

**PLAN DE NEGOCIO PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE  
REHABILITACIÓN PARA JÓVENES ADICTOS A SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS**



**OSCAR MAURICIO MANRIQUE HERRERA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO MECÁNICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES  
BUCARAMANGA**

**2015**

**PLAN DE NEGOCIO PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE  
REHABILITACIÓN PARA JÓVENES ADICTOS A SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS**

**OSCAR MAURICIO MANRIQUE HERRERA**

**Trabajo de grado para optar el título de  
INGENIERO INDUSTRIAL**

**Directora:**

**DIANA PATRICIA BARRENECHE SARMIENTO  
Magister en administración de empresas**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO MECÁNICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES  
BUCARAMANGA**

**2015**

## **DEDICATORIA**

A Myriam y Eduardo, mis amados padres, quienes han estado conmigo apoyándome y dándome fuerza en estos años de tantas dificultades en mi vida, sin ustedes nada hubiera sido posible.

## **AGRADECIMIENTOS**

Un agradecimiento muy especial a mi tutora y directora de proyecto, la doctora Diana Barreneche quien fue un gran apoyo en la realización de este trabajo.

A todos mis maestros de colegio y universidad.

A mi Universidad Industrial de Santander por darme la oportunidad después de tanto tiempo de poder culminar mi carrera.

A mi familia, por apoyarme incondicionalmente.

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN .....	25
1 JUSTIFICACIÓN.....	26
1.1 SITUACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS .....	28
1.2 ANÁLISIS DE VIABILIDAD .....	29
1.2.1 La drogadicción en los jóvenes.....	29
1.2.2 Consumo de sustancias psicoactivas ilegales.....	30
1.2.3 Prevalencia de consumo por departamento. ....	32
1.2.4 Edad de Inicio.....	32
1.2.5 Abuso y dependencia. ....	33
2 OBJETIVOS .....	35
2.1 OBJETIVO GENERAL .....	35
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	35
3 MARCO TEÓRICO .....	37

3.1	PLAN DE NEGOCIOS.....	37
3.1.1	Requisitos para el éxito de un plan de negocios.....	38
3.1.2	Emprendimiento.....	38
3.1.3	Creatividad.....	39
3.1.4	Innovación .....	39
3.1.5	Características del plan de negocios .....	39
3.1.6	Importancia del plan de negocio .....	40
3.2	PROCESO DE FORMULACIÓN DE PLANES DE NEGOCIOS. ....	40
3.3	MERCADO .....	42
3.3.1	Definición del producto o servicio .....	44
3.3.2	Análisis de la demanda.....	44
3.3.3	Análisis de la oferta .....	44
3.3.4	Análisis del precio.....	45
3.3.5	Análisis de la comercialización .....	45
4	ANÁLISIS TÉCNICO .....	47

4.1.1	Tamaño.....	47
4.1.2	Localización.....	47
4.1.3	Ingeniería del proyecto.....	47
4.1.4	Análisis de objetivos.....	48
4.1.5	Planeación del uso del tiempo.....	49
4.1.6	Planeación de los recursos.....	49
4.1.7	Evaluación de los riesgos.....	49
4.2	ORGANIZACIÓN.....	50
4.2.1	Estructura Organizacional.....	50
4.2.2	Analizar los objetivos y el trabajo a realizar.....	50
4.2.3	División del trabajo.....	51
4.2.4	Definición de responsabilidades.....	51
4.2.5	Definición de los niveles de autoridad.....	51
4.2.6	Diseñar la estructura organizacional.....	51
4.2.7	Costos Administrativos.....	51

4.3	ANÁLISIS FINANCIERO.....	51
4.3.1	Inversiones. ....	52
4.3.2	Inversiones previas al proyecto. ....	52
4.3.3	Inversión en capital de trabajo.....	52
4.3.4	Durante la operación .....	52
4.3.5	Flujo de Caja.....	53
4.3.6	Egresos iniciales de fondos .....	53
4.3.7	Ingresos y egresos de operación.....	53
4.3.8	Evaluación .....	53
4.4	IMPACTO .....	54
4.4.1	Impacto social.....	54
5	ANÁLISIS SECTORIAL .....	56
5.1	ANÁLISIS DEL MACROENTORNO.....	56
5.1.1	Factores Políticos - Legales.....	56
5.1.2	Factores Económicos. ....	58

5.1.3 Tasas de interés. ....	59
5.1.4 Factores socio-culturales.....	59
5.1.5 Factores Tecnológicos.....	61
5.2 ANÁLISIS DEL MICROENTORNO .....	61
5.2.1 Poder de negociación de los compradores.....	61
5.2.2 Poder de negociación de los proveedores.....	62
5.2.3 Amenazas de nuevos competidores.....	63
5.2.4 Amenaza de servicios sustitutos.....	64
5.2.5 Rivalidad entre competidores existentes en el mercado actual .....	64
6 ESTUDIO DE MERCADO .....	65
6.1 INVESTIGACIÓN DE MERCADOS .....	65
6.2 POBLACIÓN ESTUDIO .....	66
6.3 DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	67
6.3.1 Descripción de los instrumentos. ....	67
6.4 APLICACIÓN INSTRUMENTO .....	73

6.4.1	Cálculo de la muestra.....	73
6.4.2	Datos obtenidos.....	73
6.5	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN QUE ACCEDE A CENTROS.....	95
6.6	POBLACIÓN OBJETIVO.....	95
6.7	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS.....	96
6.7.1	Contacto personal.....	97
6.7.2	Contacto empresarial.....	98
6.8	PRECIO DE LOS SERVICIOS.....	99
6.8.1	Contacto personal: Internamiento y ambulatorio.....	99
6.8.2	Contacto empresarial: Prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral.....	100
6.9	ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA.....	100
6.9.1	Contacto personal.....	100
6.9.2	Contacto empresarial.....	101
7	PLAN DE MERCADEO.....	102
7.1	ESTRATEGIA FACEBOOK.....	102

7.2	SOCIAL WEB.....	103
7.3	VENTA DIRECTA A EMPRESAS .....	104
7.3.1	Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral. ...	104
7.3.2	Objetivos del programa.....	105
7.4	ESTRATEGIA PARA INVERSIONISTAS.....	105
8	ANÁLISIS TÉCNICO .....	108
8.1	LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO.....	108
8.1.1	Sector Cañaveral.....	109
8.1.2	Sector Cabecera.....	109
8.1.3	Piedecuesta.....	109
8.2	CAPACIDAD DEL PROYECTO .....	109
8.2.1	Capacidad diseñada.....	110
8.2.2	Capacidad instalada.....	110
8.2.3	Capacidad utilizada.....	111
8.3	DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS DE OPERACIÓN .....	111

8.3.1	Tratamiento Interno. ....	112
8.3.2	Tratamiento Ambulatorio.....	113
8.3.3	Prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral (Contacto Empresarial).....	113
8.4	REQUERIMIENTOS DE EQUIPOS Y MUEBLES PARA EL CENTRO.....	116
9	ANÁLISIS ORGANIZATIVO .....	118
9.1	ORGANIZACIÓN .....	118
9.1.1	Misión. ....	118
9.1.2	Visión.....	118
9.1.3	Organigrama.....	118
9.1.4	Descripción de las Áreas para el Centro de Rehabilitación .....	119
9.2	PERSONAL .....	120
9.2.1	Reclutamiento y selección de personal. ....	121
9.3	COSTO DE PERSONAL .....	122
10	ANÁLISIS LEGAL .....	124
10.1	PERSONALIDAD JURÍDICA DEL CENTRO.....	124

10.1.1	Constitución.....	124
10.1.2	Inscripción.....	125
10.1.3	Diligencias finales.....	126
11	ANÁLISIS FINANCIERO.....	127
11.1	INGRESOS.....	127
11.2	GASTOS ADMINISTRATIVOS.....	128
11.3	GASTOS DE VENTAS.....	129
11.4	INVERSIONES INICIALES.....	129
11.5	FUENTES DE FINANCIACIÓN.....	131
11.6	ANÁLISIS DE ESCENARIOS.....	131
11.6.1	Escenario más probable.....	132
11.6.2	Escenario optimista.....	133
11.6.3	Escenario pesimista.....	134
11.7	INDICADORES FINANCIEROS.....	135
12	IMPACTO SOCIAL.....	137
13	SIMULACIÓN VIRTUAL.....	139

14 CONCLUSIONES.....140  
BIBLIOGRAFÍA.....142

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores sustancias psicoactivas por sexo .....	30
Tabla 2. Consumo según grupos de edad .....	31
Tabla 3. Consumo según estrato socioeconómico .....	31
Tabla 4. Número y porcentaje de personas con abuso o dependencia .....	34
Tabla 5. Datos de centros encuestados.....	74
Tabla 6. Valor promedio del servicio por centro.....	83
Tabla 7. Valor promedio del servicio por paciente .....	84
Tabla 8. Porcentaje de participación en los centros.....	85
Tabla 9. Valor esperado de duración de un tratamiento (centro).....	94
Tabla 10. Valor esperado de duración de un tratamiento (paciente) .....	94
Tabla 11. Estudio de Localización .....	108
Tabla 12. Capacidad diseñada .....	110
Tabla 13. Fases de Tratamiento .....	112
Tabla 14 Equipos y muebles para el centro.....	116
Tabla 15. Número de personas por área .....	120
Tabla 16. Costo real de un empleado.....	122
Tabla 17. Costo total mano de obra.....	123
Tabla 18. Ingresos .....	128
Tabla 19. Gastos Administrativos .....	128
Tabla 20. Gastos de Venta .....	129
Tabla 21. Inversiones Iniciales.....	130
Tabla 22. Total Inversión Inicial .....	130

Tabla 23. Fuentes de Financiación .....	131
Tabla 24. Indicadores Financieros .....	135

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de consumo por departamentos.....	32
Figura 2. Edades de inicio.....	33
Figura 3. Metodología para el plan de proyecto.....	42
Figura 4. Análisis del mercado.....	43
Figura 5. Componentes de la organización.....	50
Figura 6. Relación VPN – TIR.....	54
Figura 7. Estructura de la población por sexo y grupos de edad.....	60
Figura 8. Estrato (resultado de la encuesta).....	75
Figura 9. Edad (resultado de la encuesta).....	76
Figura 10. Sexo (resultado de la encuesta).....	77
Figura 11. Estado Civil (resultado de la encuesta).....	78
Figura 12. Nivel Educativo (resultado de la encuesta).....	79
Figura 13. Sustancia Psicoactiva mayor consumo (resultado de la encuesta).....	80
Figura 14. Modalidad de Tratamientos (resultado de la encuesta).....	81
Figura 15. Motivo para abandonar el consumo (resultado de la encuesta).....	82
Figura 16. Valor promedio del servicio (resultado de la encuesta).....	83
Figura 17. Pacientes atendidos al mes en el centro (resultado de la encuesta).....	85
Figura 18. Financiación (resultado de la encuesta).....	86
Figura 19. Apoyo Económico a centros (resultado de la encuesta).....	87
Figura 20. La familia involucrada en el tratamiento (resultado de la encuesta).....	88
Figura 21. Interés de las familias (resultado de la encuesta).....	89
Figura 22. Metodología usada en los tratamientos (resultado de la encuesta).....	90

Figura 23. Promoción de los servicios (resultado de la encuesta) .....	91
Figura 24. Estrategias de promoción (resultado de la encuesta) .....	92
Figura 25. Duración de los tratamientos (resultado de la encuesta) .....	93
Figura 26. Servicios UNA MANO AMIGA.....	97
Figura 27 Planta No 1 y Planta No 2.....	111
Figura 28. Diagrama de Flujo de Servicio de Tratamiento .....	114
Figura 29. Diagrama de Flujo de Servicio de Prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral.....	115
Figura 30. Organigrama .....	119
Figura 31. Flujo neto de fondos más probable.....	133
Figura 32. Flujo neto de fondos optimista .....	134
Figura 33. Flujo neto de fondos pesimista .....	135

## GLOSARIO

**Bazuco:** Es una droga de bajo costo similar al crack, elaborada con residuos de cocaína y procesada con ácido sulfúrico y queroseno. En ocasiones suele mezclarse con cloroformo, éter o carbonato de potasio.

**Cocaína:** La cocaína procede de un arbusto cuya denominación botánica es *Erythroxylon coca*. Se cultiva principalmente en los países del altiplano andino (Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú). Allí se mascan desde hace siglos las hojas procedentes de la planta, para liberar así su principio activo y obtener sus beneficios. En la actualidad la suma de las hojas de coca con sustancias químicas origina un polvo blanco que es el consumido y el cual genera efectos en el sistema nervioso central.

**Dick:** Así se conoce al diclorometano o al cloruro de metilo. Es un compuesto químico muy utilizado como solvente en química orgánica. A temperatura ambiente se presenta como líquido incoloro con un olor característico.

**Éxtasis:** Es el nombre comercial con el que se conoce a la metilendioximetanfetamina (MDMA), sustancia psicoactiva que a la dosis oral efectiva (75-150 mg) inicia sus efectos a los 30 minutos de ser ingerida, apareciendo ligera ansiedad, aumento de la presión sanguínea, taquicardia y tensión mandibular. Una hora más tarde, produce relajación, ligera euforia y sentimientos de mayor capacidad emocional; este efecto decrece progresivamente.

**GHB (o ácido gammahidroxi-butílico):** Es un depresor del sistema nervioso central (SNC). Se presenta en forma de líquido incoloro e inodoro, con un sabor ligeramente salado, y se distribuye en el mercado ilegal en ampollas pequeñas que a menudo se mezclan con alguna bebida. Los consumidores de GHB pueden experimentar diferentes efectos después de consumir la sustancia. Entre ellos se incluyen:

desinhibición, alteraciones de la percepción táctil, aumento de la sociabilidad, alteración de la función sexual, euforia o relajación.

**Heroína:** Droga muy tóxica y adictiva, derivada de la morfina. Suele presentarse en forma de polvo blanco que se inyecta, diluido, por vía intravenosa o se fuma.

**Hongos alucinógenos (Hongos):** Son aquellos cuyos principios activos tienen la propiedad de distorsionar la percepción, produciendo alucinaciones.

**LSD (Ácido):** La dietilamida de ácido lisérgico, es conocida por sus efectos psicológicos, entre los que se incluyen alucinaciones con ojos abiertos y cerrados, sinestesia, percepción distorsionada del tiempo y disolución del ego.

**Marihuana:** Droga que se obtiene de la mezcla de hojas y flores secas de cáñamo índico con sustancias aromáticas y azucaradas. Logra producir emociones euforizantes y alucinógenas; normalmente se fuma mezclada con tabaco y su abuso puede llegar a crear dependencia.

**Popper:** Es un tipo de droga que se consume por inhalación. Está compuesto por nitrito de amilo, nitrito de butilo y nitrito de isobutilo. Se trata de un líquido incoloro y con un fuerte olor característico. El nitrito de amilo y otros alquinitritos suelen inhalarse con el objeto de aumentar el placer sexual.

**Quetamina:** (también conocida como "Special K" o como "Kit Kat") es una droga disociativa con potencial alucinógeno, derivada de la fenciclidina, utilizada original y actualmente en medicina por sus propiedades sedantes, analgésicas y sobre todo anestésicas.

**Sustancia psicoactiva (SPA):** Es un agente que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento.

## RESUMEN

**TITULO:** PLAN DE NEGOCIO PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA JÓVENES ADICTOS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS\*

**AUTOR:** OSCAR MAURICIO MANRIQUE HERRERA\*\*

**PALABRAS CLAVES:** Centro de rehabilitación, adicción, sustancia psicoactiva, plan de negocio

### DESCRIPCIÓN:

Este proyecto tiene como finalidad la elaboración del plan de negocio para crear un centro de rehabilitación para jóvenes adictos a sustancias psicoactivas, brindando un servicio de alta calidad, un ambiente adecuado, con una excelente atención de profesionales idóneos; con la inclusión y participación activa de las familias.

El desarrollo de este proyecto se basa en metodologías tanto cualitativas como cuantitativas para determinar y definir la forma de operación de la fundación y las estrategias para activar la participación de las familias. Para ello se realizaron una serie de estudios entre los cuales se encuentran el análisis del sector, la investigación de mercados, el análisis técnico, el análisis organizativo, el análisis legal, el análisis de responsabilidad social y el análisis financiero donde se evalúa la rentabilidad del proyecto y se concluye su viabilidad. Estos estudios permiten al autor del proyecto dimensionar de una forma real los criterios, condiciones y estrategias a tener en cuenta para dar inicio a la ejecución del centro de rehabilitación.

Esta idea nace a partir de la necesidad de recibir ayuda de las personas que de una u otra forma están involucradas con las drogas psicoactivas y de cómo éstas drogas han llegado a afectar no solo individual, sino colectivamente la vida y tranquilidad de nuestra sociedad.

---

\* Trabajo de grado.

\*\* Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas, Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, Ingeniería Industrial. Directora Diana Patricia Barreneche Sarmiento

## ABSTRACT

**TITLE:** BUSINESS PLAN FOR THE CREATION OF A REHABILITATION CENTRE FOR YOUNG PEOPLE ADDICTED TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES\*

**AUTHOR:** OSCAR MAURICIO MANRIQUE HERRERA\*\*

**KEYWORDS:** Rehabilitation Center, addiction, psychoactive substance, business plan

### DESCRIPTION:

This project aims at the development of the business plan to create a rehabilitation center for youths addicted to psychoactive substances, providing a high quality service, a suitable environment, with an excellent attention of qualified health professionals under, in addition, with the inclusion and active participation of the families.

The development of this project is based on methodologies both qualitative and quantitative to determine and define the form of operation of the foundation and the strategies to enable the participation of families, for this was carried out a series of study among which is the analysis of the sector, market research, technical analysis, organizational analysis, legal analysis, analysis of social responsibility and the financial analysis which evaluates the profitability of the project and concludes its viability. These studies allow the author of the project sizing in a realistic manner, the criteria, conditions and strategies to take into account to start the implementation of the rehabilitation center.

This idea was born from the need to get help from people who in one way or another are involved with psychoactive drugs and how they have come to affect drugs not only individually , but collectively the life and peace of our society.

---

\* Degree Work

\*\* Faculty of Physical-Mechanical Engineering School of Industrial and Business Studies. Direct by Diana Patricia Barreneche Sarmiento

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo busca establecer un plan de negocio para la creación de un centro de rehabilitación para jóvenes adictos a sustancias psicoactivas, el cual incluye la constitución de una figura jurídica para su funcionamiento, buscando ser una organización auto-sostenible a través de la prestación del portafolio de servicios de rehabilitación.

En Colombia, la tendencia al consumo de sustancias psicoactivas pasó de 541.020 personas a un estimativo aproximado de 884.000 consumidores, entre el 2007 y el 2012, lo cual nos muestra el incremento de esta problemática en nuestro país.

El problema de consumo de drogas genera desintegración familiar, pobreza e inseguridad, ya que las personas adictas no miden las consecuencias de sus actos, gastan grandes sumas de dinero debido al poder que estas sustancias ejercen sobre ellas, lo que hace que esta no pueda dejar de consumirla y para dejar de hacerlo requiere un proceso de desintoxicación y rehabilitación.

Con la creación de este centro se pretende atender la problemática en relación con el consumo de sustancias nocivas para la salud de la población que se localiza en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. Para esto se llevará a cabo un estudio de la población objetivo, con lo cual se construirá una propuesta para la operación del centro y se realizará una evaluación económica, financiera y social que permita evaluar su viabilidad. Además se planteará una estrategia para invitar al sector empresarial a ser parte de este proyecto desde la Responsabilidad Social Empresarial.

## 1 JUSTIFICACIÓN

La problemática que abarca el tema de la drogadicción en el país es altamente preocupante, Colombia pasó de ser uno de los productores más sobresalientes a nivel mundial de diferentes sustancias alucinógenas por décadas, a ser un país consumidor, lo cual brinda un panorama para que se creen centros de rehabilitación que desde su gestión apoyen y mejoren las condiciones de la población adicta en este caso de la ciudad de Bucaramanga, contribuyendo así de manera concreta con la solución a un problema real de la sociedad.

La ciudad de Bucaramanga cuenta con dos tipos de centros de rehabilitación para personas adictas a las drogas; los primeros funcionan como fundaciones y están enfocados directamente a personas de bajos recursos económicos, con un muy bajo nivel de escolaridad, de barrios marginales y a personas indigentes; con la característica de costos de tratamiento muy bajos. El otro tipo de centros de la ciudad, son las clínicas psiquiátricas, que ofrecen un tratamiento únicamente clínico (psiquiátrico y de desintoxicación), incluido en la prestación de servicios de las EPS.

El propósito de un centro de rehabilitación para personas adictas a sustancias psicoactivas, nace de la identificación de la falta de instituciones adecuadas para el tratamiento de un grupo poblacional, infortunadamente en crecimiento, enfocado en los jóvenes estudiantes de colegio y universidad, pertenecientes a los estratos 4, 5 y 6 de Bucaramanga, ya que el mayor consumo de sustancias ilícitas según el estudio realizado por el Gobierno Nacional de Colombia<sup>1</sup> se encuentra en el estrato

---

<sup>1</sup> Basado en el Estudio realizado por Gobierno Nacional de la República de Colombia, a través del Ministerio de la Protección Social (MPS) y la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), disponible en [<http://www.onsm.gov.co/uploads/files/1214949estudionacionaldeconsumodedrogas.pdf>]

4, con 4.2%, seguido por los estratos 5 y 6, con 2.9%. En el estrato 3 se reporta un consumo reciente de 2.8%, y 2.4% en los estratos 1 y 2.

Los centros existentes en la ciudad fundamentan sus tratamientos en el método conductual, que tuvo auge hace 30 años cuando se dio inicio a la creación de los primeros centros de rehabilitación en el país. Este tipo de método se basa en la represión, la mano dura, el castigo y la recompensa. El acompañamiento médico profesional es escaso, debido en gran parte a la falta de presupuesto. Actualmente centros terapéuticos de otros países y de ciudades como Bogotá y Medellín han implementado metodologías integrales, donde el paciente permanece en un ambiente cálido y familiar, apropiado para que se dé un proceso de reflexión, reconocimiento, toma de conciencia y desarrollo de estrategias para superar la problemática, donde se involucran las familias como parte fundamental en el proceso de rehabilitación.

El centro de rehabilitación brindará tratamiento integral, incluyendo la parte cognitiva, psicológica, psiquiátrica, médica, y educacional para jóvenes de ambos sexos, que se encuentren en el mundo de las drogas, involucrando de manera activa las familias de los afectados.

Además se tiene que en el año 2011 con la Ley 1439 se emitió un acuerdo que buscaba priorizar los servicios de atención de las EPS, dicho acuerdo dio origen a la Ley 1566 del 19 de enero de 2012, en la que se ordena a todas las EPS reconocer

que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia. <sup>2</sup>

Esta ley brinda al centro la posibilidad de desarrollar su operación de manera privada y también con las EPS, buscando así un modelo que le permita a través de su servicio impactar de manera positiva en la rehabilitación de la población que atiende.

## **1.1 SITUACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS**

Actualmente la población universitaria tiene los consumos más altos en la mayoría de sustancias psicoactivas y sustancias tales como el tabaco y el alcohol están muy extendidas en todos los grupos poblacionales. Cerca de la mitad de la población utiliza con alguna frecuencia estas sustancias y no menos de la quinta parte se encuentra en situación de riesgo o con problemas asociados al abuso.

Según el observatorio de drogas de Colombia, la sustancia ilícita más consumida es la marihuana seguida de la cocaína. La marihuana explica la mayor parte del consumo de drogas ilícitas. Del total de consumidores de drogas ilícitas en el último año, el 87% son consumidores marihuana. No obstante, no es posible desestimar el consumo de ninguna sustancia, pues drogas con bajas prevalencias como la heroína y el bazuco tienen altos impactos en la salud pública<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Diario oficial No 48508 de 31 de Julio de 2012. Congreso de la república. “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas”.

<sup>3</sup>OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA. En Línea. Disponible en [<http://www.odc.gov.co/CONSUMO-DE-DROGAS/Situacion-del-consumo>]

Por otro lado, se ha reportado la aparición de inhalantes como Popper y dick, siendo éste último detectado en la población escolar llamando la atención por las altas prevalencias. El consumo de dick alguna vez en la vida llega al 4.1%, al año es de 2.73% y en el mes es de 1,27%. El dick se sitúa como la segunda droga ilícita después de la marihuana en la población escolarizada<sup>4</sup>.

## **1.2 ANÁLISIS DE VIABILIDAD**

**1.2.1 La drogadicción en los jóvenes.** De acuerdo con el último Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Colombia, los jóvenes son la población más vulnerable ante el uso de estupefacientes. El estudio reveló que cerca de 1.8 millones de colombianos, han consumido drogas alguna vez en su vida, siendo la población joven entre los 12 y 25 años de edad, el grupo que hace un mayor uso de éstas.

De igual manera, el Estudio también concluyó que de cada cinco menores de edad que las utilizan, tres son hombres y dos son mujeres.<sup>5</sup>

Por otro lado, el estudio realizado por el Gobierno Nacional de Colombia, a través del ministerio de protección social, indica que el 9.1% de las personas estudiadas han consumido al menos una vez en su vida alguna sustancia ilícita ya sea marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, LSD, hongos, o inhalables.

---

<sup>4</sup> Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia 2012

<sup>5</sup> Basado en el estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia. 2011. Realizado por el Gobierno Nacional de la República de Colombia.

**1.2.2 Consumo de sustancias psicoactivas ilegales.** Según el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas, se incluyó en el análisis sustancias tales como la marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, morfina (sin prescripción médica), alucinógenos (LSD, hongos) y otras (ej., ketamina, popper, GHB) con el ánimo de conocer las de mayor consumo. Además, se evaluaron sustancias inhalables tales como pegantes, pinturas, thinner, dick y Popper. En la tabla 1, se muestra los indicadores de consumo de las sustancias ilícitas anteriormente mencionadas.

Tabla 1. Indicadores sustancias psicoactivas por sexo

<b>Sexo</b>	<b>Consumo alguna vez en la vida</b>	<b>Consumo en el último año</b>	<b>Consumo en el último mes</b>	<b>Consumidores</b>
Hombres	19,91 %	5,9 %	4,04 %	667.341
Mujeres	6,45 %	1,43 %	0,73 %	171.650
<b>Total</b>	<b>12,98 %</b>	<b>3,06 %</b>	<b>2,33 %</b>	<b>838.991</b>

Fuente: Basado en el estudio nacional de sustancias psicoactivas en Colombia

Como se observa, el 13% de las personas declaró haber consumido alguna sustancia ilícita al menos una vez en la vida. Las diferencias por sexo son considerables, siendo el consumo de los hombres tres veces superior al consumo de las mujeres.

El consumo reciente, o prevalencia del último año, es del 3.6% mientras que la prevalencia de los últimos 30 días es del 2.3% y la distancia entre hombres y mujeres aumenta.

En cuanto a la edad se considera que el grupo entre los 18 y 24 años, es el más representativo siguiendo las edades entre los 12 a 17 años. Ver tabla 2.

Tabla 2. Consumo según grupos de edad

Grupos de edad (años)	%	Consumidores
12-17	4,78	159.526
18-24	8,70	347.394
25-34	4,31	216.268
35-44	1,54	65.809
45-65	0,75	49.994
<b>Total</b>	<b>3,60</b>	<b>838.991</b>

Fuente: Basado en el estudio nacional de sustancias psicoactivas en Colombia

El uso de sustancias según estrato socioeconómico se muestra en la tabla 3, donde su prevalencia se demuestra en el estrato 4.

