar programas de acondicionamiento físico y entrenamiento deportivo en personas en situación de discapacidad en el municipio de Soacha, que ayude a potencializar su rendimiento en la práctica deportiva o mejorar su calidad de vida.

Específicos

Prestar servicios de acondicionamiento físico y rehabilitación funcional, cuyo mercado objetivo está asociado a personas en situación de discapacidad ubicadas preferiblemente en el municipio de Soacha.

Ofrecer servicios innovadores con calidad y garantía por medio de procedimientos profesionales, consiguiendo prevenir y promocionar la salud.

Diseñar maquinaria para el uso exclusivo de personas en situación de discapacidad.

Apoyar el desarrollo integral desde tres dimensiones (cuerpo, sociedad y mente), para las personas pertenecientes al club deportivo para personas en situación de discapacidad.

3.1.4 PLUS DE LA EMPRESA

Desde la cultura física, deporte y recreación, la empresa centro de acondicionamiento y rehabilitación física Jorge Mogollon se va apoyar el área de entrenamiento deportivo, vista de dos formas: amateur o profesional; desde el área de salud la empresa va a desempeñarse en la parte de rehabilitación la cual ayudara a la recuperación de alguna lesión o el control de alguna patología en especial.

3.1.5 EL PRODUCTO

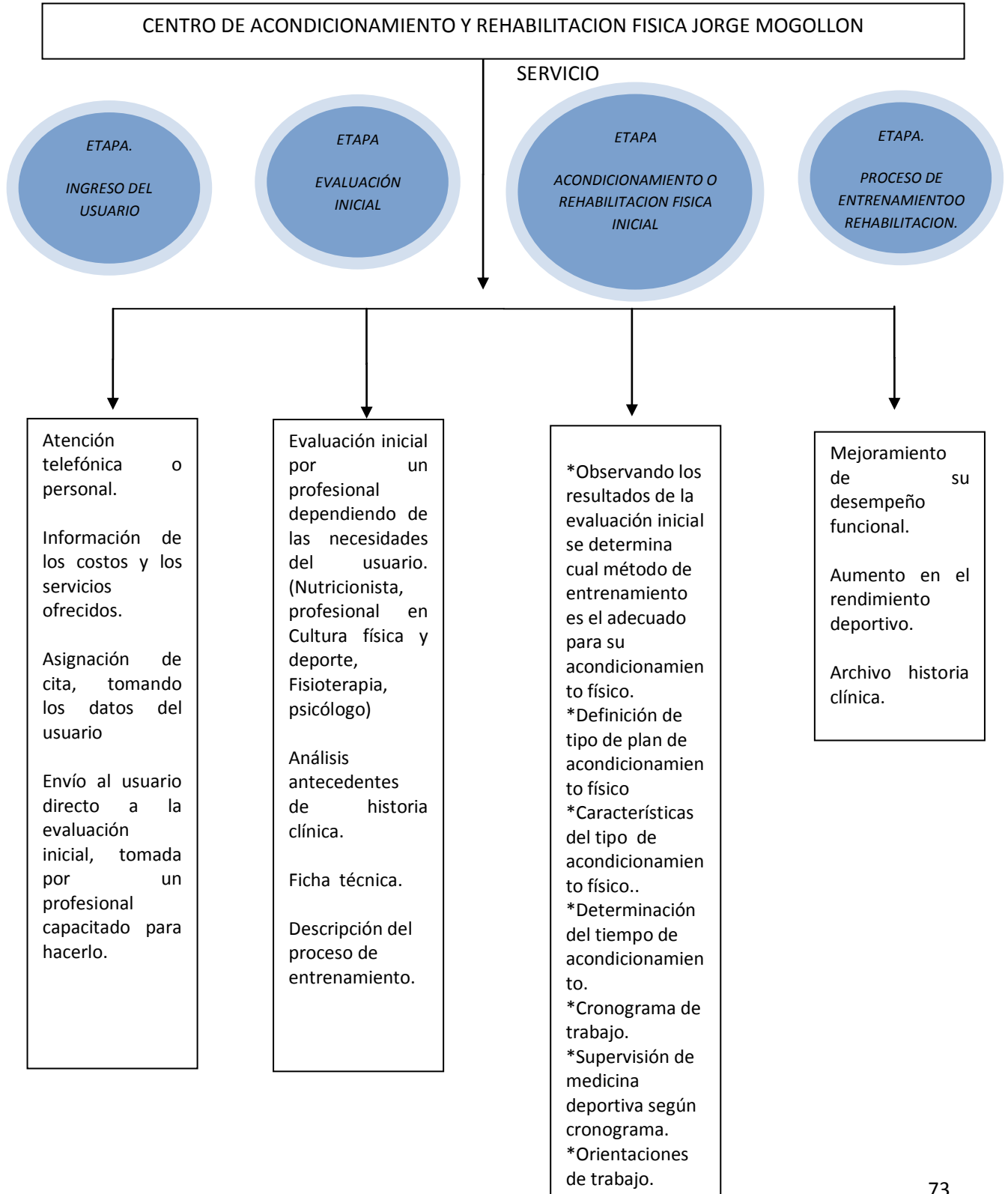
ENTRENAMIENTO

El entrenamiento con bandas elásticas da la posibilidad de fortalecer muscularmente, al igual que los tejidos blandos del organismo, también permite un mayor rango de movilidad articular por parte del usuario, al mismo tiempo que mejora las capacidades condicionales (fuerza, velocidad, resistencia, flexibilidad). Con el entrenamiento de bandas se consigue un mejor desempeño estructural para cualquier tipo de actividad, las bandas elásticas remplazan en un alto porcentaje el trabajo con máquinas de gimnasio.

REHABILITACION

Al entrenar funcionalmente un organismo, este se adapta de manera rápida a cualquier tipo de estímulo que se ejecute, si existe algún tipo de lesión por su misma adaptación rápida vuelve en menor tiempo a la práctica deportiva.

3.1.6 EL SERVICIO- DIAGRAMA



3.1.7 LEGISLACION PARA PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD

Desarrollo constitucional

- Derechos Generales: Artículos 13 y 42
 - Salud y Seguridad Social: Artículo 47, 48 y 49
 - Educación: Artículos 67 y 68
 - Trabajo: Artículos 25 y 54
 - Recreación y deporte: Artículo 52
 - Cultura. Artículo 70
 - Información. Artículo 20
-
- Art. 13: Consagra la no discriminación, garantiza la igualdad de oportunidades
 - Art. 47: Medidas de prevención, rehabilitación e integración social de los limitados físicos, sensoriales y psíquicos
 - Art. 54: Reconoce como obligación especial del Estado ofrecer formación y habilitación profesional y garantiza su derecho al trabajo.
 - Art. 68: Garantiza el derecho a la educación

Marco normativo legal

- La Ley 361 de 1997 “Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”
- Decreto 1538 2005 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 361 de 1997”
- LEY 1287 DEL 2009 “Por la cual se adiciona la ley 361 de 1997

Legislación específica para discapacidad

Generales

- Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad 1999 – 2002.
- Decreto 429 de 2001: Promulga Protocolo adicional a la convención americana sobre DDHH en materia de Derechos económicos, Sociales y Culturales suscrito en San Salvador.

- Decreto Presidencial 276/2000, modifica el artículo 6º de la Ley 361/1997, respecto a la conformación del Comité Consultivo Nacional para las Personas con Limitación."
- Decreto 2381 de 1999, por el cual se determina como Día Nacional de las Personas con Discapacidad el 3 de diciembre de cada año.
- Decretos 2226 de 1996 y 1152/99 que asignan al Ministerio de Salud la función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas que en el campo de la salud, se relacionen con la tercera edad, indigentes, minusválidos y discapacitados.
- Ley 361/97 "por la cual se establecen mecanismos de Integración Social de las Personas con Limitación y se dictan otras disposiciones". Esta ley conforma el Comité Consultivo Nacional (reglamentado en el Decreto 276 de 2000) y dicta disposiciones para las personas con discapacidad en materia de salud, educación, articulación laboral, bienestar social y accesibilidad.
- Ley 324 de 1996, por el cual se crean algunas normas a favor de la población sorda.
- La Creación del Sistema Nacional de Rehabilitación, Decreto 235/81; las normas sobre "Educación, Reeducción, Readaptación y Reubicación Laboral.
- Documento CONPES 2761 de 1995: "Política de Prevención y Atención a la Discapacidad".
- * Documento CONPES 80 del 26 de julio de 2004.

Salud y seguridad social

- Decreto 2345 de 1995: Seguros provisionales de invalidez y sobrevivencia.
- Resolución 14861 de 1985: normas para la protección, la seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial a los minusválidos.
- * Ley 100 de 1993: Ley de Seguridad Social en Salud

Trabajo e inserción laboral

Leyes

- Ley 776 de 2002, artículo 4º: reubicación después de la incapacidad, artículo 8º: reubicación en el campo que desempeñaba.
- Ley 2177 de 1989, por la cual se desarrolla la Ley 82 de 1988, aprobatoria del Convenio N° 159 suscrito con la OIT, sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.
- Ley 82/88 por medio del cual se aprueba el Convenio 159 sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, adoptado por la Conferencia General de la OIT en su 69ª reunión, Ginebra, 1983.

Decretos

- Decreto 2463 de 2001 que reglamenta la integración, financiación y funciones de las Juntas de Calificación de Invalidez.
- Resolución 612 de 2000 que asigna funciones a la Junta de Calificación de Invalidez.
- Manual Único de Calificación de Invalidez, a través del Decreto 917 de 1999, artículo 5º Numeral establece que las personas con discapacidad, pueden ser calificadas por las Empresas Promotoras de Salud, y las Administradoras del Régimen Subsidiado en Salud. Con el fin de garantizar el acceso a los derechos que tiene este colectivo.
- Decreto 692 de 1995 que adopta el manual de calificación de invalidez.
- Decreto 970 de 1994, que promulga el Convenio sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.

Educación Decretos

- Decretos 369 de 1994 que modifica la estructura y funciones del Instituto Nacional para Ciegos –INCI-.
- Decreto 672 de 1998 relacionado con la educación de niños sordos y la lengua de señas.
- Decreto 1509 de 1998 establece disposiciones para el ejercicio de la supervisión y la vigilancia que debe cumplir el INCI en relación con las entidades y organizaciones de y para ciegos.
- Decreto 2369 de 1997 que da recomendaciones de atención a personas con limitación auditiva.
- Decreto 3011 de 1997 sobre adecuación de instituciones en programas de educación básica y media de adultos con limitaciones.
- Decreto 2082 de 1996 que reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o capacidades excepcionales, en desarrollo del cual se formuló lo correspondiente al Plan de Cubrimiento Gradual de Atención Educativa para las personas con limitaciones o capacidades excepcionales.
- Resolución 2565 de octubre de 2003 por la cual se reglamentan los servicios de educación para los niños con N.E.E

Normas Técnicas

- Normas Técnicas 4732 y 4733 de noviembre de 1999, especifican los requisitos que deben cumplir y los ensayos a los que se deben someter los pupitres y las sillas destinadas para uso de los estudiantes con parálisis cerebral y en sillas de ruedas, respectivamente.

Recreación y deporte

- Decreto 641 de 2001: reglamenta Ley 582 de 2000.
- La Ley 582 de 2000, establece el Sistema Deportivo Nacional de las personas con discapacidad y crea el Comité Paraolímpico Colombiano.
- Decreto 2080 de 1996: Reglamenta la Federación Paraolímpica.

Comunicación

Acuerdos

- Acuerdo 38 de 1988 del CNT que crea mecanismos para garantizar el acceso al servicio público de televisión por parte de las personas con limitación auditiva.

Resoluciones

- Resolución 001080 del 5 de agosto de 2002 fija los criterios aplicables a la programación de televisión para la población sorda.
- Resolución 161 de 1999: Promueve el servicio universal a través de teléfonos públicos para discapacitados y se adiciona la resolución 087 de 1997.

Transporte y accesibilidad

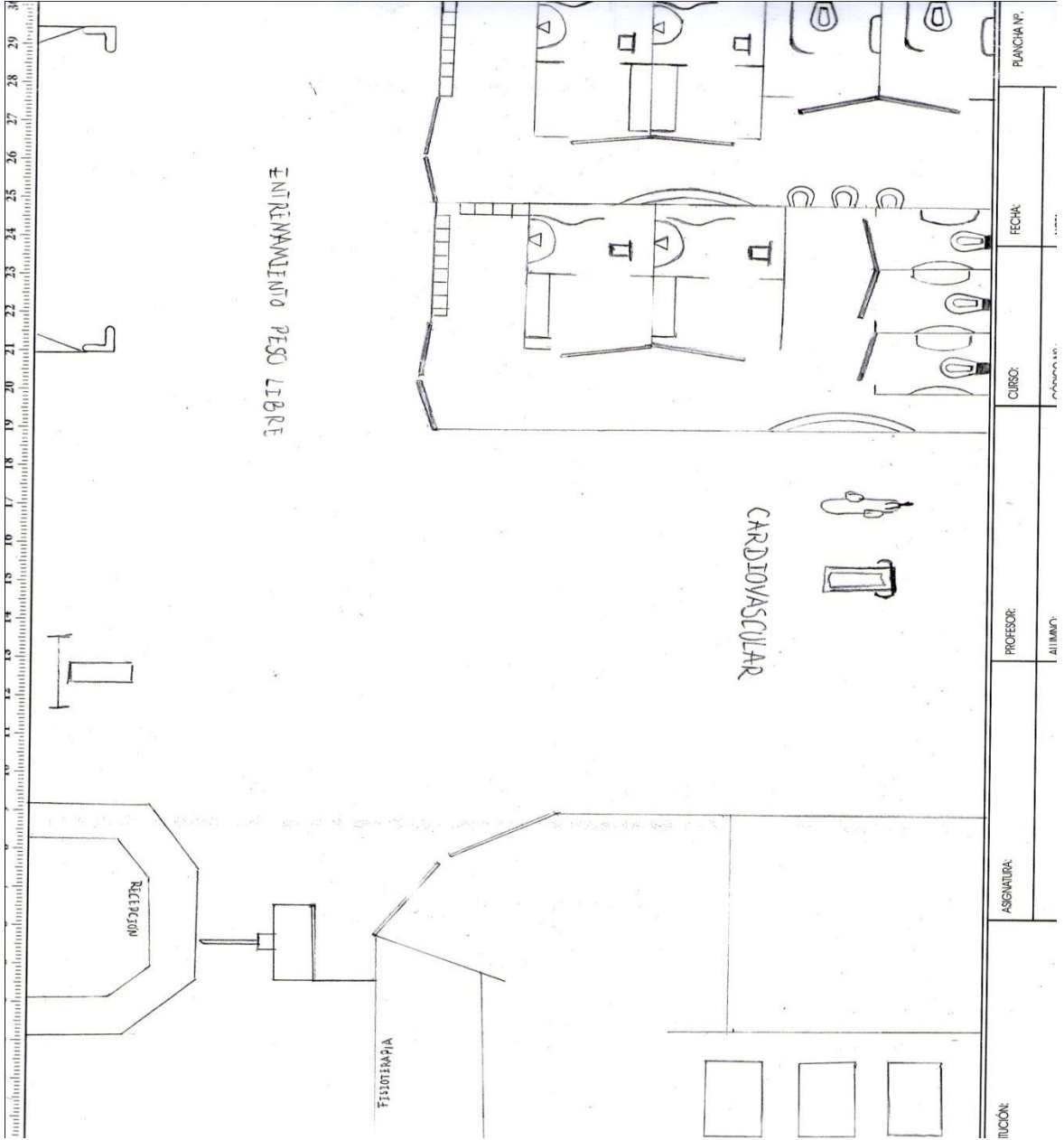
- Ley 12 de 1987: suprime barreras arquitectónicas y otras disposiciones.

3.1.8 LOCALIZACION DE LA EMPRESA

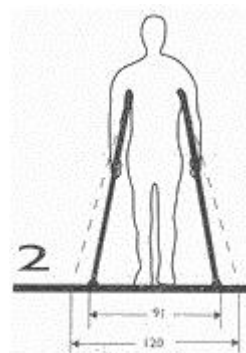
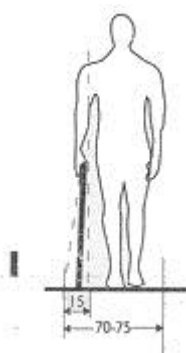
TELETON CRIT Soacha, está ubicado en la diagonal 36 # 30-35 Soacha - Cundinamarca. Macroproyecto Ciudad Verde. Por la Avenida Terreros.



