

**Colección
Salud**

**Proyectos para el
desarrollo de la
salud en Tolima**

Autor
Orlando Castro Molano



Catalogación en la fuente: Biblioteca Universidad EAN

Proyectos para el desarrollo de la salud en Tolima

[Recurso electrónico] / Orlando Castro Molano. -- Bogotá :
Universidad EAN, 2012. -- (Cuaderno de Casos)

62 p.

ISBN: 978-958-756-178-4

1. Servicios de salud - Estudio de casos

362.1 CDD 21



Edición

Dirección Gestión del Conocimiento

Diseño y Diagramación

Alvaro Leonel Guerrero C.

Publicado por Ediciones EAN 2013.
Todos los derechos reservados.
ISBN: 978-958-756-178-4

© Universidad EAN, Carrera 11 No. 78-47 Bogotá D.C., Colombia, 2013
Prohibida la reproducción parcial o total de esta obra sin autorización de la Universidad EAN®

Producido en Colombia.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
Caso No.1 - Centro Empresarial para Discapacitados en Ibagué.....	7
Caso No.2 - Fundación Alternativa de Vida.....	25
Caso No.3 - Prosperar del Tolima.....	31
Caso No.4 - Clínica la Esperanza de Vivir.....	39
Caso No.5 - Recetas saludables para el control de la Diabetes.....	45
Conclusiones.....	61
Referencias bibliográficas.....	62

Introducción

Resulta de vital relevancia presentar y dedicar el presente cuaderno de casos, a los estudiantes del sector de la salud de las especializaciones en Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud y Administración Hospitalaria de Ibagué y el departamento del Tolima, para poder llevar a feliz término esta obra que, sin lugar a dudas, será una herramienta útil en el proceso de formación de los profesionales con postgrados del mañana.

Este cuaderno de casos, es el componente de una serie de trabajos de investigación, de planes de negocio y/o creación de empresas; con sucesos y relaciones entre el docente y los estudiantes y desarrollados con el propósito de lograr una extensa aplicabilidad por parte de los estudiantes del sector de la salud principalmente, y teniendo en cuenta, que servirá como ayuda investigativa para su aprendizaje, como apoyo a su proceso pedagógico de consultoría, para alcanzar sus propósitos fundamentales y principalmente, para elevar la calidad académica del estudiante.

Los cinco casos son el fruto del esfuerzo entre estudiantes y docentes, los cuales servirán de apoyo tanto académica como de posible realización para beneficio de la comunidad tolimente.

Por último, como persona natural del Tolima, quiero agradecer a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad EAN y a la Dirección de los Postgrados de Salud, por darme la oportunidad de recopilar en un sólo documento cinco casos prácticos, los cuales, son el soporte de este cuaderno de casos.

Orlando Castro Molano

Caso 1

Centro Empresarial para Discapacitados en Ibagué

Autor

Orlando Castro Molano

1.1 Introducción

Este proyecto surge al observar con mucha atención, en un centro comercial de la ciudad de Ibagué, el ingreso de diferentes personas como: un niño, una persona con una pierna rota, un padre con un coche de niño, un anciano, una mujer embarazada, un individuo sin brazos, un elegante ejecutivo y un ama de casa, de manera que se hace la reflexión referente a que en algún momento de la vida se ha sido discapacitado de un modo u otro. Aquellos que permanecen saludables y con el cuerpo sano son pocos. Hasta donde concierne a la construcción del medio físico, es importante que pueda estar libre de barreras y pueda cumplir equitativamente con las necesidades de la población. Es un hecho que las necesidades de los discapacitados coinciden con las necesidades de la mayoría, y son de conveniencia para todos. Entonces se debe planear, para la mayoría de los individuos, acciones para que las personas con diferentes incapacidades sean útiles a la sociedad.

En la ciudad de Ibagué se manifiesta una limitación en las oportunidades laborales y productivas para los discapacitados. Además, se manifiesta una discriminación constante, por lo que se hace necesario ofrecer centros de trabajo bien ubicados e integrados a la capital del Tolima, para permitir la progresiva inclusión de la comunidad minusválida en las actividades cotidianas de toda la sociedad y crear a su vez, el aprendizaje que permita integrar a los minusválidos en la población global.

1.2 Planteamiento del problema

En todas las partes del mundo y en todos los niveles de la sociedad hay personas con discapacidades. El número total de este grupo poblacional es grande y va en aumento, en especial en países tercermundistas como el nuestro, donde diversas causas y situaciones, como el conflicto armado, agudizan el proceso.

En los últimos años, con la implementación de nuevos y diversos programas de educación y de rehabilitación, se ha logrado una participación cada vez más activa, convirtiéndose en una fuerza motriz de la promoción constante de la política en materia de discapacidad. Se han creado organizaciones de personas con discapacidad, integradas también por sus familiares y defensores, quienes han tratado de lograr mejores condiciones de vida para ellos. Estas organizaciones ayudaron a formular un nuevo concepto de discapacidad, en el que se refleja la estrecha relación existente entre las limitaciones que poseen estas personas, el diseño, la estructura de su entorno y la actitud de la población en general.

Aún con todo esto, el rechazo y la discriminación esta latente, en especial en el campo laboral donde los niveles de desempleo son cada vez más crecientes (principalmente en las ciudades capitales), siendo un vivo reflejo y consecuencia de las situaciones complejas que presenta el sector económico (recesión, poca inversión, altos intereses financieros, inestabilidad laboral etc.) y dificultando los procesos de desarrollo personal, económico y social que buscan las personas discapacitadas.