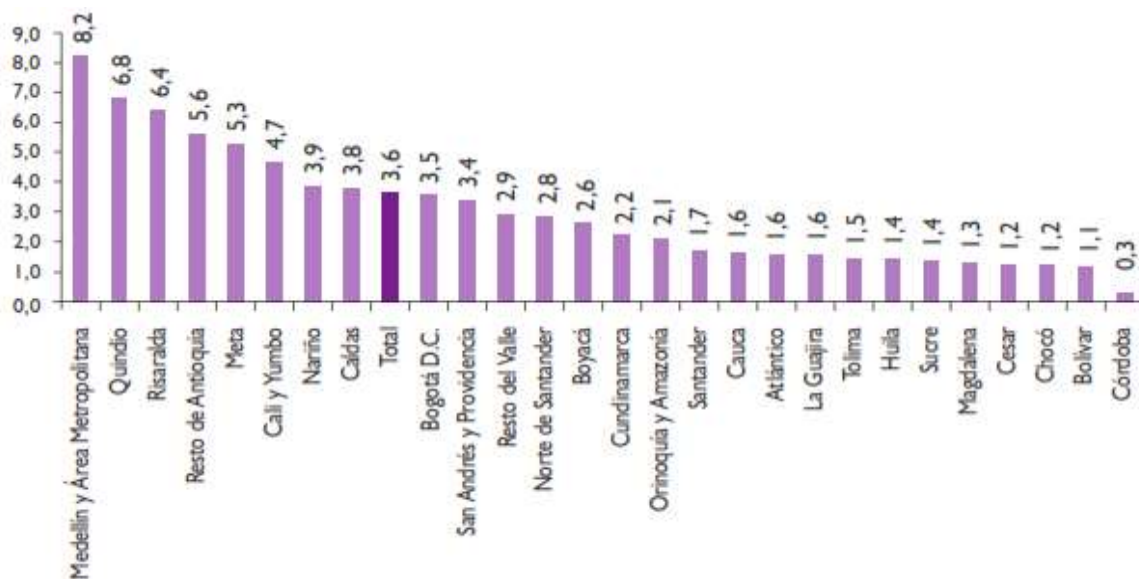
Tabla 3. Consumo según estrato socioeconómico

Estrato	%
1	2,4
2	2,4
3	2,8
4	4,2
5-6	2,9
<b>Total</b>	<b>3,60</b>

Fuente: Basado en el estudio por el Gobierno Nacional de la República de Colombia

**1.2.3 Prevalencia de consumo por departamento.** En la figura 1 se muestra la variación del consumo de sustancias ilícitas como la marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, sustancias inhalables y dick.

Figura 1. Prevalencia de consumo por departamentos



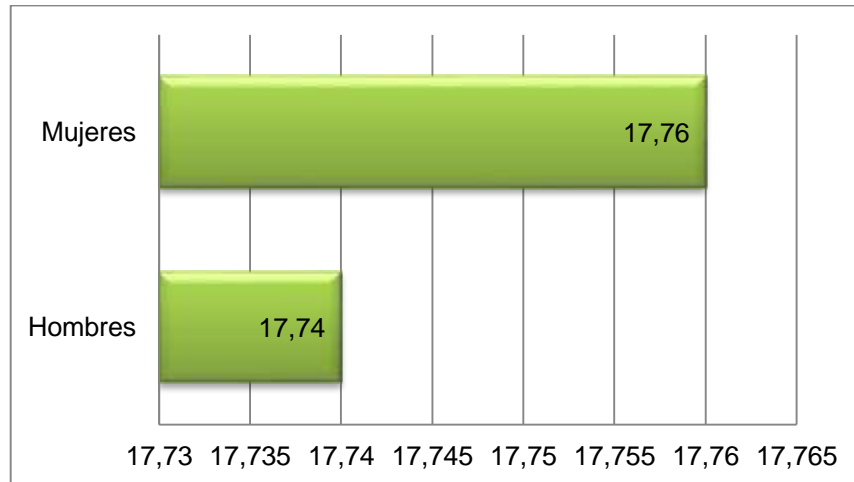
Fuente: Basado en el estudio nacional de sustancias psicoactivas en Colombia

De la figura anterior, se evidencia que el mayor consumo está dado en los centros urbanos con poblaciones que superan el millón de personas.

**1.2.4 Edad de Inicio.** Es importante conocer la edad en que ocurrieron las primeras experiencias de consumo de tales sustancias, para enfocar las políticas de prevención. Según la figura 2, se evidencia que la edad en que se tiene la primera experiencia en una o más sustancias, es para hombres y mujeres a los 17 años. Cabe anotar, que a pesar de la diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a la

magnitud de uso de sustancias ilícitas, no se observa diferencia en términos de edad de inicio.

Figura 2. Edades de inicio



Fuente: Basado en el estudio nacional de sustancias psicoactivas en Colombia

**1.2.5 Abuso y dependencia.** En la tabla 4 se muestra la clasificación por sexo de dependientes y abusadores de las drogas ilícitas. Aproximadamente 141 mil personas cumplen con el criterio de abuso, de los cuales 106 mil son hombres. Por otro lado, en el patrón de consumo dependiente, unas 342 mil entran en dicho criterio, de los cuales 287 mil son hombres y 55 mil mujeres.

De acuerdo a lo anterior, sumando la cantidad de dependientes y abusadores, se evidencia que el país cuenta con 484 mil personas que estarían en condición de requerir asistencia para disminuir el consumo de drogas.

Tabla 4. Número y porcentaje de personas con abuso o dependencia

<b>Sexo</b>	<b>N° de personas que abusan de sustancias ilícitas</b>	<b>N° de personas dependientes de sustancias ilícitas</b>	<b>Abuso o dependencia</b>	<b>% respecto total de población</b>	<b>% respecto a consumidores último año</b>
Hombres	106.844	287.297	394.141	3.48	59.06
Mujeres	34.450	55.518	89.968	0.75	52.41
Total	141.294	342.815	484.109	2.08	57.70

Fuente: Basado en el estudio nacional de sustancias psicoactivas en Colombia

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Realizar un plan de negocio para la creación de un centro de rehabilitación para jóvenes adictos a sustancias psicoactivas, enfocado en un tratamiento integral que involucre las familias.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar un análisis del entorno de la prestación de los servicios de tratamiento y rehabilitación.
- Realizar un estudio de la población en Bucaramanga que accede a centros de rehabilitación para establecer sus características y así determinar las condiciones del servicio que puede ofrecerse.
- Identificar las condiciones técnicas del centro de rehabilitación para establecer las condiciones operativas y de infraestructura requeridas para la prestación del servicio.
- Determinar las condiciones organizacionales requeridas para el funcionamiento del centro de rehabilitación.
- Realizar un estudio financiero para determinar la viabilidad económica del proyecto y la sostenibilidad de este en el tiempo.
- Realizar una evaluación del impacto social generado por el centro de rehabilitación en su zona de influencia.

- Establecer un plan de mercado basado principalmente en estrategias asociadas a las redes sociales y una página web, para dar a conocer el centro de rehabilitación y los servicios disponibles.
- Crear y desarrollar una estrategia dentro del marco de la Responsabilidad Social Empresarial para presentar el proyecto a posibles inversionistas de la región.
- Realizar una simulación virtual de las instalaciones para apoyar la presentación del servicio que ofrece el centro de rehabilitación.

### 3 MARCO TEÓRICO

#### 3.1 PLAN DE NEGOCIOS

Para dar una definición consensuada de lo que significa plan de negocios, se contemplan las siguientes definiciones de diferentes autores:

“Un plan de negocios es una herramienta que permite al emprendedor realizar un proceso de planeación que coadyuve a seleccionar el camino adecuado para el logro de sus metas y objetivos. Asimismo, es un medio para concretar ideas; es una forma de ponerlas por escrito, en blanco y negro, de una manera formal y estructurada, por lo que se convierte en una guía de la actividad diaria del emprendedor”<sup>6</sup>.

“El plan de negocios es algo así como el currículum vitae de una iniciativa de emprendimiento, y en muchos casos es una exigencia de banqueros, gerentes e inversionistas. La aprobación de un proyecto no depende solo de una buena idea sino también de que se pueda demostrar su factibilidad y presentarla en forma vendedora”<sup>7</sup>.

“El plan de negocio es la última fase de la etapa de formación de emprendedores que con otros procesos posteriores permitirán al emprendedor poner en marcha su empresa. Cuando se llega a la elaboración del plan de negocios ya se ha realizado

---

<sup>6</sup> ALCARAZ, Rafael. El emprendedor de éxito. 3ed. Mexico: McGraw-Hill, 2006. P. XVII.

<sup>7</sup> DINERO y SENA. “Ser empresario. Plan de negocios, la carta de navegación”. En: Dinero. Cartilla No. 3, (2007); p.19

un proceso de introducción al emprendimiento y se ha definido una idea de negocios”<sup>8</sup>.

“Es un documento escrito que define claramente los objetivos de un negocio y describe los métodos que van a emplearse para alcanzar los objetivos”<sup>9</sup>

Al analizar estas descripciones, se puede definir el plan de negocios como un documento formal, estructurado y concreto que demuestra la factibilidad de un negocio y permite al emprendedor realizar un proceso de planeación que coadyuve a seleccionar el camino adecuado para el logro de las metas y objetivos propuestos por una iniciativa de emprendimiento o idea de negocio, haciéndola atractiva o no para los inversionistas.

**3.1.1 Requisitos para el éxito de un plan de negocios.** Según Rafael Méndez, el emprendimiento, la creatividad e innovación, son tres conceptos claves para un plan de negocios exitoso, donde equipos de trabajo emprendedores con creatividad e innovación, usan inteligentemente la información para crear valor.

**3.1.2 Emprendimiento.** Al resumir la definición presentada en la ley 1014 de 2006 se puede definir el emprendimiento como la capacidad del emprendedor para pensar, razonar y actuar con liderazgo, midiendo los riesgos para crear riqueza.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> RODRÍGUEZ, Jairo y NAVIA, Gustavo. Proyectos: estructura de un plan de negocios. Santiago de Cali: Universidad Libre, 2007. P. 22.

<sup>9</sup> COLOMBIA. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Ley 1014 de 2006. Fomento a la cultura del emprendimiento, 2006. Capítulo 1, artículo 1. P. 1.

<sup>10</sup> Ibíd. Capítulo 1, artículo 1. P. 1.

**3.1.3 Creatividad.** Se deriva del latín *creare*, que hace referencia a crear algo que no existía, es la capacidad de procesar información y producir algo novedoso, diferente y original.

**3.1.4 Innovación.** Según Porter la innovación puede englobar cualquier actividad de la cadena de valor, materializándose como la nueva manera de formar u organizar, el diseño de un nuevo producto, una nueva estrategia de marketing, un nuevo proceso, o una nueva actividad en un proceso, atendiendo necesidades cambiantes de los mercados entre otras.

**3.1.5 Características del plan de negocios.** Jack Fleitman un prestigioso consultor Mexicano, en su artículo como elaborar un plan de negocios, presenta las siguientes características que debe cumplir un plan de negocios.

- Definir diversas etapas que faciliten la medición de sus resultados.
- Establecer metas a corto y mediano plazos
- Definir con claridad los resultados finales esperados.
- Establecer criterios de medición para saber cuáles son sus logros.
- Identificar posibles oportunidades para aprovechar en su aplicación.
- Involucrar en su elaboración a los ejecutivos que vayan a participar en su aplicación.
- Nombrar un coordinador o responsable de su aplicación.
- Prever las dificultades que puedan presentarse y las posibles medidas correctivas.
- Tener programas para su realización
- Ser claro, conciso e informativo.

**3.1.6 Importancia del plan de negocio.** La principal importancia radica en que un plan de negocios determina el fracaso o el éxito, si la idea de negocios es factible o no.

Planear puede significar el éxito del negocio, una de las ventajas es que ayuda a disminuir los costos de la curva de aprendizaje, al poner en marcha una empresa.

Es la carta de presentación frente a los inversionistas.

## **3.2 PROCESO DE FORMULACIÓN DE PLANES DE NEGOCIOS.**

El fondo emprender creado por el gobierno nacional, presenta una guía que explica la estructura de los planes de negocios como se muestra a continuación<sup>11</sup>:

- Módulo de mercados: Investigación de mercados - Estrategia de mercado - Proyección de ventas
- Módulo de operación: Operación - Plan de compras - Costos de producción - Infraestructura
- Módulo de organización: Estrategia organizacional - Estructura organizacional - Aspectos legales - Costos administrativos
- Módulo de finanzas: Ingresos - Egresos - Capital de trabajo
- Plan operativo: Cronograma de actividades - Metas sociales
- Impacto: Impacto económico - Impacto regional - Impacto social - Impacto ambiental
- Resumen ejecutivo: Resumen ejecutivo - Equipo de trabajo

---

<sup>11</sup>GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE FORMULACIÓN DE PLANES DE NEGOCIO. Fondo Emprender. SENA. En línea Disponible en [<http://nuevo.fondoemprender.com/Lists/HerramientasEmprendedores/DispForm.aspx?id=14&source=/SitePages/HerramientasEmprendedores.aspx>]. Consultado el 18 de agosto de 2014

- Anexos

Sin embargo se podría descartar de esta estructura en el plan operativo, las metas sociales, debido a que son intereses de índole gubernamental.

Según el libro Preparación y evaluación de proyectos, de Nassir Sapag Chain. Reinaldo Sapag Chain<sup>12</sup>, el proceso metodológico para la evaluación de proyectos está dividido en cinco partes, que son:

- El mercado: Estructura económica del mercado – El estudio de mercado – Proyección del mercado
- El estudio Técnico: Ingeniería del proyecto – Valoraciones económicas de las variables técnicas – Decisiones de tamaño – Decisiones de localización.
- La organización: Incidencia en los costos de los aspectos organizacionales – Incidencia en los costos de los sistemas y procedimientos administrativos – Estudio Legal
- El estudio financiero: Inversiones del proyecto – Flujo de caja proyectado – Financiamiento y tasas de descuento.
- La evaluación: Técnicas de evaluación – Análisis de riesgo – Análisis de sensibilidad.

Gabriel Baca Urbina, en su libro Evaluación de proyectos, estructura de forma generalizada, una metodología para el plan de proyectos como se muestra en la figura 3.

En conclusión de las diferentes estructuras de procesos para la formulación de planes de negocios se encuentran similitudes, y se pueden generalizar las siguientes etapas:

- Mercado
- Análisis técnico

---

<sup>12</sup> SAPAG CHAIN, Nassir, SAPAG CHAIN, Reinaldo. Preparación y evaluación de proyectos. Segunda Edición. p. 195 -294. 1989

- Organización
- Análisis financiero
- Impacto

Figura 3. Metodología para el plan de proyecto



Fuente: Tomado de Evaluación de proyectos. Gabriel Baca Urbina

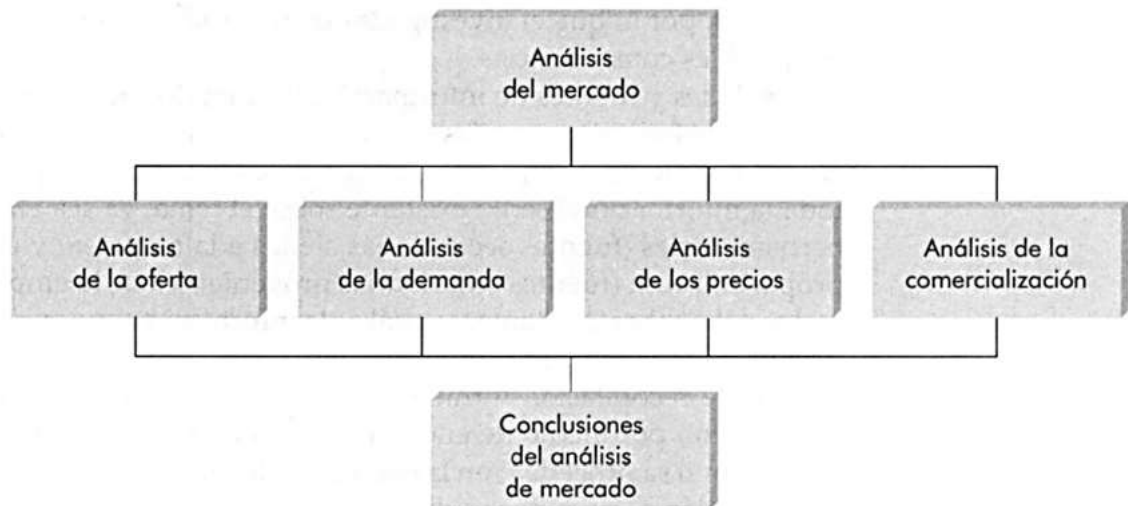
### 3.3 MERCADO

Determina el mercado de un proyecto, que es uno de los factores críticos en los estudios formales para el plan. La importancia de esto es confirmar la existencia de una oportunidad, es decir una población con alguna necesidad insatisfecha. Se

entiende por mercado el área en que confluyen las fuerzas de la oferta y demanda para realizar las transacciones de bienes y servicios a precios determinados.<sup>13</sup>

El objetivo general es determinar y cuantificar la demanda y oferta, hacer un análisis de los precios y un estudio de la comercialización como se observa en la figura 4. Sin embargo la etapa de mercados es más que el análisis de la oferta y la demanda, las estrategias de comercialización, o el precio de los productos o servicios del proyecto; la etapa de mercados también incluye el análisis de los riesgos y oportunidades del mercado y la definición del producto.

Figura 4. Análisis del mercado



Fuente: Tomado de Evaluación de proyectos. Gabriel Baca Urbina

<sup>13</sup> BACA Gabriel. Evaluación de Proyectos. Editorial Mc Graw Hill. P 17. 2001

**3.3.1 Definición del producto o servicio.** Precisar las características y especificaciones de los productos o servicios, y cuáles son los principales usos que se pueden dar a estos<sup>14</sup>. Se tratan temas como:

- Informar quienes son sus consumidores y el modo de uso
- Destacar y hacer referencia al producto principal y sus subproductos.
- Vida útil del producto o servicio

**3.3.2 Análisis de la demanda.** Determinar de forma cuantitativa la necesidad de una población de compradores, y su poder de adquisición. Hace referencia a establecer un Target o población objetivo y cuantificar esta población y a su vez proyectarla a futuro. Algunos temas a tratar según Rafael Méndez y el fondo de crédito industrial de México son:

- Población objetivo (target)
- Perfil de caracterización de la demanda
- Comportamiento histórico, evolución y proyección de la demanda.
- Tasa de crecimiento de la demanda
- Consumo per cápita de la población
- Coeficiente de elasticidad ingreso de la demanda
- Tasa de crecimiento de la población

**3.3.3 Análisis de la oferta.** Tiene como objeto identificar cómo se comporta la oferta que podríamos definir como la cantidad de un producto que los fabricantes e importadores del mismo están dispuestos a llevar al mercado, de acuerdo con

---

<sup>14</sup> FONCREI. FONDO DE CRÉDITO INDUSTRIAL. Manual para la formulación y evaluación de proyectos. Caracas. 2000

los precios vigentes. Algunos temas a tratar según Rafal Méndez<sup>15</sup> y fondo de crédito industrial de México son:

- Identificación de la oferta actual
- Perfil de caracterización de la oferta
- Comportamiento, evolución y proyección de la oferta
- Análisis comparativo de la demanda frente a la oferta
- Definición del producto y/o servicio desde la perspectiva del marketing
- Programa de producción y/o prestación de servicios
- Participación en el mercado
- Capacidad instalada de cada competidor

**3.3.4 Análisis del precio.** Establecer de manera preliminar el precio del producto con base en los factores más importantes que estipula el Fondo de crédito industrial<sup>16</sup> como son:

- El precio de venta de la competencia, y de productos similares y sustitutos
- El tipo de consumidores
- El coeficiente de elasticidad precio-demanda
- La reacción esperada de los competidores
- Estrategia oficial en materia de políticas económicas.

**3.3.5 Análisis de la comercialización** Estructura las actividades necesarias y detalles correspondientes como son canales de distribución, formas de

---

<sup>15</sup> MÉNDEZ, Rafael. Formulación y evaluación de proyectos. Octava edición. ICONTEC INTERNACIONAL. Pág. 365 -387. 2014.

<sup>16</sup> MÉNDEZ, Rafael. Formulación y evaluación de proyectos. Octava edición. ICONTEC INTERNACIONAL. Pág. 17. 2014

comercialización y promoción entre otras, para llevar un bien o servicio al consumidor. Los temas a tratar expuestos por Rafael Méndez son:

- Canales de comercialización
- Promoción
- Precio
- Empaque
- Servicio
- Publicidad.

## 4 ANÁLISIS TÉCNICO

El objetivo es determinar cómo van a ser las condiciones óptimas de operación de la nueva empresa, cómo son las instalaciones, la ubicación, la distribución, la localización, el tamaño, la ingeniería, los procesos de fabricación, los equipos, la prestación del servicio y los aprovisionamientos entre otros.

**4.1.1 Tamaño.** El tamaño de un proyecto o de una empresa, hace referencia a la capacidad instalada, es decir a las unidades de producción en un determinado tiempo. De esto se desprende toda la estructura de costos asociados a esta producción, como los turnos, las horas extras, los horarios, la maquinaria, las instalaciones, y los materiales, entre otros. Para al final determinar la inversión a realizar que el proyecto requiere.

**4.1.2 Localización.** Se debe buscar la localización óptima que contribuya con el aumento de la rentabilidad sobre el capital u obtener el costo unitario mínimo. Para esta determinación se deben tener en cuenta factores como costos de materia prima, transportes, precios de insumos, clima, nocividad, reglamentaciones urbanas y ambientales.

**4.1.3 Ingeniería del proyecto.** Para lograr cumplir los objetivos propuestos por la idea de negocio, esta debe realizar diferentes actividades y consumir recursos, los cuales deben ser planeados en este documento.

Detalla todo lo relacionado al funcionamiento de la planta, las instalaciones, los procesos y el aprovisionamiento.

Se define el proceso productivo que optimiza los recursos disponibles para el diseño y desarrollo del producto o servicio a ofrecer.

Los temas que inciden más vigorosamente son:

- Ficha técnica del producto o servicio
- Especificaciones técnicas de la materia prima e insumos
- Normas de calidad que aplican al proceso productivo
- Descripción del proceso productivo
- Necesidades de espacio físico
- Almacenamiento o bodega
- Selección y descripción de maquinaria y equipo
- Selección de proveedores
- Capacidad instalada y plan de producción
- Distribución de planta
- Competencia del personal en el proceso de producción
- Manejo de fuentes contaminantes del proceso productivo
- Cuantificación de obras de infraestructura
- Cronograma de desarrollo de actividades de ingeniería.

En la planeación operativa, existen varias etapas que se pueden definir claramente, entre estas encontramos:

**4.1.4 Análisis de objetivos.** La planeación operativa comienza estableciendo cada uno de los productos o servicios como un objetivo principal; luego este objetivo se debe desagregar en objetivos menores, diseñando una estructura analítica o diagrama de árbol, con el cual se asegure que sí se cumplen todos estos objetivos en cadena para cumplir el objetivo principal.

**4.1.5 Planeación del uso del tiempo.** Se debe planear como se va a distribuir el trabajo o el esfuerzo necesario para realizar la totalidad de los objetivos.

Para planear el uso del tiempo, es necesario identificar todas las actividades necesarias a ejecutar para alcanzar los objetivos y estimar su duración y luego con esto programar la distribución de las actividades en el tiempo, en un cronograma o diagrama de redes.

**4.1.6 Planeación de los recursos.** Para la realización de las actividades es necesario consumir recursos, los que a su vez tiene un costo que se deben llevar a un presupuesto, para el cual es importante tres tipos de información:

- Costos unitarios de cada recurso
- Duración de las actividades
- Costos indirectos

**4.1.7 Evaluación de los riesgos.** El resultado de las actividades se puede ver amenazado por eventos o condiciones que generan riesgos, por tal motivo se deben identificar y analizar para hacer posible la planeación de acciones que reduzcan su ocurrencia o minimicen sus consecuencias.

**4.1.7.1 Previsión de los medios de control.** Para asegurar el cumplimiento de la totalidad de los objetivos se deben prever medios de control de las actividades, el consumo de los recursos, los riesgos, los objetivos mismos y otras variables que hayan sido incluidas en el plan.

## 4.2 ORGANIZACIÓN

Según Antonio Cesar Amaru, en su libro Fundamentos de administración<sup>17</sup>, teoría general y proceso administrativo, describe la organización como un sistema de recursos que se gestionan para alcanzar un objetivo, como lo muestra en la figura 5.

Figura 5. Componentes de la organización



Fuente: Tomado de Fundamentos de Administración.

**4.2.1 Estructura Organizacional.** Consiste en dividir el trabajo y asignar responsabilidades y autoridades a cada una de las personas.

**4.2.2 Analizar los objetivos y el trabajo a realizar.** Determinar los objetivos principales de la organización para cumplir su plan estratégico.

<sup>17</sup> AMARU, Antonio Cesar. Fundamentos de Administración. Pearson Hall. Edición primera. Pág. 182 – 270. México 2009.

**4.2.3 División del trabajo.** Dividir las tareas en partes, unidades o bloques que se atribuyen a personas o grupos de personas, estas partes deben abarcar las tareas necesarias para lograr uno o más objetivos. Se deben identificar y denominar las unidades de trabajo.

**4.2.4 Definición de responsabilidades.** Son las obligaciones de las personas para realizar las tareas o actividades. A un conjunto de estas obligaciones asignadas a una persona se denomina cargo.

**4.2.5 Definición de los niveles de autoridad.** Se deben atribuir autoridades a las personas o a las unidades de trabajo, que a su vez deben rendir cuenta a quien está arriba de ellas, en un nivel superior de autoridad. Estos niveles de autoridad se deben definir junto con las directivas.

**4.2.6 Diseñar la estructura organizacional.** Es el resultado de las etapas anteriores. La estructura organizacional está representada en el organigrama.

**4.2.7 Costos Administrativos.** Al definir una estructura organizacional que sustente la planeación estratégica de la organización, se incurre en costos administrativos como salarios e instalaciones para el personal entre otros, sobre los cuales se debe planificar.

### **4.3 ANÁLISIS FINANCIERO**

En esta etapa se ordena toda la información de carácter monetario; como son inversión, costos, ingresos y gastos, entre otros; que proporcionaron las etapas anteriores, e información que resulta del estudio financiero como fuentes y

condiciones de financiamiento, para determinar la rentabilidad y la viabilidad financiera.<sup>18</sup>

**4.3.1 Inversiones.** Cuantificar la información, que resultó de los análisis anteriores, lo cual determina la inversión, como son los activos que necesita el proyecto para operar, y el monto del capital para su funcionamiento.

**4.3.2 Inversiones previas al proyecto.** Se puede agrupar en activos fijos, activos nominales y capital de trabajo. No todas las inversiones se realizan en el tiempo cero, es necesario identificar el momento en que cada una debe efectuarse.

- Activos fijos: Bienes tangibles, terrenos, edificios, oficinas, vehículos.
- Activos nominales: Intangibles, patentes, licencias, gastos administrativos, capacitaciones, imprevistos, intereses, gastos legales de constitución y el estudio del proyecto.
- Capital de trabajo: El necesario para iniciar y operar el proyecto.

**4.3.3 Inversión en capital de trabajo.** Son los recursos necesarios para que el proyecto opere a una capacidad y tamaño determinado durante un ciclo productivo.

**4.3.4 Durante la operación.** Se deben proyectar también las inversiones de reemplazo o nuevas inversiones por ampliaciones que se consideren, para etapas avanzadas o siguientes a la puesta en marcha del proyecto.

---

<sup>18</sup> SAPAG CHAIN, Nassir, SAPAG CHAIN, Reinaldo. Preparación y evaluación de proyectos. Segunda Edición. p. 195 -294. 1989

**4.3.5 Flujo de Caja.** La evaluación del proyecto se realizará sobre los resultados que se obtengan al analizar el flujo de caja del proyecto.