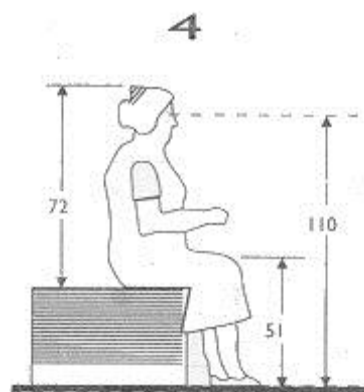
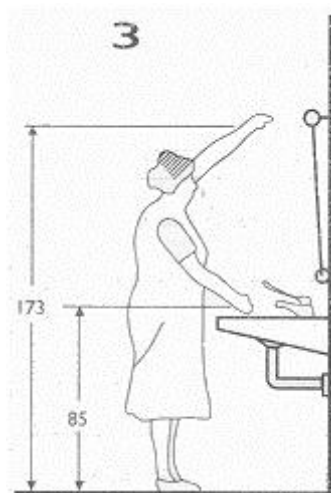
3.1.9 INFRAESTRUCTURA DE LA EMPRESA



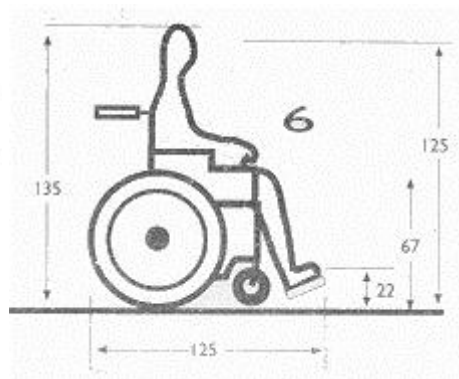
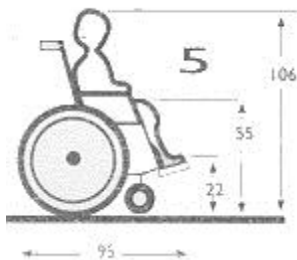
La figura 1, muestra el espacio necesario para que una persona deambule utilizando un bastón, mientras que la figura 2, corresponde a un inválido con muletas.



Las personas ancianas, aunque sufran minusvalías, están aquejadas de reducción en sus distintas capacidades, aún cuando la importancia de dicha reducción depende de múltiples factores que son difíciles generalizar y de diversa índole, como son: campo visual o sujeción horizontal o vertical.

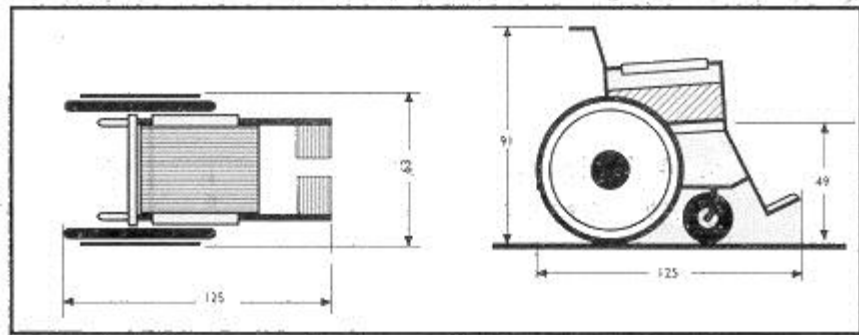


El espacio ocupado por los usuarios de sillas de ruedas, estará en relación con la edad y con el tipo de aparato que usen.



Espacios de Maniobra:

Medidas habituales de la silla de ruedas.



Ejemplos de maniobras que se pueden realizar:

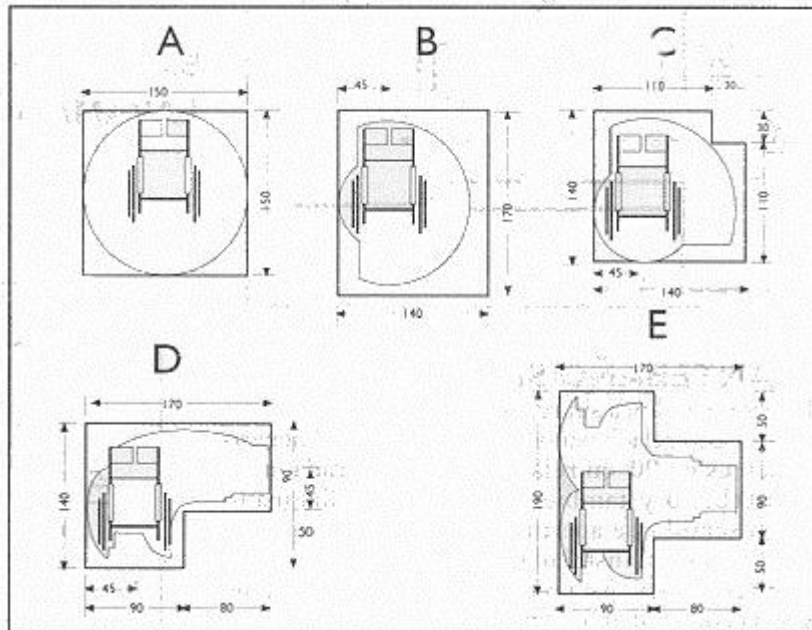
A) Rotación de 360 grados (cambio de dirección).

B) Rotación de 180 grados (inversión del sentido de la marcha).

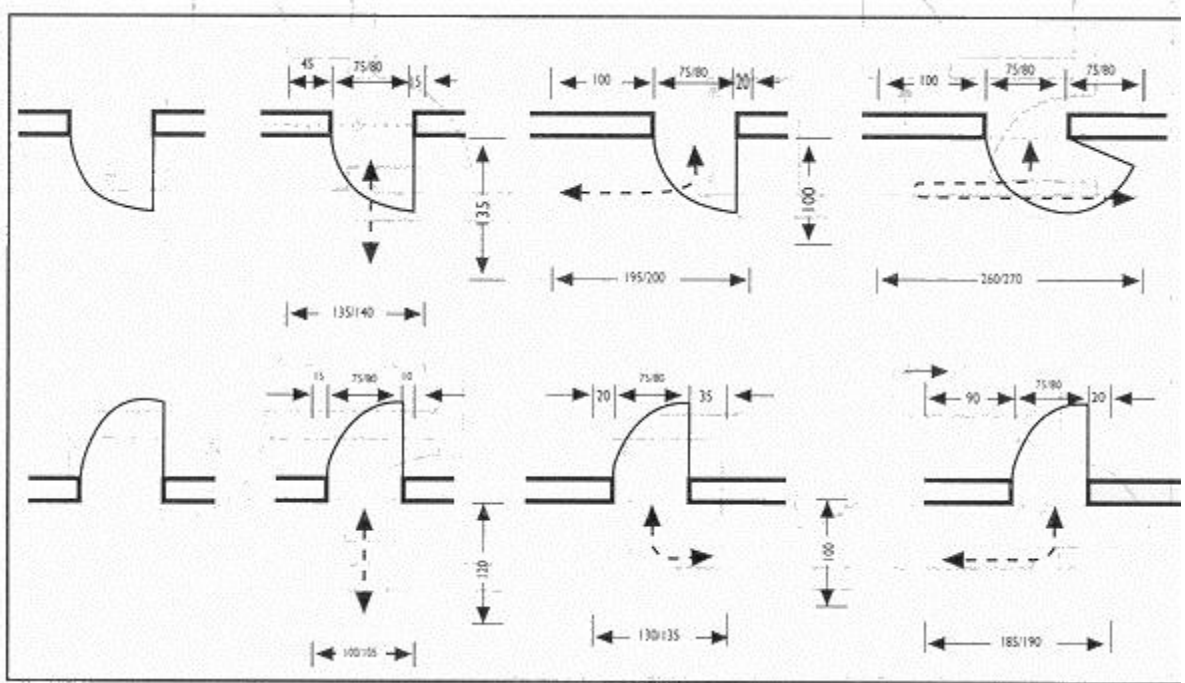
C) Rotación de 90 grados.

D) Vuelta de 90 grados.

E) Inversión del sentido de la marcha con maniobras combinadas.



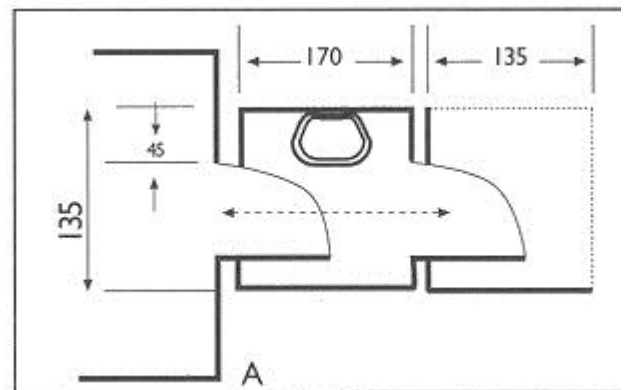
Ejemplos de aproximación a puertas con diversas aperturas:

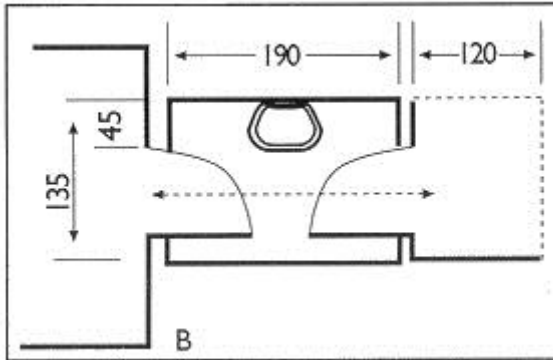


Dimensiones mínimas de corredores y antebañó:

A) ANTEBAÑO CON LAVAMANOS.

Recorrido en línea recta.



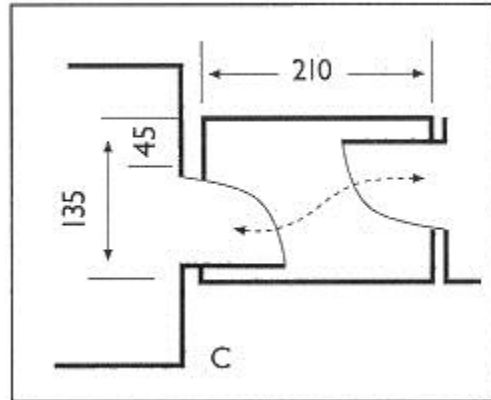


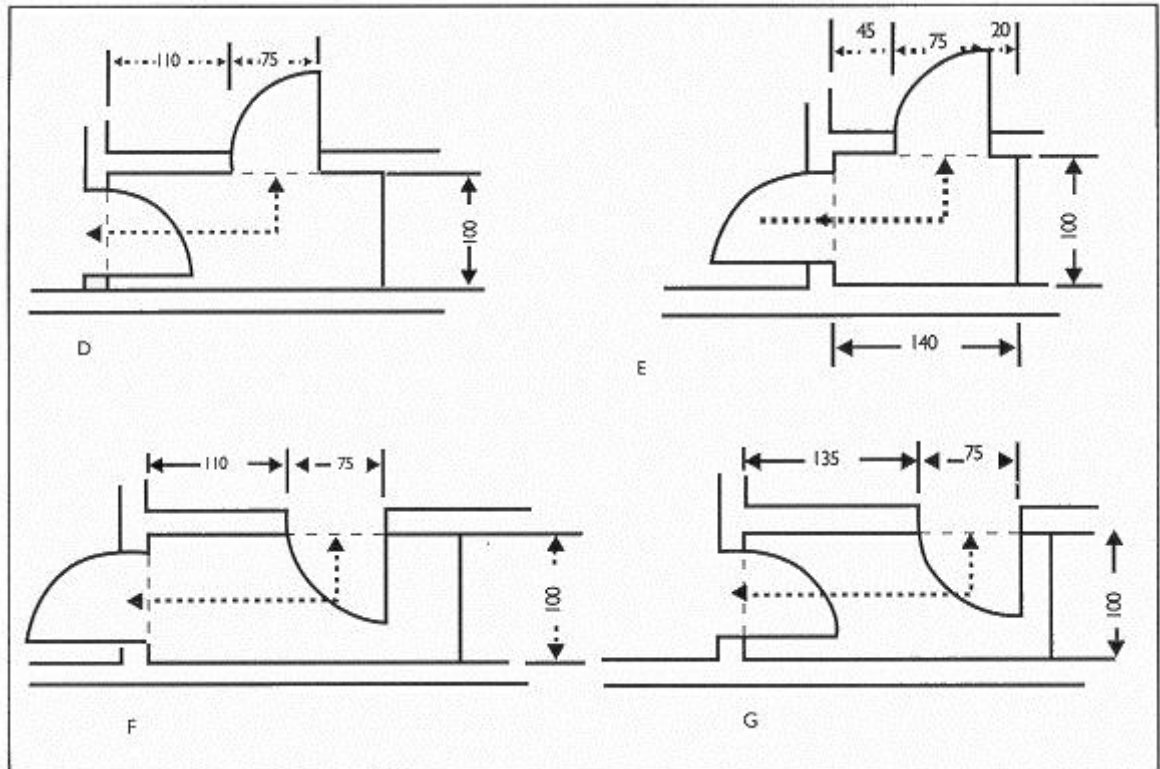
B) ANTEBAÑO CON LAVAMANOS.

Recorrido en retroceso.

C) ANTEBAÑO SIN LAVAMANOS.

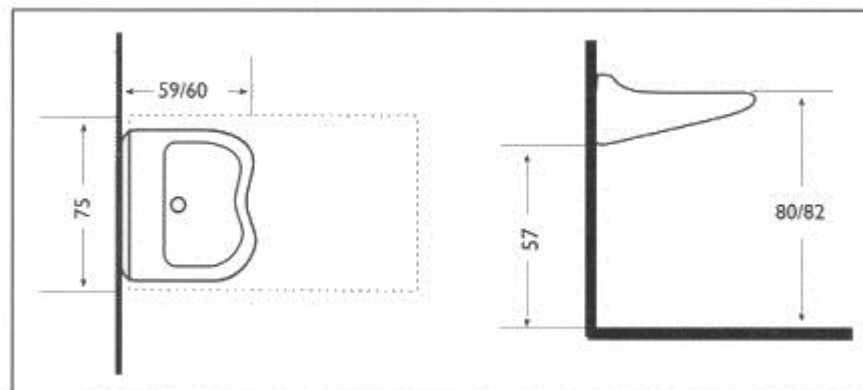
Recorrido en línea sin retroceder. En los casos relacionados a continuación, **el acceso al aseo es de 90 grados en relación con la entrada en el antebano** y también está muy acondicionado por el sentido de apertura de las puertas (que no siempre están instaladas correctamente) y del reducido espacio para retroceder. El antebano debe ser una comodidad, no una trampa.





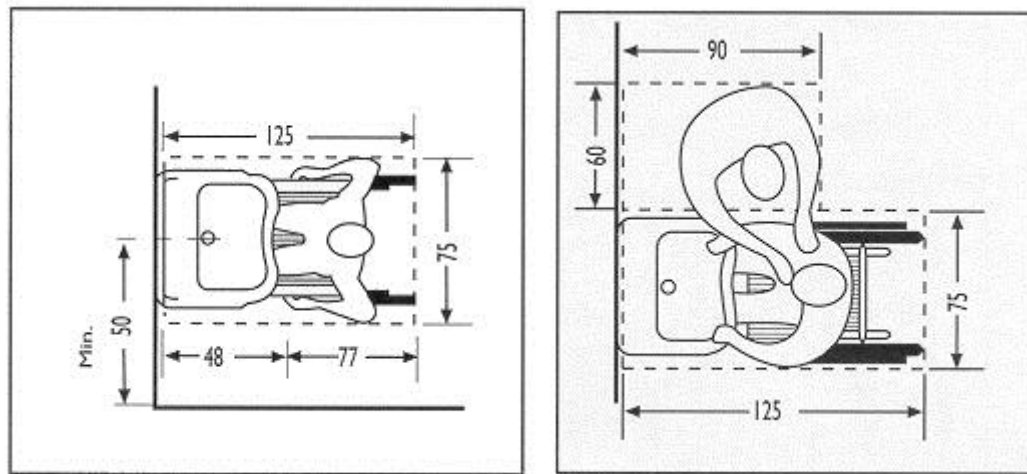
Zona del lavado:

La posibilidad de acercarse al lavabo, depende de diversos factores tales como la altura a la que está situado, el espacio libre que haya por debajo y las dimensiones de la silla de ruedas y el usuario.

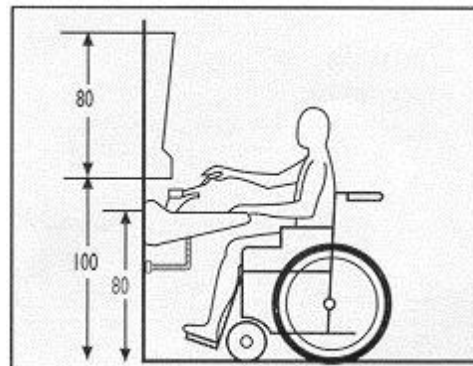


En todos los casos hay que tener presente, además que requiere una zona lateral para un posible acompañante y/o para realizar la maniobra

de salida con rotación de 90 grados de la silla de ruedas.