Ubicados en este contexto, se identifican dos problemas potenciales:

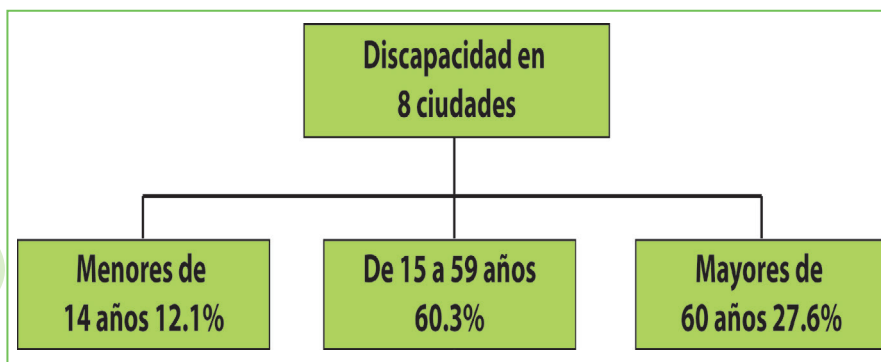
- ▶ La carencia de oportunidades laborales para la población con discapacitados.
- ▶ La mínima integración de la persona discapacitada con su entorno social y físico.

Como respuesta concreta y tangible a esta problemática se propone la creación y desarrollo de un centro empresarial enfocado a suplir las necesidades laborales de la población discapacitada. Soluciones vinculadas según la formación y aptitudes de esta población, respondiendo a las necesidades planteadas por esta nueva entidad y generando, a la vez, procesos de interacción más fuertes entre este grupo poblacional y sus ciudadanos, de manera que les permita lograr unos niveles de independencia, crecimiento personal y calidad de vida más elevados.

La Organización Mundial de la Salud calcula que el 25% de la población de cualquier país está afectada por la discapacidad, al menos en lo que respecta al potencial productivo; así mismo, prevé que estos porcentajes no variarán durante la presente década y que pueden incluso aumentar ligeramente.

Para precisar la magnitud del problema, la fuente de información cualitativa y cuantitativa más reciente sobre discapacidad, es el estudio demográfico *Sistema de Información de Discapacidad*, en ejecución desde 1994 por la Universidad Javeriana y la Corporación Interinstitucional de Rehabilitación. Con una muestra de hogares de 60.037 personas en ocho ciudades capitales de Colombia: Armenia, Barranquilla, Bogotá, Cali, Manizales, Quibdó, San Andrés y Villavicencio.

Figura 1.1 Discapacidad en ocho ciudades.



Fuente. Elaborada por el autor

Según la edad, el incremento de la discapacidad en la población es progresivo desde los menores de un año hasta los mayores de 60 años. El rango de edad que presenta mayor discapacidad se encuentra entre los 46 y 50 años con el 44.6%, seguido del grupo de mayores de 60 años.

Según el género, se encontró que en general las limitaciones se presentan en la misma proporción para ambos sexos, observándose una diferencia significativa en el grupo de 5 a 12 años con un 45.2% para el sexo masculino y el 36% para el sexo femenino.

Según el estado civil, en la población con discapacidad es mayor la proporción de jefes de hogar, con el 39.1%. El 41.9% de quienes presentaron discapacidad está casado, en mayor proporción que las personas que no tienen discapacidad, con el 32.9%.

Según Unicef, no hay que desconocer que las cifras que amenazan a nuestro país por causa de las minas antipersonales son escalofrantes: 550 municipios afectados en 30 departamentos, casi la totalidad del territorio nacional. Desde 1990 a marzo de 2004 se registraron 4.499 eventos por minas antipersonales, dejando un total de 2.764 víctimas de las cuales más de 1.000 eran civiles indefensos (aproximadamente 850 niños y niñas).

Alrededor de cien mil minas antipersonales están sembradas hoy en Colombia y las cifras de víctimas mortales o mutiladas a causa de ellas crece día tras día. Hombres y mujeres, niños y niñas que deben cambiar abruptamente la relación con su cuerpo, sus rutinas diarias, su sexualidad, sus sueños, su futuro. Víctimas inocentes de enemigos sin rostro, involucradas a la fuerza en el conflicto¹.

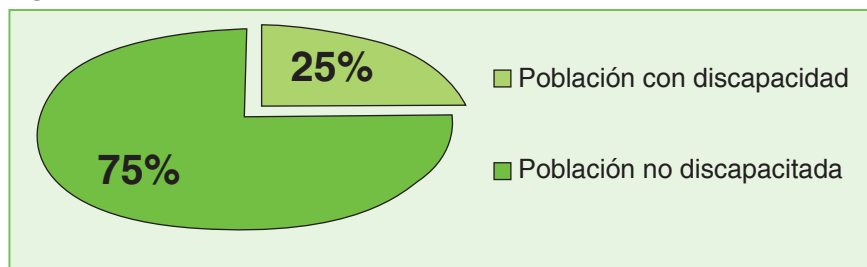
¹ Ver Roa. Libro del Convenio de cooperación para el desarrollo del Proyecto de educación, prevención e integración social de víctimas de accidentes por minas antipersonal, celebrado entre el Ministerio de Comunicaciones de Colombia, la Embajada de Canadá y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Unicef.

Tabla 1.1 Porcentaje por tipo de discapacidad.

Discapacidad	Descripción
Para ver 16.3%	La gran mayoría presenta dificultades para ver de cerca de lejos, con un aumento progresivo con el paso de la edad. Sólo un 18% presenta ceguera total.
Para oír 1.3%	El 18.4% presenta pérdida total de audición y el restante, pérdida parcial para oír.
Para hablar 1.3%	Existe una prevalencia en el rango de edad de 25 a 36 años.
Para mover y agarrar 2.8%	Mujeres 60.8% Hombres 39.2%
Trastornos funcionales crónicas	
Retardo mental 0.4%	
Trastorno mental 0.7	

Fuente. Elaborado por el autor

Según el género, se encontró que las limitaciones se presentan en la misma proporción para ambos sexos en las diferentes etapas del ciclo vital. Sin embargo, se observó una diferencia significativa en el grupo de 5 a 12 años, con el 45.2% de discapacidad para el sexo masculino y 36% para el sexo femenino. En la siguiente figura se observa que la prevalencia de personas en situación de discapacidad y minusvalía en una comunidad es significativa.

Figura 1.2 Discapacidad en población colombiana.