**4.3.6 Egresos iniciales de fondos.** Total de la inversión inicial para la puesta en marcha del proyecto

**4.3.7 Ingresos y egresos de operación.** Constituyen los flujos de dinero en la caja en los momentos reales en que ocurren, ingresos y egresos

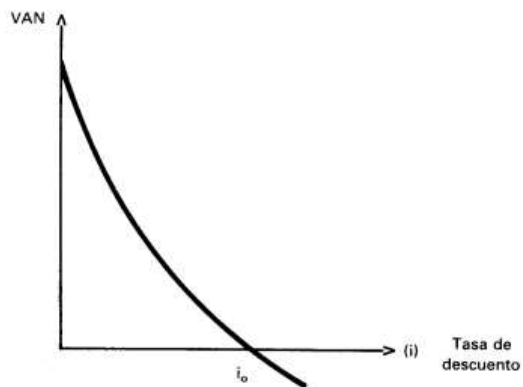
**4.3.7.1 El valor de desecho o salvamento del proyecto.** Debido a que el periodo de evaluación es menor en general a la vida útil, es necesario asignarle al proyecto un valor de salvamento que corresponde al ingreso por venta al término de evaluación.

**4.3.8 Evaluación.** Existen diferentes criterios para determinar la viabilidad del proyecto. Para llegar a una conclusión se pueden contemplar varios de estos. Entre los más importantes se encuentran:

**4.3.8.1 Valor presente neto – VPN (VAN).** El proyecto debe aceptarse si su valor presente neto es superior o igual a cero, en donde VPN es la diferencia entre todos los ingresos y egresos expresados en moneda actual.

**4.3.8.2 Tasa interna de retorno – TIR.** Evalúa el proyecto en función de una única tasa de rendimiento por periodo con el cual el VPN es igual a cero, y representa la tasa de interés más alta que podría pagar un inversionista sin perder dinero. Como lo muestra la figura 6.

Figura 6. Relación VPN - TIR



Fuente: SAPAG CHAIN, Nassir, SAPAG CHAIN, Reinaldo. Preparación y evaluación de proyectos. Segunda Edición. p. 275. 1989

**4.3.8.3 Otros criterios.** Existen muchos otros criterios de decisión, pero la TIR y el valor presente neto son los más completos, pues incluyen el valor del dinero en el tiempo.

#### 4.4 IMPACTO

Son los efectos que el proyecto tiene sobre cada uno de los temas de análisis.

**4.4.1 Impacto social.** Se ocupa del impacto de un proyecto sobre la sociedad en la cual se va a relacionar, incluyendo objetivos de equidad y redistribución. Incluye aspectos económicos y laborales, entre otros. En dicho análisis se debe incluir:

- Efectos positivos y negativos de la empresa con el conglomerado social: empleo, impuestos, educación, salud y recreación, entre otros.
- Posibilidad de rechazo o apoyo de la comunidad.

- Servicios adicionales que la empresa trae a la comunidad
- Servicios adicionales que la empresa demanda de la comunidad.

## 5 ANÁLISIS SECTORIAL

### 5.1 ANÁLISIS DEL MACROENTORNO

**5.1.1 Factores Políticos - Legales.** Para el Sistema de Seguridad Social Nacional, el término tratamiento, lo constituyen las actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a modificar, aminorar o hacer desaparecer los efectos inmediatos o mediatos de la enfermedad, que altera el normal funcionamiento laboral, familiar, individual y social del paciente<sup>19</sup>.

En Colombia, el Ministerio de Salud dentro del marco de salud pública establece en la resolución número 196 de 2002 las siguientes normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral de las personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas:

- Atender las solicitudes de información y orientación hechas por los usuarios o la comunidad sobre sustancias psicoactivas y su consumo, así como sobre los servicios que prestan.
- Realizar actividades de promoción de la salud y de prevención del consumo y abuso de sustancias psicoactivas.
- Procurar dentro de la comunidad un ambiente que ofrezca a los beneficiarios las máximas oportunidades posibles para su desarrollo físico, psicológico, espiritual, emocional, sociocultural y estético, que redunde en beneficio y seguridad para todos los miembros.

---

<sup>19</sup> Decreto 1938 de agosto 5 de 1994. Por el cual se reglamenta el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, contenidas en el Acuerdo número 008 de 1994. Disponible en <[http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_1938\\_1994.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1938_1994.htm)>

- Decidir, desde el punto de vista técnico científico, el tipo de tratamiento más adecuado para cada paciente, sustentándolo apropiadamente.
- Promover el autocuidado en salud de tal forma que se mejore la calidad de vida y propiciar la integración de la familia y la comunidad al proceso de tratamiento del usuario.
- Ejecutar programas de formación y capacitación profesional, o bien propiciar la asistencia a los mismos, de los usuarios en tratamiento.
- Desarrollar estrategias comunicacionales y de información.
- Llevar a cabo actividades formativas, educativas y del uso creativo del tiempo libre.
- Realizar programas que faciliten la rehabilitación plena y la reincorporación social y laboral del usuario, incluyendo programas de capacitación empresarial y estrategias de empleo y de trabajo desde una perspectiva de rehabilitación comunitaria.
- Diseñar, ejecutar y colaborar en programas de investigación y docencia.
- Contar con un sistema de evaluación y seguimiento.
- Diseñar y reglamentar indicadores de impacto y gestión de su actividad.
- Desarrollar, coordinar, consolidar y difundir los sistemas de vigilancia epidemiológica sobre consumo de sustancias psicoactivas.
- Suministrar la información periódica y actualizada requerida por el Observatorio Colombiano Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- Empeñarse en crear una estructura comunitaria basada en la integridad, buena voluntad y humanidad de todos sus miembros, en la cual el respeto por la dignidad de las personas sea una prioridad.
- Servir como unidades de referencia y capacitación a las instituciones prestadoras de servicios en salud, a las empresas promotoras de salud, a las administradoras del régimen subsidiado, a las administradoras de riesgos profesionales y en general a todas las instituciones públicas o privadas y a las organizaciones comunitarias que requieran de sus servicios.

- Desarrollar programas educativos y formativos tendientes a buscar la recuperación de los valores, la familia, la solidaridad, la convivencia pacífica, el respeto por la diferencia y la tolerancia como elementos fundamentales para mejorar la calidad de vida.

El Artículo 10 de la resolución número 196 de 2002 determina que los centros de rehabilitación deberán ofrecer, dependiendo de su complejidad los siguientes programas:

- Información y Orientación al usuario y a la comunidad.
- Promoción y prevención
- Evaluación y diagnóstico
- Tratamiento
- Disminución de riesgos

Para el correcto funcionamiento, el centro deberá poseer un equipo técnico básico dependiendo del nivel de complejidad, lo cual se encuentra definido en el Artículo 12 de la resolución en cuestión “Composición de los Equipos Técnicos Básicos”.

**5.1.2 Factores Económicos.** En el primer trimestre de 2014 los principales indicadores económicos presentaron los siguientes comportamientos en comparación con el mismo periodo del 2013.

La economía colombiana creció 6.4% en el primer trimestre del 2014 con relación al mismo trimestre del 2013.

Al analizar el resultado del PIB en el primer trimestre de 2014, comparado con el mismo periodo de 2013 por grandes ramas de actividad, se denotan las siguientes variaciones: 17,2% en construcción; 6,3% en servicios sociales, comunales y personales; 6,1% en agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca; 6,0% en

establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas; 5,6% en comercio, reparación, restaurantes y hoteles; 5,6% en explotación de minas y canteras; 4,5% en transporte, almacenamiento y comunicaciones; 3,1% en suministro de electricidad, gas y agua y 3,3% en industrias manufactureras. Por su parte, los impuestos, derechos y subvenciones, en conjunto, aumentaron 7,7%.

Con respecto al mercado laboral se evidencia un descenso en la tasa de desempleo y un aumento en la tasa de ocupación, pero el porcentaje de la población en edad de trabajar, presentó un incremento.

En referencia a la cartera bruta nacional se puede advertir un incremento en la tasa de interés de colocación y disminución en la de captación, mientras que el margen de intermediación presentó un crecimiento.

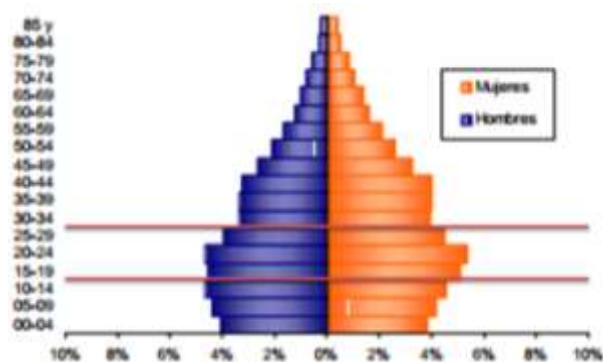
Finalmente, el índice de precios al consumidor IPC presentó crecimiento respecto al mismo periodo del año anterior.

**5.1.3 Tasas de interés.** En el primer trimestre de 2014, la tasa de interés activa decreció en relación a la registrada en el mismo periodo de 2013, al pasar de 11,7%, a 10,6%. La tasa pasiva disminuyó de 4,8% en el primer trimestre de 2013 a 3,9% en el mismo periodo de 2014.

**5.1.4 Factores socio-culturales.** La ciudad de Bucaramanga como capital del departamento de Santander, cuenta con una población de 687.252 habitantes

dentro del municipio y 1.064.229 habitantes en su área metropolitana, de los cuales según la figura 7 se evidencia un gran porcentaje de la población joven entre 15 y 29 años.

Figura 7. Estructura de la población por sexo y grupos de edad



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Bucaramanga es reconocida como una ciudad de bajo desempleo, con una población laboriosa y emprendedora. Sin embargo, los altos niveles de informalidad que se registran generan un llamado de atención a las autoridades para procurar opciones de formalización y encadenamiento productivo<sup>20</sup>, por lo tanto, es frecuente la participación de personas muy jóvenes en la delincuencia y por ende la exposición al consumo de sustancias psicoactivas.

Asimismo, la ciudad cuenta en la actualidad con alrededor de 20 universidades y 44 instituciones educativas de carácter oficial en el área urbana, que atienden la demanda pública en educación tradicional y modelos educativos flexibles en los niveles de preescolar, básica y media; siendo estos lugares unos de los más destacados por su gran movimiento tanto de venta como de compra de sustancias

<sup>20</sup> Alcaldía de Bucaramanga. Disponible en:  
<http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?param=277>

psicoactivas, logrando que desde edades muy tempranas se inicie el consumo y su dependencia, convirtiéndose en un problema social, ya que estos jóvenes optan por abandonar sus estudios, salirse de sus casas y llegar incluso a convertirse en habitantes de calle.

**5.1.5 Factores Tecnológicos.** No existe como tal, un mecanismo tecnológico que guíe a una familia o a un adicto en cómo enfrentar esta enfermedad.

No obstante, en lo que se relaciona al paciente cuando adquiere el servicio de rehabilitación, se puede evidenciar que existen tecnologías que apoyan el buen desempeño y éxito del tratamiento.

Por otro lado, es importante realizar la definición de los registros sistemáticos que garanticen la información a los usuarios sobre procedimientos, diagnósticos, tratamientos, reeducación, beneficios y riesgos, y la orientación sobre los servicios que se prestan, y la recepción de los reclamos o quejas de la atención prestada.

## **5.2 ANÁLISIS DEL MICROENTORNO**

En este apartado se presentan los aspectos que afectan positiva o negativamente los servicios de rehabilitación a personas con problemas de dependencia a sustancias psicoactivas. Para ello, se usa como base el modelo de las cinco fuerzas de Michael Porter.

**5.2.1 Poder de negociación de los compradores.** En Bucaramanga se encuentran centros de rehabilitación en adicción con diferentes tipos de tratamientos y diferentes formas de sostenerse financieramente; sin embargo, son las familias y/o los mismos afectados quienes deciden qué servicio de rehabilitación

adquirir, dependiendo del costo, apoyo, seguimiento, tratamiento e intensidad médica, psicológica y profesional que se recibe según el estado de complejidad de cada paciente.

Como se evidencia en los registros proporcionados por el Ministerio de Protección Social, el crecimiento de la población joven en el consumo de sustancias está en incremento y genera no sólo una pérdida en las familias si no un problema social que afecta a la comunidad en general, por lo cual, con la creación del centro de rehabilitación se busca brindar un tratamiento efectivo que involucre la participación de la familias.

De lo anterior, es importante señalar que para lograr un efectivo tratamiento se tendrá en cuenta una relación integral, donde las familias de los pacientes sean incluidas dentro del proceso de rehabilitación.

**5.2.2 Poder de negociación de los proveedores.** Para este análisis se tendrán en cuenta los proveedores que permiten la generación del servicio de tratamiento y de apoyo, para ello se clasifican de la siguiente manera: proveedores de servicios profesionales, proveedores de medicamentos, proveedores de servicios públicos.

**5.2.2.1 Proveedores de servicios profesionales.** De acuerdo a la Resolución 0196 de 2012, los profesionales se encargarán del apoyo en el diagnóstico y tratamiento, generando equipos básicos de trabajo para establecer procedimientos adecuados, claros y específicos.

Bucaramanga cuenta con una población considerable de profesionales en el área de la salud, lo que se convierte en una ventaja para la creación del centro, pudiendo de esta manera contar con el mejor personal profesional y con la vocación que se requiere.

**5.2.2.2 Proveedores de medicamentos.** El centro de rehabilitación no se hará cargo de la compra de medicamentos. Las personas que tomen el tratamiento y según prescripción médica, tendrán que adquirir dichos medicamentos de manera independiente.

**5.2.3 Amenazas de nuevos competidores.** A raíz de los problemas sociales y el aumento del número de personas que inician el consumo de sustancias psicoactivas, existe en la ciudad la necesidad de crear centros de rehabilitación. Algunas comunidades religiosas o grupos de interés social pueden crear nuevos centros con servicios completamente subsidiados o a un costo relativamente bajo, por lo cual se hace necesario ofrecer un tratamiento claramente diferenciable.

Se puede considerar que para el ingreso a este sector se deben tener en cuenta todos los aspectos legales y las actividades que aseguren en los pacientes un tratamiento digno, dentro de las condiciones apropiadas y que perduren en el tiempo.

Es importante considerar, que nuevos modelos de tratamiento (actividades, metodologías, tareas y formas de inclusión) que utilicen los posibles nuevos competidores, serán una amenaza para el centro, por lo tanto, es de vital importancia que día a día se trabaje en el mejoramiento de las alternativas de rehabilitación.

**5.2.4 Amenaza de servicios sustitutos.** Los servicios sustitutos que se pueden citar son los centros de rehabilitación que ofrecen tratamientos tradicionales y centros clínicos de rehabilitación que ofrecen tratamientos de desintoxicación. En ninguno de estos dos tipos de tratamiento, se involucra a las familias.

Una Mano Amiga desarrollará una metodología en la cual los padres y demás familiares cercanos, hagan parte activa del tratamiento del paciente.

**5.2.5 Rivalidad entre competidores existentes en el mercado actual.** En Bucaramanga existen centros de rehabilitación tanto informales como estructurados, que de alguna u otra forma involucran las familias, sin embargo, no existe el tipo de centro que tenga un programa donde las familias participen de forma activa, ya sea de manera grupal (profesional - paciente - familiar), familiar (familiar - paciente) o individual (profesional - familiar).

Por lo tanto, no existe para Una Mano Amiga, una competencia directa pues los centros que existen no involucran de esta forma a las familias.

## **6 ESTUDIO DE MERCADO**

Se realizó en Bucaramanga el presente estudio de la población que accede a centros de rehabilitación, teniendo en cuenta el consumo, las medidas de intervención, las influencias para la rehabilitación y la cantidad de pacientes, con el objetivo de determinar sus características y así diseñar los servicios que pueden ofrecerse.

Con este estudio, se busca visualizar de forma muy general las condiciones actuales del mercado en cuanto a centros de rehabilitación. Además, se trata de observar cómo es la relación de las familias de los pacientes en los tratamientos, puesto que este es uno de los factores innovadores para este proyecto.

Se quiere presentar un centro de rehabilitación enfocado en tratamientos que involucren a las familias, llámese familia no sólo a las personas con algún grado de consanguinidad, sino a todas las personas allegadas al paciente, como amigos cercanos, compañeros de trabajo y de educación, entre otros, para que sean un apoyo constante para el paciente durante su tratamiento y luego de terminado este.

### **6.1 INVESTIGACIÓN DE MERCADOS**

En esta etapa, se realizó una encuesta analítica dirigida a los centros de rehabilitación de Bucaramanga, dónde se conocerá en qué estado ingresan los adictos, metodología de tratamiento, cantidad de población que accede y/o busca ayuda, estratos de los cuales acuden al centro y la edad predominante. Lo anterior, con el fin de conocer cuál es la demanda sobre los principales centros, los servicios que ofrece cada uno de estos y precios en los cuales oscilan los diferentes tipos de tratamiento.

Asimismo, es necesario conocer cuáles son las principales causas y afectaciones, el nivel y/o estado en el cual ingresan los pacientes y los factores más comunes de ingreso, para ello, se recurrirá a las fuentes primarias donde se conocerán las condiciones actuales de la población que se encuentra en adicción, los factores incidentes, las metodologías y los procedimientos utilizados para lograr un tratamiento efectivo.

## **6.2 POBLACIÓN ESTUDIO**

El mercado a estudiar son los drogadictos en Bucaramanga y su área metropolitana, que es el lugar en donde se va a ubicar geográficamente el centro “Una Mano Amiga”, pero los cuestionarios no se diseñaron para aplicar a este mercado, debido a las siguientes razones:

- Un drogadicto que no se encuentra en un centro de rehabilitación, difícilmente acepta ser adicto.
- Es peligroso indagar en sectores de estratos bajos sobre el tema.
- Los drogadictos conocidos, muy probablemente no acceden a responder un cuestionario de un problema que no aceptan o por temor a ser juzgados o señalados.

Realizar una cuestionario aplicable a los drogadictos que no se encuentran en los centros de rehabilitación, no arrojaría información útil para cumplir con el objetivo de identificar las características de las personas que sí acceden a los centro de rehabilitación.

### 6.3 DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Se diseñaron dos cuestionarios, uno para aplicar a las directivas de los centros de rehabilitación de SPA, y otro destinado a las familias y pacientes; estructurados con el objetivo general que es identificar las características de la población que acepta integrarse a estos centros, y de esta manera diseñar las estrategias comerciales que se deben aplicar para la detección de los clientes potenciales.

**6.3.1 Descripción de los instrumentos.** Los instrumentos diseñados tienen preguntas que aplican tanto para las directivas de los centros de rehabilitación como para las familias y pacientes. Además, se diseñaron preguntas específicas para cada uno de los instrumentos.

A continuación se listan las preguntas y su justificación.

#### **Preguntas en común para las directivas de los centros y para las familias y pacientes**

PREGUNTA	JUSTIFICACIÓN
Estrato: 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 Edad: <ul style="list-style-type: none"><li>• &lt;14,</li><li>• 15-19</li><li>• 20-24</li><li>• 25-29</li><li>• 30-35</li><li>• &gt;35</li></ul>	Permite determinar la información sociodemográfica que principalmente accede a dichos centros para con esto diseñar las estrategias de mercado

PREGUNTA	JUSTIFICACIÓN
<p>Sexo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> <li>• Ambos (Se omite en la encuesta a los pacientes)</li> </ul>	
<p>Estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Separado, Viudo</li> </ul>	<p>Conocer si las personas que acceden a estos centros tiene o han tenido pareja sentimental y si esto tiene alguna relación con la rehabilitación.</p>
<p>Nivel educativo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> <li>• Primario</li> <li>• Secundario</li> <li>• Secundario sin terminar</li> <li>• Universitario</li> <li>• Técnico/tecnólogo</li> <li>• Otro.</li> </ul>	<p>Determinar el nivel educativo en el que, con mayor frecuencia, se encuentran las personas que se quieren rehabilitar.</p>
<p>Sustancias psicoactivas de mayor consumo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcohol etílico</li> <li>• Marihuana</li> <li>• Cocaína</li> <li>• Bazuco</li> <li>• Éxtasis</li> <li>• LSD</li> <li>• Inhalables</li> <li>• Estimulantes sin prescripción médica</li> </ul>	<p>Conocer cuál es la spa por la que, con mayor frecuencia, acuden los pacientes a los centros de rehabilitación.</p> <p>Determinar la spa en la que se debe prestar más atención para la búsqueda de nuevos pacientes, y en la investigación para encontrar mejores metodologías para eliminar dicha adicción.</p>

PREGUNTA	JUSTIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tranquilizantes sin prescripción médica</li> <li>• Analgésicos opioides sin prescripción médica</li> <li>• Otros</li> </ul>	
<p>Tratamiento promedio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatoria</li> <li>• Ambulatorio intensiva</li> <li>• Hospitalización parcial</li> <li>• Internamiento</li> <li>• Hospitalización</li> </ul>	<p>Detectar el tratamiento con mayor demanda en los centros de rehabilitación, pues es el que va a representar una mayor cantidad de personas que acudan a Una Mano Amiga.</p>
<p>Motivaciones para abandonar el consumo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La familia</li> <li>• Los amigos</li> <li>• Voluntad propia</li> <li>• La iglesia</li> <li>• Campañas del centro de rehabilitación</li> <li>• Campañas del gobierno</li> <li>• Problemas de salud</li> <li>• Problemas económicos</li> <li>• Problemas legales</li> <li>• Otra: _____</li> </ul>	<p>Esta pregunta es muy importante porque permite determinar cuáles son las principales razones o motivos que llevan a una persona adicta a aceptar su adicción, enfrentarla y buscar ayuda.</p>
<p>Valor promedio tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 – \$300.000</li> <li>• \$ 300.001 – \$ 500.000</li> <li>• \$ 500.001 – \$ 1'000.000</li> <li>• \$ 1'000.001 – \$ 1'500.000</li> <li>• &gt; \$ 1'500.001</li> </ul>	<p>Esta información permite tener un panorama del valor de los servicios que presta la competencia.</p>

PREGUNTA	JUSTIFICACIÓN
<p>Fuentes de financiación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La familia</li> <li>• Préstamo</li> <li>• La pareja</li> <li>• El trabajo</li> <li>• EPS</li> <li>• Patrocinador</li> <li>• El gobierno (alcaldía)</li> </ul>	<p>Identificar las fuentes de financiación de los pacientes que acceden a los centros de rehabilitación, para diseñar estrategias del plan de marketing, en busca de captar la atención no solo de los adictos, sino también de los que los financian.</p>
<p>Realizan promoción de tratamientos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> <li>• Si</li> </ul>	<p>Para diseñar un plan de marketing efectivo, se debe conocer si los centros de rehabilitación de sector promocionan sus tratamientos o solo se constituyen a la espera de que los pacientes los busquen.</p>
<p>Estrategia de promoción de servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internet</li> <li>• Radio</li> <li>• Televisión</li> <li>• Volantes</li> <li>• Vallas o carro vallas</li> <li>• Actividades realizadas por el centro con pacientes o voluntarios</li> <li>• Convenios Empresariales</li> <li>• Convenios con el gobierno</li> <li>• Ninguna</li> <li>• Iglesia</li> <li>• Directorios (papel e internet)</li> <li>• Otros: _____</li> </ul>	<p>En los diferentes mercados de servicios o productos, algunas estrategias de promoción son más efectivas que otras, pues se deben ajustar mejor al mercado objetivo de cada uno. Por tal motivo con esta pregunta, se quiere conocer cuál es la estrategia de promoción, que utilizan los centros de rehabilitación existentes.</p>

PREGUNTA	JUSTIFICACIÓN
<p>El tratamiento involucra a la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	<p>Debido a que los tratamientos que se quieren manejar en “Una Mano Amiga” involucran a la familia, se quiere conocer qué tan utilizado es este concepto en los demás centros de rehabilitación.</p>
<p>Metodologías de rehabilitación utilizadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento médico</li> <li>• Tratamiento psicológico</li> <li>• Tratamiento psiquiátrico</li> <li>• Tratamiento conductual</li> <li>• Grupos de autoayuda</li> <li>• Consejería personalizada</li> <li>• Consejería en conjunto con la familia</li> <li>• Encuentros espirituales</li> <li>• Actividades físicas</li> <li>• Manualidades</li> <li>• Terapia ocupacional</li> <li>• Casi todos</li> <li>• Ninguno</li> <li>• Otros: _____</li> </ul>	<p>Para dar tratamiento a los pacientes de los centros de rehabilitación, existen varias metodologías aplicadas actualmente y en la mayoría de los casos se utilizan varias en un solo paciente. Lo cual es una información importante para el centro “Una Mano Amiga” pues presenta una panorámica de los tratamientos y conjuntos de tratamientos más usados.</p>
<p>Duración tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 1 mes</li> <li>• De 1 a 6 meses</li> <li>• De 6 a 12 meses</li> <li>• Más de 12 meses</li> </ul>	<p>En preguntas anteriores, se indagó sobre el precio y la cantidad de pacientes que atienden los centros, al mes; pero, adicional a esto, se debe conocer el tiempo promedio que dura un paciente en un tratamiento, para poder estimar costos y precios lo más ajustados posibles, para</p>

PREGUNTA	JUSTIFICACIÓN
	realizar una correcta proyección de ingresos.

**Preguntas específicas para los centros de rehabilitación.**

PREGUNTA	JUSTIFICACIÓN
<p>Apoyo económico para sostenibilidad del centro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ONG</li> <li>• Empresas privadas</li> <li>• El gobierno</li> <li>• Las iglesias o grupos espirituales</li> <li>• Personas naturales</li> <li>• Fundaciones, asociaciones, cooperativas, gremios entre otros.</li> <li>• Ninguno</li> <li>• Valor de los tratamientos</li> <li>• Actividades realizadas por el centro</li> <li>• Otros: _____</li> </ul>	<p>Para un centro de rehabilitación como “Una Mano Amiga”, en sus primeras etapas, en las cuales conocerá el mercado es muy importante detectar qué otros medios de apoyo económico financiarán o pueden financiar su trabajo.</p>
<p>Pacientes al mes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 -10</li> <li>• 11 - 25</li> <li>• 26 – 40</li> <li>• &gt; 40</li> </ul>	<p>Este tipo de preguntas puntuales permiten realizar una proyección estimada de los pacientes que puede llegar a tener el centro de rehabilitación, para con esto estimar los posibles ingresos.</p>
<p>Interés de las familia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sólo económico</li> </ul>	<p>Un apoyo importante para todas las personas siempre será la familia, pero en ocasiones este apoyo es limitado, nulo o</p>

PREGUNTA	JUSTIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento presencial ocasional</li> <li>• Acompañamiento presencial permanente</li> <li>• Apoyo en las actividades del centro</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	<p>solo económico. Por lo tanto, se quiere conocer cuál es el interés de las familias para con los adictos, pues este tratamiento incluye involucrarlas de manera activa.</p>

#### 6.4 APLICACIÓN INSTRUMENTO

A continuación se presentan los datos recolectados en la aplicación de las herramientas diseñadas.

**6.4.1 Cálculo de la muestra.** Debido a que el número de centros de rehabilitación que operan en el área metropolitana de la ciudad de Bucaramanga es pequeño y teniendo en cuenta que se presume que no todos tengan la disposición de atender la presente encuesta, se tomó la decisión de realizar una visita a todos los centros de rehabilitación que operan de forma legal en el área metropolitana de Bucaramanga, para poder conseguir la mayor cantidad de información, buscando con esto tener un nivel de confianza lo más elevado posible.

Se descartaron del estudio algunos centros de rehabilitación informales que no cuentan con las condiciones mínimas estipuladas por la normatividad legal vigente.