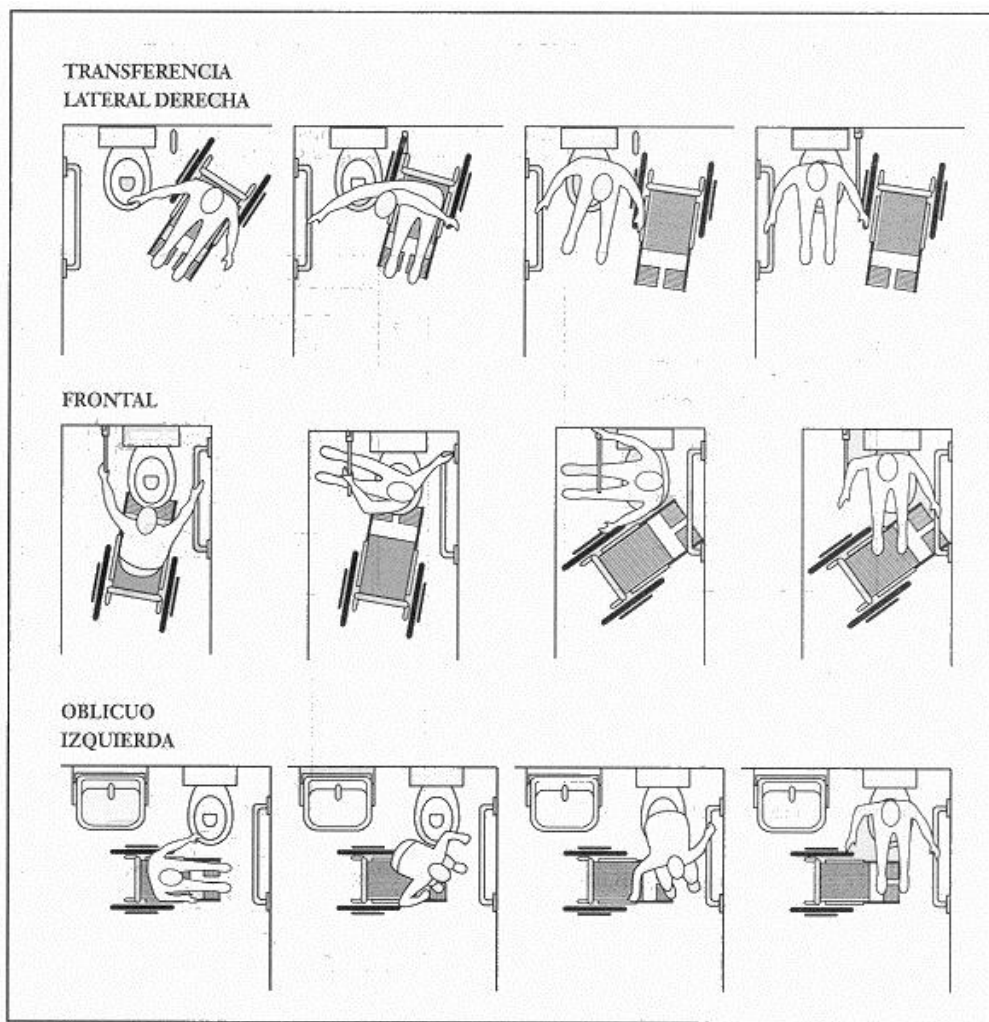
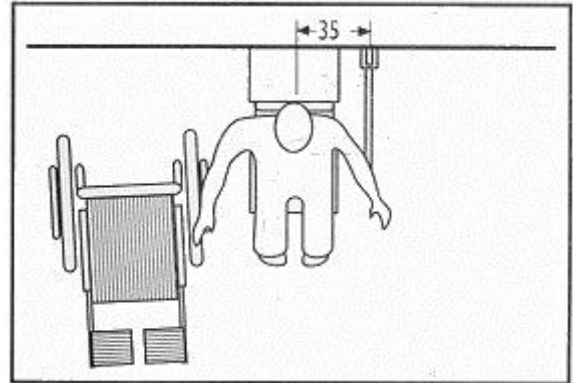
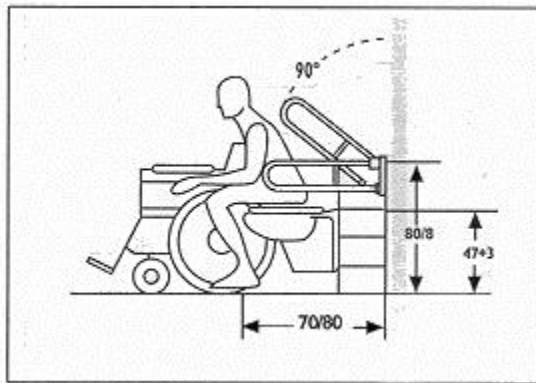
El grifo debe ser del tipo de palanca clínica, incluso con alcachofa extraíble. El sifón será embutido o adosado a la pared y el tubo del desagüe flexible o acodado directamente desde la pileta. El espejo será preferentemente reclinable y dotado de accesorios que aumenten la comodidad, como jabonera, portapapel, etc.



Zona del inodoro - bidé:

Los datos que se consignan se refieren a la utilización del wc-bidé correctamente situado, tanto en profundidad como en distancia, de los elementos auxiliares de apoyo.

Los esquemas que siguen, por su parte, tienen la finalidad de evidenciar las fases y modos de transferencia más utilizados, tanto a derecha como a izquierda (también hay zurdos entre los que ayudan a los discapacitados).

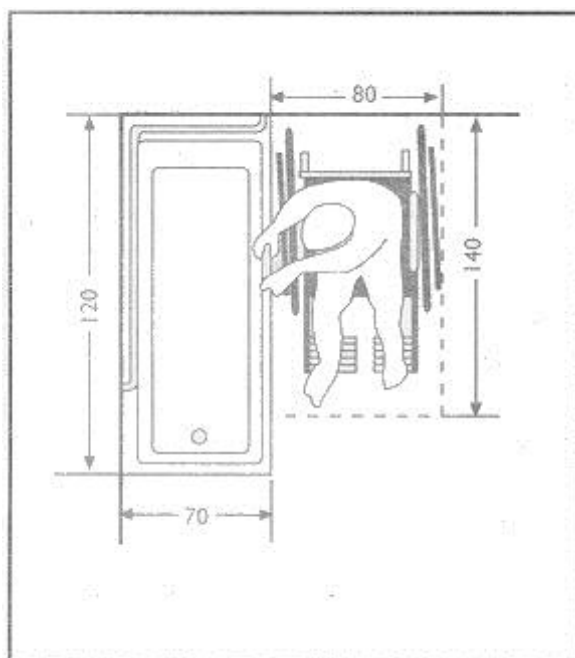
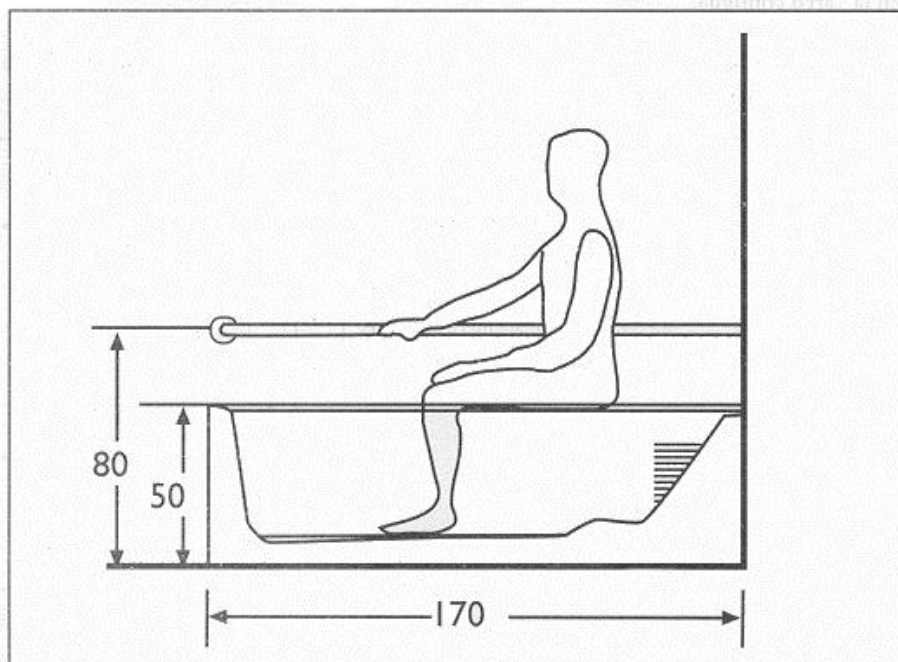


Zona de la ducha y zona de la bañera:

El traslado a la ducha por parte del usuario de una silla de ruedas se

puede realizar directamente con una silla de ruedas adecuada, a condición que el plato de la ducha esté enrasado con el pavimento.

También se puede realizar una transferencia a un asiento abatible adosado a la pared, o colgado de un manillón.



El traslado de la bañera se debe efectuar con la disponibilidad de espacio que se consigna en el esquema y con una atenta disposición del pasamanos y las agarraderas; en el caso citado arriba se ha previsto un asiento al borde de la bañera que permita que el usuario entre y salga de ella con facilidad.

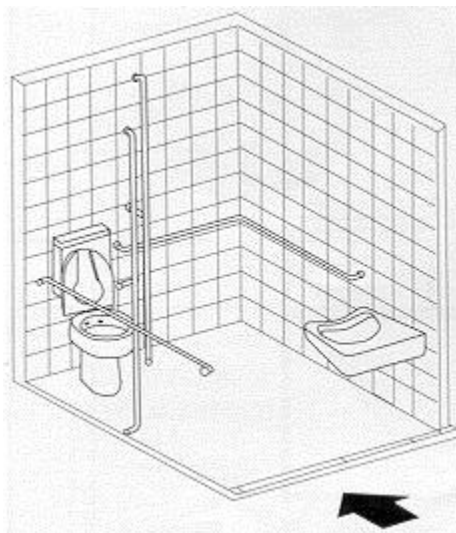
ESQUEMAS DE PROYECTO EN EL ENTORNO DEL CUARTO DE BAÑO.

A continuación se consignan algunos ejemplos de cuartos de baños realizados con distintos aparatos, teniendo en cuenta en todos los casos diversas exigencias del usuario final.

ASEO TIPO DECRETO 384/78:

Disposición del lavabo con grifería monomando con palanca clínica e inodoro-bidé con cisterna baja y mando neumático; el aseo personal se puede realizar con un mezclador con ducha-teléfono situada en la pared contigua.

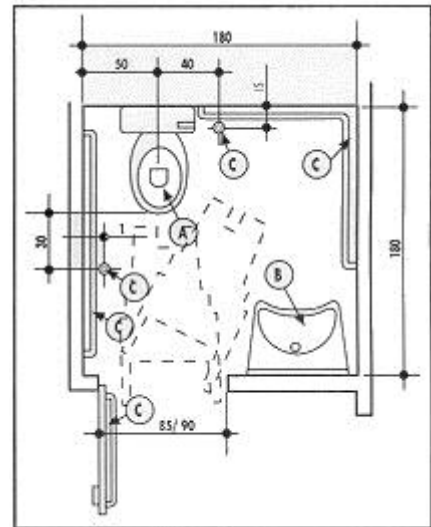
La disposición de las barras y los pasamanos es a voluntad, pero en nuestra opinión está obsoleta tanto por razones de facilidad de uso como por el de la limpieza del local.



A) Inodoro-bidé completo con accesorios.

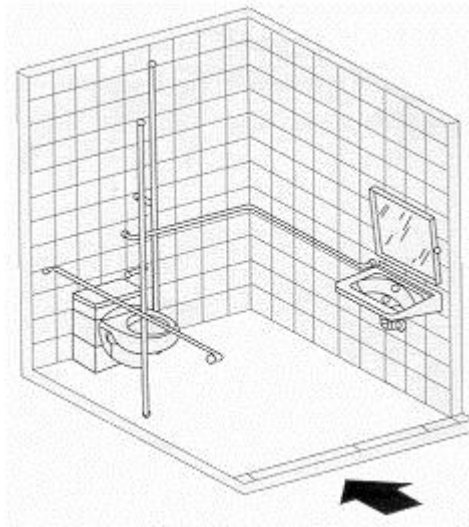
B) Lavabo de cerámica.

C) Agarraderas y barras verticales en acero inoxidable.



Disposición del lavabo con grifo mezclador con palanca clínica e inodoro-bidé con cisterna encastrada y mando neumático.

La disposición de las barras y los pasamanos es a voluntad pero en nuestra opinión está superada tanto por razones de facilidad de uso como por el de la limpieza del local.

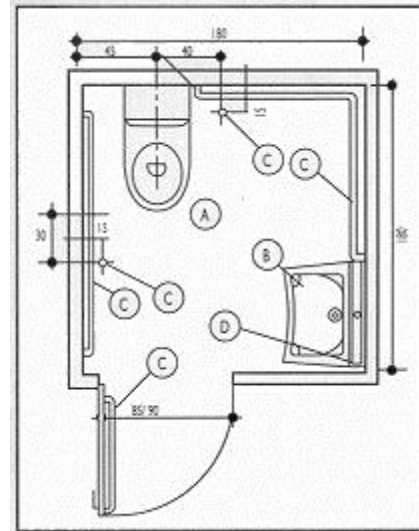


A) Inodoro-bidé.

B) Lavabo de cerámica.

C) Agarraderas y barras verticales en acero inoxidable.

D) Espejo reclinable.



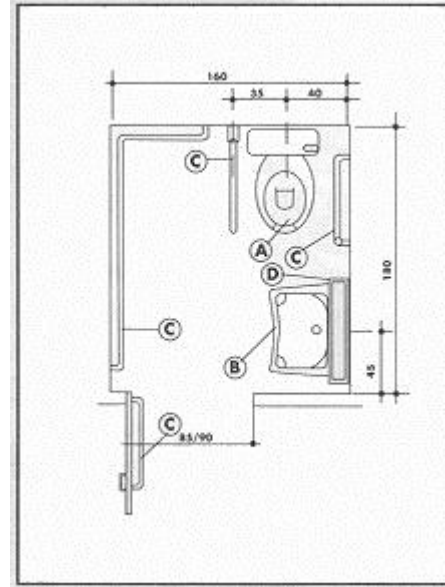
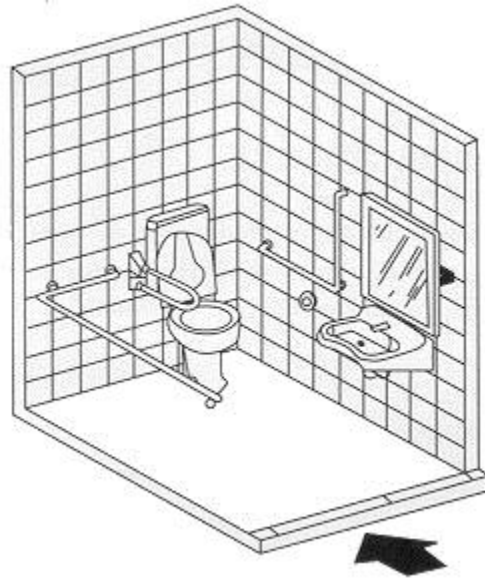
EJEMPLO DE ASEO EN LOCAL PRIVADO ABIERTO AL PÚBLICO (D.M. 236/89):

Adecuada disposición que permite una buena maniobrabilidad incluso con medidas contenidas.

Disposición del lavabo con mezclador mecánico temporizado con palanca omnidireccional, inodoro con pulsador de descarga neumático y aseo personal con mezclador temporizado.

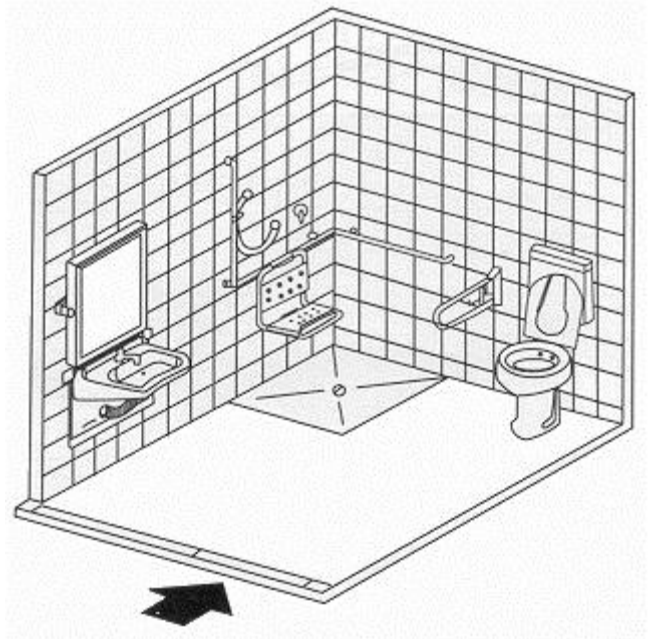
El posicionamiento de las agarraderas y los pasamanos se ha proyectado pensando en la máxima funcionalidad.