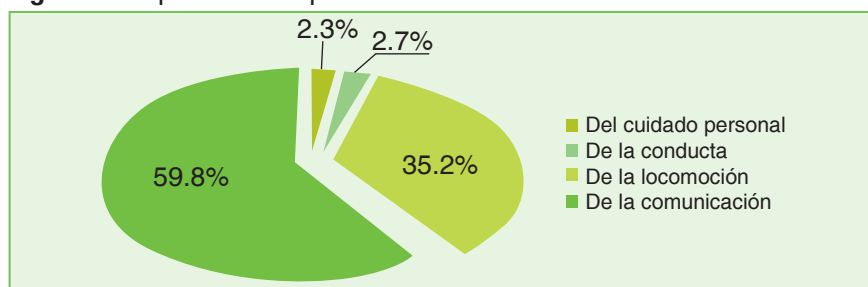
Fuente. Elaborado por el autor.

Tabla 1.2 Tipos de discapacidad en Colombia.

Tipos de discapacidad en Colombia	
Del cuidado personal	2.3%
De la conducta	2.7%
De la locomoción	35.2%
De la comunicación	59.8%

Fuente. Elaborado por el autor.

Figura 1.3 Tipos de discapacidad en Colombia.



Fuente. Elaborado por el autor.

Tabla 1.3 Necesidades y demandas.

Necesidades y demandas	
Seguridad social	70%
Servicios de rehabilitación	61%
Vinculación laboral	67.7%
Ayudas técnicas	34.3%
Alfabetización	16.1%

Fuente. Elaborado por el autor.

Un gran inconveniente es el tema de la accesibilidad, dado que en el 86.95% de los departamentos los espacios públicos y privados no están diseñados de forma que faciliten el ingreso y el tránsito de personas con discapacidad. Esto, sumado a que la discriminación a las personas con discapacidad es del 47%.

Lo anterior nos demuestra un problema de salud pública grave y creciente. Sin embargo, no se encuentra una estadística unificada y confiable que permita conocer con certeza la cantidad de

personas con limitaciones físicas, sensoriales y mentales que existen en Colombia.

1.3 Mercado objetivo

Para permitir una aproximación más efectiva al entendimiento de la realidad de la comunidad discapacitada, es necesario diferenciar los siguientes conceptos:

- ▶ Deficiencia: pérdida o anormalidad de una estructura ó función psicológica, mental fisiológica o anatómica.
- ▶ Discapacidad: restricción o ausencia, debido a una deficiencia de la capacidad de realizar de la forma que socialmente se considera normal.
- ▶ Minusvalía: situación desventajosa para una persona, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad que limita o impide el desempeño de su rol social.

En lo referente a la discapacidad, también hay diversas circunstancias concretas que han influido en las condiciones de vida de las personas que la padecen: la ignorancia, el abandono, la superstición y el medio son factores que a lo largo de la historia, han aislado a las personas con discapacidad y han retrasado su desarrollo².

²Ver normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en p. 1.

Las situaciones anteriormente citadas han estigmatizado a esta comunidad como improductiva, toda vez que debido a su condición son vistas como discapacitadas en función de su entorno, pues las falencias y limitaciones del medio físico, y de las actividades sociales, han evitado que logren condiciones de igualdad. Este concepto es entendido como el proceso mediante el cual los diversos sistemas de la sociedad, el entorno físico, los servicios, las actividades, la información y la documentación, se ponen a disposición de todos, especialmente de las personas con discapacidad.

El principio de la igualdad de derechos significa que las necesidades de cada persona tienen igual importancia, que esas necesidades deben constituir la base de la planificación de las sociedades y que todos los recursos han de emplearse de manera que se garantice que todas las personas tengan las mismas oportunidades³.

Al respecto, la Constitución colombiana propone la búsqueda del desarrollo social a través de la justicia, la solidaridad, la igualdad, la armonía y la equidad dentro de un marco jurídico democrático y participativo que garantice el pleno derecho a los derechos humanos, a la diversidad y a las libertades fundamentales.

1.4 El proyecto

La idea se centra en la construcción y adecuación de un centro empresarial, destinado especialmente para personas con discapacidad que posean conocimientos y habilidades en los diferentes procesos productivos, tales como: panadería, ebanistería, marroquinería, confecciones, zapatería, tipografía y carpintería; y que se encuentren en condiciones de trabajar con la población especial en Ibagué y el departamento del Tolima, con el único fin de reforzar los derechos y la igualdad de oportunidades de esta población (ver tablas 1.4 y 1.5).

³ Ver normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en p. 6.

Tabla 1.4 Estudios y publicidad no generadores de ingresos.

Estudio de la población.
Estudios de la magnitud del proyecto para definir el déficit actual y el proyecto (para realizar periódicamente).
Publicidad.

Fuente. Elaborado por el autor.

Tabla 1.5 Proyectos no generadores de ingresos.

Producción	Ebanistería.	Muebles, ornamentos y diversos accesorios.	Nivel local.
	Confección.	Uniformes de dotación, ropa exterior, ropa interior y lencería.	Nivel urbano.
	Panadería.	Panecillos, pan, pastelería pequeña, pasteles.	Nivel zonal.
	Talleres artesanales.	Cerámica, madera, cuero, velas, hierro, tejidos, pintura.	Nivel zonal.
	Carpintería de vidrio.	Vasos, copas, jarras, ceniceros, floreros, vitrales y adornos.	Nivel zonal
	Calzado.	Zapatos, botas, zapatillas, sandalias, etc.	Nivel urbano
	Confección en cuero.	Bolsos, chaquetas, carteras, cinturones, billeteras y accesorios	Nivel urbano
	Tipografía.	Impresiones, tarjetas, empastados, etc.	Nivel local
Comercialización	Locales Comerciales.		
	Plaza de comidas.		
	Supermercado.		
Prestación de servicios.	Locales de servicios técnicos.		
	Oficinas de servicios profesionales.		

Tabla 1.5 (continuación)

Inmobiliaria	Arriendo de locales.
	Arriendo de oficinas.
	Concepciones.
	Franquicias.