**6.4.2 Datos obtenidos.** Se aplicaron los instrumentos a los centros y pacientes según la tabla 5

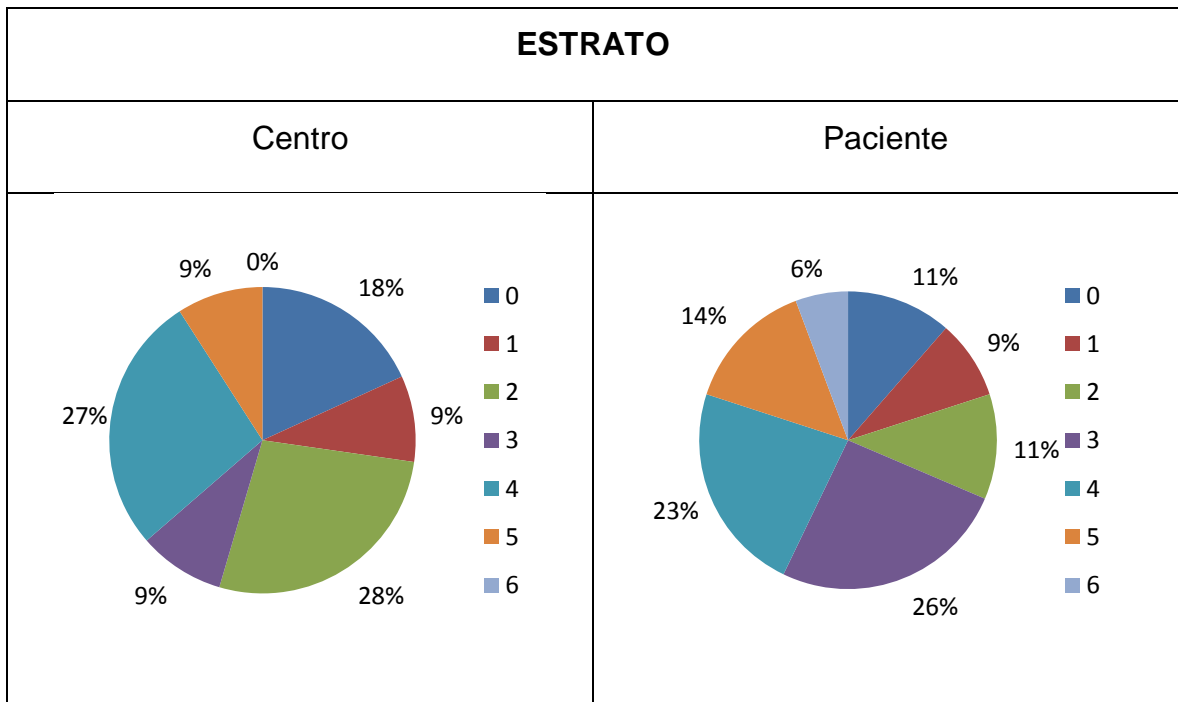
Tabla 5. Datos de centros de rehabilitación encuestados

<b>Nombre Centro</b>	<b>Nombre persona encuestada</b>	<b>Número pacientes encuestados</b>
HOGARES CREA	Jhon Jairo Gómez (Director)	11
FUNTALUZ	Jimmy Chiquillo (Pastor Director)	6
SHALOM	Luisa Fernanda Palacio (Administradora)	Las directivas del centro no autorizan encuestar internos
LA CASA DEL ALFARERO	Segundo Sanabria (Pastor Director)	Las directivas del centro no autorizan encuestar internos
FUNDACIÓN NO TE RINDAS (OBAT)	Ewing Yesid Zapata (Gerente)	6
UN PASO A LA LIBERTAD	Henry Grueso (Director)	Las directivas del centro no autorizan encuestar internos
JESÚS ES MI ROCA	Roberto Morales (Pastor Director)	Las directivas del centro no autorizan encuestar internos
LA PILOTO	Dr. Lumar Quintanilla (Psicólogo)	5
SANIDAD Y MEDICINA	Julián Calvo (Subdirector)	7
CLÍNICA SAN PABLO	Dra. Laura Ardila (Psiquiatra)	8
ISNOR	Dr. Tito Quintero (Psiquiatra)	Las directivas del centro no autorizan encuestar internos

Nombre Centro	Nombre persona encuestada	Número pacientes encuestados
EL REDENTOR	Inés Ariza (Administradora)	Las directivas del centro no autorizan encuestar internos
HOGARES CLARET	Cra. 6 No 6 – 66 Piedecuesta	No se aplicó por ser centro para menores infractores
ASOCIACIÓN NIÑOS DE PAPEL	Cl. 48 No. 18-79 CONCORDIA	No se aplicó por ser centro para menores infractores

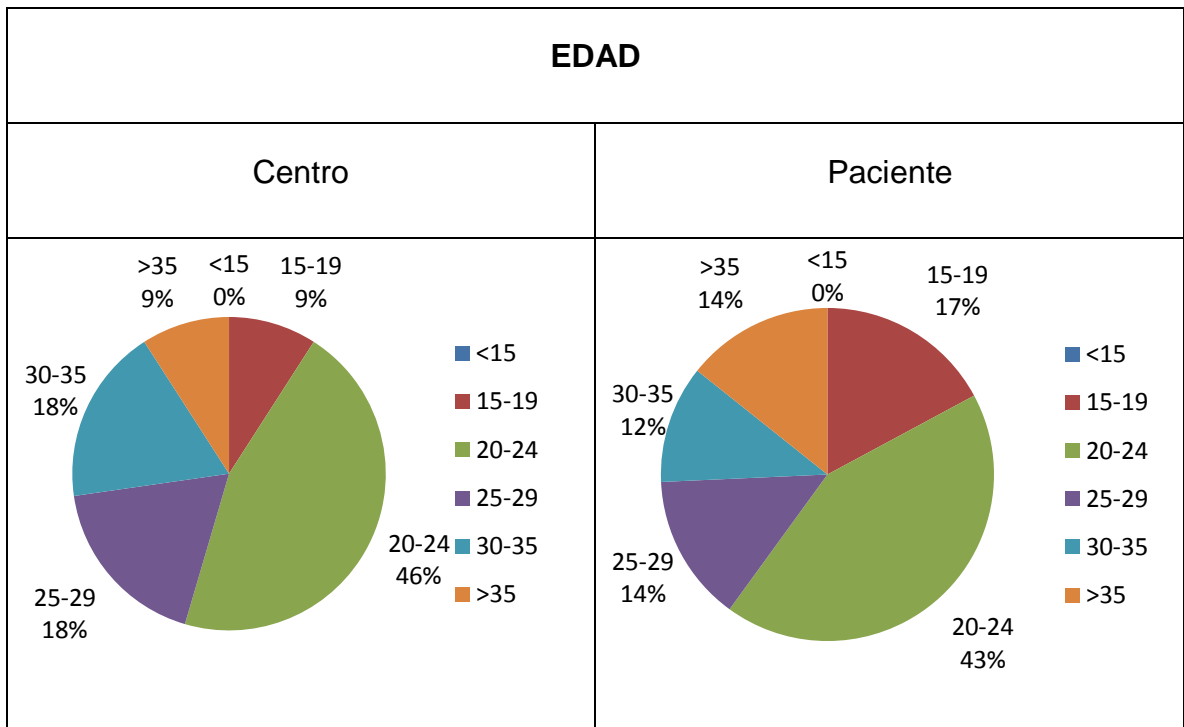
Según los centros de rehabilitación, el mayor porcentaje de los pacientes que acceden a tratamientos se encuentran en los estratos 2 y 4 con un porcentaje de 28% y 27% respectivamente. Ver Figura 8.

Figura 8. Estrato (resultado de la encuesta)



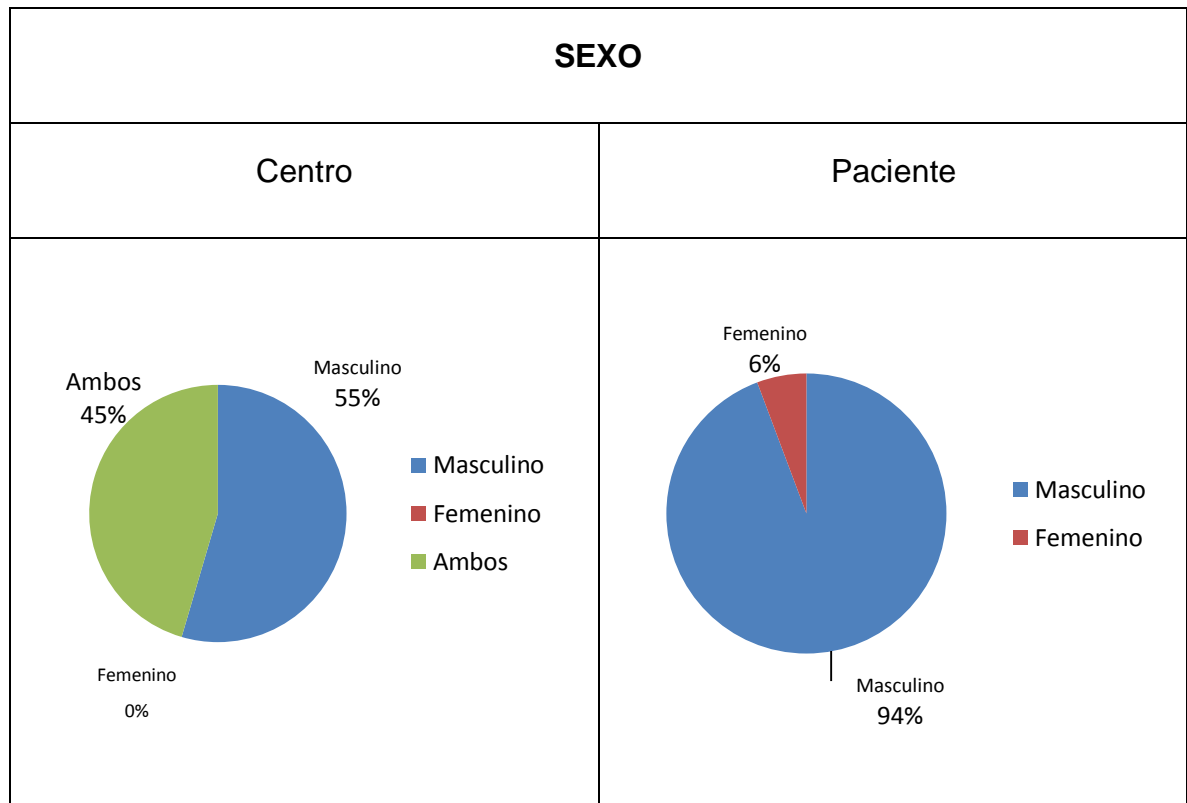
Con porcentajes de 46% y 43% de las encuestas a los centros y pacientes se observa con unanimidad de criterios que la edad de 20 a 24 años es la de mayor frecuencia entre los pacientes que reciben tratamiento en los centros de rehabilitación. Ver Figura 9.

Figura 9. Edad (resultado de la encuesta)



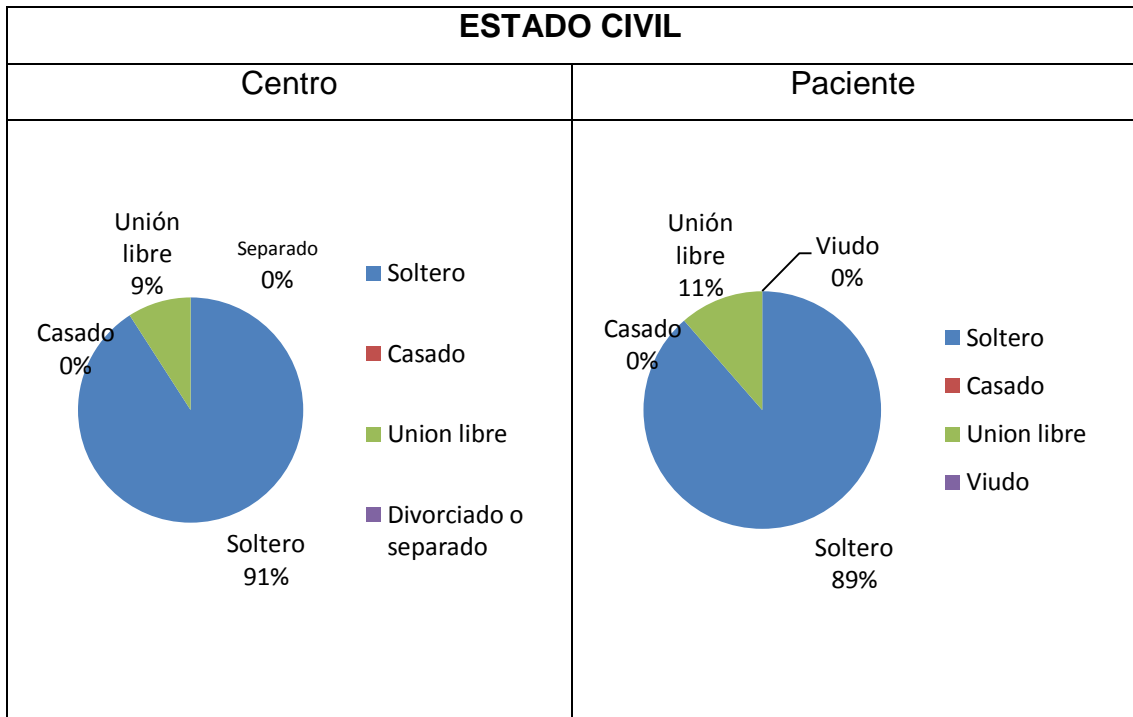
Solo el 45% de los centros tiene la opción de admitir mujeres, pero estas son únicamente el 6% de la población interna. En conclusión la gran mayoría de los pacientes en los centros son de sexo masculino. Ver Figura 10.

Figura 10. Sexo (resultado de la encuesta)



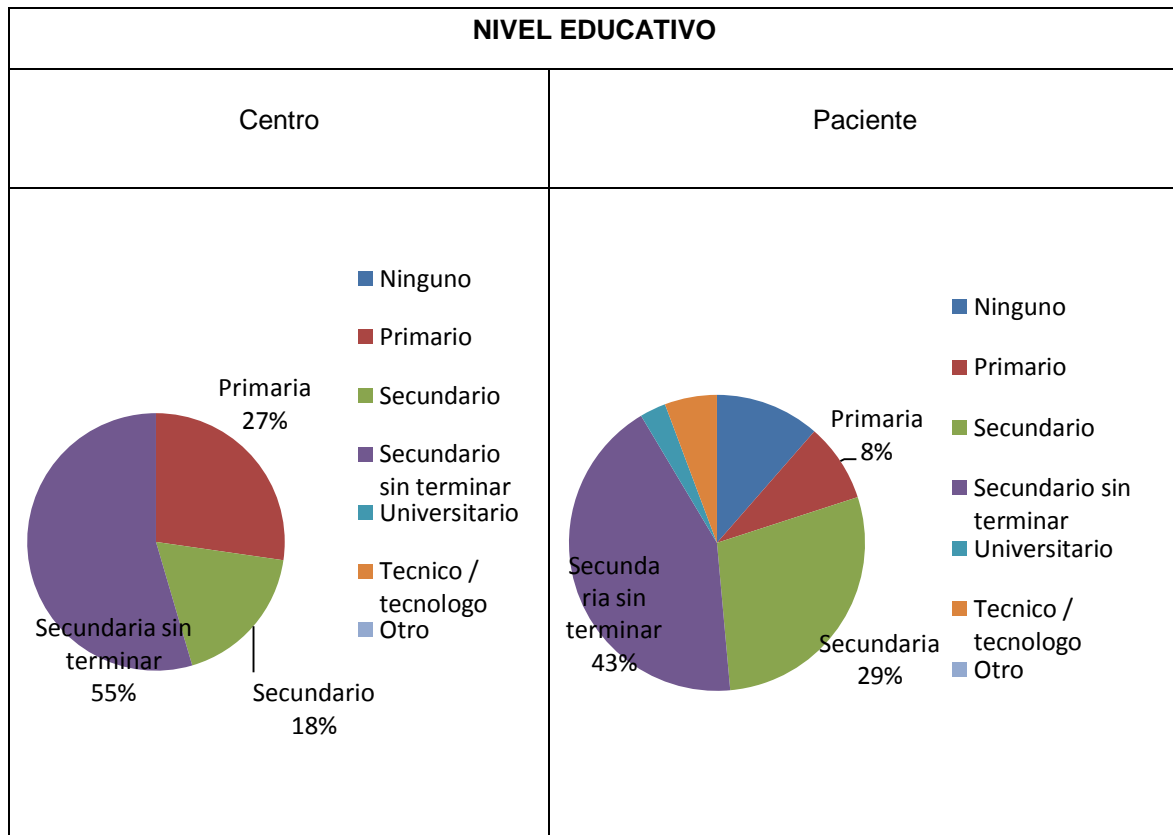
El 90% de los residentes en los centros son solteros, y el 10% restante corresponde a los de unión libre. Ver Figura 11.

Figura 11. Estado Civil (resultado de la encuesta)



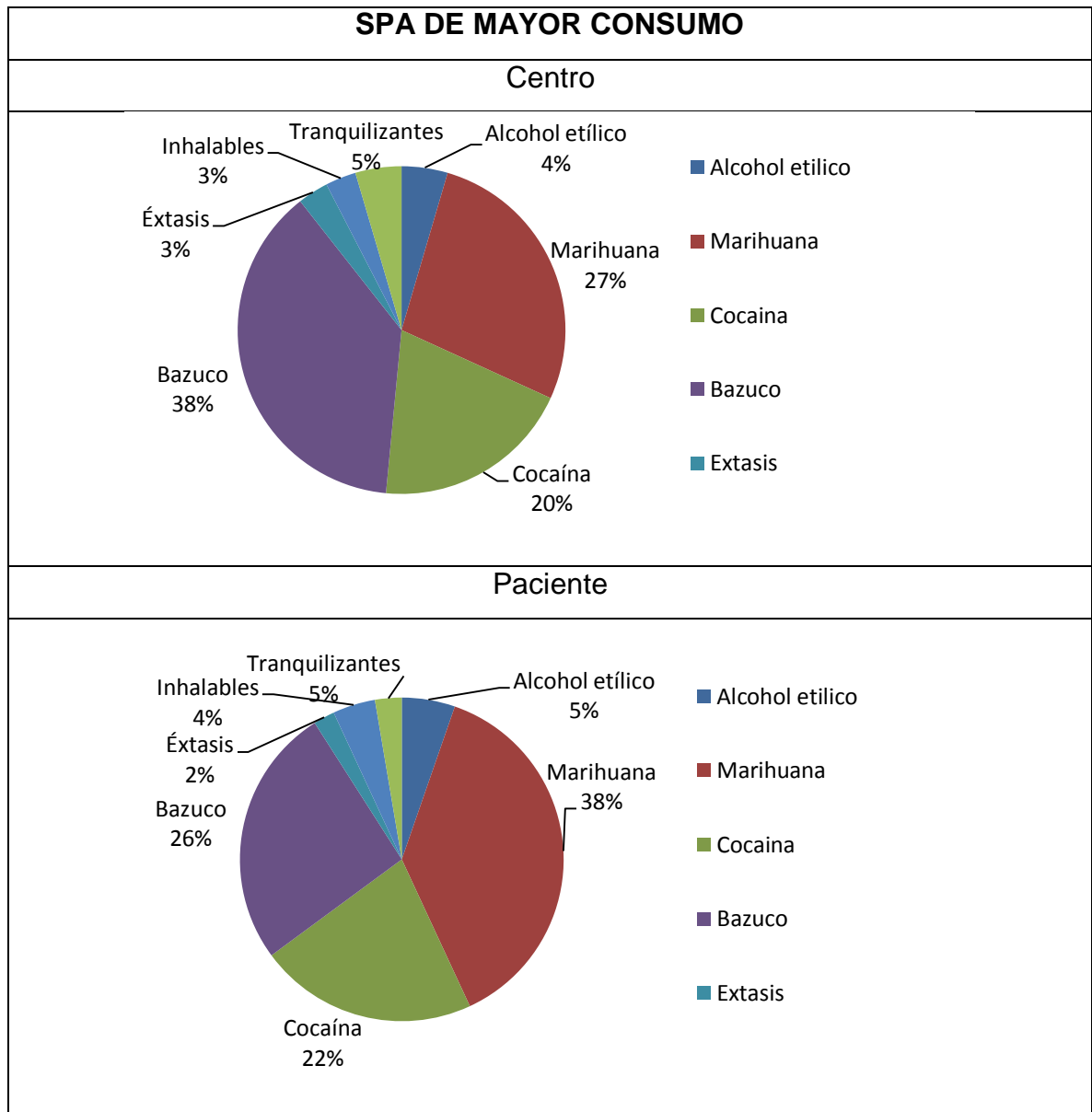
Se puede observar que gran parte de los pacientes están en el nivel educativo de secundaria sin terminar, según lo expresan en los centros (53%) y los pacientes (43%), lo que permite enfocar las estrategias de mercado en este nivel educativo. Ver Figura 12.

Figura 12. Nivel Educativo (resultado de la encuesta)



La marihuana, seguida del bazuco y de la cocaína son las sustancias psicoactivas de mayor consumo en los pacientes que asisten a los centros de rehabilitación, entre los consumidores de estas tres sustancias suman el 85% de los encuestados, lo cual presenta que se deben enfocar principalmente los servicios y tratamientos del centro “Una Mano Amiga” a los adictos a estas tres sustancias. Ver Figura 13.

Figura 13. Sustancia Psicoactivo mayor consumo (resultado de la encuesta)

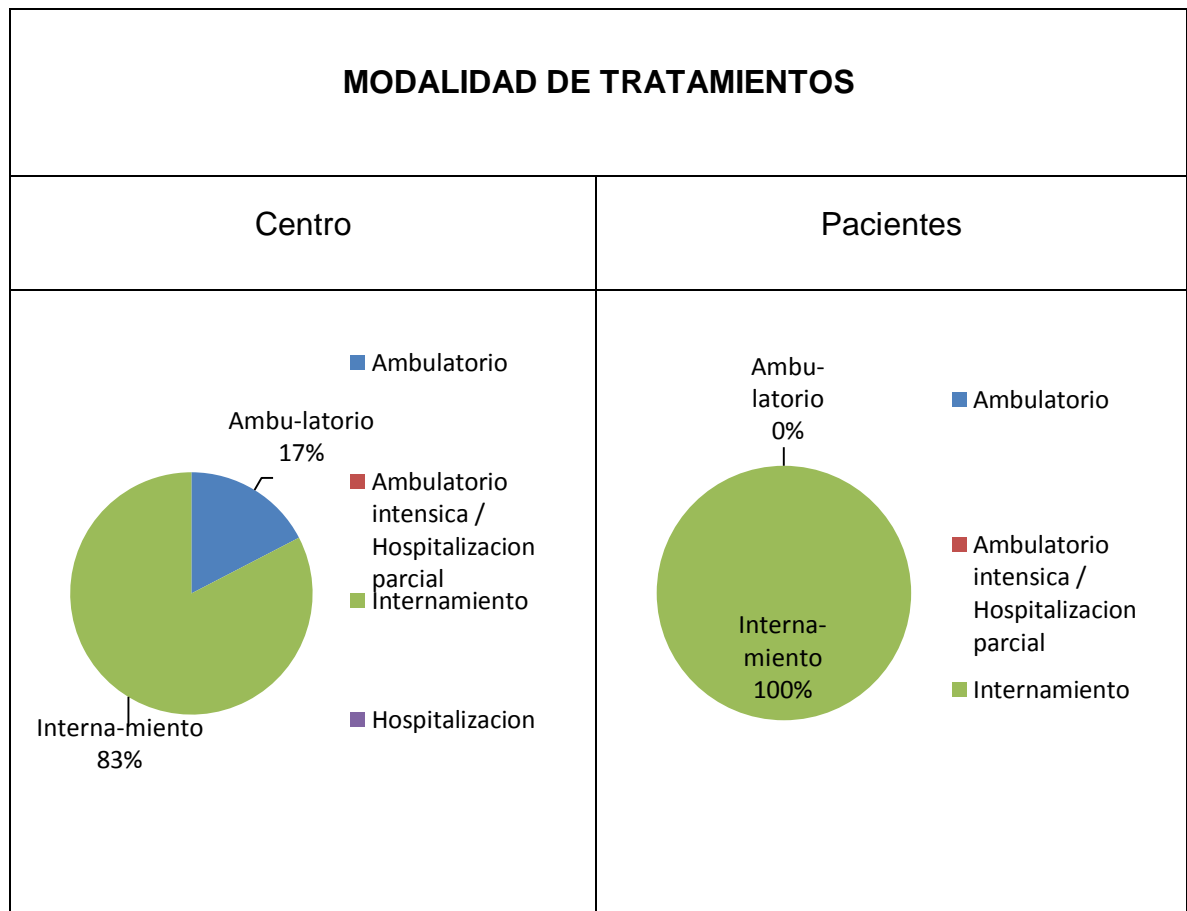


La pregunta realizada a los pacientes acerca de las modalidades de tratamiento, no arroja información importante, pues esta solo se les aplicó a los internos, luego su respuesta ya está definida; sin embargo en la información recolectada en el

instrumento aplicado a los centros, se encontró que un 83% de los servicios prestados son a pacientes internos y solo el 17% son tratamientos ambulatorios.

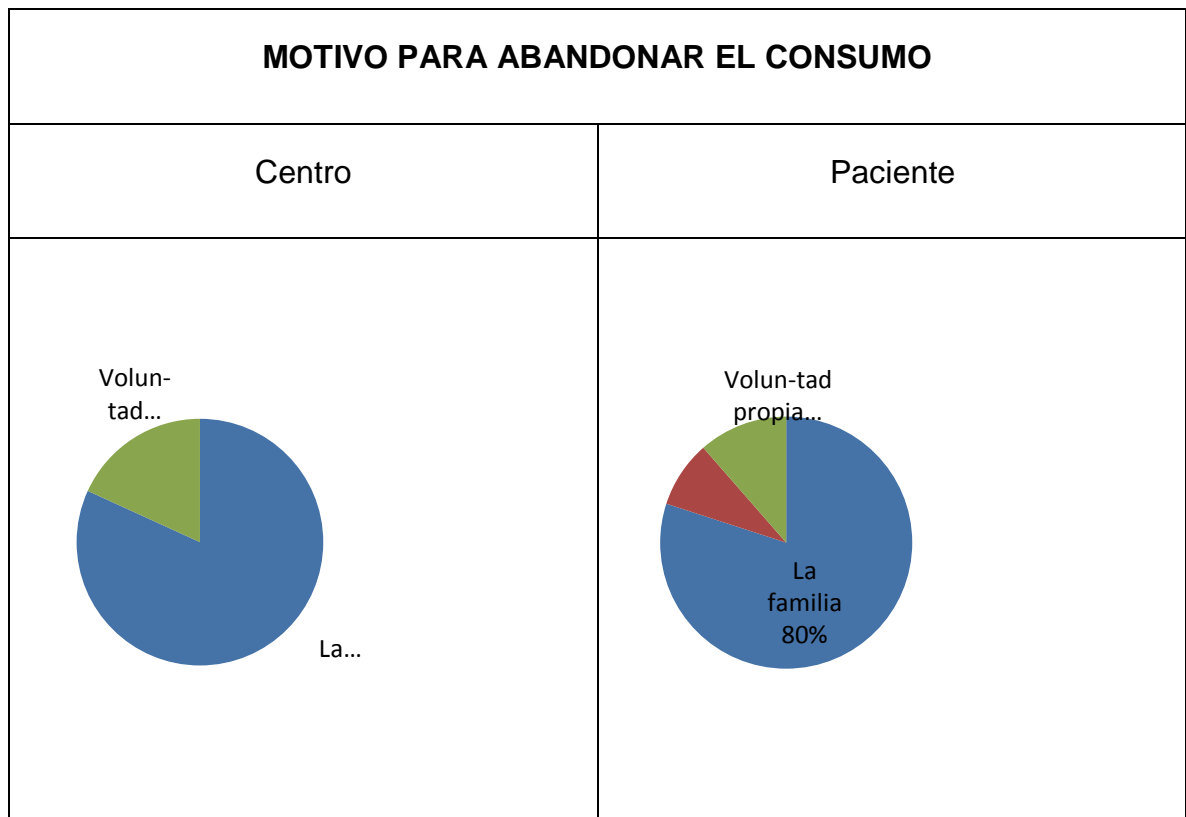
Con esto se puede estimar que se necesita una capacidad instalada mucho mayor para el servicio de internamiento que para los demás servicios. Ver Figura 14.