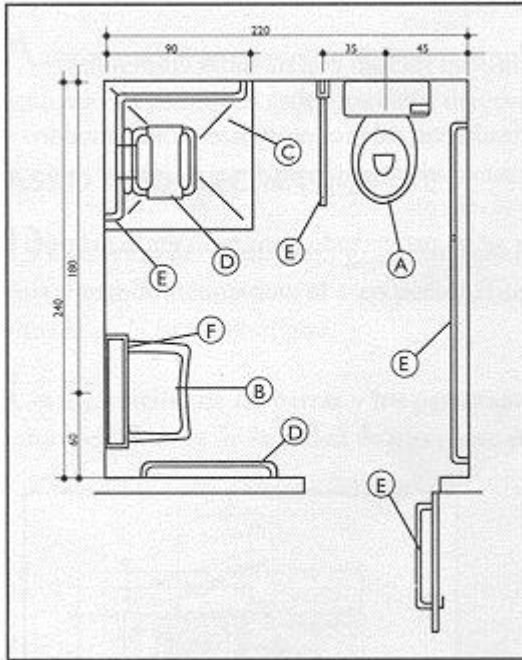
- A) Inodoro-bidé completo con accesorios.
- B) Lavabo de cerámica.
- C) Agarradera abatible y pasamanos en acero inoxidable.
- D) Espejo reclinable.



EJEMPLO DE ASEO EN LOCAL PRIVADO ABIERTO AL PÚBLICO (D.M. 236/89):

Disposición idónea para personas tanto autosuficientes como no, con amplia zona utilizable y elementos en varias zonas. Posicionamiento del lavabo móvil con mezclador de palanca clínica; inodoro-bidé con mando neumático y aseo personal con mezclador termostático.





A) Inodoro-bidé, completo con accesorios.

B) Lavabo reclinable.

C) Plato de ducha en vitrorresina enrasado con el pavimento.

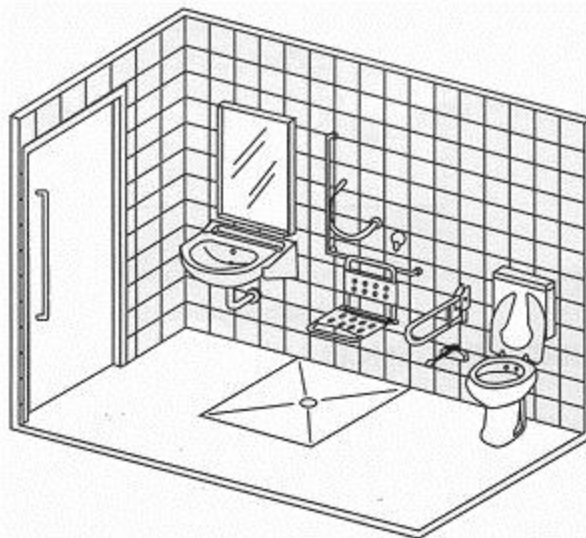
D) Asiento para ducha colgado del pasamanos, replegable y desmontable.

E) Agarradera abatible y pasamanos en acero inoxidable.

F) Espejo reclinable.

EJEMPLO DE ASEO PRIVADO EN UNA REHABILITACIÓN. ETC.:

Transformación obtenida eliminando el bidé e introduciendo un inodoro-bidé a fin de crear espacio para maniobrar; lavabo móvil con mezclador con palanca clínica, inodoro con mando neumático y aseo personal con mezclador termostático externo con palanca clínica.



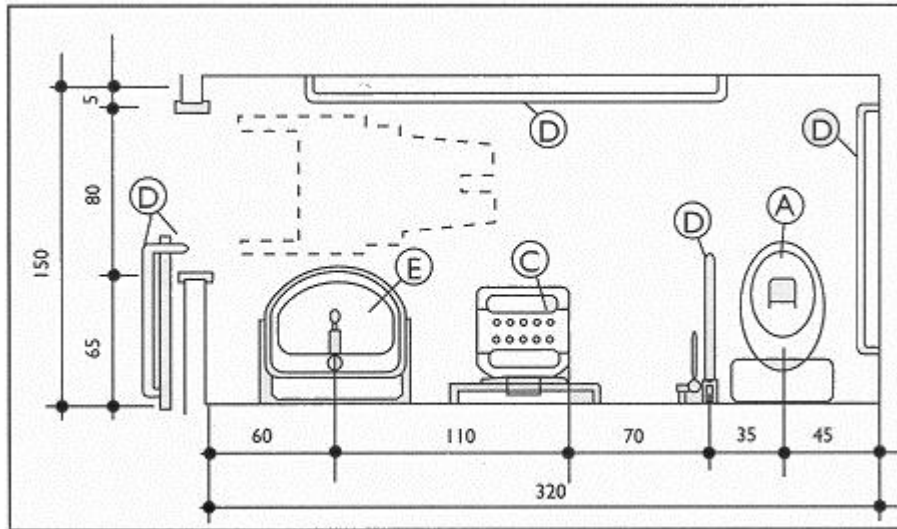
A) Inodoro-bidé, completo con accesorios.

B) Lavabo móvil con mezclador y palanca clínica.

C) Asiento para ducha colgado del pasamanos, replegable y desmontable.

D) Plato de ducha en VTR a ras del pavimento.

E) Agarradera abatible y pasamanos en acero inoxidable.



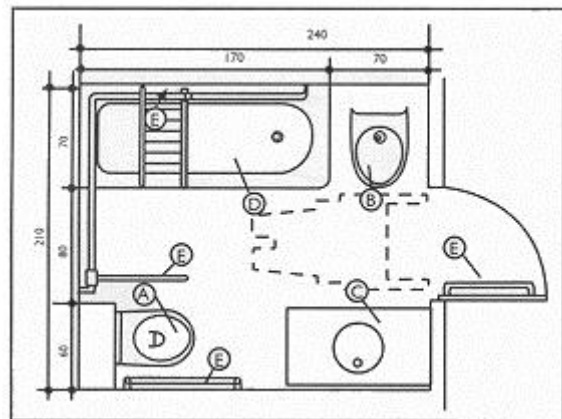
EJEMPLO DE BAÑO ACCESIBLE EN HOTEL (D.M. 236/89):

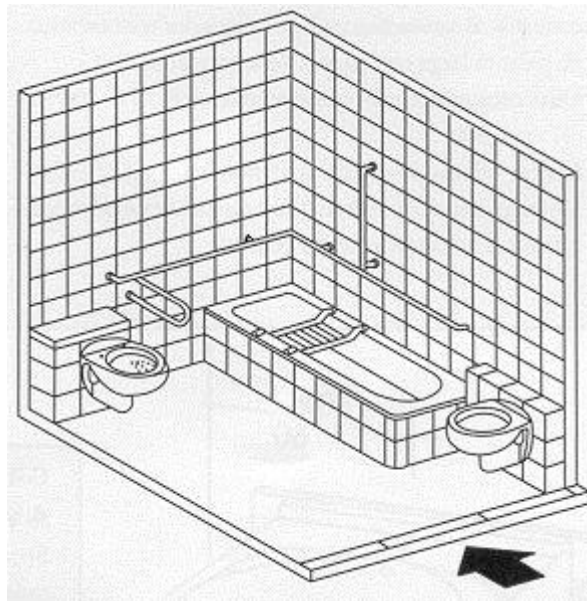
Baño de tipo transformable para usuarios discapacitados según sus necesidades.

La introducción de inodoro-bidé especial, en vez de uno normal y la instalación de un bidé normal permite disponer de los espacios de aproximación necesarios para una silla de ruedas o la utilización "normal" del local.

La transformación se completa con otros accesorios tales como las agarraderas desmontables.

- A)** Inodoro-bidé.
- B)** Bidé.
- C)** Lavabo encimera.
- D)** Bañera estándar con asiento desmontable.
- E)** Agarradera abatible y pasamanos en acero inoxidable.

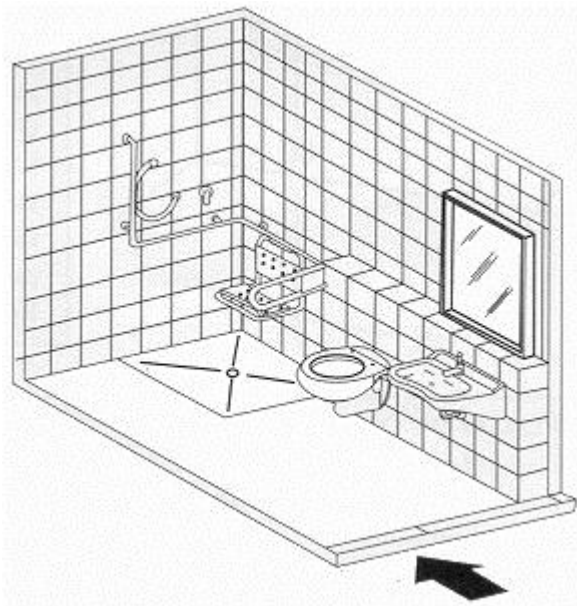




**DISPOSICIÓN DE ASEO
ACCESIBLE EN PENSIÓN,
PEQUEÑO HOTEL, ETC. (D.M.
236/89):**

Esquema de una cabina de aseo
dotada de inodoro-bidé y plato de
ducha a ras del pavimento.

Agarraderas instaladas para
satisfacer múltiples necesidades.



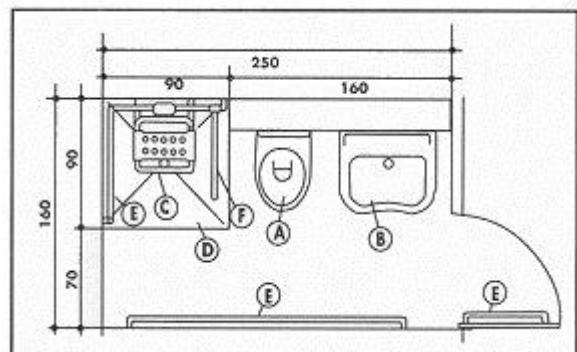
A) Inodoro-bidé.

B) Lavabo móvil en cerámica.

C) Plato de ducha en VTR a ras del pavimento.

D) Espejo reclinable.

E) Asiento para ducha colgado o



fijo con apoyo al suelo.

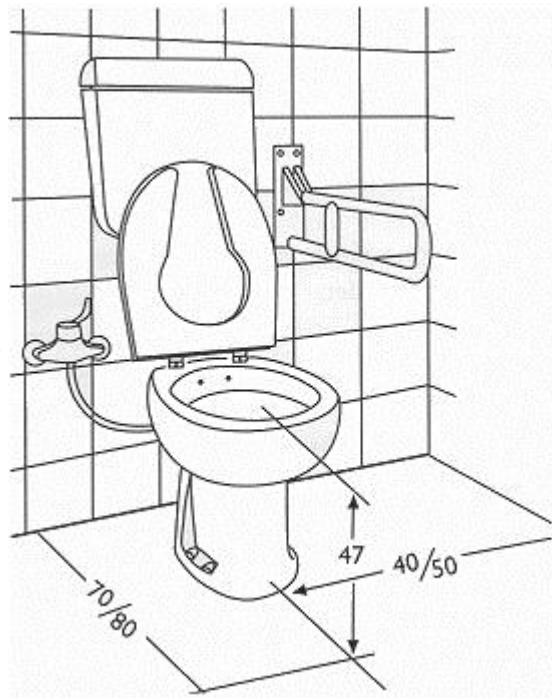
F) Agarradera abatible y pasamanos en acero inoxidable.

7.- DIMENSIONES ESPECIALES DEL AMUEBLAMIENTO SANITARIO Y AYUDA.

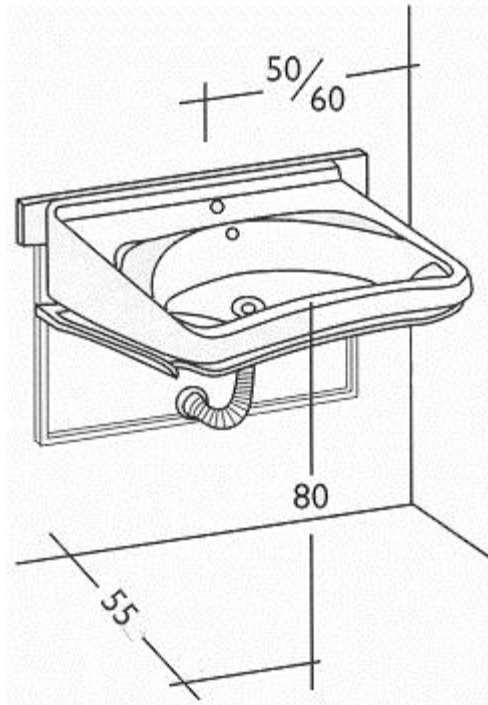
INODORO - BIDÉ BÁSICO:

Aparato especial en porcelana sanitaria, que reúne las funciones de inodoro y bidé con dos circuitos separados e independientes; alimentación de la función de inodoro con cisterna baja; alimentación de la función de bidé con mezclador externo de palanca clínica y flexible de conexión al sanitario o incluso mezclador termostático de palanca larga con parada de seguridad a 38 grados C. Dimensiones óptimas, como establece el D.M. 246/89 (47 cm. alt.).

Cuatro puntos de anclaje al pavimento. Descarga al suelo o pared. Ideal para edificios privados, oficinas y restauraciones en general.



GRUPO LAVABO RECLINABLE A VOLUNTAD:



Soporte lavabo reclinable en acero pintado por pulverización con barra de desplazamiento en acero inoxidable y pistón de soporte a gas con bloque de parada continuo.

El grupo se fija a la pared con cuatro tacos de expansión. El lavabo con forma, se fija a la barra superior en los alojamientos previstos para ello, con el equipo que el fabricante suministre.

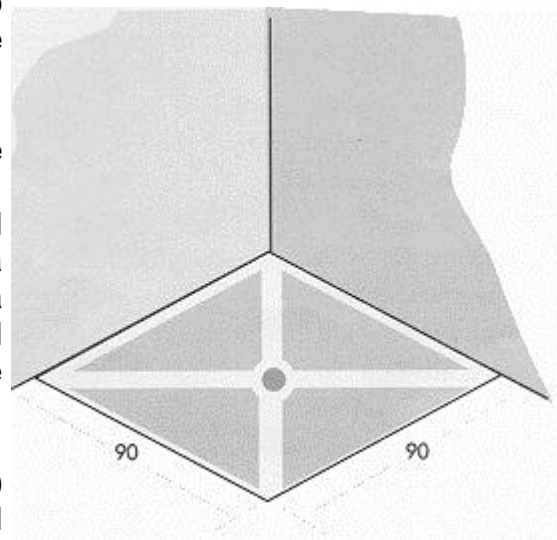
El lavabo así instalado se puede reclinar un máximo de 10 cm. en relación con el plano horizontal; dada su funcionalidad y flexibilidad, se puede usar también para lavarse la cabeza. Kit de desagüe flexible adaptable.

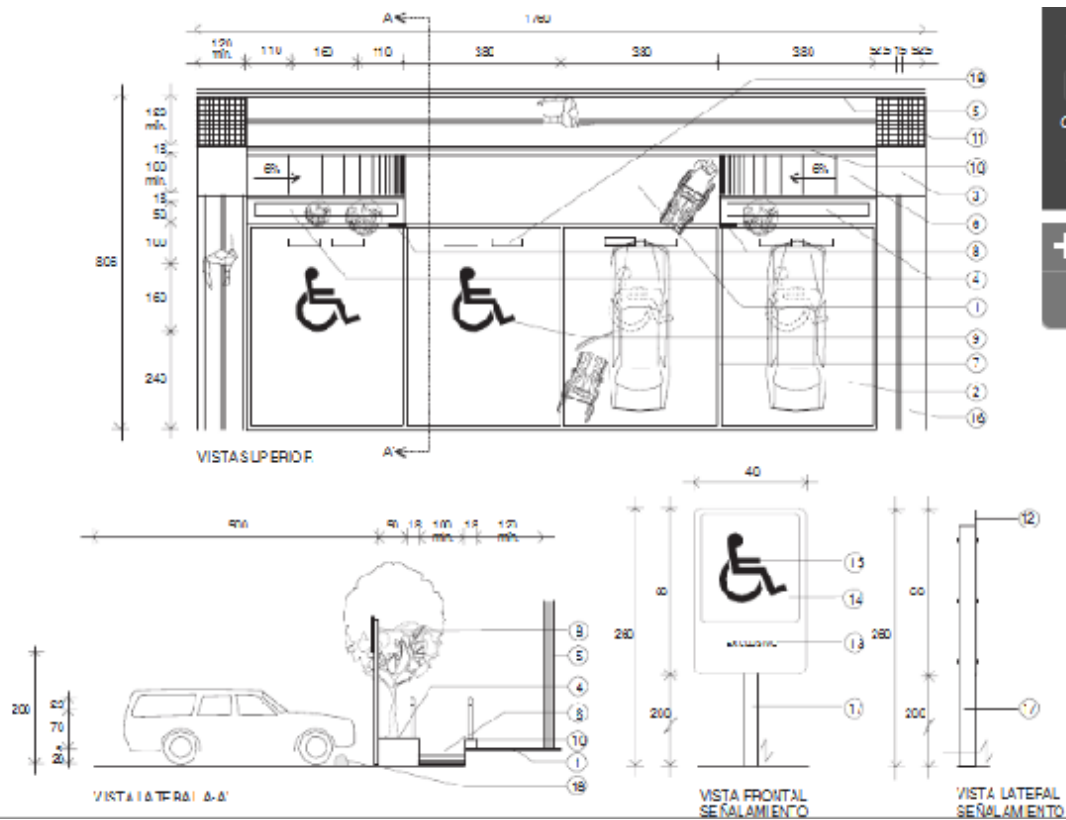
PLATO DE DUCHA:

Plato de ducha monobloc en VTR (vitrorresina) reforzada, con diseño especial y superficie antideslizamiento.