Fuente. Elaborado por el autor.

1.4.1 Estudio técnico

Tabla 1.6 Planta física.

Administración	Oficinas	Gerente	20 m ²	1	20 m ²
		Subgerente	15 m ²	1	15 m ²
		Asistente	10 m ²	1	10 m ²
		Depto. Adminsitrativo	50 m ²	1	50 m ²
		Depto. Financiero	25 m ²	1	25 m ²
		Depto. Comercial	30 m ²	1	30 m ²
		Depto. Producción	25 m ²	1	25 m ²
	Sala de juntas		38 m ²	1	38 m ²
	Auditorio		250 m ²	1	250 m ²
	Cafetería		3 m ²	1	3 m ²
Área de producción	Baños públicos		20 m ²	1	20 m ²
	Confección		340 m ²	1	340 m ²
	Ebanistería		340 m ²	1	340 m ²
	Panadería		180 m ²	1	180 m ²
	Talleres artesanales		180 m ²	2	360 m ²
	Carpintería de vidrio		300 m ²	1	300 m ²
	Calzado		300 m ²	1	300 m ²
	Marroquinería		180 m ²	1	180 m ²
Área inmobiliaria (exterior)	Locales para arriendo	Entidades bancarias	240 m ²	2	480 m ²
		Atención al cliente	300 m ²	1	300 m ²
		Franquicias	150 m ²	1	150 m ²
	Oficinas para arriendo		20 m ²	15	300 m ²

Tabla 1.6 (continuación)

Área de Comercialización	Locales		Comerciales	65 m²	15	975 m²
			Zonas de comidas	65 m²	5	325 m²
	Supermercado			750 m²	1	750 m²
Presentación de servicios	Oficinas			20 m²	5	100 m²
	Call Center			300 m²	2	600 m²
	Locales			65 m²	4	260 m²
Infraestructura y Mantenimiento	Baños públicos			20 m²	4	80 m²
	Cuarto de limpieza			4 m²	4	16 m²
	Zona de empleados	Vestieres		8 m²	2	16 m²
		Baños		3 m²	2	6 m²
		Sala de descanso		6 m²	4	6 m²
	Cuarto de máquinas	Bomba hidráulica		8 m²	2	8 m²
		Planta eléctrica		1 m²	1	10 m²
		Ventilación		12 m²	4	12 m²
	Basuras			30 m²	4	30 m²
	Zonas de carga y descarga			48 m²	4	48 m²
Complementarios	Guardería	Aulas	12 m²	2	24 m²	
		Cocina	4 m²	1	4 m²	
		Baños	3 m²	2	6 m²	
		Áea de juego	15 m²	1	15 m²	
	Casino	Cocina	12 m²	1	12 m²	
		Comedor	30 m²	1	30 m²	
Áreas Comunes exterior	Zona deportiva	Canchas múltiples	420 m²	1	420 m²	
	Circulaciones			m²		m²
	Parqueaderos			13.5 m²	60	810 m²
	Zonas verdes			m²		m²
	Juegos infantiles			30 m²	1	30 m²
	Estaciones de bus			6 m²	1	6 m²
	Zonas de carga y descarga			48 m²	1	48 m²
Total					8543 m²	
Valor					\$ 179.000 m²	
VALOR TOTAL					\$ 1.529.197.000	

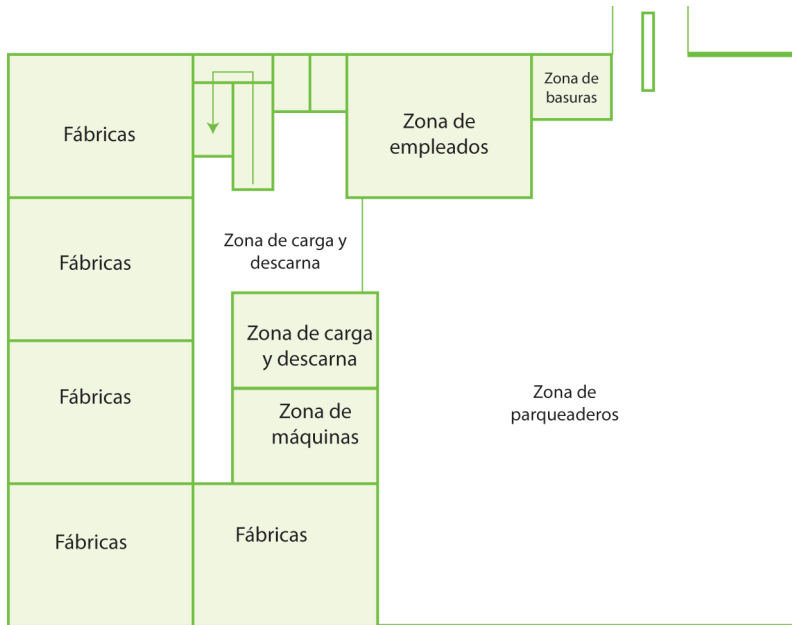
Fuente. Elaborado por el autor.

1.4.2 Tamaño

Lote de un área aproximada de 4.000 m² y un área construida que se aproxima a los 8.000 m².

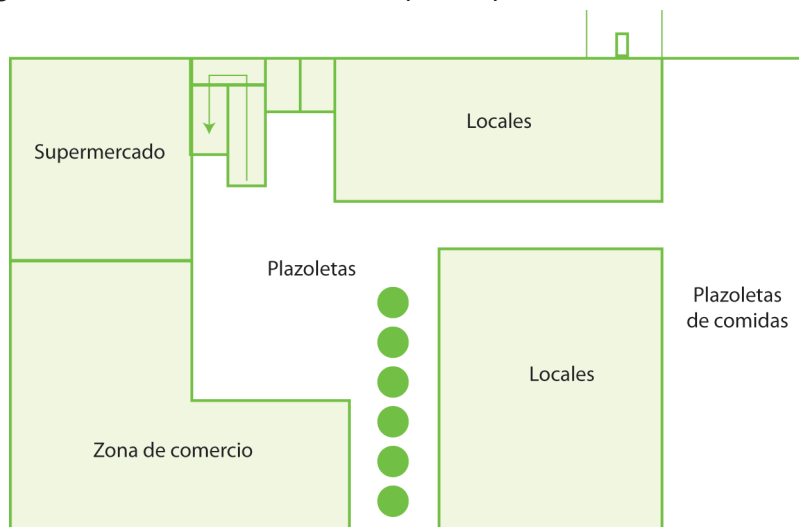
1.4.3 Zonificación

Figura 1.4 Planta de zonificación de semisotano.