Figura 14. Modalidad de Tratamientos (resultado de la encuesta)



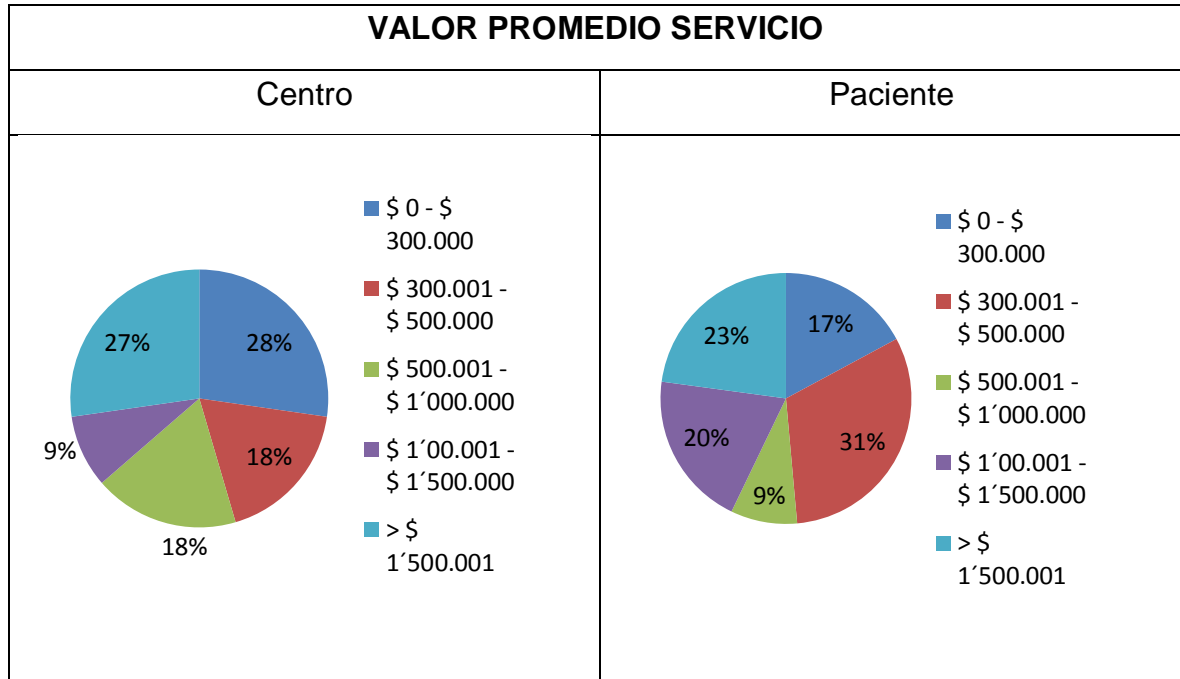
El principal motivo para el abandono del consumo de spa es la familia, con un porcentaje mayor al 80%, por lo que se pueden diseñar estrategias de mercado para llegar no solo a los adictos sino también a sus familias. Ver Figura 15.

Figura 15. Motivo para abandonar el consumo (resultado de la encuesta)



En las respuestas a la pregunta acerca del valor del tratamiento no se pudo observar un rango de precios predominante; sin embargo, los rangos de 0 a \$300.000 y mayor a \$1'500.000 tienen los porcentajes más altos de la información recolectada. Ver Figura 16.

Figura 16. Valor promedio del servicio (resultado de la encuesta)



Para poder determinar un valor promedio, se realiza la ponderación del valor de los servicios aplicando el concepto de esperanza nombrando un representante de cada uno de los rangos y multiplicando por su porcentaje de participación en la información, como lo muestra la tabla 6 y la tabla 7

Tabla 6. Valor promedio del servicio según centros

<b>CENTRO</b>			
<b>Rango</b>	<b>Participación</b>	<b>Representante</b>	<b>Valor Esperado</b>
\$ 0 - \$ 300.000	27,3%	\$ 300.000	\$ 81.818
\$ 300.001 - \$ 500.000	18,2%	\$ 400.000	\$ 72.727
\$ 500.001 - \$ 1'000.000	18,2%	\$ 750.000	\$ 136.364
\$ 1'00.001 - \$ 1'500.000	9,1%	\$ 1.250.000	\$ 113.636
> \$ 1'500.001	27,3%	\$ 1.500.000	\$ 409.091
	100,0%		\$ 813.636

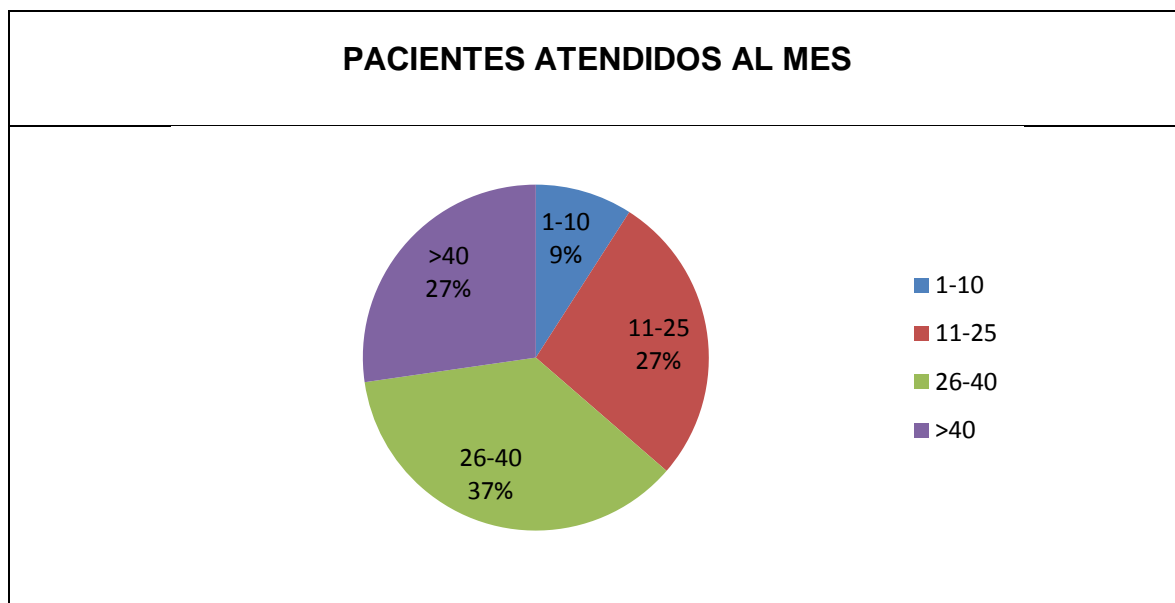
Tabla 7. Valor promedio del servicio según pacientes

<b>PACIENTE</b>			
<b>Rango</b>	<b>Participación</b>	<b>Representante</b>	<b>Valor Esperado</b>
\$ 0 - \$ 300.000	17,1%	\$ 300.000	\$ 51.429
\$ 300.001 - \$ 500.000	31,4%	\$ 400.000	\$ 125.714
\$ 500.001 - \$ 1'000.000	8,6%	\$ 750.000	\$ 64.286
\$ 1'00.001 - \$ 1'500.000	20,0%	\$ 1.250.000	\$ 250.000
> \$ 1'500.001	22,9%	\$ 1.500.000	\$ 342.857
	100,0%		\$ 834.286

Se observa que el valor promedio mensual de los servicios de rehabilitación con internamiento está entre los \$813.613 y \$834.286 en los centros de rehabilitación que se encuestaron.

Se puede extraer de la figura 17 que el 37% de los centros atienden entre 26 y 40 pacientes en el mes, seguido de un 27% para los centros que atienden al mes de 11 a 25 pacientes y un 27% para los que atiende más de 40 pacientes al mes.

Figura 17. Pacientes atendidos al mes en el centro (resultado de la encuesta)



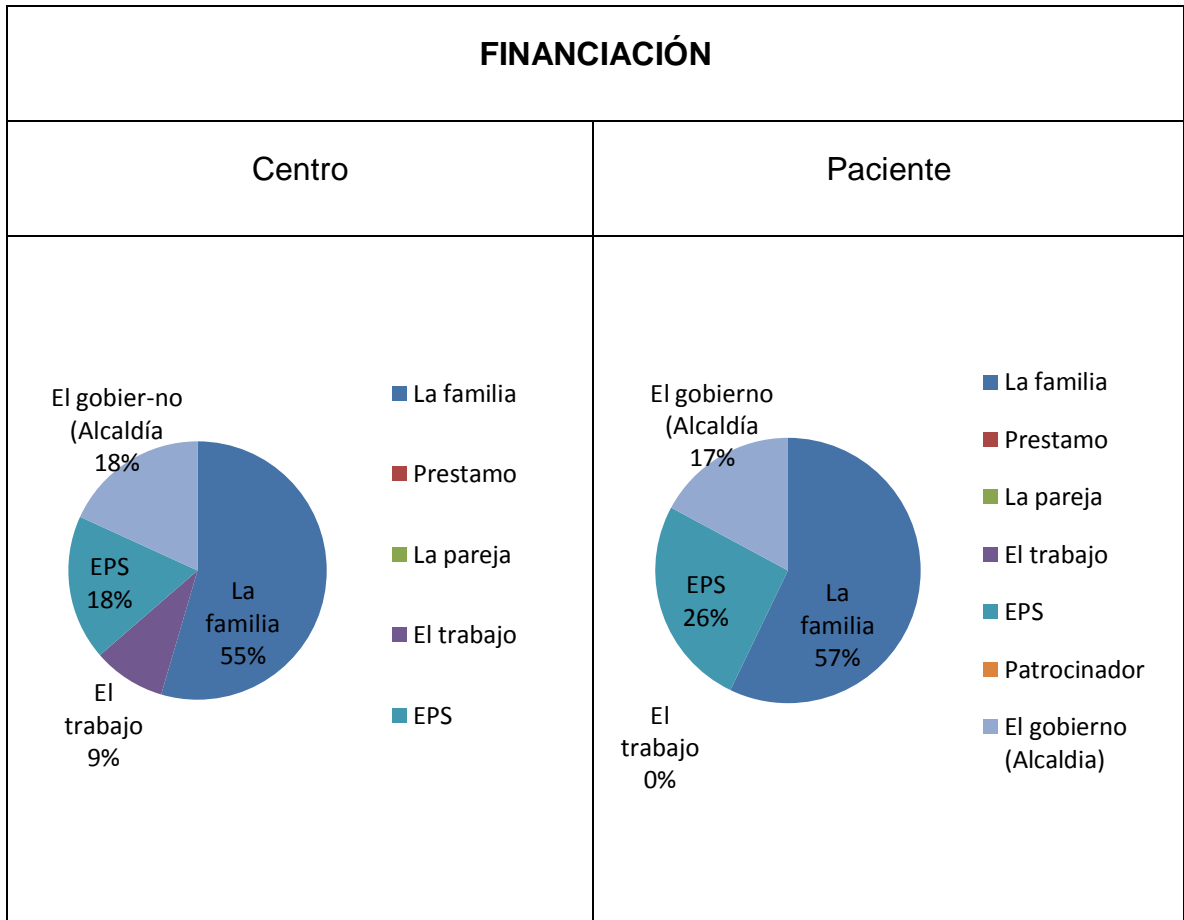
El valor esperado de pacientes atendidos se realizó asignando un representante a cada rango para que junto a su participación presente un valor esperado, el resultado es de 28 pacientes al mes. Ver tabla 8

Tabla 8. Porcentaje de participación en los centros

<b>PACIENTES ATENDIDOS POR CENTRO DE REHABILITACIÓN AL MES</b>			
<b>Rango</b>	<b>Participación</b>	<b>Representante</b>	<b>Valor Esperado</b>
1-10	9%	5	0,45454545
11-25	27%	18	4,90909091
26-40	36%	33	12
>40	27%	40	10,9090909
			28,2727273

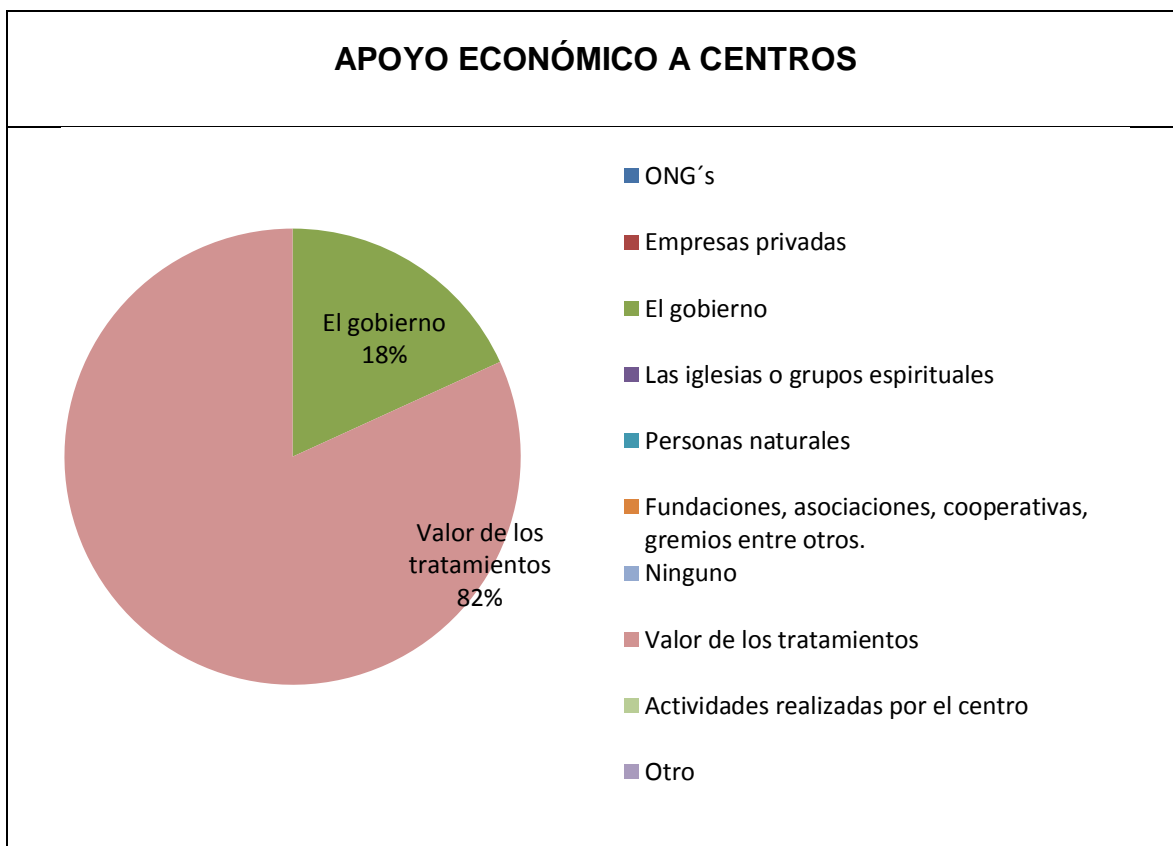
El valor de los tratamientos de rehabilitación es pagado por las familias de los pacientes en más del 55% de los casos, seguido este del gobierno y las EPS. Ver Figura 18.

Figura 18. Financiación (resultado de la encuesta)



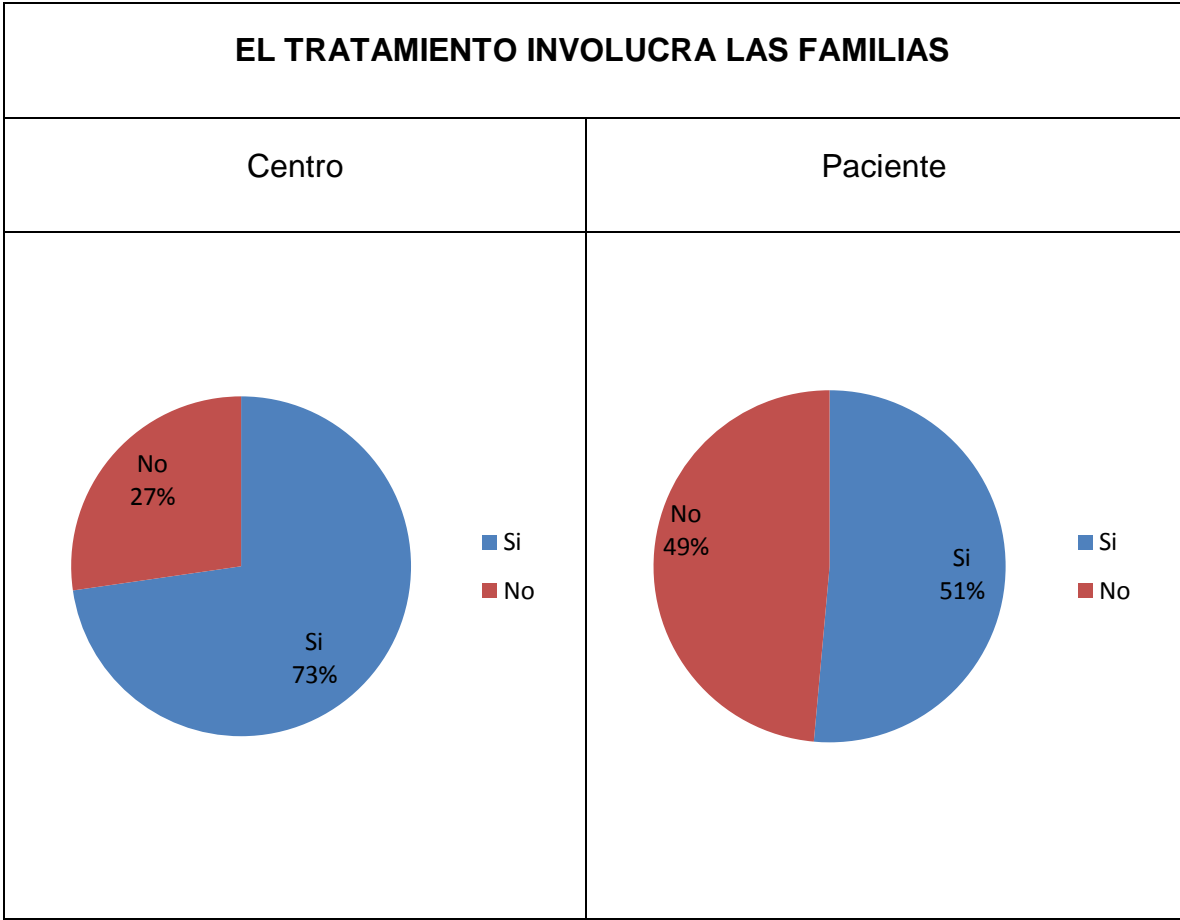
Se encuentra que el 82% de los ingresos para el sostenimiento de los centros, son el valor cobrado por los tratamientos. El apoyo del gobierno para estos centros es muy poco, con un 18 % siendo estos dos factores los únicos apoyos económicos significativos que los centros de rehabilitación tienen para su sostenimiento. Ver Figura 19.

Figura 19. Apoyo Económico a centros (resultado de la encuesta)



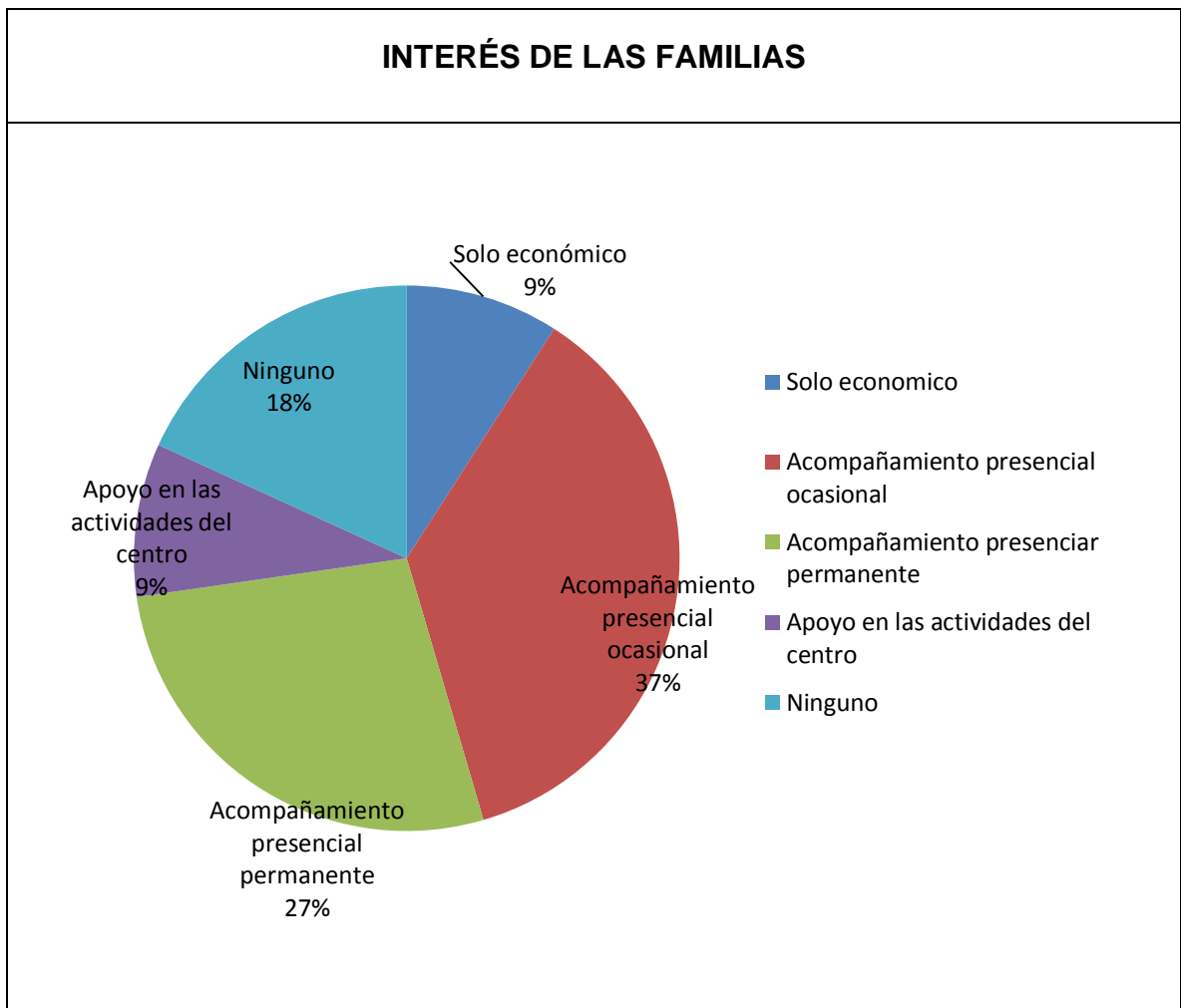
El estudio muestra (ver Figura 20) que más del 50% de los tratamientos sí involucra las familias de los pacientes; pero si entramos a analizar en detalle, las familias solo participan en los tratamientos visitando a los pacientes ocasionalmente un 37% y visitándolos permanentemente un 27%. También se encuentra que el 18% de las familias no tiene ningún interés en apoyar el proceso de tratamiento y en el 9% de los casos, el apoyo se reduce solamente a pagar el tratamiento.

Figura 20. La familia involucrada en el tratamiento (resultado de la encuesta)



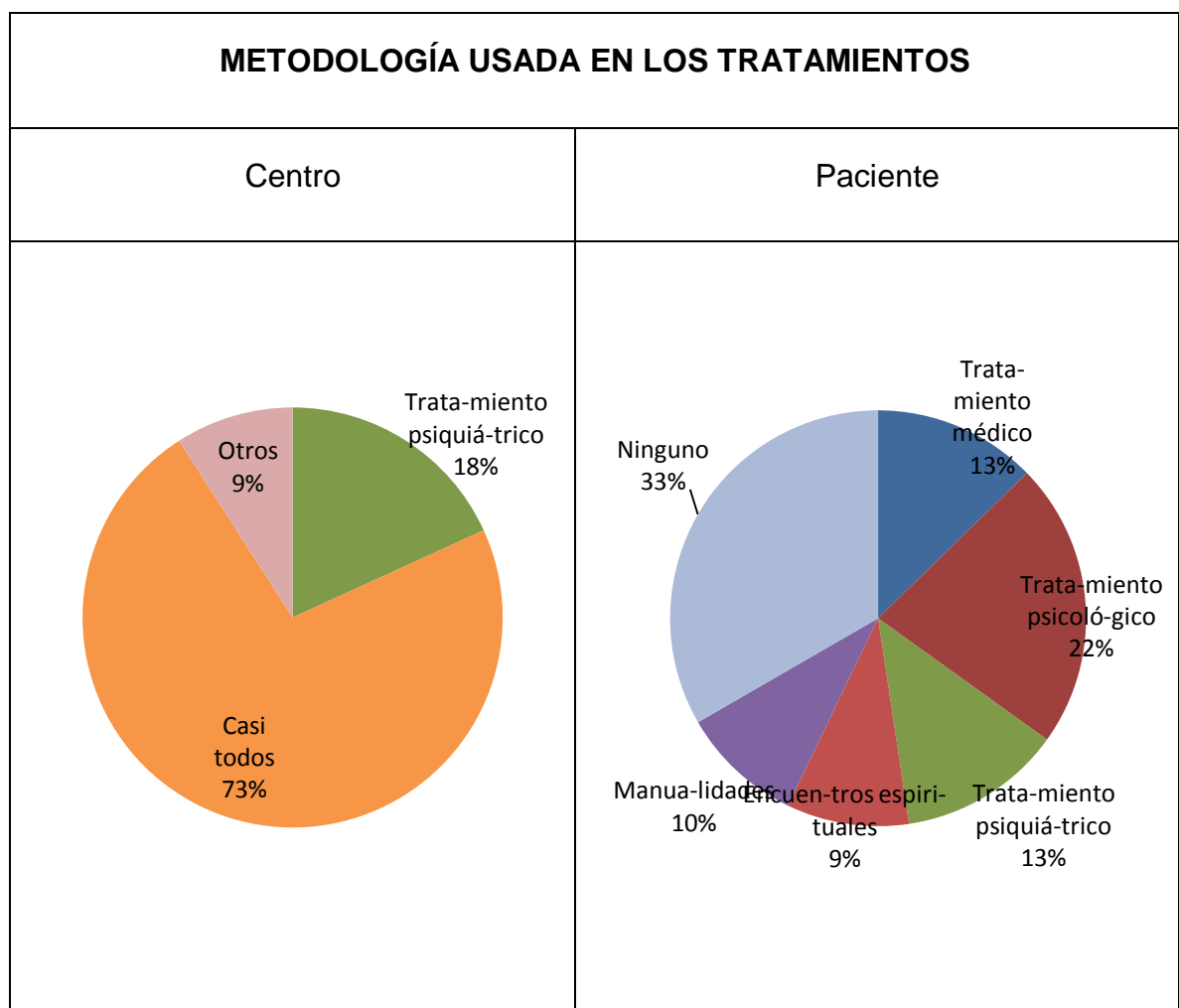
De la figura 21 se deduce que “Una Mano Amiga” debe prestar gran atención al proceso de involucrar activamente las familias al tratamiento

Figura 21. Interés de las familias (resultado de la encuesta)



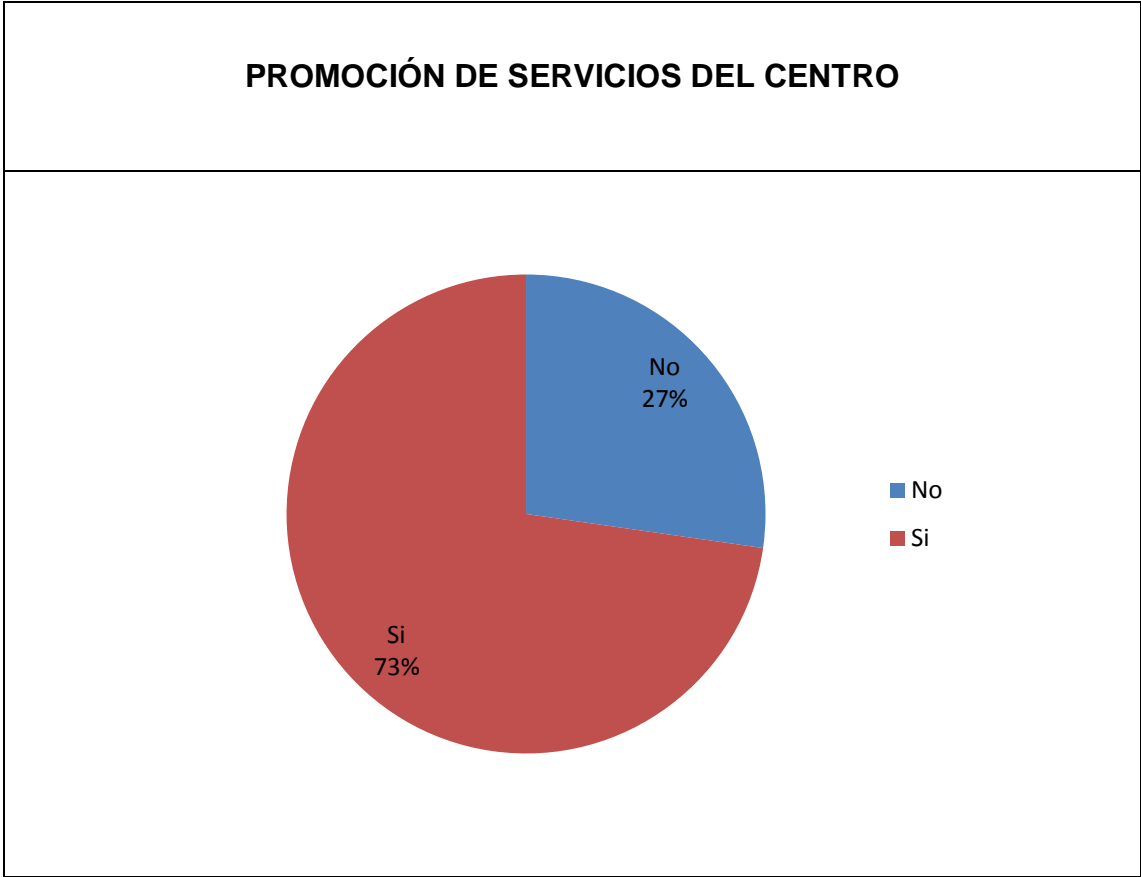
El 73% de los centros encuestados manifiestan que utilizan casi todas las metodologías, pero algunos pacientes internados no lo ven así, manifestando en un porcentaje del 33% no estar recibiendo ningún tipo de tratamiento. El 48% de los pacientes perciben que reciben tratamientos de tipo médico, psiquiátrico o psicológico, pero no con el enfoque que ellos quisieran. Ver Figura 22.