La inclinación es aproximadamente de 1,5 cm. desde el borde al centro. La pileta sifonada especial, de perfil bajo, es de latón y como está soldada al plato, exige la preparación externa del ataque del desagüe formado con tubo de conexión en P.V.C.

El escaso espesor total (8 cm.) permite su instalación a ras del pavimento incluso en las rehabilitaciones sobre solera vieja. El borde del contorno, de 2 cm. permite una perfecta alineación con

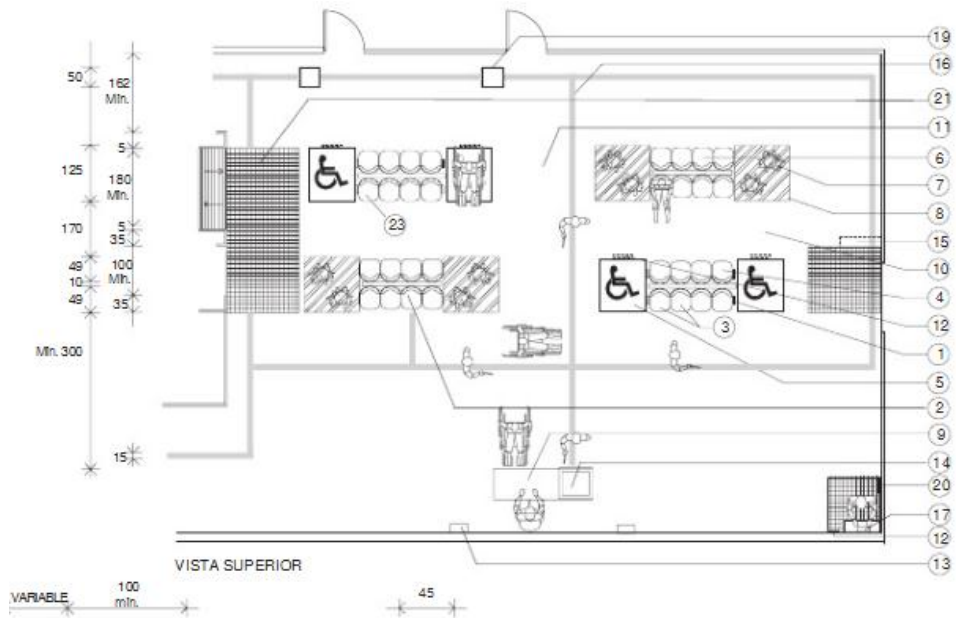


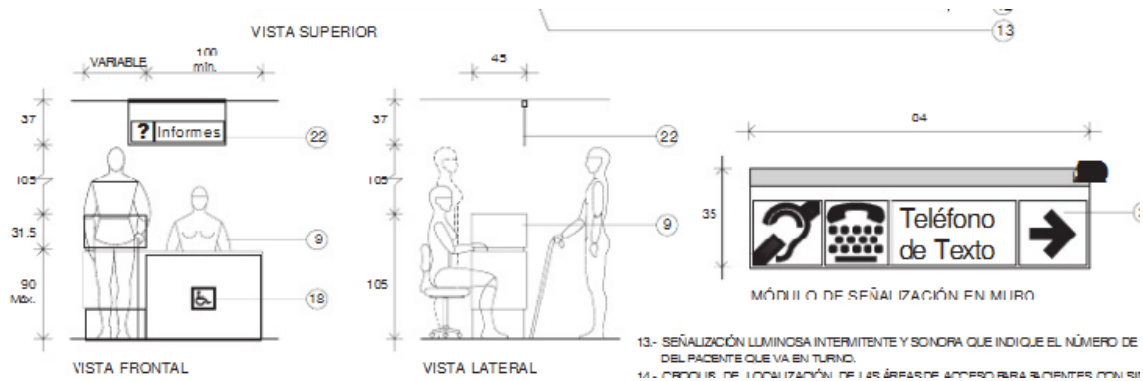


36 of 111

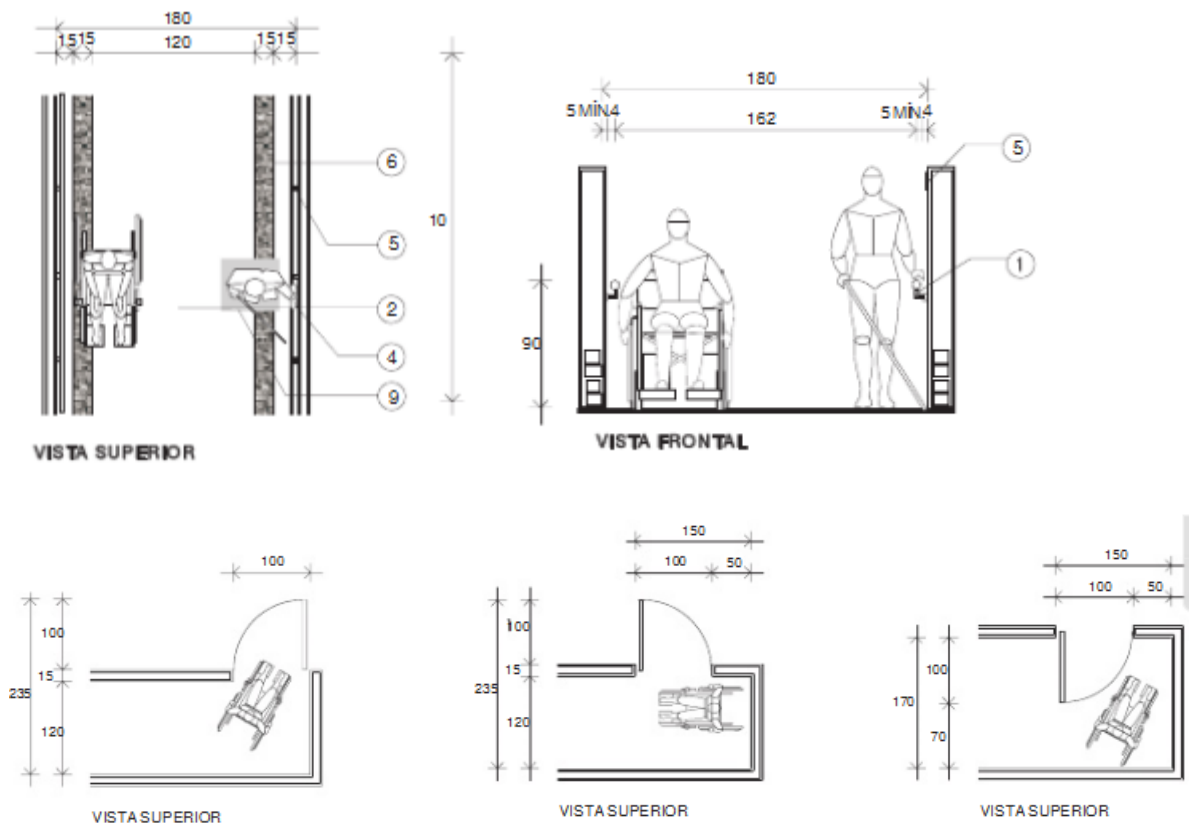
Navigation icons: up arrow, down arrow, plus sign, minus sign, and a four-way arrow.

SALA DE ESPERA Y RECEPCION

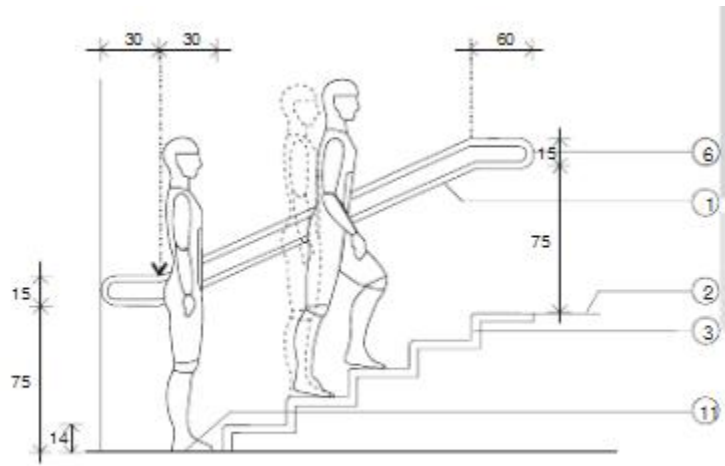




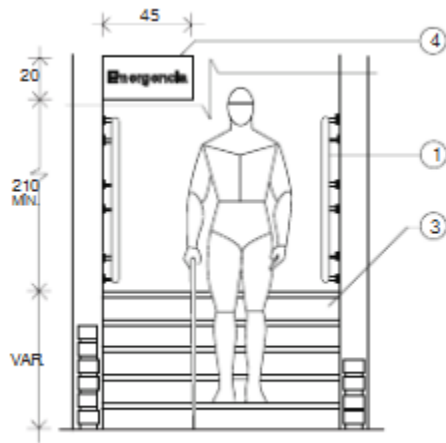
PASILLOS.



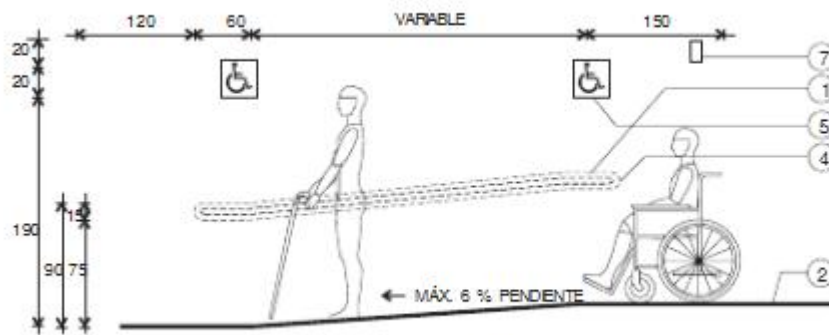
ESCALERAS



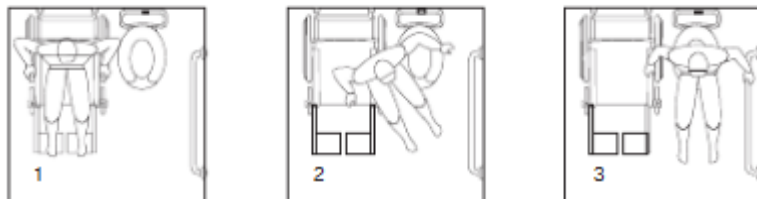
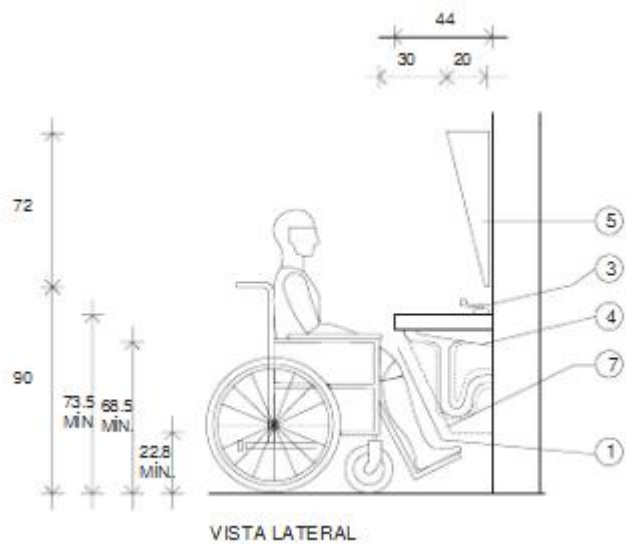
VISTA LATERAL



VISTA FRONTAL




VISTA LATERAL



ACERCAMIENTO LATERAL AL EXCUSADO

TOMADO DE ACCEBILIDAD

3.1.10 RECURSOS TECNICOS PARA CADA PRODUCTO.

<p>GYMLASTIC POTENCIA - BANDA ROJA \$29.900 (DISPONIBLE) - BANDA MORADA \$59.900 (DISPONIBLE) - BANDA VERDE \$79.900 (DISPONIBLE) - BANDA AZUL \$99.900 (DISPONIBLE)</p>	<p>GymLastic Potencia® (CrossFit Power Bands) Bandas elásticas circulares diseñadas para deportistas exigentes</p> <p>Bandas Elásticas Cerradas de 41" de circunferencia, 4.5mm de espesor y niveles de intensidad que van desde las 10 LBS hasta las 150 lbs de tensión.</p> <p>Las bandas elásticas GYMLASTIC Potencia son ideales para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrenamientos CROSSFIT ✓ Entrenamiento de Velocidad y Agilidad ✓ Saltos ✓ Pliometria ✓ Aerobicos ✓ Estiramientos ✓ Entrenamiento funcional, de Fuerza y Flexibilidad ✓ Acondicionamiento físico general ✓ Rehabilitación ✓ Trabajo asistido en ejercicios como Dominadas, Peso Muerto, Sentadillas y Press de Banco. 							
	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="576 934 755 1186"></td> <td data-bbox="787 934 966 1186"></td> <td data-bbox="1015 934 1193 1186"></td> <td data-bbox="1218 934 1396 1186"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 1207 755 1344"> <p>Largo 41" Ancho 1/2" Espesor 4.5mm Tensión 10-35 libras</p> </td> <td data-bbox="787 1207 966 1344"> <p>Largo 41" Ancho 1.125" Espesor 4.5mm Tensión 25-80 lbs</p> </td> <td data-bbox="1015 1207 1193 1344"> <p>Largo 41" Ancho 1.75" Espesor 4.5mm Tensión 50-120 libras</p> </td> <td data-bbox="1218 1207 1396 1344"> <p>Largo 41" Ancho 2.5" Espesor 4.5mm Tensión 60-150 lbs</p> </td> </tr> </table>					<p>Largo 41" Ancho 1/2" Espesor 4.5mm Tensión 10-35 libras</p>	<p>Largo 41" Ancho 1.125" Espesor 4.5mm Tensión 25-80 lbs</p>	<p>Largo 41" Ancho 1.75" Espesor 4.5mm Tensión 50-120 libras</p>
<p>Largo 41" Ancho 1/2" Espesor 4.5mm Tensión 10-35 libras</p>	<p>Largo 41" Ancho 1.125" Espesor 4.5mm Tensión 25-80 lbs</p>	<p>Largo 41" Ancho 1.75" Espesor 4.5mm Tensión 50-120 libras</p>	<p>Largo 41" Ancho 2.5" Espesor 4.5mm Tensión 60-150 lbs</p>					

GYMLASTIC
TENSIÓN
FUERTE
PLUS: (5
BANDAS)
NUEVO
DISEÑO DE
ACCESORIOS
\$109.900
(DISPONIBLE
)

Sistema Completo Tensión Fuerte - (5 Bandas)



Peso aproximado: 1000 gramos.

Contiene:

5 Bandas Elásticas profesionales que incluyen anillos de seguridad en sus extremos:

- ✓ Amarillo 3.64 Kg. de Tensión.
- ✓ Verde 6.36 Kg. de Tensión.
- ✓ Roja 7.73 Kg. de Tensión.
- ✓ Azul 9.55 Kg. de Tensión.
- ✓ Negra 11.36 Kg. de Tensión

Deseas Incrementar la Tensión?

Te animamos a que uses todas las bandas al mismo tiempo.

- ✓ Dos (2) Manijas con mosquetones.
- ✓ Dos (2) Tobilleras con Mosquetones)
- ✓ Un (1) Ancla para puerta con Mosquetón.
- ✓ Un (1) Estuche Gymlastic.
- ✓ Un (1) CD con tu manual completo de Entrenamiento y 120 videos con los mejores ejercicios usando el sistema Gymlastic

**GYMLASTIC
TENSIÓN
XTREMA (4
BANDAS)
:\$129.900
(DISPONIBLE
)**

Sistema Completo Tensión Xtrema - (4 Bandas)



Peso aproximado: 1250 gramos.

Contiene:

4 Bandas Elásticas profesionales que incluyen anillos de seguridad en sus extremos:

- ✓ Amarillo 3.64 Kg. de Tensión.
- ✓ Verde 6.36 Kg. de Tensión.
- ✓ Roja 9.09 Kg. de Tensión.
- ✓ Azul 13.64 Kg. de Tensión.