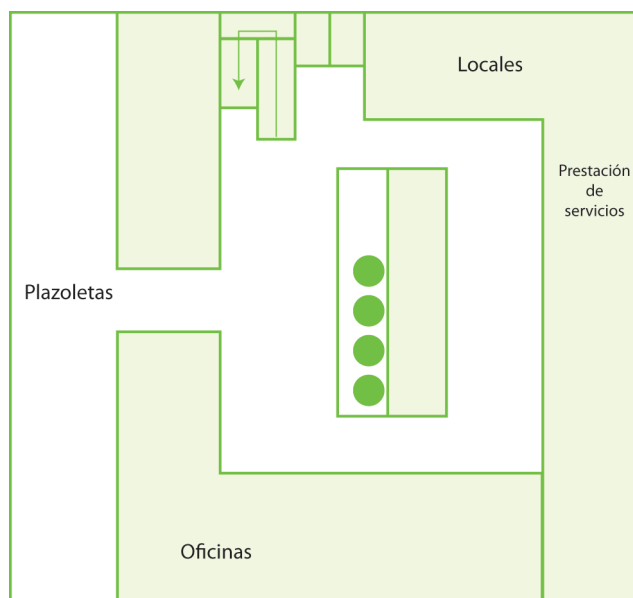
Fuente. Elaborado por el autor.

Figura 1.5 Planta de zonificación de primer piso.



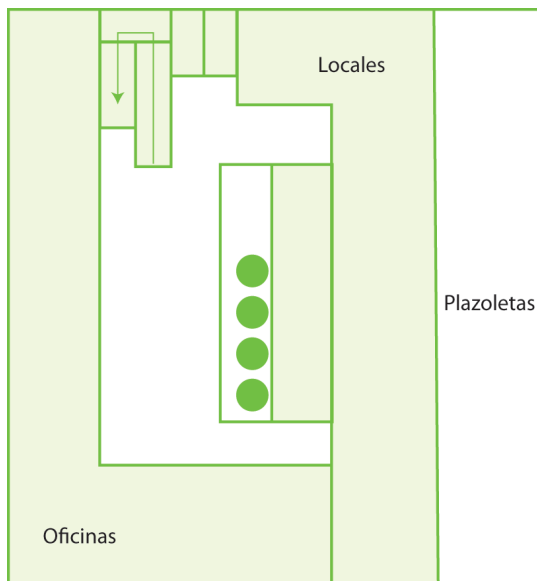
Fuente. Elaborado por el autor.

Figura 1.6 Planta de zonificación de segundo piso.



Fuente. Elaborado por el autor.

Figura 1.7 Planta de zonificación de tercer piso.



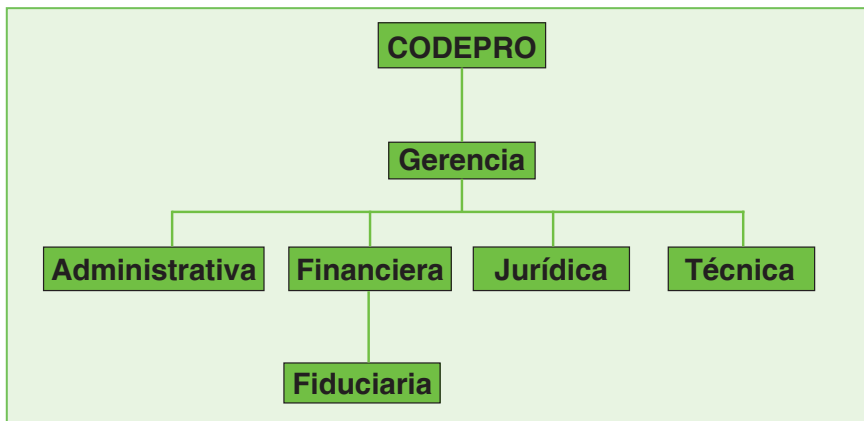
Fuente. Elaborado por el autor.

4.1.3 Cronograma

- ▶ Revisión de estudios técnicos y económicos.
- ▶ Constitución jurídica de la empresa.
- ▶ Solicitud de permisos a las autoridades.
- ▶ Negociación y compra de terreno.
- ▶ Construcción y obras complementarias.
- ▶ Negociación y compra de equipos.
- ▶ Instalación y montaje de equipos y maquinaria.
- ▶ Puesta en marcha.