Figura 22. Metodología usada en los tratamientos (resultado de la encuesta)



El 73% de los centros promocionan sus servicios por al menos en uno de los diferentes medios publicitarios. Ver Figura 23.

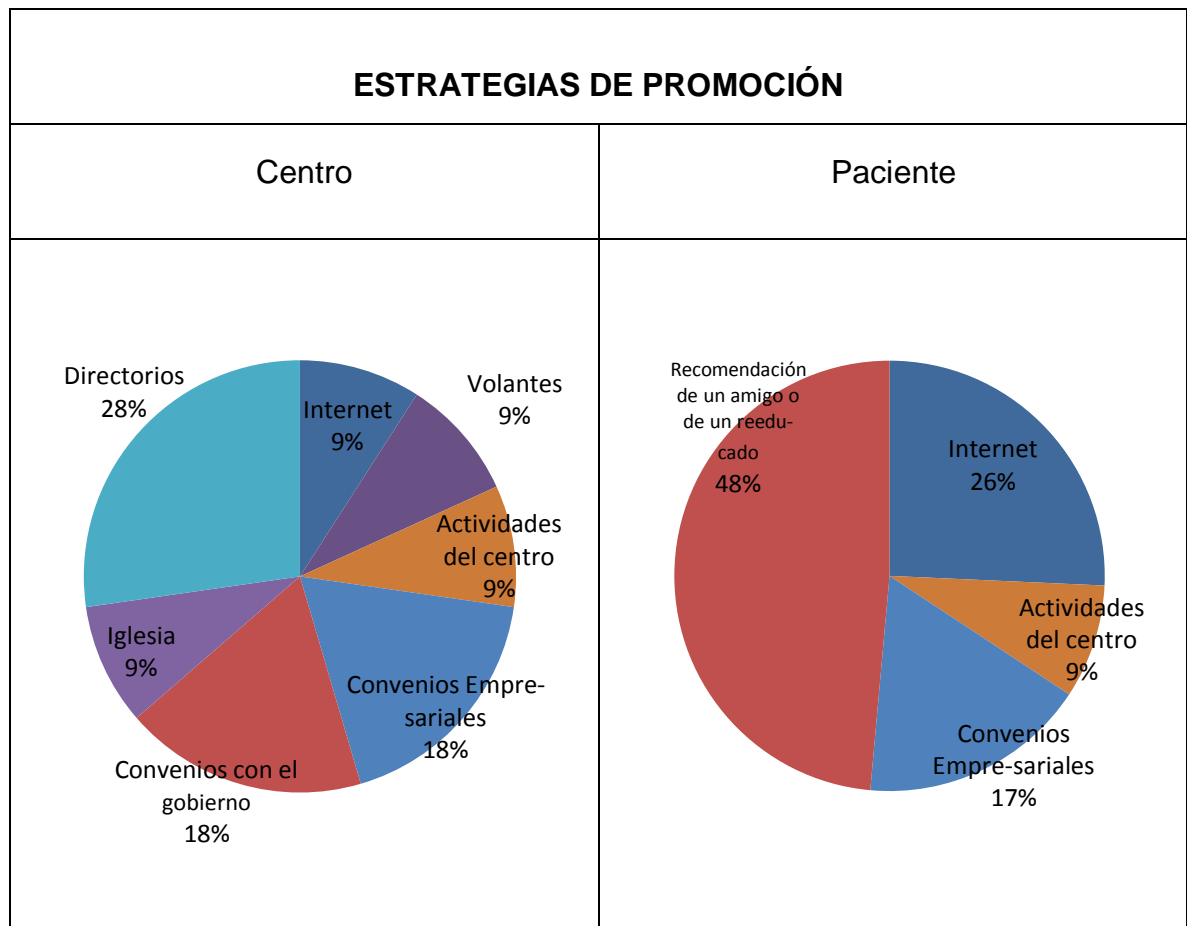
Figura 23. Promoción de los servicios (resultado de la encuesta)



El 37% de los centros de rehabilitación promocionan sus servicios en directorios telefónicos o de Internet y el 18% realizando convenios con el gobierno o con empresas (EPS). En menor porcentaje, los centros promueven sus servicios por medio de alguna iglesia, con actividades del centro o con volantes.

Al preguntar a los pacientes de los centros, se puede evaluar la eficacia de cada una de las estrategias aplicadas por los centros, encontrando que el 48% de los pacientes acuden al centro por la recomendación de un amigo o de un paciente que ha terminado el tratamiento. El 26% se enteró por internet, el 17% en convenios empresariales y solo el 9% en actividades del centro. Ver Figura 24.

Figura 24. Estrategias de promoción (resultado de la encuesta)



La duración de los tratamientos es muy variable y depende en gran parte de la situación particular de cada paciente, pero la mayor parte de los tratamientos duran entre 6 y 12 meses. Ver Figura 25.

Figura 25. Duración de los tratamientos (resultado de la encuesta)

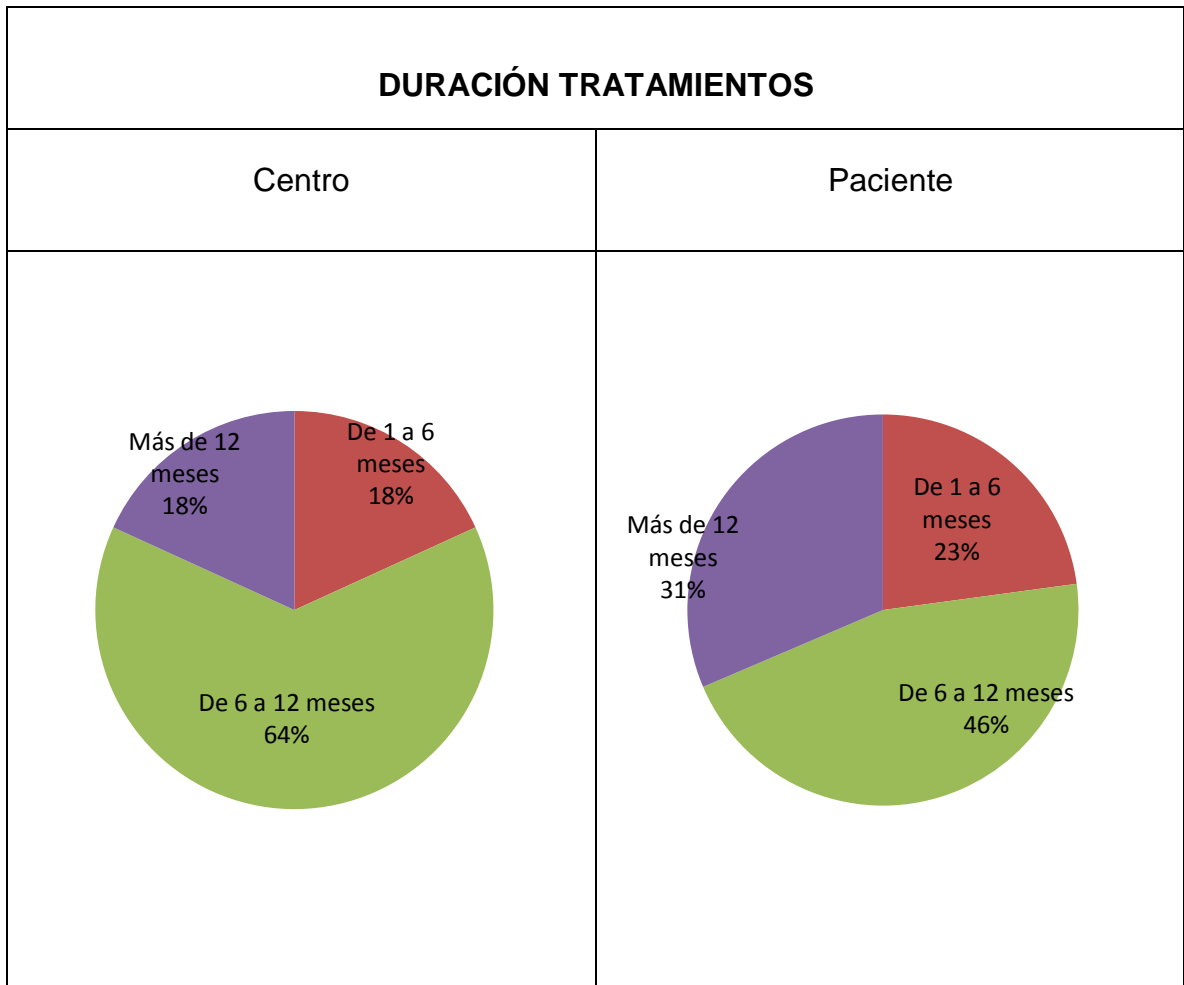


Tabla 9. Valor esperado de duración de un tratamiento (centro)

<b>CENTRO</b>			
<b>Rango</b>	<b>Participación</b>	<b>Representante</b>	<b>Valor Esperado</b>
Menos de 1 mes	0%	1	0
De 1 a 6 meses	18%	4	0,72
De 6 a 12 meses	64%	9	5,76
Más de 12 meses	18%	12	2,16
			8,64

Tabla 10. Valor esperado de duración de un tratamiento (paciente)

<b>PACIENTE</b>			
<b>Rango</b>	<b>Participación</b>	<b>Representante</b>	<b>Valor Esperado</b>
Menos de 1 mes	0	0	0
De 1 a 6 meses	22%	4	0,88
De 6 a 12 meses	45%	9	4,05
Más de 12 meses	31%	12	3,72
			8,65

Analizando las tablas 9 y 10, se puede inferir que un tratamiento promedio se encuentra entre 8 y 9 meses, según las respuestas a las herramientas del estudio presentadas a los centros y a los pacientes.

## **6.5 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN QUE ACCEDE A CENTROS**

La población que accede a centros de rehabilitación según los datos recolectados, está mayoritariamente en los estratos 2, 3 y 4, en una edad entre los 15 y 29 años con una mayor concentración en las edades de 20 a 24 años.

El estado civil de estas personas en su mayoría es soltero. Enfocándose principalmente en el género masculino, sin cerrar las puertas a las mujeres.

La escolaridad de los individuos que acceden a centros de rehabilitación se concentra en estudiantes de secundaria y/o personas que la abandonaron.

Las sustancias de consumo frecuente son: marihuana, cocaína y bazuco; sustancias sobre las cuales debe concentrar la mayoría de los esfuerzos de “UNA MANO AMIGA”.

## **6.6 POBLACIÓN OBJETIVO**

“Una mano amiga” diseñará sus servicios de contacto empresarial a empresas del área metropolitana de Bucaramanga que cuenten con un número mayor a 30 empleados en el nivel operativo.

Para los servicios de contacto personal como son el tratamiento de pacientes internos y ambulatorios, se buscará ofrecer servicios de alto sentido humano y de calidad, en los cuales se proporcione un ambiente y acompañamiento apropiado para lograr la rehabilitación.

En el servicio de tratamiento de pacientes internos en el centro, se tiene como objetivo principal que este sea una estadía de muy buenas relaciones interpersonales y de convivencia, para esto se buscare eliminar fuentes de discordia encontradas en los centros visitados. Las principales fuentes de discordia entre los

internos son la madurez y pensamientos característicos de cada persona que se ven diferenciados por los rangos de edad y las clases sociales.

La población objetivo para este último servicios es de pacientes en edades mayores a 15 años y menores de 29 años, que se encuentren en unas clases sociales determinadas, es decir de un rango de estratos, que por decisión gerencial y pensando en precios por encima del promedio y acordes a un muy buen servicio y de calidad se escoge las clases media y alta, es decir estrato 4, 5 y 6.

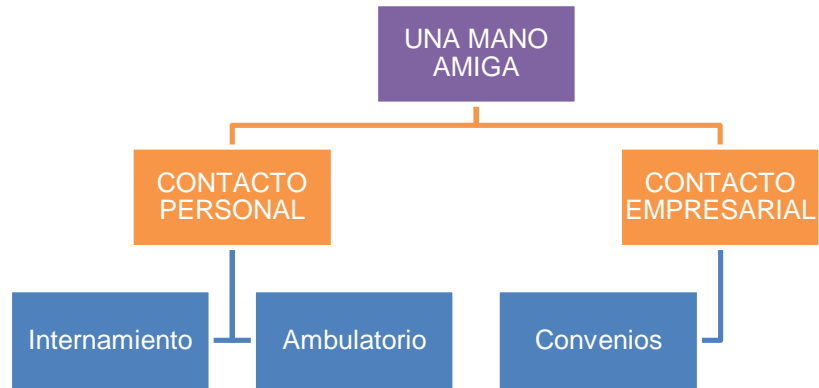
## **6.7 DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS**

Se quiere a los jóvenes ofrecer un servicio de rehabilitación que integre las familias, donde serán estas las que apoyen el proceso de tratamiento y las actividades que se quieren establecer. El modelo o enfoque de atención estará basado en el psicológico – interdisciplinario. Para ello, se plasmará un conjunto de programas, terapias, actividades, intervenciones y procedimientos con el fin de eliminar y/o reducir el consumo de sustancias psicoactivas.

Se desea ofrecer un ambiente de tranquilidad, igualdad, libertad de expresión y condiciones de vida adecuadas que incluyen características médicas, psicosociales y culturales.

Los servicios ofrecidos por “UNA MANO AMIGA” se agrupan en dos grandes unidades de negocios, que son contacto personal y contacto empresarial, de las cuales se desprenden las diferentes modalidades de tratamiento o servicios a prestar como se puede observar en la siguiente figura 26


Figura 26. Servicios de UNA MANO AMIGA



A continuación se realizará una breve descripción de cada uno de los servicios, pero éstos se explicarán más detalladamente en el análisis técnico.

**6.7.1 Contacto personal.** Los servicios de contacto personal, constan de dos modalidades, como lo son internamiento y ambulatorio

### Tratamiento Interno

	<p>Incluye actividades de valoración médica, atención psicológica, acondicionamiento físico, espacio espiritual, integración de las familias, recreación, alimentación y vivienda.</p> <p>Este programa busca retomar los principios básicos de la convivencia, aportando prácticas que sirvan para el manejo adecuado en la resolución de conflictos familiares y personales. Este servicio consiste en mantener a los pacientes las 24 horas del día dentro de las instalaciones</p>
---	--

del centro de rehabilitación para impedir el consumo de la sustancia de la adicción y vigilar sus reacciones por el no consumo de éstas. Además brindarles alojamiento, alimentación y demás necesidades básicas, asignando horarios para la realización de las actividades propias del tratamiento.

### Tratamiento Ambulatorio



Incluye actividades para personas que han tenido contacto temporal con alguna spa. El tratamiento incluye la asistencia médica y la atención psicológica y ocupacional. Este programa está dirigido a aquellos que presentan dificultades conductuales, pero que no han demostrado actitudes disfuncionales a nivel personal, familiar, académico y laboral, es decir, que los comportamientos no han incidido negativamente en su vida cotidiana. Consiste en la elaboración de un plan de trabajo a partir de un diagnóstico en el cual, dependiendo de las sustancias y el nivel de adicción, se asignan actividades con la rigurosidad necesaria para empezar a controlar el consumo, y llegar a la eliminación total de la adicción.

**6.7.2 Contacto empresarial.** El contacto empresarial solo tiene un servicio llamado Prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral.

## Prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral



Con este programa se da cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1075/92 y el Decreto 1108/94 donde los empleadores deben incluir dentro del programa de medicina preventiva campañas de prevención y control de sustancias psicoactivas. Por consiguiente, se tienen los siguientes temas para brindar un apoyo a este programa: Dependencia emocional, Efectos psicológicos y físicos de las adicciones y Responsabilidad familiar.

Consiste en realizar contactos con las empresas para realizar convenios con estas, en pro de realizar campañas de prevención y control de sustancias psicoactivas para sus trabajadores. Para esto se realiza un programa de actividades en las cuales la empresa destina el tiempo en horario laboral, para que sus empleados asistan. Estas actividades incluyen talleres, capacitaciones, lúdicas y charlas psicológicas, entre otras.

## 6.8 PRECIO DE LOS SERVICIOS

**6.8.1 Contacto personal: Internamiento y ambulatorio.** Para el establecimiento de los precios de los servicios, se tuvo en cuenta la información arrojada por el estudio de mercado el cual indica que los servicios tiene un valor promedio superior a \$ 800.000. Además, teniendo en cuenta que la población objetivo son personas jóvenes de estratos 3 y 4 se determinó que la mensualidad de un servicio de internamiento sería de \$ 900.000 que a pesar de estar por encima del promedio,

será un precio atractivo por ofrecer mejores y más completos tratamientos que los que ofrecen los centros de rehabilitación actuales.

Para el servicio ambulatorio se analizó mediante estructuras de costos y se estableció el precio de \$ 500.000 debido a que este no incluye ni hospedaje ni alimentación.

**6.8.2 Contacto empresarial:** Prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral. Para la asignación de precios de este servicio se realizó una decisión gerencial del centro de rehabilitación, en donde se diseñó un esquema de paquetes de horas de trabajo, el cual es consumible en una vigencia de 5 meses por lo tanto se estiman 2 horas a la semana con diferente personal de la empresa en actividades de prevención al consumo.

Para este servicio se estableció un precio de \$6.000.000 los cuales se pueden pagar en cinco cuotas de \$1.200.000.

## **6.9 ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA**

**6.9.1 Contacto personal.** En la utilización de los instrumentos aplicados se puede observar que un centro en promedio tiene 28 internos con diferentes clases de tratamientos, unos con más cantidad de meses que otros, esto depende de la complejidad o gravedad de la adicción y de la colaboración o fuerza de voluntad del paciente, así como del apoyo de las familias. Este valor de 28 internos por centro en promedio, corresponde en gran parte a la capacidad instalada en cada uno de ellos, lo cual demuestra que si se puede llegar a una estabilidad en el número de pacientes, que depende de la capacidad instalada del centro de rehabilitación.

Según la información analizada, de estos pacientes internos, cada uno de ellos tiene tratamientos que en promedio tienen una duración de 8 meses, lo cual se aceptará como tiempo promedio estimado para los servicios ofrecidos.

Comparado con el total de pacientes atendidos, se aceptó el porcentaje de 17% arrojado en el estudio para pronosticar las ventas del servicio ambulatorio, esperando así, el siguiente esquema de ventas.

<b>CANTIDAD DE SERVICIOS MENSUALES ESTIMADOS</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
PACIENTES INTERNAMIENTO	269	403	419	409
PACIENTES AMBULATORIOS	55	84	88	84
<b>TOTAL PACIENTES</b>	<b>374</b>	<b>547</b>	<b>567</b>	<b>553</b>

Lo cual quiere decir que a partir del año 2017 se espera tener un promedio mensual de 34 pacientes en internamiento y 7 pacientes en ambulatorio.

Para los servicios de contacto empresarial, se estima prestar los servicios a mínimo una empresa nueva por cada mes.

Esto se logrará con las estrategias descritas en el plan de mercadeo.

**6.9.2 Contacto empresarial.** Para la estimación de la demanda no se cuenta con información en los instrumentos diseñados, pero aplicando el correcto plan de mercadeo, se puede establecer la siguiente meta: tener como mínimo un cliente nuevo cada mes y mantenerlos como mínimo un 80%.

## **7 PLAN DE MERCADEO**

La forma en la que se dará a conocer el centro terapéutico será principalmente Internet, por ser una herramienta publicitaria masiva y económica, comparada con otros medios, para esto se utilizarán dos estrategias publicitarias, una por la red social Facebook y la otra por medio de una social web

Adicional a lo anterior, el Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral se promocionará con una estrategia de interacción directa con las empresas, apoyada por medios impresos como un brochure (Ver anexo A). En las empresas participantes en este programa, se apoyará el mejoramiento de las condiciones sociales en lo referentes a la prevención y/o disminución del consumo de sustancias psicoactivas, atendiendo el compromiso de la Responsabilidad Social Empresarial.

### **7.1 ESTRATEGIA FACEBOOK**

El método para garantizar que la información llegue al mayor número de personas posible, será las redes sociales. Usando Facebook como principal herramienta, dado que esta red social se sitúa en el primer lugar entre las redes sociales del mundo. Según Facebook, Bucaramanga cuenta con 448 mil usuarios registrados hasta julio de 2015<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> REVISTA EL TIEMPO. El 60% de los colombianos comparten información en Facebook. Redacción Tecnósfera. Disponible en: [<http://www.eltiempo.com/tecnosfera/novedades-tecnologia/usuarios-de-facebook-en-colombia/13979492>]

La estrategia comercial en Facebook estará apoyada por la página UNA MANO AMIGA (<https://www.facebook.com/unamanoamigaenbucaramanga>) y el grupo BUCARAMANGA VIVE (<https://www.facebook.com/groups/bucaramangavive/>) el cual cuenta en la actualidad con más de 70 mil seguidores, todos de Bucaramanga y su área de influencia. Esta página funciona en la actualidad como un canal de información, con publicaciones de interés para la comunidad en general. Entre estas notas de interés se publicarán artículos relacionados con la problemática de las drogas, con temas como:

- Problemas del uso de la marihuana
- ¿Cómo detectar si su hijo o un familiar cercano consumen drogas?
- Legalizar o no la droga en Colombia

## **7.2 SOCIAL WEB**

Aunque el grupo de facebook, no será una página publicitaria, tendrá como objetivo final dar a conocer el centro de rehabilitación Una Mano Amiga, guiando a los interesados a la página web oficial: [www.unamanoamiga.com.co](http://www.unamanoamiga.com.co)

Esta Social Web (suma de una página web tradicional con las redes sociales), es una herramienta de ayuda a las familias de las personas con problemas de uso de drogas. En la página se prestará soporte profesional en línea para los adictos y sus familias. La funcionalidad de la página además de brindar una asesoría gratuita, será recomendar en qué casos se requiere una ayuda profesional especializada, un tratamiento ambulatorio o un tratamiento con internamiento. La página web brindará a cualquier persona que la consulte, toda la información acerca de los servicios que presta el centro y la forma de ponerse en contacto con este.

El éxito comercial de una página web, depende de lo bien o mal posicionada que se encuentre la página en los motores de búsqueda, en especial en Google, el motor

de búsqueda más usado en el mundo. Para lograr un buen posicionamiento de la página web se destinará un presupuesto mensual para pago de posicionamiento en Google y otros motores de búsqueda con las palabras clave que “Una Mano Amiga” escoja, las cuales serán (Bucaramanga, Santander, drogas, drogadicción, drogadictos, adicción, centros terapéuticos, centros de rehabilitación, fundación y fundaciones, entre otras).

### **7.3 VENTA DIRECTA A EMPRESAS**

La promoción del programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral se dará en forma directa con las empresas de la ciudad, agendando citas y haciendo llegar un portafolio del producto que describa en detalle los alcances y beneficios del programa en cada empresa.

#### **7.3.1 Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral.**

Busca prevenir el uso y abuso de sustancias psicoactivas en los lugares de trabajo a fin de mejorar la salud, la seguridad y la calidad de vida de los trabajadores y sus familias.

Se sabe que uno de cada cuatro empleados fuma, que el cincuenta por ciento de los varones adultos que trabajan tiende a abusar del alcohol regularmente, y que uno de cada veinte ha consumido o consume alguna sustancia psicoactiva.

Las empresas frecuentemente lo desconocen porque no disponen de los mecanismos para detectarlo. Los consumidores pueden ocupar cargos a cualquier

nivel de la organización, pues las estadísticas muestran que la incidencia en niveles superiores es igual a la de los otros niveles.

Estudios muestran que el consumo de sustancias psicoactivas afecta la productividad en el trabajo, aumenta el riesgo de accidentes laborales y provoca ausentismo.

### **7.3.2 Objetivos del programa**

- Dar a conocer el Programa de Prevención del consumo de Drogas al interior de las empresas.
- Sensibilizar sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la incidencia que estas traen en los diferentes aspectos de la vida del individuo.
- Realizar talleres y charlas participativas sobre drogas y alcohol, buscando mejorar el estilo de vida de los trabajadores, brindando las herramientas necesarias para detectar los problemas intra-personales que pueden derivarse del consumo de drogas y alcohol, y de la misma forma, facilitando las herramientas para enfrentar y actuar ante estas eventualidades.

### **7.4 ESTRATEGIA PARA INVERSIONISTAS**

En este aspecto se quiere lograr el apoyo de las diferentes empresas a cambio de brindarles un completo servicio en cuanto a prevención del consumo de spa, Además de los beneficios tributarios que conlleva invertir en el centro que será constituido como fundación, lo cual permite a las empresas deducir del impuesto de renta hasta el cien por ciento de los aportes que hagan a Una Mano Amiga.

De lo anterior, UNA MANO AMIGA, buscará por medio del contacto con las diferentes empresas, la manera de exponer por qué invertir en el centro de rehabilitación, se convierte en una posibilidad de crecimiento tanto para la empresa (a nivel de responder al compromiso de la Responsabilidad Social Empresarial y en los impuestos que reduce al invertir en una fundación), como a nivel organizacional ya que estaría contribuyendo con el bienestar del recurso humano fortaleciendo la estabilidad emocional y el compromiso laboral.

Se pretende presentar la siguiente estrategia:

Gracias a uno de los servicios con los que cuenta el centro (Programa de Prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral), se quiere incluir a las empresas en la participación de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas; por lo tanto, aquellas empresas que inviertan en el centro contarán con los servicios ofrecidos por el centro por un valor igual al valor de la inversión, y además un certificado para deducir impuestos por el monto total del valor aportado. Esto traduce que los dineros invertidos por una empresa en Una Mano Amiga, pueden ser retribuidos hasta en un 200%.