Deseas Incrementar la Tensión?

Te animamos a que uses todas las bandas al mismo tiempo.

- ✓ Dos (2) Manijas con mosquetones.
- ✓ Dos (2) Tobilleras con Mosquetones
- ✓ Un (1) Ancla para puerta con Mosquetón.
- ✓ Un (1) Estuche Gymlastic.
- ✓ Un (1) CD con tu manual completo de Entrenamiento y 120 videos con los mejores ejercicios usando el sistema Gymlastic

**GYMLASTIC
TENSIÓN
XTREMA
PLUS (5
BANDAS)
:\$149.900
(DISPONIBLE
)**

Sistema Completo Tensión Xtrema PLUS (5 Bandas)



Peso aproximado: 1500 gramos.

Contiene:

5 Bandas Elásticas profesionales que incluyen anillos de seguridad en sus extremos:

- ✓ Amarillo 3.64 Kg. de Tensión.
- ✓ Verde 6.36 Kg. de Tensión.
- ✓ Roja 9.09 Kg. de Tensión.
- ✓ Azul 13.64 Kg. de Tensión.
- ✓ Negra 19.09 Kg. de Tensión

Deseas Incrementar la Tensión?

Te animamos a que uses todas las bandas al mismo tiempo.

- ✓ Dos (2) Manijas con mosquetones.
- ✓ Dos (2) Tobilleras con Mosquetones
- ✓ Un (1) Ancla para puerta con Mosquetón.
- ✓ Un (1) Estuche Gymlastic.
- ✓ Un (1) CD con tu manual completo de Entrenamiento y 120 videos con los mejores ejercicios usando el sistema Gymlastic

<p>GYMLASTIC SISTEMA 3 BANDAS \$69.900 (DISPONIBLE)</p>	<div data-bbox="505 226 1479 310" style="background-color: #555; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> Kit de 3 Bandas Elásticas GymLastic® </div> <p>Sistema sin Anillos ni Mosquetones (Usa 1, 2 o las 3 bandas al mismo tiempo).</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Una (1) Banda Tubular Verde de 120 cms de larga (6.36 kgs de Tensión). ✓ Una (1) Banda Tubular Roja de 120 cms de larga (7.73 Kgs de Tensión). ✓ Una (1) Banda Tubular Azul de 120 cms de larga (9.55Kgs de Tensión). ✓ Un (1) Par de Manijas (Sistema para 1,2 o 3 bandas al mismo tiempo). ✓ Un (1) Soporte para puertas. ✓ Un (1) Estuche. ✓ Un(1) CD con ejercicios. <div data-bbox="1013 394 1458 835" style="text-align: center;"> </div>
<p>SOPORTE PARA OTROS OBJETOS \$17.900 (DISPONIBLE)</p>	<div data-bbox="505 1003 1479 1108" style="background-color: #555; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> Soporte GymLastic® en Riata para anclar tus bandas a cualquier objeto </div> <div data-bbox="570 1146 971 1541" style="text-align: center;"> </div> <div data-bbox="558 1566 971 1604" style="text-align: center;"> <p>Úsalo en interiores o al aire libre</p> </div> <div data-bbox="1101 1146 1458 1507" style="text-align: center;"> </div> <div data-bbox="1029 1528 1523 1604" style="text-align: center;"> <p>Fabricado en Riata de excelente calidad con protectores de Neopreno</p> </div>

<p>GYMLASTIC FUNCIONAL VERDE \$54.900 ROJA. \$59.900 AZUL. \$69.900 NEGRA \$74.900 (DISPONIBLE)</p>	<p style="text-align: center;">GymLastic® Funcional</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Bandas elásticas tubulares dobles y forradas. Manijas súper resistentes y forradas en espuma. Riata y Nylon Encauchetado de Excelente Calidad.</p> <p>Disponibles en:</p> <p>Verde 2 Bandas de 6.36 kgs de tensión Rojo 2 Bandas de 9.09 kgs de tensión Azul 2 Bandas de 13.64 kgs de tensión Negro 2 Bandas de 19.09 kgs de tensión</p>
<p>GYMLASTIC ACELERACIÓ N \$149.900 (DISPONIBLE)</p>	<p style="text-align: center;">Banda de Aceleración GymLastic®</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Una (1) Banda tubular de 240 cms de larga color NARANJA EXTRA FUERTE, encauchetada, con 2 mosquetones en sus extremos ✓ Un (1) Cinturón para enganchar la banda ✓ Una (1) Manija con Mosquetón para trabajo asistido ✓ Un (1) Estuche <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">    </div> <div style="text-align: right;">   </div>

Escalera de Agilidad GymLastic®



ESCALERA DE AGILIDAD \$59.900 (DISPONIBLE)

Longitud 6.7 metros **Incluye Estuche**

Banda Tubular Elástica con Agarraderas GymLastic®



BANDAS INDIVIDUALES CON AGARRADERAS: \$32.900 INCLUYE 1 SOPORTE DE PUERTA (DISPONIBLE)

Nuestras Bandas Individuales GymLastic, vienen en los extremos forradas con Espuma disponibles. Verde, Roja, Azul y Negra.

4 Colores Disponibles

- ✓ Verde 6.36 Kg. de Tensión.
- ✓ Roja 7.73 Kg. de Tensión.
- ✓ Azul 9.55 Kg. de Tensión.
- ✓ Negra 11.36 Kg. de Tensión.

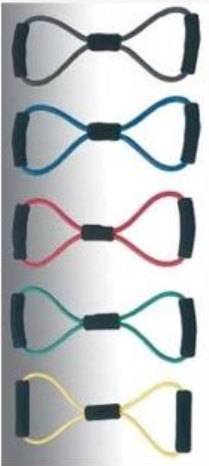

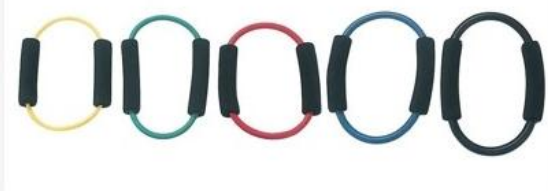

Kit de 4 Bandas Tubulares Elásticas con agarraderas GymLastic®




KIT DE 4 BANDAS INDIVIDUALES CON AGARRADERAS: (1 VERDE 1 ROJA 1 AZUL 1 NEGRA 1 SOPORTE DE PUERTA Y EJERCICIOS)



Incluye:

- ✓ Soporte de Puerta
- ✓ Archivo Manual de ejercicios en PDF

<p>EN FORMATO PDF): (DISPONIBLE) \$79.900</p>	
<p>GYMLASTIC STRETCH 8 \$17.900 (DISPONIBLE)</p>	<div data-bbox="667 380 1312 934"> <p style="text-align: center;">GymLastic® Stretch-8</p>   <p>Bandas Tubulares en forma de 8 con suaves y resistentes protectores en espuma</p> <p>Disponibles en:</p> <p>Verde Más de 6.36 kgs de tensión Rojo Más de 7.73 kgs de tensión Azul Más de 9.55 Kgs de tensión</p> </div>
<p>GYMLASTIC STRETCH O \$14.900 (DISPONIBLE)</p>	<div data-bbox="688 934 1291 1444"> <p style="text-align: center;">GymLastic® Stretch-O</p>  <p>Bandas Tubulares en forma redonda con suaves y resistentes protectores en espuma.</p>  <p>Disponibles en:</p> <p>Verde Más de 6.36 kgs de tensión Rojo Más de 7.73 kgs de tensión Azul Más de 9.55 Kgs de tensión</p> </div>

<p>GYMLASTIC BÁSICO (1 BANDA INDIVIDUAL CON AGARRADERAS+1 STRETCH-8+1 STRETCH-0+1 SOPORTE DE PUERTA) \$54.900 (DISPONIBLE)</p>	<p style="text-align: center;">GymLastic® Básico</p>  <p>Cada kit se compone de: 1 Banda tubular con agarraderas , 1 Banda Tubular Stretch-8 , 1 Banda Tubular Stretch-0 y un práctico soporte de puerta</p> <p>Disponible en 3 Niveles: Nivel 1 Verde Nivel 2 Rojo Nivel 3 Azul</p> <p>También arma tu propio kit de acuerdo a tus necesidades.</p>
<p>BANDAS PLANAS CERRADAS: \$29.900 (3 UNIDADES). (AGOTADO)</p>	<p style="text-align: center;">Kit de Bandas Planas Cerradas GymLastic®</p>  <p>Ideal para ejercicios del tren inferior del cuerpo.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 Banda Amarilla - Tensión Media ✓ 1 Banda Verde - Tensión Fuerte ✓ 1 Banda Azul - Tensión Extrafuerte
<p>BANDAS PLANAS 120 CMS DE LARGA \$29.900 (3 UNIDADES) (DISPONIBLE)</p>	<p style="text-align: center;">Kit de Bandas Planas Abiertas (120 cms de Largo) GymLastic®</p>  <p>Ideales para Rehabilitación</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 Banda Amarilla - Tensión Básica ✓ 1 Banda Verde - Tensión Intermedia ✓ 1 Banda Azul - Tensión Avanzada

<p>BALÓN PARA PILATES ANTI-EXPLOSIÓN CAPACIDAD 600 LIBRAS \$44.900 (DISPONIBLE)</p>	<p>Gymball Balon para Rehabilitar - Yoga - Pilates - Gimnasia - Fitness GymLastic®</p>  <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Anti Explosión (600 Lb. de capacidad) ✓ Previene Lesiones ✓ Fortalece tus Musculos ✓ Ayuda a mejorar la elasticidad ✓ 65 - 75 cms ✓ Hoja de Ejercicios
<p>COLCHONET A PARA YOGA, PILATES, GIMNASIA CON ESTUCHE \$49.900 (DISPONIBLE)</p>	<p>Colchonetas para Rehabilitar Yoga - Pilates - Gimnasia - Fitness GymLastic®</p>  <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavable ✓ Antideslizante ✓ Elástica y Liviana ✓ Dimensiones 173 Cms x 63 xm x 6mm ✓ Protección antibacterial

<p>COJINES PARA ESTABILIDAD \$54.900 UNIDAD (DISPONIBLE X ENCARGO)</p>	<div data-bbox="553 226 1425 327" style="background-color: #555; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Discos para Balance - Estabilidad Equilibrio GymLastic®</p> </div> <div data-bbox="609 369 1369 747" style="text-align: center;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Permite fortalecer todos los músculos de nuestro cuerpo ✓ Elemento de inestabilidad para realizar ejercicios de pie. ✓ Entrena con equilibrio y estabilidad. ✓ Hoja de Ejercicios
<p>MURO PARA ENTRENAMIE NTO FUNCIONAL 1)\$630.000 (DISPONIBLE)</p>	<div data-bbox="651 976 1328 1056" style="background-color: #555; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Muro para Entrenamiento Funcional GymLastic®</p> </div> <div data-bbox="651 1073 997 1598" style="text-align: center;">  <p>MURO TUBING DE SEGURIDAD</p> <p>PowerMachine GymLastic®</p> </div> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dos (2) Sistemas Completos Tensión Xtrema PLUS (5 Bandas) ✓ Dos (2) Muros de Seguridad Anti choque con Anclajes. ✓ Un (1) Cuadro con 120 Ejercicios.

<p>DECLINE / ABDOMINAL BENCH PRECIO: 238.000 \$</p>		
<p>BANCO EJERCICIO XRS 20 849,000 \$</p>		
<p>TROTADORA Marca: ATHLETIC Precio unitario: 6, 844,000 \$</p>		

Implemento	Justificación
Gymlastic Tensión fuerte Plus: (5 bandas) Nuevo Diseño de accesorios	Se utilizan las bandas para conseguir un movimiento libre por parte del usuario y no que una maquina inhiba su gesto motriz, también se ejerce fuerza concéntrica tanto excéntrica a nivel miofibrilar, lo cual mejora el desarrollo de la fuerza.
Gymlastic Tensión Xtrema (4 bandas)	Se utilizan las bandas para conseguir un movimiento libre por parte del usuario y no que una maquina inhiba su gesto motriz, también se ejerce fuerza concéntrica tanto excéntrica a nivel miofibrilar, lo cual mejora el desarrollo de la fuerza.
Gymlastic Tensión Xtrema Plus (5 bandas)	Se utilizan las bandas para conseguir un movimiento libre por parte del usuario y no que una maquina inhiba su gesto motriz, también se ejerce fuerza concéntrica tanto excéntrica a nivel miofibrilar, lo cual mejora el desarrollo de la fuerza.
Gymlastic Sistema 3 Bandas	Se utilizan las bandas para conseguir un movimiento libre por parte del usuario y no que una maquina inhiba su gesto motriz, también se ejerce fuerza concéntrica tanto excéntrica a nivel miofibrilar, lo cual mejora el desarrollo de la fuerza.
Soporte para otros objetos	Nos ayuda a colocar varias bandas en objetos fijos, sin ningún problema, lo cual facilitan los procesos de entrenamiento.
Gymlastic Funcional	Nos ayudan a trabajar los músculos grandes del cuerpo, desarrollando y manteniendo la fuerza en los usuarios que utilicen dichas bandas.
Verde	Nos ayuda teniendo la tensión precisa para los procesos de rehabilitación de lesiones o combinadas con otras bandas en los procesos de entrenamiento.
Roja	Nos ayuda teniendo la tensión precisa para los procesos de rehabilitación de lesiones o combinadas con otras bandas en los procesos de entrenamiento.
Azul	Nos ayuda teniendo la tensión precisa para estimular la fibra muscular y poder llegar a hipertrofiar el musculo.

Negra	Nos ayuda teniendo la tensión precisa para estimular la fibra muscular y poder llegar a hipertrofiar el musculo.
Gymlastic Aceleración	Nos ayuda a mejorar la potencia muscular en la técnica de carrera del usuario, al existir una fuerza en dirección contraria a la de la carrera, exige ejercer mayor fuerza para vencer dicha resistencia y desarrollar la masa magra integralmente.
Escalera de Agilidad	Mejora los procesos coordinativos de los usuarios, desarrollando la motricidad y la agilidad.
Bandas Individuales con Agarraderras	Se utilizan las bandas para conseguir un movimiento libre por parte del usuario y no que una maquina inhiba su gesto motriz, también se ejerce fuerza concéntrica tanto excéntrica a nivel miofibrilar, lo cual mejora el desarrollo de la fuerza.
kit de 4 Bandas Individuales con Agarraderras	Se utilizan las bandas para conseguir un movimiento libre por parte del usuario y no que una maquina inhiba su gesto motriz, también se ejerce fuerza concéntrica tanto excéntrica a nivel miofibrilar, lo cual mejora el desarrollo de la fuerza.
Gymlastic Stretch 8	Bandas especiales para ciertas zonas del cuerpo cumpliendo las mismas funciones que otras bandas.
Gymlastic Stretch O	Bandas especiales para ciertas zonas del cuerpo cumpliendo las mismas funciones que otras bandas.
Gymlastic Básico	Se utilizan las bandas para conseguir un movimiento libre por parte del usuario y no que una maquina inhiba su gesto motriz, también se ejerce fuerza concéntrica tanto excéntrica a nivel miofibrilar, lo cual mejora el desarrollo de la fuerza.
Bandas planas Cerradas	Se utilizan las bandas para conseguir un movimiento libre por parte del usuario y no que una maquina inhiba su gesto motriz, también se ejerce fuerza concéntrica tanto excéntrica a nivel miofibrilar, lo cual mejora el desarrollo de la fuerza.
Bandas planas 120 cms de larga	Se utilizan las bandas para conseguir un movimiento libre por parte del usuario y no

	que una maquina inhiba su gesto motriz, también se ejerce fuerza concéntrica tanto excéntrica a nivel miofibrilar, lo cual mejora el desarrollo de la fuerza.
Balon para pilates anti-explosión capacidad 600 libras	Se puede utilizar como una herramienta de rehabilitación o de entrenamiento.
Colchoneta para yoga, pilates, gimnasia con Estuche	Protege a los usuarios de la dura superficie del suelo cuando realicen ciertos ejercicios.
Cojines para estabilidad	Mejora el equilibrio y es ideal para el trabajo propioceptivo de los usuarios, trabajando los músculos estabilizadores.
Muro para entrenamiento funcional	El estar en la pared aumenta la posibilidad de accesibilidad por una persona en situación de discapacidad, ya que lo único que tiene que hacer es agarrar las bandas y empezar su entrenamiento, con movimientos autónomos.
Gymlastic Potencia	Permite trabajo de fuerza dependiendo del grado de tensión de cada una
Banda Roja	Nos ayuda teniendo la tensión precisa para los procesos de rehabilitación de lesiones o combinadas con otras bandas en los procesos de entrenamiento.
Banda Morada	Nos ayuda teniendo la tensión precisa para los procesos de rehabilitación de lesiones o combinadas con otras bandas en los procesos de entrenamiento.
Banda Verde	Nos ayuda teniendo la tensión precisa para estimular la fibra muscular y poder llegar a hipertrofiar el musculo.
Banda Azul	Nos ayuda teniendo la tensión precisa para estimular la fibra muscular y poder llegar a hipertrofiar el musculo.
DECLINE / ABDOMINAL BENCH	Utilizado para el fortalecimiento muscular de la zona abdominal, con esto mejorar el centro de gravedad y el control motor de nuestros usuarios.
Implementos de gimnasio Physicus	Una nueva alternativa para personas en sillas de ruedas, trabajan con su propio peso en máquinas especiales que desarrollan la masa magra.
BANCO EJERCICIO XRS 20	Mejorar la capacidad de fuerza en nuestros usuarios.
TROTADORA ATHLETIC (adaptada)	Mejora la capacidad aerobica, cardiovascular

RECURSO HUMANO PARA EL PRODUCTO

2 Profesionales en Cultura Física Deporte y Recreación o Ciencias del Deporte:\$
1.200.000

1 Fisioterapeuta: \$ 1.200.000

1 Recepcionista: \$ 567.200

3.1.11 PERSONAL REQUERIDO PARA EL PRODUCTO

Nombre. Profesional en Cultura Física Deporte y Recreación o Ciencias del Deporte

Perfil: Persona con metas claras, un alto sentido de responsabilidad, capacidad de liderazgo y afinidad para trabajar en equipo, comprometido, ágil y eficaz con las tareas encomendadas, conservando siempre el orden.