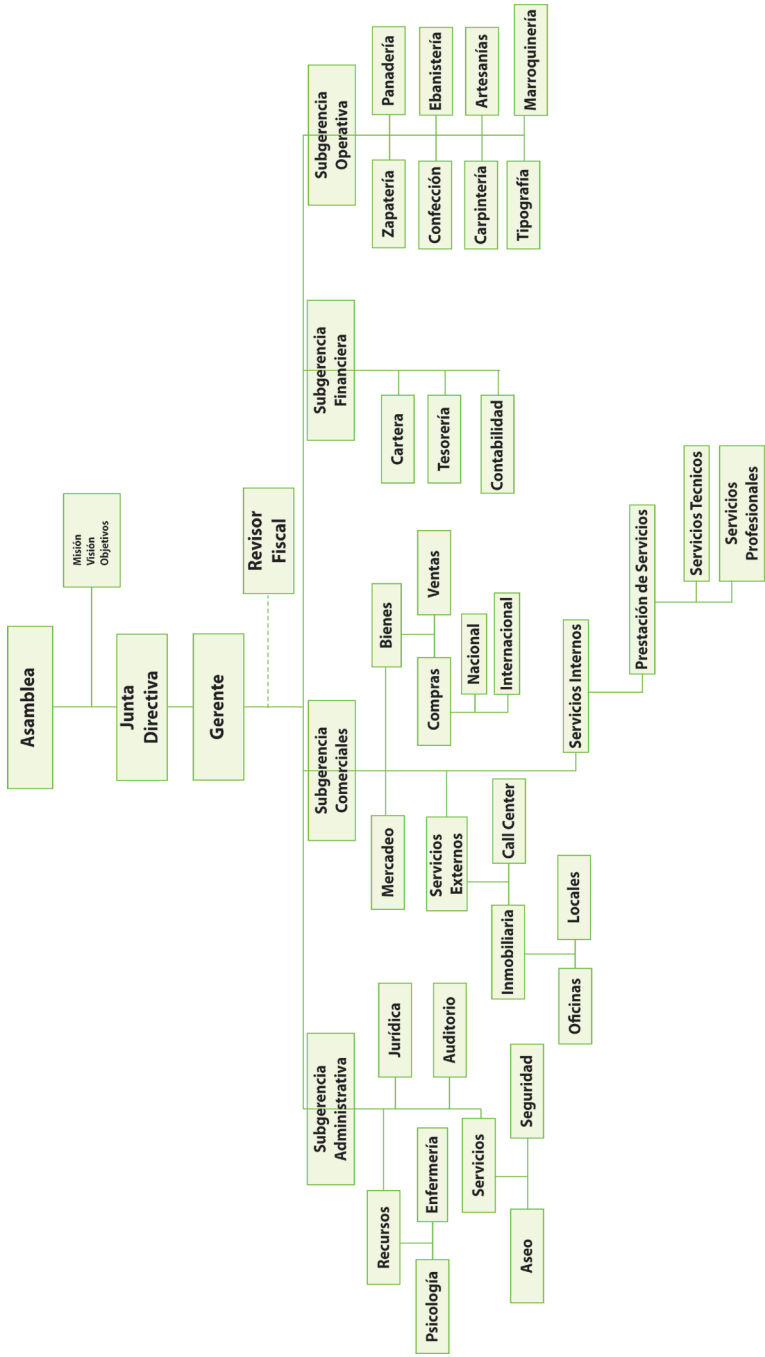
1.4.5 Organización

Figura 1.8 Modelo administrativo para la ejecución.



Fuente. Elaborado por el autor.

Figura 1.9 Modelo administrativo para la operación.



Fuente. Elaborado por el autor.

1.5 Discusión

- ▶ ¿Considera usted que la Gobernación del Tolima, a través del Gobierno Nacional, debe coadyuvar con la financiación de este proyecto?
- ▶ ¿Cómo considera que se puede financiar este proyecto sin la ayuda del Gobierno Nacional?
- ▶ ¿Cree que este proyecto puede dar resultados positivos para darles la posibilidad a los discapacitados de que disfruten de un trabajo digno y con responsabilidad?
- ▶ Indique ¿qué podrían hacer las organizaciones con base en la responsabilidad social empresarial para contribuir con este sector de la población?
- ▶ ¿Considera este caso con proyección futurista o no? y ¿por qué?

Caso 2

Fundación Alternativa de Vida

Autores

*Hever Vásquez Herrera
Leonardo Orozco
Mauricio Cuéllar Arias
Lady Johana Torres García*

2.1 Introducción

Ante todo, se les debe dar crédito a los estudiantes Hever Vázquez Herrera, Leonardo Orozco, Mauricio Cuéllar Arias y Lady Johana Torres García, quienes en el módulo de Iniciativa y Desarrollo Empresarial en la Especialización de Administración Hospitalaria del año 2008, desarrollaron esta idea en coordinación de su tutor Orlando Castro Molano, como grupo empresarial y no como fundación.

Pensando en la necesidad y limitaciones de los discapacitados de Ibagué y el departamento del Tolima, y como complemento al caso del Centro de Desarrollo Empresarial para Discapacitados en Ibagué, vemos la necesidad de crear una fundación que ofrezca soluciones encaminadas hacia una mejor calidad de vida e independencia social de aquellas personas con discapacidad física, auditiva, visual y cognitiva, con el apoyo de profesionales fisioterapeutas, fonoaudiólogos, licenciados, modelos lingüísticos e intérpretes de lengua de señas.

Es un proyecto de gran alcance con logros invaluable en la sensibilización de los individuos, el gobierno, las asociaciones y agremiaciones de personas en situación de discapacidad. Se proyecta mediante el desarrollo e implementación de políticas vigentes a través de la plena identificación de intereses, motivaciones, valores y actitudes que nos permitan satisfacer con calidad sus necesidades básicas en salud, enmarcadas en principios de honestidad, integridad, respeto, transparencia y lealtad, actuando con responsabilidad por el bienestar integral del individuo con problemas de discapacidad.

2.2 Mercado objetivo

Figura 2.1 Mapa del Tolima.



Fuente. Tomado de natagaima-tolima.gov.co

Tabla 2.1 Población y discapacidad en Tolima.