Además, es importante dar a conocer a las empresas que en algunos casos, el consumo de sustancias psicoactivas está relacionado con factores laborales como el estrés, el riesgo de quedar desempleado, las malas condiciones o ambientes precarios en las empresas, los viajes y el alejamiento de las relaciones sociales, trabajos variables por turnos o solo nocturnos, empleos monótonos y trabajo que obligan a cambiar de lugar de residencia frecuentemente.

Otro aspecto a tener en cuenta para obtener los inversionistas es acudir a las empresas más vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas; según el Ministerio de Protección Social indica que los sectores más vulnerables son el de la salud, el sector financiero, el transporte, el eléctrico y el sector de la construcción.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Revista el TIEMPO. En Colombia, 3.8 millones han consumido droga en su trabajo Sección Justicia. 11 de octubre de 2014. Disponible en <http://www.eltiempo.com/politica/justicia/aumenta-consumo-de-drogas-en-el-trabajo/14674817>

## 8 ANÁLISIS TÉCNICO

### 8.1 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

La determinación de la ubicación potencial del centro de rehabilitación, se realiza por medio de una matriz de ponderación de factores ver tabla 11, con el fin de determinar cuál es la mejor opción de localización de proyecto.

Tabla 11. Estudio de Localización

LOCALIZACIÓN DEL CENTRO							
OPCIONES		Cabecera - Casa Residencial		Cañaveral - Casa Residencial		Piedecuesta - Casa Campestre	
Factor	Peso %	Calificación	Ponderación	Calificación	Ponderación	Calificación	Ponderación
Cercanía a centros de salud	20%	90	18	80	16	70	14
Valor del arriendo	25%	30	7,5	50	12,5	100	25
Cercanía de otros centros de rehabilitación a SPA	10%	70	7	80	8	100	10
Vías de acceso	5%	100	5	100	5	100	5
Seguridad Pública	5%	85	4,25	90	4,5	100	5
Estrato del sector y Servicios Públicos	15%	90	13,5	90	13,5	100	15
Área construida y de zonas verdes	20%	50	10	60	12	100	20
<b>Total</b>	1		<b>65,25</b>		<b>71,5</b>		<b>94</b>

Como se puede apreciar, según las alternativas analizadas se evidencia que la alternativa a seleccionar es la casa campestre ubicada en Piedecuesta, debido a que nos da 94 puntos de ponderación, muy por encima de las otras dos alternativas

A continuación se relaciona cada una de las características que se tuvieron en cuenta en las diferentes opciones para la localización del centro.

**8.1.1 Sector Cañaveral.** Casa de tres niveles, con un área de 300 m<sup>2</sup>, que cuenta con zonas y espacios que permite la fácil adecuación estructural para el desarrollo de las diferentes actividades. Estrato 5, cuenta con todos los servicios públicos, cercano al complejo médico la FOSCAL y Clínica Salucoop Cañaveral. La seguridad con la que cuenta el sector a desmejorado según empresarios y vecinos que habitan el sector<sup>23</sup>; arriendo mensual \$4'500.000 m/cte.

**8.1.2 Sector Cabecera.** Casa de dos niveles, con un área de 420 m<sup>2</sup>, un amplio espacio para el desarrollo y prestación del servicio. Estrato 6, cuenta con todos los servicios públicos, cercana a la clínica San Pablo, clínica San Luis y clínica Metropolitana de Bucaramanga. La seguridad en el sector presenta varios inconvenientes en estos últimos tiempos, sin embargo, se han realizado acciones para combatir la delincuencia y adelantar trabajos por la seguridad del sector<sup>24</sup>; arriendo mensual \$7'500.000 m/cte.

**8.1.3 Piedecuesta.** Casa Campestre de dos niveles con un área de 300 m<sup>2</sup> construídos y 320 m<sup>2</sup> en zonas verdes. Un sitio que permite el contacto con el ambiente natural y alejado de la complejidad de la ciudad. Estrato 4, cuenta con todos los servicios públicos, cercana a la clínica Piedecuesta y Hospital Local de Piedecuesta. Es un lugar tranquilo y con las condiciones ambientales y de seguridad adecuada; valor del arriendo \$3'000.000 m/cte al mes.

## **8.2 CAPACIDAD DEL PROYECTO**

---

<sup>23</sup> ROJAS GONZÁLEZ, Laura. Empresarios de Cañaveral exigen seguridad y movilidad a la Alcaldía. Disponible en <http://goo.gl/j3tAZ9>. Consultado el 28 de noviembre de 2014.

<sup>24</sup> CELIS, Tatiana. ¿Qué pasa con la seguridad en Cabecera? Disponible en <http://goo.gl/e3qTky>. Consultado el 28 de noviembre de 2014.

La capacidad estará dada en función de la cantidad de pacientes con la necesidad del servicio, dependiendo del programa que adopte cada uno.

**8.2.1 Capacidad diseñada.** Corresponde a la máxima capacidad del centro para la prestación del servicio con relación a los programas y tratamientos, siendo una capacidad teórica o ideal en ocupación del espacio y con un nivel de eficiencia del 100%.

La capacidad diseñada esta dada por una casa de dos plantas distribuída en 5 habitaciones, adaptables para ocho personas cada una, salón de estar, espacio para adecuación administrativa y amplia zonas verdes, siendo las habitaciones las que restringen la capacidad para la estadía de los pacientes. En la tabla 12 se muestra la capacidad diseñada

Tabla 12. Capacidad diseñada

Acomodación	Número de habitaciones	Número de pacientes
x 8	5	40

De lo anterior se puede evidenciar que la capacidad diseñada es de 40 pacientes al mes.

**8.2.2 Capacidad instalada.** Para este caso se toma la capacidad instalada como el 50 por ciento de la capacidad diseñada, siendo ésta 20 pacientes al mes. En el

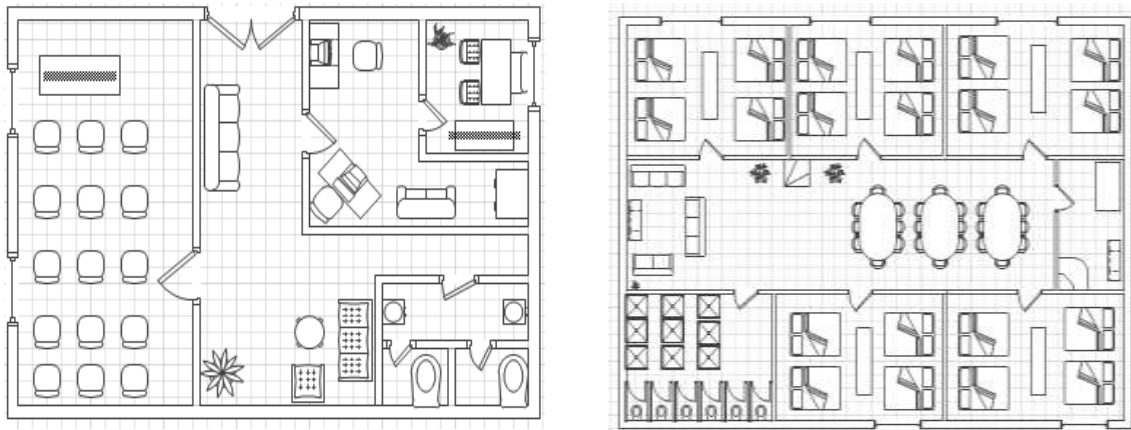
segundo semestre del primer año de funcionamiento se instalará el 50 por ciento restante de la capacidad diseñada.

Esta capacidad instalada será ampliada para llegar a la capacidad diseñada cuando se logre un 80% de ocupación de la capacidad instalada.

En la figura 9 se muestra la distribución de las dos plantas que componen la localización.

**8.2.3 Capacidad utilizada.** Con un servicio de alta calidad, con ambiente adecuado, con excelentes relaciones interpersonales entre los internos y con una política comercial intensiva, se podrá lograr en un año estabilizar el número de pacientes mensual en 34, correspondiendo este a un valor del 85% de la capacidad diseñada del centro.

Figura 27. Planta No 1 y Planta No 2



### 8.3 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS DE OPERACIÓN

El Centro de Rehabilitación contará inicialmente con tres servicios definidos de la siguiente manera:

**8.3.1 Tratamiento Interno.** El servicio consta de la vinculación total del usuario, brindando estadía diurna y alojamiento nocturno durante un periodo determinado. Inicia con una valoración física, psíquica y social que comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos (ver tabla 13) y exámenes con el fin de decidir qué tipo de intervención será la más adecuada a aplicar. De esta manera, se procede al internamiento total e inclusión en cada fase del tratamiento, teniendo en cuenta el compromiso de la familia en la participación del programa. Ver Figura 10 Diagrama de Flujo Servicio de Tratamiento.

Tabla 13. Fases de Tratamiento

<b>FASE</b>	<b>COMPRENDE</b>
<b>1. Adaptación</b>	Psicología
	Trabajo familiar
	Terapeuta
	Deporte
	Sana Alimentación
<b>2. Plan de tratamiento</b>	Identificación de factores que inciden sobre el desarrollo de la adicción a través de la historia de vida.
	Elaboración del plan de tratamiento por parte del equipo médico y terapéutico.
<b>3. Proyecto de vida</b>	Desarrollo de una personalidad sana.
	Aceptación de familia y vida personal.
	Clarificación del proyecto de vida.
	Elaboración del escrito y seguimiento de problemáticas identificadas en el plan de tratamiento para lograr planificar su proyecto de vida.
<b>4. Liderazgo y proyección</b>	Preparación y desprendimiento gradual de la comunidad donde logró superar la adicción (gracias al proyecto de vida).
	Proceso de reeducación mediante la participación activa en el funcionamiento a la fundación.

**8.3.2 Tratamiento Ambulatorio.** A diferencia del anterior, este servicio consta primeramente de la valoración y/o diagnóstico del usuario para posteriormente definir el tratamiento adecuado y las sesiones a seguir con el fin de lograr la abstinencia total de las SPA. Es importante destacar, que dicho tratamiento no incluye un alojamiento nocturno pero si el cumplimiento del plan de trabajo expuesto por el equipo médico. Ver Figura 10 Diagrama de Flujo de Servicio de Tratamiento.

**8.3.3 Prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral (Contacto Empresarial).** Este servicio incluye el apoyo a las organizaciones que dentro de su programa de responsabilidad social deban incluir programas de orientación y/o prevención al consumo de sustancias psicoactivas. Para ello, el Centro de Rehabilitación ofrece un servicio que fomente y promocióne la salud física, psíquica y sociocultural de los individuos, diseñando actividades, procedimientos, y acciones que permitan actuar sobre los factores de riesgos que incidan en la aparición del consumo de sustancias psicoactivas. Ver figura 11 Diagrama de Flujo de Servicio de Prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral.

Figura 28. Diagrama de Flujo de Servicio de Tratamiento

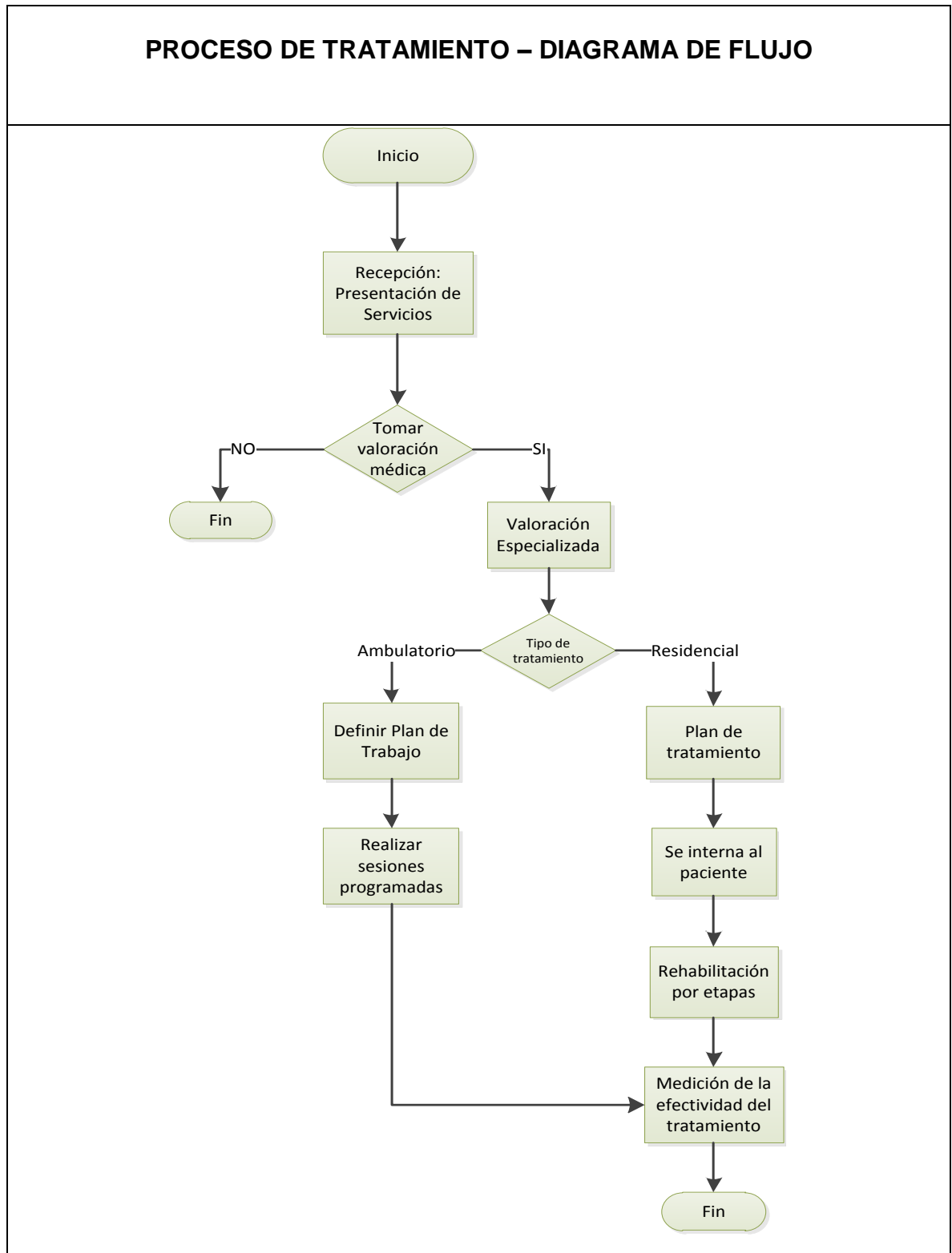
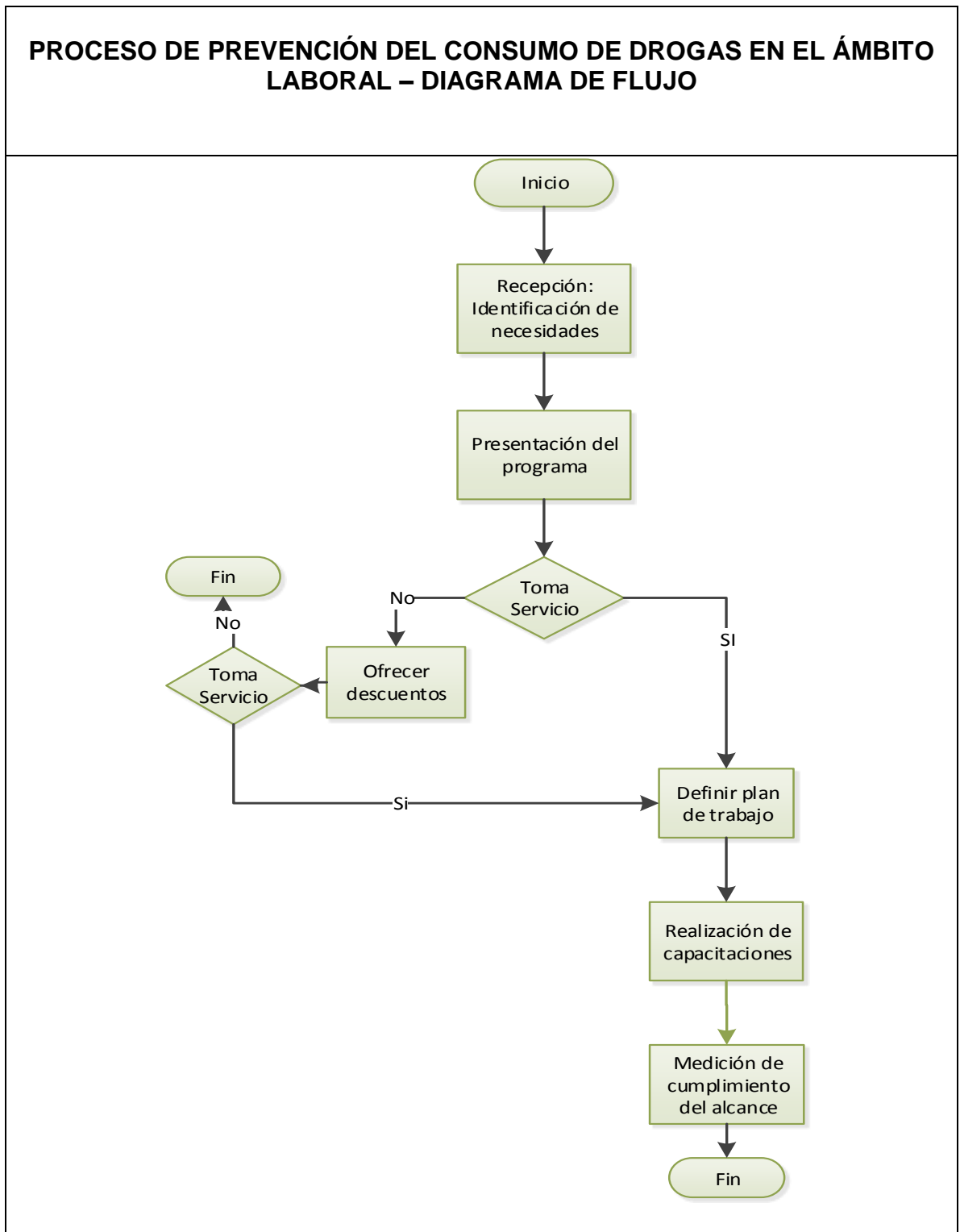


Figura 29. Diagrama de Flujo de Servicio de Prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral



#### 8.4 REQUERIMIENTOS DE EQUIPOS Y MUEBLES PARA EL CENTRO

En la tabla 14 se muestran los equipos necesarios para brindar el servicio en el centro. Ver anexo B

Tabla 14. Equipos y muebles para el centro

Descripción	Cantidad.	Valor unitario
Teléfono	1	125.900
Computadores escritorio	1	1.550.000
Portátil	1	949.900
Archivador	1	529.900
Sillas rimax	50	19.900
Mesa rectangular	6	169.900
Escritorio Nova	1	399.900
Escritorio con archivador	2	319.900
Sillas ejecutivas	2	147.900
Silla escritorio cromada	1	269.900
Impresora HP	2	189.900
sillas (sala estar)	8	49.900
Armarios	10	194.900
Televisor LED	1	559.900
Plancha	1	34.900
Batería de cocina y lencería	2	99.900
Vajilla 4 Puestos con cubiertos	10	50.000
Gimnasio Maquinaria	1	3.753.200
Nevera	1	2.075.900
Camarote	10	399.900
Lavadora	1	819.900
Colchones	20	139.900
Comedor 8 puestos	3	1.294.900

Es importante considerar que el centro no proporcionará ni dispondrá de medicamentos, éstos deberán ser traídos por los familiares de acuerdo a la prescripción y autorización por parte del equipo médico.

## 9 ANÁLISIS ORGANIZATIVO

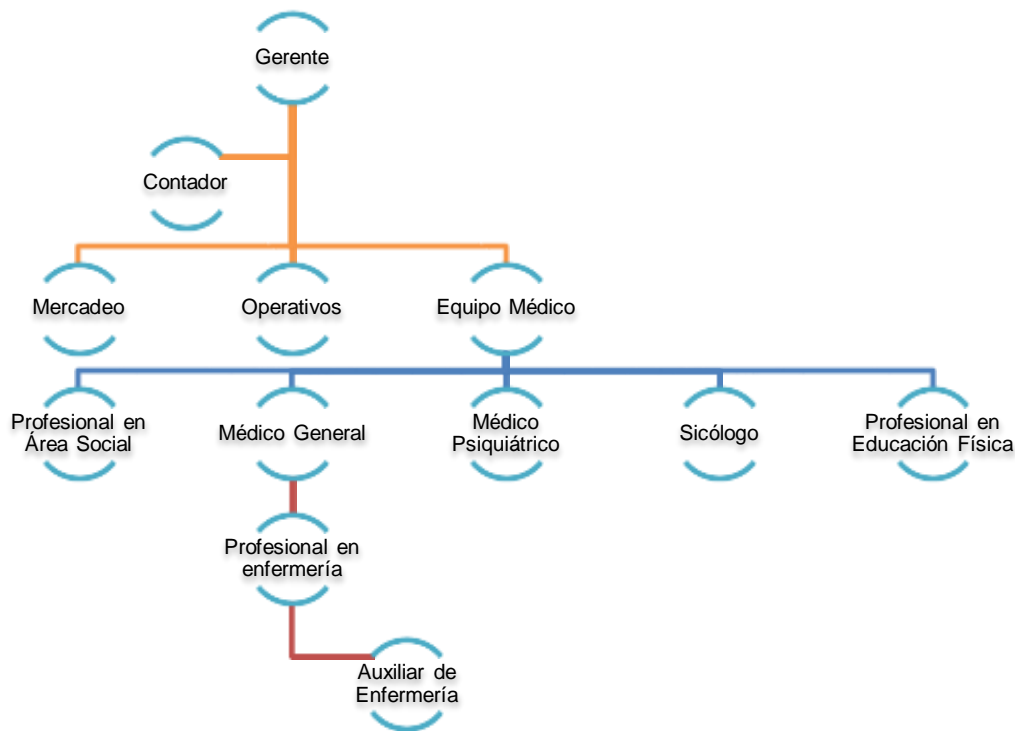
### 9.1 ORGANIZACIÓN

**9.1.1 Misión.** Nuestra misión es la intervención y recuperación de jóvenes con la enfermedad de la adicción a las drogas. Contamos con el equipo humano y con la metodología idónea para mejorar la calidad de vida del paciente en adicción y el de su núcleo familiar, mediante un tratamiento integral que retorna individuos rehabilitados y productivos a la sociedad.

**9.1.2 Visión.** Ser para el año 2017 una institución reconocida y posicionada a nivel departamental, en la intervención y recuperación de jóvenes adictos a las sustancias psicoactivas, logrando el menor índice de reincidencia en consumo de drogas y comportamientos asociados, impulsando el mejoramiento de la calidad de vida personal, familiar y social de todos los usuarios.

**9.1.3 Organigrama.** En la figura 30 se presenta el organigrama que comprende el centro de rehabilitación.

Figura 30. Organigrama



#### 9.1.4 Descripción de las Áreas para el Centro de Rehabilitación

- **Gerente General:** Planificar, controlar y velar por el funcionamiento correcto e íntegro del centro, manteniendo de esta manera el crecimiento económico con un alto nivel de estabilidad.
- **Área de Contabilidad:** Manejar las operaciones financieras, manteniendo una contabilidad actualizada concerniente a los análisis financieros, requisitos legales y cumplimiento de los pagos que demande el centro de rehabilitación.
- **Área de Mercadeo:** Su objetivo primordial es generar relaciones que permitan la constitución de convenios con entidades que permitan el funcionamiento del centro. Además esta área es responsable de la actualización y todo lo que corresponde a la página web del centro y sus páginas en redes sociales.

- **Área Operativa:** Se encarga de planificar, verificar y llevar a cabo todas las funciones correspondientes a la atención al usuario, servicios varios y seguridad.
- **Equipo Médico:** Asegurar la rehabilitación integral de los usuarios que toman el servicio. Constituido por médico general, médico psiquiatra, psicólogo, profesional en enfermería, auxiliar de enfermería, profesional en el área social y profesional en educación física, quienes se encargarán de la orientación, vinculación y seguimiento de cada uno de los tratamientos instaurados a cada usuario.
- **Manual de Funciones:** El manual de funciones está constituido con la descripción del cargo, propósito, área a la que pertenece y las funciones con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos. Ver anexo C

## 9.2 PERSONAL

En la tabla 15 se identifican, el área del centro y la cantidad de personas necesarias para cada una de ellas.

Tabla 15. Número de personas por área

Área Centro de Rehabilitación Una Mano Amiga	Núm. de personas	Cargo
Dirección	1	Gerente General
Administración	1	Recepcionista
	1	Contador
Operativa	1	Servicios Generales
Equipo Médico	1	Médico General
	1	Enfermero Profesional
	1	Auxiliar de Enfermería
	1	Médico Psiquiatra
	1	Sicólogo
	1	Trabajador Social
	1	Profesional Educación Física

**9.2.1 Reclutamiento y selección de personal.** Es importante contar con el mejor equipo para dar cumplimiento al compromiso con el servicio en los programas y tratamientos.

De esta manera se usará una política de reclutamiento de personal mediante medios de comunicación como periódicos e internet. Inicialmente se examinarán las hojas de vida, verificando que cumplan con los requisitos mínimos exigidos, luego se realizarán las respectivas pruebas psicotécnicas como primer filtro, seguidamente, se llevarán a cabo las entrevistas con el fin de escoger las personas que harán parte del equipo de trabajo.

Debido a que inicialmente el centro no va a estar a su máxima capacidad, se pactará con los profesionales contratos donde se pague por horas trabajadas, de acuerdo a la necesidad del centro y del tratamiento y/o programa a ofrecer. De esta manera se fijarán condiciones y cláusulas de cumplimiento de actividades establecidas, conforme lo requiera.

La inducción será dada por el gerente general, se le informará que funciones deberá realizar y qué parámetros se deben seguir en el momento que se toma el cargo. Es importante considerar que se tendrá supervisión y acompañamiento continuo, como parte del proceso de capacitación.

El gerente general, que será el autor del proyecto, y la recepcionista, tendrán una dedicación de tiempo completo y sus funciones estarán conforme a las necesidades que tenga el centro, dependiendo de los eventos que puedan presentarse.

### 9.3 COSTO DE PERSONAL

En la tabla 16 se relaciona el porcentaje y valores en pesos, equivalentes al costo para el sostenimiento de los empleados.

Tabla 16. Costo real de un empleado

Concepto	Porcentaje	Valor	Valor hora
Salario Mínimo 2015		\$ 644.350	\$ 2.685
Auxilio de Transporte		\$ 74.000	\$ 308
Prima de servicios	8,33%	\$ 59.839	\$ 249
Cesantías	8,33%	\$ 59.839	\$ 249
Intereses sobre cesantías	1%	\$ 7.184	\$ 30
Vacaciones	4,17%	\$ 29.955	\$ 125
Salud	8,50%	\$ 61.060	\$ 254
Pensión	12%	\$ 86.202	\$ 359
Riesgos Laborales	0,52%	\$ 3.750	\$ 16
Sena, ICBF y caja de compensación familiar	9%	\$ 64.652	\$ 269
Total costo de empleado		\$ 1.090.829	\$ 4.545

A continuación en la tabla 17 se muestra el costo total por horas de mano de obra para poner en funcionamiento el centro.

Tabla 17. Costo total mano de obra

Cargo	Núm. de personas	Cantidad de SMMLV por cargo	Costo por mes	Costo por hora
Gerente General	1	2	\$ 2.727.073	\$ 11.363
Recepcionista	1	1	\$ 1.090.829	\$ 4.545
Contador	1	1,5	\$ 2.181.658	\$ 9.090
Servicios Generales	1	1	\$ 1.090.829	\$ 4.545
Médico General	1	1,8	\$ 2.727.073	\$ 11.363
Enfermero Profesional	1	1,5	\$ 2.181.658	\$ 9.090
Auxiliar de Enfermería	1	1,2	\$ 1.636.244	\$ 6.818
Médico Psiquiatra	1	1,8	\$ 2.727.073	\$ 11.363
Sicólogo	1	1,8	\$ 2.727.073	\$ 11.363
Trabajador Social	1	1,5	\$ 2.181.658	\$ 9.090
Profesional Educación Física	1	1,5	\$ 2.181.658	\$ 9.090
Total costo mano de obra			\$ 23.452.824	\$ 96.811

## **10 ANÁLISIS LEGAL**

### **10.1 PERSONALIDAD JURÍDICA DEL CENTRO**

Debido a la iniciativa particular de atender, brindar un servicio de interés social y sin ánimo de lucro, Una Mano Amiga será constituida como persona jurídica en la modalidad de Fundación.