Educación: Básica y profesional en carreras relacionadas con ciencias del deporte, con algún conocimiento en personas en situación de discapacidad.

Nombre. Fisioterapeuta

Perfil: Persona con metas claras, un alto sentido de responsabilidad, capacidad de liderazgo y afinidad para trabajar en equipo, comprometido, ágil y eficaz con las tareas encomendadas, conservando siempre el orden.

Educación: Básica y profesional en fisioterapia, con algún conocimiento en términos de entrenamiento deportivo y trabajo con personas en situación de discapacidad.

3.1.11 SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD DEL PRODUCTO

Para garantizar la calidad del servicio se van a implementar una serie de estrategias que servirán para evaluar la empresa, la primera es un buzón de sugerencias en donde los usuarios en una hoja de papel van a escribir sus comentarios, críticas, ideas y con esta mejorar la prestación del servicio.

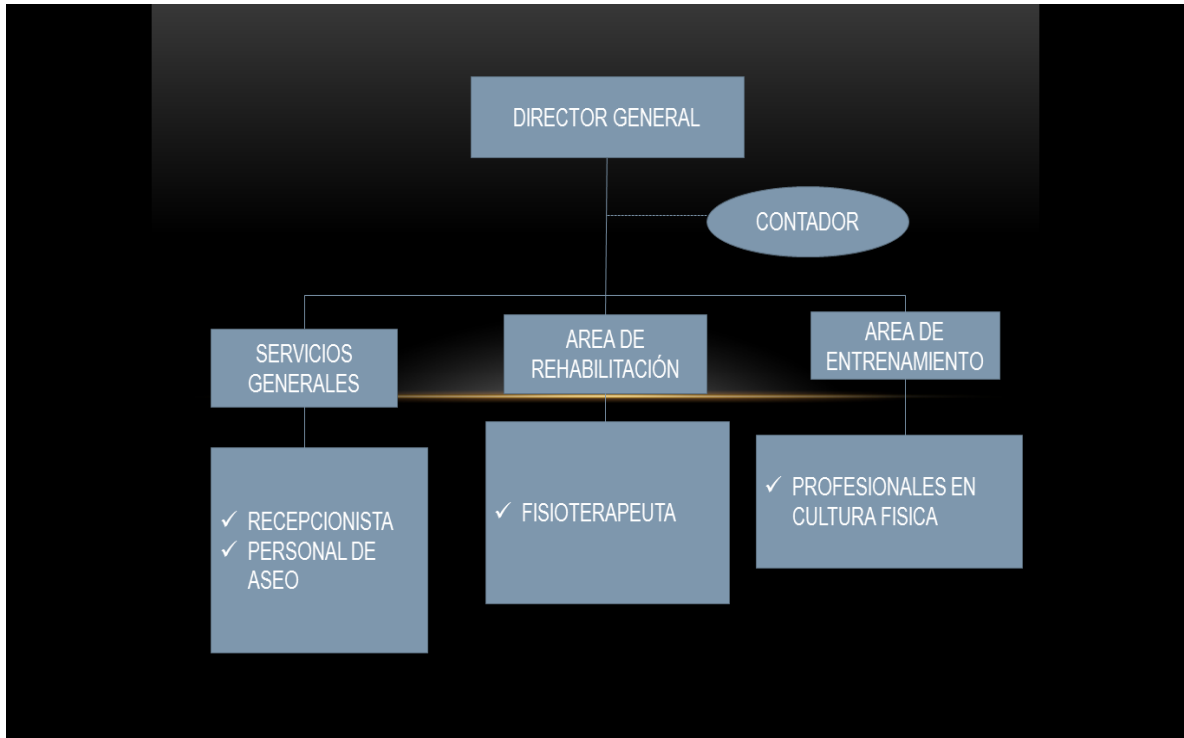
La segunda es realizar unas entrevistas al azar a los usuarios de la empresa, preguntándoles acerca de su satisfacción personal frente al servicio recibido por parte de la empresa.

Crear una página web a la cual los usuarios pueda tener acceso por medio de una clave y se pueda tener información exclusiva para el usuario como sus rutinas de ejercicio, sus evaluaciones físicas y además de eso pueda realizar sugerencias desde la página web.

CAPITULO IV

ADMINISTRATIVA

4.1.1 Estructura organizacional



4.1.2 FUNCIONES DE LAS ÁREAS DE TRABAJO.

ÁREA ADMINISTRATIVA. (DIRECTOR GENERAL, CONTADOR)

Objetivo: Esta encargada todo lo relacionado con el funcionamiento de la empresa, desde la contratación del personal hasta la compra de insumos, el pago del personal, el pago a los proveedores, el control de los inventarios de insumos y de producción, la gestión del negocio son parte de esta área, el manejo económico en general.

Actividades:

1. Controlar el cumplimiento de las políticas de la empresa, los objetivos y estrategias para lograr un buen funcionamiento.
2. Construir y reformar cuando sea necesario, la misión, visión, objetivos, políticas, metas, estrategias y alternativas de la empresa y el perfil de los profesionales que laboren en la empresa.
3. Lograr un estándar mínimo de calidad para que los clientes estén satisfechos, con esto aumentar la demanda de consumo de la empresa.
4. Soporte logístico y mantenimiento de la maquinaria de la empresa.
5. Administrar el talento humano

6. Llevar el presupuesto de la empresa y llevar el control de las ventas y la nómina del personal.
7. Administrar los recursos físicos de la empresa

SERVICIOS GENERALES

Objetivo: Esta área se encarga en la atención al cliente, su recepción, la capacitación y venta del producto, la limpieza de las instalaciones y de la maquinaria.

Actividades:

1. Recibir al cliente, dar la información requerida, y posteriormente intentar vender un plan ofrecido por la empresa.
2. Mantener las instalaciones de la empresa en completo estado de aseo, en donde el personal humano se sienta cómodo.
3. Estar pendientes del estado de la maquinaria, su limpieza y posible mantenimiento.
4. Observar si hay alguna anomalía en las instalaciones de la empresa y darle pronta solución, como por ejemplo el daño de alguna bombilla.

REHABILITACION

Objetivo: Manejo de todos los procesos de rehabilitación para personas en situación de discapacidad por medio de un tratamiento, planeado, estructurado y ejecutado.

Actividades:

1. Evaluar al usuario y determinar el plan de rehabilitación más adecuado.
2. Elaborar reportes trimestrales de los usuarios, para posteriormente ser presentados a los usuarios y estos observen su evolución durante el proceso de recuperación.
3. Ejecutar el plan de rehabilitación paso a paso descrito desde un inicio.
4. Realizar terapias de acuerdo a la discapacidad del usuario, la cual permita un avance en la patología adquirida o congénita.

ENTRENAMIENTO

Objetivo: Manejo de los procesos de acondicionamiento físico en las personas en situación de discapacidad, la cual permita cumplir el objetivo individual de los usuarios, sea este por un fin competitivo, psicológico o para mejorar y mantener su salud.

Actividades:

1. Crear un plan de acondicionamiento físico para los usuarios del gimnasio de la empresa, el cual le permita cumplir su objetivo personal.
2. Hacer el seguimiento de todos los usuarios del gimnasio, el cual permita un seguimiento y con esto controlar la evolución a pasar el tiempo.
3. Guiar a los usuarios cuando estos lo requieran, en la realización de sus rutinas de ejercicios.
4. Determinar cuál es el mejor plan de entrenamiento para que el usuario consiga su objetivo en un menor tiempo y logre mantenerlo al transcurrir el tiempo
5. Estar pendientes de los usuarios mientras realizan la rutina de ejercicio para que utilicen la maquinaria y utensilios de entrenamiento de la forma adecuada y con esto conseguir reducir gastos en el mantenimiento y compra de maquinaria.

4.1.3 Personal a contratar (planta de personal)

- Administrador General
- Profesionales en cultura física, deporte y recreación o ciencias del deporte
- Fisioterapeutas
- Contador
- Recepcionista
- Servicios Generales

4.1.4 PROCESO DE INGRESOS Y SALIDA DE PERSONAS

REQUERIMIENTOS PARA LA SELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO

Una vez determinado los cargos y funciones, se procederá a dar las pautas para la selección del talento humano,

PROCESO

- ✓ Convocatoria de candidatos
- ✓ Análisis de hojas de vida
- ✓ Evaluación de candidatos
- ✓ Pruebas especiales
- ✓ Realización de la entrevista personal
- ✓ Evaluación de resultados
- ✓ Decisión de incorporación

El proceso de selección de personal consiste en un sistema selectivo cuya finalidad esencial es la búsqueda y obtención de los individuos más adecuados para el cargo y puesto de trabajo establecido en la entidad.

Para llegar a la decisión final hay que seguir el proceso:

Convocatoria de candidatos a través de las fuentes apropiadas.

Entre las fuentes para la convocatoria se tendrán en cuenta las siguientes: Referencias de profesionales o entidades relacionadas; folletos o avisos en la misma empresa.

Evaluación de las Hojas de Vida.

Revisión y análisis de las hojas de vida presentadas, comprobación de referencias, verificación del título.

Evaluación de candidatos.

Se observara la preparación del candidato en su hoja de vida, mirando experiencia en el área de salud y trabajo con personas en situación de discapacidad, estudios realizados en fisioterapia, o ciencias del deporte, disponibilidad de tiempo y capacidad de trabajo en grupo.

Pruebas especiales.

Aplicación, si es pertinente, de una prueba o examen destinado a evaluar conocimientos específicos sobre la labor a desempeñar.

Realización de la entrevista personal.

Una persona de la empresa será la encargada de entrevistar al aspirante bajo criterios objetivos de la empresa, evaluando:

Comunicación, empatía, actitud, expectativas personales respecto al trabajo y conocimiento acerca del trabajo.

Evaluación de resultados.

Se califican los distintos aspirantes al cargo entre personal de la empresa, dando un valor numérico a cada curriculum, el cual ayude en la decisión final.

Decisión de incorporación del trabajador.

Se toma la decisión de incorporar o no al candidato y se lo comunica personalmente o por escrito.

INCORPORACIÓN DEL NUEVO TRABAJADOR

- Primero se comunica personalmente o escrita sobre la aceptación de contratación
- Solicitud de exámenes, constancias, certificados y/o documentos adicionales (por ejemplo, certificados o carnes de vacunación y examen médico).
- Capacitación. Se hará una Instrucción específica sobre los procesos realizados en la institución.
- Periodo de prueba: Se determinara un rango de tiempo durante el cual al empleado será evaluado su desempeño y adaptación laboral dentro de la empresa.

4.1.5 TIPOS DE CONTRATOS Y DURACIÓN.

Contrato a término indefinido

Como su nombre lo indica este tipo de contrato no tiene fecha de terminación establecida. El empleado goza de todas las prestaciones sociales establecidas por la ley y tiene beneficios adicionales como la opción de vinculación a cooperativas empresariales y ayudas especiales de acuerdo con cada empresa; con posibilidad de optar por créditos y préstamos entre otros. Los descuentos para este tipo de contrato son iguales a los de un contrato a término fijo, más cualquier otra deducción autorizada por el empleado.

Contrato civil por prestación de servicios

Este tipo de contrato se celebra de manera bilateral entre una empresa y una persona (natural o jurídica) especializada en alguna labor específica. La remuneración se acuerda entre las partes y no genera relación laboral ni obliga a la organización a pagar prestaciones sociales. La duración es igualmente en común acuerdo dependiendo del trabajo a realizar. El empleado recibe un sueldo al cual se le descuenta únicamente por concepto de retención en la fuente

Tarifas de retención en servicios generales: Cuando el pago se le hace a una persona natural obligada a declarar renta, la tarifa aplicable es del 4%. Cuando el pago se le realiza a una persona natural que no está obligada a declarar, la tarifa de retención es del 6%.

Tarifas de retención por honorarios a persona no declarante: En el caso de los honorarios, según el inciso 3 del artículo 392 del estatuto tributario, los pagos percibidos por contribuyentes no obligados a declarar renta están sometidos a retención en la fuente a un tarifa del 10%.

Tarifas de retención por honorario a persona declarante: En el caso de las personas jurídicas y que por consiguiente son declarantes de renta, el pago por honorarios es del 11%.

Tratándose de personas naturales, el porcentaje de retención por honorarios es del 11% si en el contrato firmado con el agente retenedor la persona obtiene ingresos superiores a 3.300 UVT, es decir, 81.031.500 pesos, que es el mismo tope para estar obligado a declarar en el caso de los asalariados y los trabajadores independientes.

Jairo Velasco, abogado de la universidad del Externado afirma que "la situación resulta irónica al ver que en el caso de los servicios, para quienes no están

obligados a declarar, la tarifa de retención es más alta (6%), mientras que honorarios, los que no están obligados a declarar tienen tarifa más baja (10%) lo que resulta completamente contrario a los criterios establecidos en el caso de servicios generales".

Finalmente a estos descuentos por retención en la fuente se le suma el 1% adicional del impuesto de Industria y Comercio Agregado (ICA). Por lo que para su próximo pago, tenga en cuenta esta retención antes de pensar en disponer de la totalidad de su sueldo.

Contrato de aprendizaje

Este tipo de contrato es una forma especial de vinculación a una empresa y está enfocada a la formación de practicantes, donde este recibe herramientas académicas y teóricas en una entidad autorizada por una universidad o instituto, con el auspicio de una empresa patrocinadora que suministra los medios para que el practicante adquiera formación profesional metódica en el oficio.

La idea de este tipo de contrato es el aprendizaje y que el practicante se incluya al mundo laboral, la remuneración es llamada auxilio de sostenimiento y depende completamente de un convenio entre ambas partes, donde el estudiante no tiene prestaciones sociales. El valor de la remuneración depende de si el practicante es universitario o no, de ser universitario tiene derecho a un salario que debe ser superior o igual al mínimo y si el practicante no es universitario tendrá como base de pago un salario por debajo del mínimo.

4.1.6 Control y evaluación del desempeño.

CONTROL DE SERVICIO

Para controlar el servicio se realizarán continuamente encuestas, entrevistas a los clientes para que ellos evalúen el servicio. De la misma manera se tendrá buzón de sugerencias, quejas y reclamos donde el cliente se podrá dirigir diariamente. Así mismo podrán hacer uso de la página web donde podrán plasmar las inquietudes y sugerencias sobre la prestación de los servicios.

CONTROL DE PERSONAL

El control del personal se llevará a cabo por medio del cumplimiento de metas y logros, cada trabajador será evaluado por su desempeño, teniendo en cuenta el cumplimiento, la agilidad y destreza.

CONTABILIDAD

Diariamente se hará caja en las diferentes jornadas mañana y noche. Al finalizar la jornada se contabilizará la venta del día, igualmente al terminar la semana para determinar la venta semanal.

CAPACITACION DEL PERSONAL.

Para la capacitación del personal, se haría contacto con varias entidades encargadas de estos eventos, el cual dictaría un seminario de actualización en tema de discapacidad para los distintos profesionales de la salud que hacen parte de la empresa, con temas como:

Rehabilitación de lesiones medulares

Entrenamiento en discapacidad

Planificación del entrenamiento deportivo

Deporte paralímpico

Discapacidad y rehabilitación

Curso de señas

Necesidades para la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad

Biomecánica en la discapacidad

Entre muchos temas más que surgirán dependiendo la necesidad actual de la empresa.

4.1.6 Aspecto Legal – Tipo de Empresa

Sociedad de acciones simplificadas

Constitución.- La sociedad por acciones simplificada podrá constituirse por una o varias personas naturales o jurídicas, quienes sólo serán responsables hasta el monto de sus respectivos aportes. Salvo lo previsto en el artículo 42 de la presente ley, el o los accionistas no serán responsables por las obligaciones laborales, tributarias o de cualquier otra naturaleza en que incurra la sociedad.