Municipio	Población total censo	Personas con limitación censo	Prevalencia limitación censo	Registro de discapacidad	Meta registro 2011
Ibague	490.976	27.994	5.70%	4.853	23.141
Alpujarra	5.004	1.043	20.84%	263	780
Alvarado	8.818	773	8.77%	261	512
Ambalema	7.559	1.151	15.23%	277	874
Anzoategui	8.357	620	7.42%	282	338
Armero (guayabal)	12.674	1.180	9.31%	453	727
Ataco	15.662	1.468	9.37%	178	1.290
Cajamarca	19.422	1.649	8.49%	287	1.362
Carmen de Apicala	8.301	496	5.98%	192	304
Casablanca	6.704	556	8.29%	275	281
Chaparral	45.824	4.043	8.82%	2.055	1.988
Coello	8.931	303	3.39%	239	64
Coyaima	27.729	2.490	8.98%	777	1.713
Cunday	8.417	770	9.15%	221	549
Dolores RioFrio	5.613	445	7.93%	687	-242
Espinal	73.527	5.846	7.95%	2.243	3.603
Falan	7.833	571	7.29%	304	267
Flandes	27.670	2.307	8.34%	246	2.061
Fresno	30.589	3.044	9.95%	865	2.179
Guamo	34.081	3.739	10.97%	1.028	2.711
Herveo	8.811	656	7.45%	150	506
Honda	25.308	2.467	9.75%	521	1.946
Icononzo	10.102	1.342	13.28%	459	883
Lerida	18.039	1.421	7.88%	944	477
Libano	41.322	2.897	7.01%	1.836	1.061
Mariquita	32.463	2.792	8.60%	793	1.999
Melgar	32.062	1.731	5.40%	361	1.370
Murillo	4.935	753	15.26%	126	627
Natagaima	20.214	1.933	9.56%	1.257	676
Ortega	30.521	2.652	8.69%	1.819	834
Palocabildo	9.422	1.106	11.74%	299	807
Piedras	5.364	495	9.23%	86	409

Planadas	25.365	2.675	10.55%	285	2.390
Prado	8.585	931	10.84%	307	624
Purificación	27.486	2.226	8.10%	1.609	617
Río Blanco	24.934	1.460	5.86%	388	1.072
Roncesvalles	5.998	288	4.80%	143	145
Rovira	20.770	927	4.46%	647	280
Saldaña	14.701	2.240	15.24%	400	1.840
San Antonio	14.968	1.599	10.68%	466	1.133
San Luis	13.436	1.867	13.90%	1.817	50
Santa Isabel	6.425	250	3.89%	135	115
Suarez	4.467	560	12.54%	138	422
Valle de San Juan	6.131	720	11.74%	389	331
Venadillo	18.554	1.309	7.06%	382	927
Villa Hermosa	10.846	1.284	11.84%	737	547
Villa Rica	5.922	1.173	19.81%	177	996
47	1.300.842	100.242	7.71%	32.656	67.586

Fuente. Gobernación del Tolima, (2008).

2.3 El proyecto

► Misión

Constituirnos en una fundación sin ánimo de lucro que brinde oportunidades a los diferentes protagonistas afectados por la discapacidad, enmarcadas en las políticas legales vigentes, con el objetivo de buscar soluciones encaminadas hacia una mejor calidad de vida e independencia social.

► Visión

Ser una fundación sólida que ofrece servicios pensando en la necesidad y limitaciones de los discapacitados, mediante el desarrollo e implementación de políticas vigentes encaminadas hacia una mejor calidad de vida e independencia social, en Ibagué y en el departamento del Tolima.

► Principios corporativos

- Excelencia en el servicio.
- Ética.
- Universalidad.
- Desarrollo de valores humanos.
- Productividad

► Servicios a ofrecer

- Procesos inmersos en la política pública de discapacidad.
- Habilitación y rehabilitación.
- Equiparación de oportunidades.

► Necesidad que queremos satisfacer

El cumplimiento de la normatividad que gira en torno a la atención integral de las personas en situación de discapacidad, específicamente el desarrollo de la política pública de discapacidad implementada por la gobernación del Tolima.

2.4 Discusión

- En una sociedad como la nuestra, se hace necesario implementar acciones que comprometan a los actores principales de un problema o situación ¿considera usted que este proyecto puede lograrse con éxito?
- Teniendo en cuenta que se planea la creación de una fundación sin ánimo de lucro y no de una empresa privada, según la idea del grupo de alumnos que inicialmente planteó esta posibilidad ¿cómo considera que el proyecto pueda ser financiado?
- ¿Cuáles son las características de una empresa privada y cuáles, las de una fundación sin ánimo de lucro?, indíquelas.
- En desarrollo del plan de empresa, ¿qué otros elementos se deben analizar?

Caso 3

Prosperar del Tolima

Autores

*Liliana Manjarrés
Paola Morales
Leonardo Torres*

3.1 Introducción

Inicialmente, se les debe dar crédito a los estudiantes Liliana Manjarrés, Paola Morales y Leonardo Torres, quienes en el módulo de Iniciativa y Desarrollo Empresarial en la Especialización de Administración Hospitalaria, del año 2009, desarrollaron esta idea en coordinación de su tutor Orlando Castro Molano.

El departamento de Tolima está situado en el centro del país, localizado entre los 02°52'59" y 05°19'59" latitud norte, y los 74°24'18" y 76°06'23" longitud oeste. Cuenta con una superficie de 23.582 km², lo que representa el 2.1% del territorio nacional. Limita por el norte con el departamento de Caldas, por el este con el departamento de Cundinamarca, por el sur con los departamentos de Huila y Cauca y por el oeste, con los departamentos de Quindío, Risaralda y Valle del Cauca, además, está dividido en 47 municipios y 30 corregimientos. El departamento cuenta, según el censo de 2005 efectuado por el DANE, con 1.396,038 habitantes.

La economía del departamento del Tolima esta sustentada en las actividades agropecuarias, los servicios y la industria. La agricultura se encuentra altamente tecnificada e industrializada y sus productos son arroz, ajonjolí, sorgo, café, algodón, caña panelera, soya, maíz, tabaco, yuca y frutales. La ganadería es principalmente vacuna, seguida por la crianza de porcinos; también es relevante la pesca fluvial. Los servicios son comerciales, de transporte y comunicaciones. La industria se desarrolla en la producción de alimentos, bebidas, jabones, textiles, cemento y algunos materiales para construcción. La minería está poco desarrollada, se extrae petróleo y se explota oro en algunas zonas⁴.

⁴ Información obtenida de Observatorio de empleo y recursos humanos de Tolima.