Los pasos y documentos para la constitución y registro es la siguiente:

- Consultar en la página [www.sintramites.com](http://www.sintramites.com), el nombre de la entidad con el fin de conocer si se encuentra disponible, para este caso el nombre Una Mano Amiga si se encuentra disponible, ver anexo D
- Verificación que la entidad a registrar es sometida al trámite de inscripción de la Cámara de Comercio (Excepciones artículo 45 Decreto 2150 de 1995 y artículo 3 decreto 427 de 1996)
- Verificar el domicilio del centro con el fin de que corresponda a la ciudad de Bucaramanga.

#### **10.1.1 Constitución**

- Realizar una asamblea de constitución con los fundadores para aprobar la constitución de la entidad, el nombre de la entidad, los estatutos de la entidad, designar órganos de administración, representación legal y revisión fiscal (si es el caso)
- Levantar acta de constitución donde se especifique fecha, hora y lugar de la reunión, número de asistentes, orden del día, nombres, cédulas y domicilios de todos los fundadores.
- Realizar los estatutos, los cuales deben tener como mínimo lo siguiente:

- Nombre de entidad que se está constituyendo, especificando la naturaleza de la entidad
- Domicilio de la entidad
- Objeto Social
- Patrimonio y forma de realizar los aportes
- Órganos, expresando facultades a cada uno
- Clases de reuniones
- Clases de asociados, deberes y derechos de los mismos
- Cláusulas de disolución y procedimiento de liquidación

Tener en cuenta que las fundaciones deben allegar constancia del monto de capital inicial.

Actas y estatutos sujetos a registro podrán presentarse en copia secretarial o en copia autenticada, no se aceptan originales.

**10.1.2 Inscripción.** Para la realización de la inscripción se debe presentar la siguiente documentación:

- Formulario del RUT, para esto se ingresa a la página [www.dian.gov.co](http://www.dian.gov.co) >> solicitar inscripción del RUT y obtener el formulario “Para trámite en Cámara Documento sin costo”, Anexo DIAN y Formato de Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, debidamente diligenciados por el representante legal.
- Acta de constitución, estatutos impresos y en medio magnéticos ya que se facilita la grabación de la constitución de la entidad.
- Cartas de aceptación informando el número de documento de identificación de los elegidos en la junta directiva y revisor fiscal este último deberá informar el número de la tarjeta profesional.
- Recibo de pago del Impuesto de Registro.

### **10.1.3 Diligencias finales. Una vez realizada la inscripción:**

- Solicitar el certificado de existencia y representación legal
- Dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de inscripción presentar junto con el acta y los estatutos, el certificado de registro ante la autoridad a quien le compete la inspección, control y vigilancia de la entidad sin ánimo de lucro (Ej. Superintendencia de economía solidaria, Gobernación del departamento, etc.)
- Deben registrarse los libros de contabilidad y actas.

## **11 ANÁLISIS FINANCIERO**

Este estudio se realiza para evaluar económicamente el proyecto y determinar su viabilidad financiera, teniendo en cuenta un riguroso análisis de cada uno de los aspectos que son necesarios para el presente estudio, como son los ingresos, los costos, los gastos, la inversión inicial, la financiación, los impuestos y la rentabilidad.

Esta evaluación se realizará relacionando todos los aspectos nombrados de forma detallada y posteriormente agrupándolos hasta poder efectuar un estado de resultados y a partir del cual se realizará un flujo de caja que permita calcular el Valor Presente Neto (VPN) y la Tasa Interna de Retorno (TIR), variables que definirán la viabilidad del proyecto.

Para la realización de este análisis financiero se tomará como tiempo cuatro años, contados a partir del 1 de enero de 2016, fecha en la cual se estima la apertura al público del centro de rehabilitación.

### **11.1 INGRESOS.**

Teniendo en cuenta la rotación de los pacientes tanto internos como ambulatorios, y los contratos con empresas en el servicio de contacto empresarial, y relacionando las cantidades de estos con cada uno de los precios establecidos se pueden pronosticar los siguientes ingresos por año. Ver tabla 18.

Tabla 18. Ingresos

<b>INGRESOS</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Pacientes internamiento	\$242.100.000	\$362.700.000	\$377.100.000	\$368.100.000
Pacientes ambulatorios	\$27.500.000	\$42.000.000	\$44.000.000	\$42.000.000
Contacto empresarial	\$60.000.000	\$72.000.000	\$72.000.000	\$72.000.000
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>\$329.600.000</b>	<b>\$476.700.000</b>	<b>\$493.100.000</b>	<b>\$482.100.000</b>

## 11.2 GASTOS ADMINISTRATIVOS

Los gastos de la empresa están divididos en los gastos de personal y los gastos generales, de los cuales los gastos de personal están divididos en gastos de personal operativo y gastos de personal administrativo, todos estos se encuentran detallados en capítulos anteriores. Los gastos generales estimados para la evaluación financiera se presentan en la tabla 19.

Tabla 19. Gastos Administrativos

<b>DESCRIPCION</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Dotación Personal Administrativo	\$1.040.000	\$2.600.000	\$2.600.000	\$2.600.000
Arriendo sede administrativa y operativa	\$32.000.000	\$32.000.000	\$32.000.000	\$32.000.000
Servicios públicos	\$21.600.000	\$21.600.000	\$21.600.000	\$21.600.000
Servicio Urgencias y ambulancia	\$4.800.000	\$4.800.000	\$4.800.000	\$4.800.000
Papelería	\$2.400.000	\$2.400.000	\$2.400.000	\$2.400.000
Camarotes	\$3.999.000			
<b>TOTAL DE GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>\$65.839.000</b>	<b>\$63.400.000</b>	<b>\$63.400.000</b>	<b>\$63.400.000</b>

### 11.3 GASTOS DE VENTAS

Según las estrategias descritas en el plan de marketing, se estiman los siguientes recursos para llevar la ejecución de dichas propuestas. Ver tabla 20

Tabla 20. Gastos de Venta

<b>GASTOS GENERALES VENTAS</b>				
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Internet y redes sociales	\$12.000.000	\$12.000.000	\$12.000.000	\$12.000.000
Evento inaugural	\$2.000.000	\$-	\$-	\$-
<b>TOTAL GASTOS DE VENTAS</b>	<b>\$14.000.000</b>	<b>\$12.000.000</b>	<b>\$12.000.000</b>	<b>\$12.000.000</b>

### 11.4 INVERSIONES INICIALES

Para el correcto funcionamiento de un proyecto se deben hacer inversiones económicas, que se pueden hacer antes o durante la vida del proyecto.

Las inversiones iniciales de los proyectos están conformadas principalmente por inversiones fijas, inversiones diferidas y capital de trabajo.

Las inversiones fijas se describieron en capítulos anteriores, la inversión diferida, solo es una que obedece a las adecuaciones que son necesarias para el correcto funcionamiento del centro y por último se necesita la estimación del capital de

trabajo necesario para disminuir el riesgo de quiebra por liquidez según se muestra en la tabla 21.

Tabla 21. Inversiones Iniciales

<b>CAPITAL DE TRABAJO</b>		
<b>RUBRO</b>	<b>VALOR APROXIMADO POR MES</b>	<b>VALOR 3 PRIMEROS MESES</b>
Nómina	\$ 11.344.622	\$ 34.033.865
Arriendo	\$ 3.000.000	\$ 9.000.000
Servicios	\$ 1.800.000	\$ 5.400.000
Gastos de ventas	\$ 1.000.000	\$ 3.000.000
OTROS (Papelería y dotación entre otros)	\$ 1.000.000	\$ 3.000.000
<b>CAPITAL DE TRABAJO ESTIMADO PARA LOS 3 PRIMEROS MESES</b>		<b>\$ 54.433.865</b>

Para el capital de trabajo, se tuvo en cuenta el promedio de los egresos significativos en las ventas de la empresa, durante 3 meses, en los cuales se espera que el centro empiece a ser auto sostenible. Ver tabla 22.

Tabla 22. Total Inversión Inicial

INVERSIONES FIJAS	\$ 20.577.200
INVERSIONES DIFERIDAS	\$ 20.000.000
CAPITAL DE TRABAJO REQUERIDO	\$ 54.433.865
<b>TOTAL INVERSIÓN INICIAL</b>	<b>\$ 95.011.065</b>

Con esto se estima una inversión inicial de \$ 95.011.065 m/cte.

Para conocer la inversión en rubros más específica y además la forma como se deprecian los activos y se amortizan las inversiones diferidas ver anexo E

## 11.5 FUENTES DE FINANCIACIÓN

Las fuentes de financiación más comunes de un proyecto son los bancos y los planes del gobierno; sin embargo en este caso se pretende reunir la cantidad de dinero para la inversión inicial con asociados fundadores, pues el hecho de ser una fundación, implica que las personas que aportan dinero hacen las veces de donantes pero no cuentan como accionistas, pues al ser sin ánimo de lucro, no tendrán dividendos. Ver tabla 23. Los dineros aportados por los asociados fundadores son deducibles hasta un cien por ciento del impuesto de renta.

Tabla 23. Fuentes de Financiación

<b>FUENTES DE FINANCIACIÓN</b>	<b>% PARTICIPACIÓN</b>	<b>VALOR</b>
ASOCIADOS FUNDADORES	100%	\$ 95.011.065
<b>TOTAL</b>	100%	\$ 95.011.065

## 11.6 ANÁLISIS DE ESCENARIOS

Para lograr una evaluación objetiva del proyecto se evalúa el resultado de tres escenarios diferentes, los cuales son el optimista, el pesimista y el más probable, con el fin de calcular el comportamiento de los indicadores para la toma de decisión, en cada uno de estos escenarios.

Para el planteamiento de los tres escenarios se modificó la variable más importante en el estudio financiero que es las ventas, las cuales son proporcionales al número de clientes. En este estudio de escenarios se tomó como porcentaje de variación 6% según decisión estratégica.

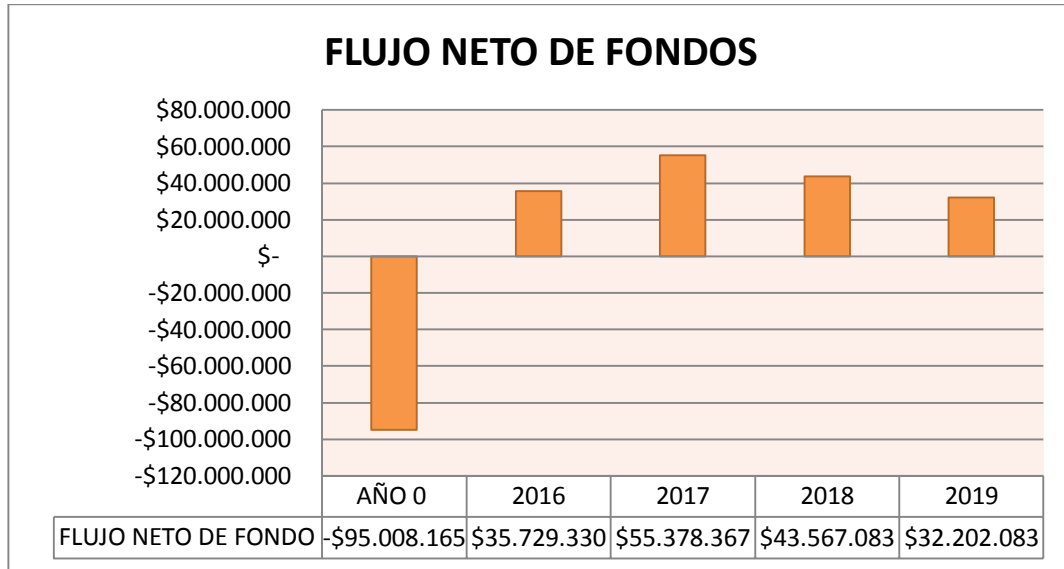
En estos escenarios se relacionan las variables económicas del proyecto y se construyó el estado de resultados y estructura de flujo neto de fondos, a partir de las cuales se calculan los indicadores para la toma de decisiones.

**11.6.1 Escenario más probable.** Para este escenario se estimaron las ventas según lo descrito en el análisis de la demanda sin ninguna modificación, iniciando con un número de 4 clientes para el servicio de rehabilitación con internamiento y este valor va en aumento hasta lograr un promedio de 34 pacientes internos. Ver anexo E

En este análisis los resultados obtenidos son:

- Flujo neto de fondos, ver Figura 31.

Figura 31. Flujo neto de fondos más probable

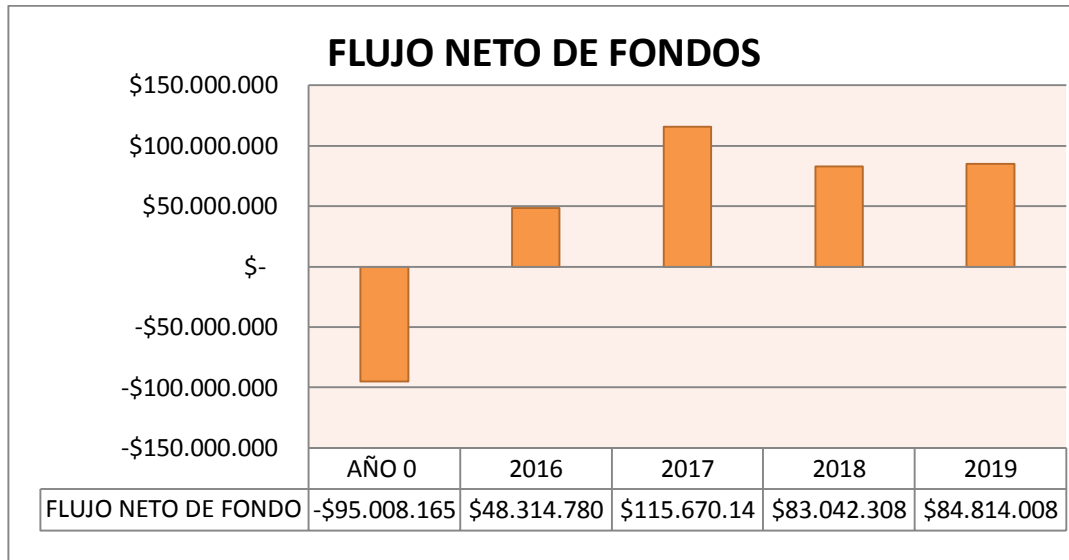


Se observan flujos positivos desde el primer año de funcionamiento, aunque los valores son relativamente pequeños.

**11.6.2 Escenario optimista.** Para el escenario optimista se aumentó en un 6% las proyecciones de ventas del escenario más probable, presentando una estabilidad después del primer año con un promedio de 38 pacientes internos, lo cual aumenta de forma proporcional los pacientes ambulatorios para que sigan teniendo la misma participación del 17% del total de pacientes atendidos, adicional a esto se agregaron 3 empresas más clientes durante el periodo de estudio, aumentando sustancialmente los ingresos del centro de rehabilitación. Ver anexo E

- Flujo neto de fondos optimista, ver figura 32.

Figura 32. Flujo neto de fondos optimista

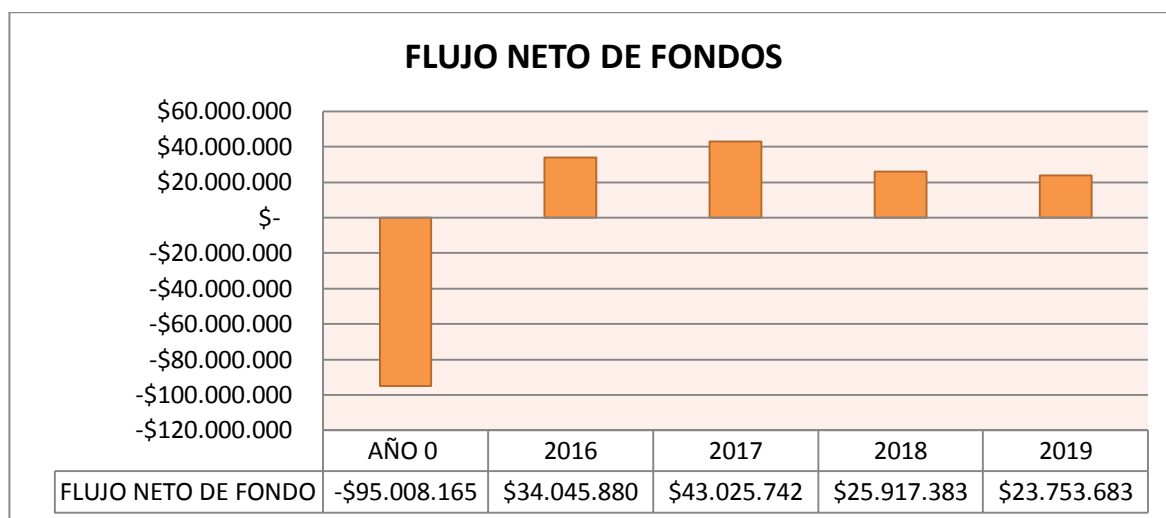


Se observa un aumento sustancial en los flujos netos de fondos pues estos siguen dando positivos al igual que en el escenario más probable con la pequeña diferencia que estos tiene una magnitud mayor.

**11.6.3 Escenario pesimista.** En el escenario pesimista en contraposición del escenario optimista se disminuyó un 6% del nivel de los ingresos por ventas, presentando un promedio de pacientes internos de 32 después del primer año de operación del centro de rehabilitación. Ver anexo E.

- Flujo neto de fondos pesimista, ver figura 33.

Figura 33. Flujo neto de fondos pesimista



En la figura anterior, se observa que los ingresos siguen siendo positivos pero los valores son mucho menores que en el escenario más probable.

## 11.7 INDICADORES FINANCIEROS

Para evaluar la parte económica y financiera del proyecto se analizan los indicadores de la tabla 24.

Tabla 24. Indicadores Financieros

ANÁLISIS FINANCIERO	MÁS PROBABLE	OPTIMISTA	PESIMISTA
Tasa Interna de Oportunidad <b>(TIO)</b>	10%	10%	10%
Tasa Interna de Retorno <b>(TIR)</b>	28%	70%	14%
Valor Presente Neto <b>(VPN)</b>	\$37.964.695	\$164.829.544	\$7.197.297
Años en que se recupera la inversión	3	2	3
Relación Beneficio / Costo <b>(B/C)</b>	1,40	2,73	1,08
Tasa verdadera de Rentabilidad <b>(TVR)</b>	16%	30%	11%

La tasa de oportunidad, en este caso representa el dinero que los asociados fundadores esperan reinvertir nuevamente para mejoramiento o ampliación del centro de rehabilitación.

En el escenario más probable la TIR tiene un valor estable, mayor que la tasa de oportunidad, y el VPN. Valor Presente Neto presenta un valor positivo lo cual indican que el proyecto es viable financieramente.

Si se observan los 3 escenarios, se encuentra que la TIR siempre está con un valor mayor a la tasa de oportunidad, además que los valores de presente neto son positivos en cualquiera de los 3 escenarios, lo que ratifica que el proyecto si es viable financieramente, pues permite obtener recursos para reinvertir en el centro de rehabilitación con un porcentaje mayor que el esperado.

## 12 IMPACTO SOCIAL

El consumo de sustancias psicoactivas genera un reto para la sociedad actual, debido a que las consecuencias del consumo de estas sustancias afectan de manera directa el capital social, el capital humano, el bienestar y la seguridad.

De esta manera, los costos sociales están principalmente representados en la suma de los recursos destinados a tratamientos especializados, atención general en salud, prevención, investigación y control policivo-judicial. A todo lo anterior, se suman las pérdidas en la producción como consecuencias de enfermedades o problemas judiciales y algún equivalente monetario de la calidad de vida sacrificada.

Para el Ministerio de Protección Social, es importante desarrollar metodologías que disminuyan o apunten a controlar y contrarrestar los problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, por tal razón, la creación del centro de rehabilitación contribuye al desarrollo y aporta al cumplimiento de las metas o planes de mitigación que establece el gobierno.

Una Mano Amiga busca establecer medios para mitigar el impacto social del consumo de SPA, mediante:

- Promoción de la salud: Educación y protección de la salud, con el fin de prevenir y mitigar los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- Previsión, asistencia y atención: Mitigar y reducir riesgos del consumo activo y continuado, y los daños ya provocados

- Inclusión social: Como herramienta para prevenir, mitigar y ante todo superar o hacer frente a las secuelas de haber tenido un compromiso activo con las sustancias psicoactivas

Además, de ello se busca reducir problemas sociales tales como inseguridad ciudadana, violencia doméstica, delincuencia causada por el efecto y por la necesidad que siente el adicto de tomar sustancias psicoactivas. También se tiene en cuenta que la adicción afecta el núcleo de la familia destruyéndola o debilitándola.

### **13 SIMULACIÓN VIRTUAL**

Esta es otra estrategia usada en el contacto con los clientes para el servicio de rehabilitación con internamiento, en la cual se presentarán a los potenciales pacientes y a sus familias las instalaciones de centro de rehabilitación, desde dormitorios, comedores, salas, oficinas, salas de trabajo y zonas verdes, entre otras. Además se presentará de forma virtual como es la interacción de los pacientes en el centro de rehabilitación, en cuanto a los talleres, las actividades a realizar y la alimentación, entre otras cosas. Ver anexo F.

Análisis y resultado de la simulación (Ver anexo F).

## 14 CONCLUSIONES

A partir del estudio de mercado se evidencia que la población que accede en estos momentos a Centros de Rehabilitación está concentrada en los estratos 2, 3 y 4. Pero según los estudios del gobierno, los mayores consumos de spa se dan en los estratos 4, 5 y 6.

Las edades de las personas que acceden a los centros están entre los 15 y 29 años, con mayor concentración en las edades de 20 a 24 años.

En la ciudad la demanda por centros de rehabilitación es muy superior a la oferta.

Los tratamientos conductuales aplicados en los centros de la ciudad son anticuados y deben dar paso a los métodos de tratamiento integral cognitivo.

Desde enero de 2017 se estima una demanda promedio mensual de 34 pacientes internos y entre 4 y 5 pacientes ambulatorios.

Del estudio técnico se infiere que el centro cuenta con una capacidad instalada de 40 pacientes y una capacidad a utilizar de 34 pacientes después de un año de funcionamiento, luego de realizar un plan de mercadeo enfocado principalmente en las redes sociales y una página web.

Con relación al estudio de impacto social, la creación del centro permitirá disminuir la población que habita en las calles, la inseguridad ciudadana, la violencia doméstica y la delincuencia; causadas por comportamientos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

El Centro de rehabilitación es un proyecto financieramente viable y sostenible en el tiempo. Esta conclusión se obtiene de analizar los resultados del escenario más probable, donde se obtuvo una TIR de 28% (muy superior a la tasa de oportunidad esperada (10%) y un VPN de \$37'967.339.

## BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. Indicadores. [en línea] [Bucaramanga-Santander] Alcaldía de Bucaramanga, 2015. [citado 3 de Septiembre 2015] Disponible en internet: <http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?param=277>

ALCARAZ, Rafael. El emprendedor de éxito. 3ed. Mexico: McGraw-Hill, 2006. p. 17

AMARU, Antonio Cesar. Fundamentos de Administración. 1ed. México: Pearson, 2009. p 182 – 270.

BACA Gabriel. Evaluación de Proyectos. México: Editorial Mc Graw Hill, 200. p. 17

CELIS, Tatiana. ¿Qué pasa con la seguridad en Cabecera? En: Revista Gente de Cabecera. Marzo 8 de 2013.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1014 de 2006. “De Fomento a la cultura del emprendimiento” Bogotá: 2006.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1566 de 2012 (Julio 31) "Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas. Bogotá: Diario Oficial No 48508, 2012.

COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia – 2011. Informe Final. [en línea]. [Bogotá: Colombia] Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social, 2011. [Citado 3 julio 2015] Disponible en Internet: [https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio\\_Consumo\\_Escolares.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio_Consumo_Escolares.pdf)

COLOMBIA. MINISTERIO DE JUSTICIA. Observatorio de drogas de Colombia: Situación del consumo. [En línea]. [Bogotá: Colombia]. MINJUSTICIA, 2015. [citado 14 agosto 2015] Disponible en Internet: <http://www.odc.gov.co/CONSUMO-DE-DROGAS/Situacion-del-consumo>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Decreto 1938 de 1994 (Agosto 5). Por el cual se reglamenta el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, contenidas en el Acuerdo número 008 de 1994. Bogotá: Diario Oficial 41478, 1994.

EL TIEMPO. COM : Redacción Tecnósfera. El 60 % de los colombianos comparte contenidos en Facebook a diario. [en línea] El Tiempo, 12 de Mayo 2014. [Bogota: Colombia] [citado 26 mayo 2015] Disponible en Internet: <http://www.eltiempo.com/tecnosfera/novedades-tecnologia/usuarios-de-facebook-en-colombia/13979492>

FONDO DE CRÉDITO INDUSTRIAL “FONCREI”: Gerencia de Operaciones. Manual para la formulación y evaluación de proyectos. Caracas: FONCREI, 2000

FONDO EMPRENDER. Metodología para la implementación de buenas prácticas de formulación [en línea] SENA. [Bogota: Colombia] SENA: Fondo Emprender, Agosto 18 2014. [citado 18 de julio de 2015] Disponible en Internet: [file:///C:/Users/BiblioUis/Downloads/GUIA-BUENAS-PRACTICAS-DE-FORMULACION-FE-2014%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/BiblioUis/Downloads/GUIA-BUENAS-PRACTICAS-DE-FORMULACION-FE-2014%20(5).pdf)

MÉNDEZ, Rafael. Formulación y evaluación de proyectos. 8ed. Bogotá: ICONTEC INTERNACIONAL, 2014. Pág. 365 -387.

REVISTA EL TIEMPO. En Colombia, 3.8 millones han consumido droga en su trabajo Sección Justicia. 11 de octubre de 2014. Disponible en <http://www.eltiempo.com/politica/justicia/aumenta-consumo-de-drogas-en-el-trabajo/14674817>

RODRÍGUEZ, Jairo y NAVIA, Gustavo. Proyectos: estructura de un plan de negocios. Santiago de Cali: Universidad Libre, 2007. P. 22.

ROJAS GONZÁLEZ, Laura. Empresarios de Cañaveral exigen seguridad y movilidad a la Alcaldía. Disponible en <http://goo.gl/j3tAZ9>. Consultado el 28 de noviembre de 2014.

SAPAG CHAIN, Nassir, SAPAG CHAIN, Reinaldo. Preparación y evaluación de proyectos. Segunda Edición. p. 195 -294. 1989

SAPAG CHAIN, Nassir, SAPAG CHAIN, Reinaldo. Preparación y evaluación de proyectos. Segunda Edición. p. 195 -294. 1989

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA: Sistema de Bibliotecas/ PUBLICACIONES DINERO. Ser Empresario. Paso 4: Plan de negocios, la carta de navegación. [en línea] Publicaciones Dinero [Bogotá: Colombia] SENA, Sistema de Bibliotecas, 2007. [citado 8 de agosto 2015] Disponible en Internet: [http://repositorio.sena.edu.co/sitios/ser\\_empresario/serempresario4/pdf/SERE%204.pdf](http://repositorio.sena.edu.co/sitios/ser_empresario/serempresario4/pdf/SERE%204.pdf)

## LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Brochure empresarial .....
Anexo B. Cotizaciones .....
Anexo C. Manual de Funciones .....
Anexo D. Consulta homonimia .....
Anexo E. Financiero .....
Anexo F. Simulación Virtual en Promodel .....
Anexo G. Encuestas .....

**NOTA : LOS ANEXOS DE ESTE PROYECTO PUEDEN SER CONSULTADOS EN LA BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER – SALA BASE DE DATOS**