Personalidad jurídica.- La sociedad por acciones simplificada, una vez inscrita en el Registro Mercantil, formará una persona jurídica distinta de sus accionistas.

Naturaleza.- La sociedad por acciones simplificada es una sociedad de capitales cuya naturaleza será siempre comercial, independientemente de las actividades previstas en su objeto social. Para efectos tributarios, la sociedad por acciones simplificada se regirá por las reglas aplicables a las sociedades anónimas.

Imposibilidad de negociar valores en el mercado público.- Las acciones y los demás valores que emita la sociedad por acciones simplificada no podrán inscribirse en el Registro Nacional de Valores y Emisores ni negociarse en bolsa.

Constitución y Prueba de la Sociedad

Contenido del documento de constitución.- La sociedad por acciones simplificada se creará mediante contrato o acto unilateral que conste en documento privado, inscrito en el Registro Mercantil de la Cámara de Comercio del lugar en que la sociedad establezca su domicilio principal, en el cual se expresará cuando menos lo siguiente:

- Nombre, documento de identidad y domicilio de los accionistas;
- Razón social o denominación de la sociedad, seguida de las palabras "sociedad por acciones simplificada/; o de las letras S.A.S.
- El domicilio principal de la sociedad y el de las distintas sucursales que se establezcan en el mismo acto de constitución;
- El término de duración, si éste no fuere indefinido. Si nada se expresa en el acto de constitución, se entenderá que la sociedad se ha constituido por término indefinido.
- Una enunciación clara y completa de las actividades principales, a menos que se exprese que la sociedad podrá realizar cualquier actividad comercial o civil, lícita. Si nada se expresa en el acto de constitución, se entenderá que la sociedad podrá realizar cualquier actividad lícita.

- El capital autorizado, suscrito y pagado, la clase, número y valor nominal de las acciones representativas del capital y la forma y términos en que éstas deberán pagarse;
- La forma de administración y el nombre, documento de identidad y facultades de sus administradores. En todo caso, deberá designarse cuando menos un representante legal.

El documento de constitución será objeto de autenticación de manera previa a la inscripción en el Registro Mercantil de la Cámara de Comercio, por quienes participen en su suscripción. Dicha autenticación podrá hacerse directamente o a través de apoderado.

Cuando los activos aportados a la sociedad comprendan bienes cuya transferencia requiera escritura pública, la constitución de la sociedad deberá hacerse de igual manera e inscribirse también en los registros correspondientes

Control al acto constitutivo y a sus reformas. – Las Cámaras de Comercio verificarán la conformidad de las estipulaciones del acto constitutivo, de los actos de nombramiento y de cada una de sus reformas con lo previsto en la ley. Por lo tanto, se abstendrán de inscribir el documento mediante el cual se constituya, se haga un nombramiento o se reformen los estatutos de la sociedad, cuando se omita alguno de los requisitos previstos en el artículo anterior o en la ley.

Efectuado en debida forma el registro de la escritura pública o privada de constitución, no podrá impugnarse el contrato o acto unilateral sino por la falta de elementos esenciales o por el incumplimiento de los requisitos de fondo, de acuerdo con los artículos 98 y 104 del Código de Comercio.

Sociedad de hecho.- Mientras no se efectúe la inscripción del documento privado o público de constitución en la Cámara de Comercio del lugar en que la sociedad establezca su domicilio principal, se entenderá para Todos los efectos legales que la sociedad es de hecho si fueren varios los Asociados. Si se tratare de una sola persona, responderá personalmente por Las obligaciones que contraiga en desarrollo de la empresa.

Prueba de existencia de la sociedad.- La existencia de la sociedad por acciones simplificada y las cláusulas estatutarias se probarán con certificación de la Cámara de Comercio, en donde conste no estar disuelta y liquidada la sociedad.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Diario Oficial No. 47.194 de 5 de diciembre de 2008, ley 1258.

4.1.7 MINUTA DE CONSTITUCIÓN.

CONSTITUCION DE SOCIEDAD LIMITADA

Otorgantes, comparecientes con minuta:

1.-, varón/mujer, colombiano (a), mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad e identificado (a) con cédula de ciudadanía de....., estado civil (soltero (a), con/sin unión marital o casado con sociedad conyugal vigente, o disuelta, liquidada o no)

2.-, varón/mujer, colombiano (a), mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad e identificado (a) con cédula de ciudadanía de....., estado civil (soltero (a), con/sin unión marital o casado con sociedad conyugal vigente, o disuelta, liquidada o no), manifestaron su voluntad de constituir una Sociedad Comercial de Responsabilidad Limitada que se registrará por los siguientes ESTATUTOS:-----

ARTICULO PRIMERO.- SOCIOS.- (NOMBRES DE LOS SOCIOS).
(mínimo dos(2) máximo 25)

ARTICULO SEGUNDO.- RAZON SOCIAL.....LTDA."
-----ARTICULO

TERCERO.- DOMICILIO.-(ciudad), Podrá establecer Sucursales, Agencias y dependencias en otros lugares del país o del exterior conforme a la ley.-----

Dirección para notificaciones judiciales y Administrativas:
Correo Electrónico:

ARTICULO CUARTO.- DURACION.- (...) AÑOS, contados a partir de la fecha de la presente escritura.-----

ARTICULO QUINTO.- OBJETO SOCIAL.- La sociedad tendrá como objeto principal las siguientes actividades:
(Se debe detallar cada una de las actividades o negocios a los que se va a dedicar la sociedad, debe tener en cuenta que para ciertas actividades, se requiere licencia previa, o están reservadas por ley para ciertas entidades, V. gracia. la

Vigilancia Privada y la Actividad Bancaria).-----

ARTICULO SEXTO.- CAPITAL.- (monto del capital por el que se constituye la sociedad) dividido en (.....) (número de cuotas) cuotas o partes de interés social, de un valor nominal dePESOS (\$.....), cada una, las cuales corresponden a los socios en proporción a sus aportes, totalmente pagados y recibidos a satisfacción de la sociedad, conforme se describe a continuación: -----

--

SOCIOS	CUOTAS		VALOR
.....	..000	\$000.000.
.....	..000	\$000.000.

TOTALES .000 \$...0.000.000.

PARAGRAFO. La responsabilidad personal de los socios queda limitada al monto de sus respectivos aportes.

ARTICULO SEPTIMO.- CESION DE CUOTAS.- Las cuotas o partes de interés social no están representadas por títulos ni son negociables libremente en el mercado y solamente son cedibles mediante el otorgamiento de la correspondiente escritura pública de reforma estatutaria.- Toda cesión en cuanto a procedimiento y condiciones previas y finales se sujetará en un todo a lo previsto y ordenado por los Artículos 363 y siguientes del Código de Comercio.

PARAGRAFO.- La Sociedad llevará un Libro de Registro de Socios inscrito en la Cámara de Comercio del domicilio social, con los requisitos y para los efectos consagrados en el Código de Comercio.-----

ARTICULO OCTAVO.- ADMINISTRACION.- La administración de la sociedad corresponde en derecho a todos y cada uno de los socios, éstos la delegan expresamente en la Junta de Socios y ésta a su vez en la Gerencia. (EN ESTE ARTICULO SE DEBE CREAR LOS CARGOS QUE SE CREA NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD, PARA LUEGO ASIGNARLOS)-

ARTICULO NOVENO.- JUNTA DE SOCIOS - REUNIONES.- La Junta de Socios la constituyen todos los socios reunidos personalmente, representados por sus apoderados o mandatarios o en las formas autorizadas por la Ley, con el quórum requerido. Las reuniones de la Junta de Socios serán ordinarias o extraordinarias y se celebrarán en la sede social de la empresa. Las reuniones ordinarias tendrán lugar por lo menos una (1) vez al año en la fecha que determine la Junta, por convocatoria del Gerente, hecha mediante comunicación por escrito dirigida a

cada uno de los socios con quince (15) días hábiles de anticipación y ellas tendrán por objeto examinar la situación de la sociedad, designar los administradores y demás funcionarios de su elección, determinar las directrices económicas de la compañía, considerar las cuentas y balances del último ejercicio, resolver sobre las distribución de utilidades y acordar todas las providencias necesarias para asegurar el cumplimiento del objeto social. Si convocada la junta ésta no se reuniere, o si la convocatoria no se hiciere con la anticipación indicada, entonces se reunirá por derecho propio el primer (1er) día hábil del mes de abril, a las 10 a.m., en las oficinas de la administración del domicilio principal. Las reuniones extraordinarias de la Junta de Socios se efectuarán cuando la Gerencia o un número plural de socios o sus apoderados representantes de la cuarta (1/4) parte o más del capital social lo soliciten. La convocatoria para las reuniones extraordinarias se hará en la misma forma que para las ordinarias, pero con una anticipación de cinco (5) días comunes a menos que en ellas hayan de aprobarse cuentas y balances generales de fin de ejercicio, pues entonces la convocatoria se hará con la misma anticipación prevista para las ordinarias. Las reuniones de la Junta de Socios serán presididas por el Socio o apoderado del socio que designe la misma Corporación por mayoría de votos; el Presidente señalará la persona que debe actuar como Secretario y su nombramiento podrá recaer en cualquier persona sea o no Socio de la Compañía. Habrá quórum en la reunión de la Junta de Socios cuando concurra un número de ellos que representen por lo menos el noventa por ciento (90%) de las cuotas inscritas del capital social.

En las reuniones de la Junta de Socios cada uno tendrá tantos votos como cuotas o partes de interés social posea en la Empresa y las decisiones que se adopten para que tengan validez, deberán ser aprobadas por la mayoría de los votos presentes o debidamente representados a menos que se trate de adoptar resoluciones referentes a la disolución y liquidación de la Compañía, reforma de sus estatutos o la aprobación de un traspaso de cuotas o partes de interés social a terceros, casos en los cuales dichas decisiones deberán ser aprobadas por un número de votos que representen por lo menos el setenta por ciento (70%) en que se encuentra dividido el capital social. De todas las reuniones y decisiones de la Junta de Socios se dejará constancia en un Libro de Actas debidamente rubricado y foliado y cada acta será firmada por todos los concurrentes, el presidente y el secretario de la respectiva reunión. Cualquier resolución de la Junta de socios que entrañe una modificación a los estatutos sociales, cesión, disolución o liquidación será elevada a Escritura Pública.-----

ARTICULO DECIMO.- REUNIONES NO PRESENCIALES.

Cada vez que los Socios puedan deliberar por cualesquiera medios de telecomunicaciones, las decisiones tomadas en las conferencias serán válidas y jurídicamente vinculantes.

Las deliberaciones por telecomunicaciones deberán ser siempre sucesivas o simultáneas. La evidencia de la telecomunicación y de las resoluciones pertinentes, como una confirmación por fax o correo electrónico, se incluirá en las actas respectivas, de conformidad con los requisitos establecidos en estos Estatutos.

ARTICULO DECIMO PRIMERO.- ATRIBUCIONES.- Son atribuciones de la Junta de Socios: -----

- 1.- Autorizar la reforma de los estatutos sociales. -----2.-
- Nombrar al Gerente y su suplente. (o los cargos que se creen)
- 3.- Reunirse ordinaria o extraordinariamente cuando lo estime conveniente o necesario. -
- 4.- Aprobar o improbar los balances. -----
- 5.- Decretar la venta total de los bienes sociales.-----
- 6.- Decretar y distribuir las utilidades. -----
- 7.- Crear agencias, sucursales o filiales. -----
- 8.- Crear y proveer los cargos que la ley o los estatutos señalen. -----
- 9.- Acordar las reservas para la protección del capital social.
- 10.- Decretar la disolución y liquidación de la Sociedad; -----
- 11.- Aprobar la cesión de cuotas o partes de interés social.----- 12.- Las demás funciones que le corresponden como suprema autoridad directiva y administrativa de la Sociedad.-----

ARTICULO DECIMO SEGUNDO.- GERENCIA.- El uso de la razón social de la Compañía y su representación legal y administrativa estarán a cargo de un Gerente con su respectivo Suplente, (o de los cargos que se creen) quien remplazará al Gerente en sus faltas absolutas, temporales o accidentales con las mismas facultades y atribuciones de éste, designados por la Junta de Socios. En el Gerente delegan los socios la personería de la empresa y su administración con las más amplias facultades dispositivas y administrativas.

ARTICULO DECIMO TERCERO.- FUNCIONES.- Además de los actos de disposición y administración concernientes al giro ordinario de las operaciones de la Sociedad, son atribuciones del Gerente: -----

- a.- Representar legalmente a la sociedad y celebrar toda clase de actos o contratos sin límite de cuantía. (los socios pueden limitar por cuantía)
- b.- Ejecutar las decisiones y órdenes de la Junta de Socios y convocarla cuando

así lo requieran los intereses sociales.-----c.- Custodiar los bienes sociales.-----d.- Informar cada seis (6) meses a la Junta de Socios acerca de los negocios ejecutados y a ejecutarse. -----

e.- Rendir los informes respectivos y presentar los balances anuales correspondientes.

f.- Constituir apoderados o mandatarios que representen a la sociedad judicial administrativa o extrajudicialmente. -----

g.- Nombrar y remover los empleados de la sociedad que no sean de la competencia de la Junta de Socios y fijarles su remuneración.-----

ARTICULO DECIMO CUARTO.- BALANCE.- El treinta y uno (31) de Diciembre de cada año se cortarán las cuentas, se hará el inventario y se formará el balance de liquidación del respectivo ejercicio para ser sometidos al estudio y aprobación de la Junta de Socios; una vez aprobados, de las utilidades liquidas resultantes se destinará el diez por ciento (10%) para la constitución de la reserva legal que debe ascender al cincuenta por ciento (50%) del capital social. Además de la anterior reserva, la Junta de Socios podrá crear o decretar las que considere convenientes o necesarias, siempre y cuando tengan una destinación específica y se aprueben con la mayoría prevista en estos Estatutos. Una vez deducidas las reservas, el saldo restante de las utilidades se distribuirá entre los socios a prorrata de sus respectivos aportes.----- Ninguno de los socios podrá retirar suma alguna de la Sociedad, salvo las utilidades que le correspondan después del balance actual respectivo. -----

Los sueldos se estimarán como gastos generales de la Sociedad. -----

Las pérdidas si las hubiere, se distribuirán igualmente entre los Socios en proporción a sus respectivos aportes.-----

ARTICULO DECIMO QUINTO.- DISOLUCION.- La Sociedad se disolverá: -

a.- Por expiración del término fijado para su duración o de las prórrogas que se hubieren acordado oportunamente;

b.- Si las pérdidas redujeran el capital de la sociedad y las reservas, a menos del cincuenta por ciento (50%) de aquél; -----

c.- Por decisión de todos los socios;

d.- Por cualquiera otra causa legal.-----

ARTICULO DECIMO SEXTO.- LIQUIDACION.- Disuelta la Sociedad, su liquidación se hará por el Gerente o por la persona o personas que la Junta de Socios designare. La liquidación se efectuará de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

PARAGRAFO.- Si al tiempo de la liquidación existieren bienes en especie para ser distribuidos entre los Socios, éstos bienes se avaluarán por el liquidador y serán adjudicados a prorrata de lo que le corresponda a cada socio como utilidades o participación.

ARTICULO DECIMO SEPTIMO.- MUERTE O INCAPACIDAD DE UN SOCIO.- En caso de muerte o incapacidad legalmente decretada de uno de los Socios, la sociedad continuará con sus herederos, quienes nombrarán una sola persona para que los represente.- Dentro de los treinta (30) días siguientes a la muerte del Socio, los demás tendrán derecho a adquirir las cuotas o aporte del fallecido, por el valor comercial en la fecha de su muerte. Si no se llegare a ningún acuerdo respecto del precio y condiciones de pago, serán determinados por peritos designados por las partes. Si fueren varios los Socios que desearan adquirir, las cuotas se distribuirán entre ellos a prorrata de las que posean en la Sociedad.

ARTICULO DECIMO OCTAVO.- NOMBRAMIENTOS.- Designase como Gerente de la sociedad a:....., identificado con cédula de ciudadanía de..... y como Suplente del Gerente a identificado con la cédula de ciudadaníade, quienes aceptaron los nombramientos. (Se deben asignar tantos cargos como hayan sido creados, no se puede asignar un cargo no creado en los estatutos)

CLAUSULA COMPROMISORIA.- Los socios aceptan solucionar sus diferencias por trámite conciliatorio en la Notaría Catorce (14) de Cali. En el evento que la conciliación resulte fallida, se obligan a someter sus diferencias a la decisión de un tribunal arbitral, renunciando a hacer sus pretensiones ante los jueces, designando tres (3) árbitros, quienes podrán transigir y fallarán en equidad en un plazo máximo de ocho (8) días calendario.

CAPITULO IV

FINANCIERA

ANEXOS