La Tasa de Desempleo (TD) de Ibagué al primer trimestre de 2012, fue de 16.8%, lo que nos ubica como la quinta ciudad con mayor desempleo en la muestra de 23 ciudades, y de tercera, si se asumen las 13 ciudades del DANE. Sólo nos supera en desempleo, Quibdó (21.1%), Popayán (18.8%), Cúcuta (17.6%) y Pereira (17,2%). En todo caso, esta es la tasa de desempleo más baja que afronta Ibagué en el periodo enero-marzo a lo largo del 2001-2012. Sin embargo, frente al primer trimestre de 2011 se observa una reducción de tres puntos porcentuales en la tasa de desempleo lo cual, en términos absolutos, significa 8.000 desocupados menos, aunque la tasa de desempleo continua siendo muy alta.

La tasa de desempleo oculto⁵ refleja un tipo de inactividad y es un buen indicador del estado de las expectativas de los oferentes de mano de obra; esta tasa ubica a Ibagué, junto con Quibdó, como las dos ciudades con mayor tasa de desempleo. Cabe mencionar que este desempleo puede estar asociado con periodos de larga duración del mismo o también con individuos que se consideran desempleados pero que no realizan actividades permanentes para encontrar empleo, siendo como ya se señaló, una persona cercana a una situación de inactividad.

La siguiente tabla presenta el comportamiento de los principales componentes de la población en edad de trabajar (PET), en el periodo enero-marzo de 2011 a enero-marzo de 2012. La desocupación disminuye en 13%, siete mil desempleados nuevos, coincidiendo esto con el aumento de ocupación en un cinco por ciento y de la inactividad que, en buena medida, reduce la presión sobre el mercado laboral favoreciendo el retorno de los jóvenes a las aulas de clase, lo que se refleja en el incremento del número de estudiantes y de amas de casa.

⁵ El desempleo oculto se presenta cuando la persona manifiesta no tener empleo en la semana de referencia, sin embargo ha realizado alguna diligencia para conseguir empleo en los últimos 12 meses, pero no en el último, posiblemente por encontrarse desanimada.

Tabla 3. 1 Variación absoluta y porcentual de algunas categorías del mercado laboral.

Enero - Marzo 2011 - 2012. Ibagué.				
Población	Enero - Marzo			
	2011	2012	Variación miles	%
Ocupados	219.48	230.41	10.93	5
Desocupados	53.47	46.31	-7.08	-13
Inactivos	123.40	125.87	2.47	2

Fuente. Elaboración Jorge Renza con base en la Gran Encuesta Integrada de Hogares. DANE (2001-2012).

3.2 Planteamiento del problema

En Ibagué y el departamento del Tolima, hay jóvenes recién egresados del bachillerato con dificultad económica para pagar estudios universitarios, adultos que trabajan y quieren aumentar sus conocimientos y mejorar sus ingresos laborales, además de jóvenes y adultos que requieren de estudios técnicos en diferentes áreas que les permitan ser competitivos e ingresar en corto tiempo al mercado laboral colombiano.

3.3 El proyecto

Se pretende crear un instituto de formación técnica laboral en Ibagué para todos aquellos jóvenes y adultos del departamento del Tolima, que requieren de estudios técnicos en salud y sistemas, de manera que les permita ser competitivos e ingresar en corto tiempo al mercado laboral.

La idea es contribuir a la formación integral del individuo, con base en competencias laborales, liderando estrategias administrativas, académicas y de apoyo que posibilitan el desarrollo de los egresados en el campo laboral y social.

Los técnicos en salud, estarán en capacidad de vincularse al sector público y privado en hospitales, clínicas, geriátricos, guarderías, orfanatos, internados, asilos y demás instituciones del departamento y de Colombia en general, con el fin de contribuir al mejoramiento del nivel de seguridad y bienestar social, interviniendo en la salud integral de los individuos, realizando acciones para incrementar el nivel de salud, disminuir los riesgos y prevenir los daños a la salud, así como para otorgar atención médica integral.

Los técnicos en sistemas serán individuos competitivos con capacidades eficientes para la aplicación de habilidades, destrezas, valores y comportamientos sobre actividades productivas relacionadas con el ensamblaje, mantenimiento, actualización, instalación y configuración de computadores, mantenimiento correctivo y preventivo de software y hardware, configuración e instalación de redes LAN, manejo de software ofimático, desarrollo de pequeñas aplicaciones, manejo de TIC's y diseño de páginas web.

Los técnicos en sistemas estarán en la capacidad de identificar, administrar, manejar y verificar los diferentes requerimientos que presenta una empresa, al manejar sus recursos de tecnología, solucionar procesos de soporte técnico, administrar correctamente los diferentes equipos de cómputo, así como al asesorar e implementar soluciones de procesos ofimáticos y de conectividad.

3.3.1 Productos

- ▶ Técnico auxiliar en enfermería:
 - Cuidado de paciente en estado crítico.
 - Cuidado de paciente geriátrico.
 - Atención de urgencias.
- ▶ Técnico fonoaudiólogo.
- ▶ Técnico laboratorista clínico.
- ▶ Técnico nutricionista-dietista.
- ▶ Técnico radiólogo.
- ▶ Técnico radioterapeuta.
- ▶ Técnico en terapia física.
- ▶ Técnico en terapia ocupacional.
- ▶ Técnico en terapia respiratoria.

- ▶ Técnico auxiliar de laboratorio.
- ▶ Técnico en auxiliar en salud oral.
- ▶ Técnico en auxiliar servicios farmacéuticos.
- ▶ Técnico en auxiliar en mecánica dental.
- ▶ Técnico en auxiliar administrativo en salud.
- ▶ Técnico en auxiliar en salud pública.
- ▶ Auxiliar administrativo:
 - Sistema general de seguridad social.
 - Facturación.
- ▶ Técnico en sistemas:
 - Mantenimiento, supervisión y reparación de equipos.
 - Creación de scripts.
 - Instalación y mantenimiento de redes.
 - Paquetes de programas especiales: AutoCAD, Internet, Access.
- ▶ Automatización de tareas sobre los servidores y sus sistemas operativos y aplicaciones.

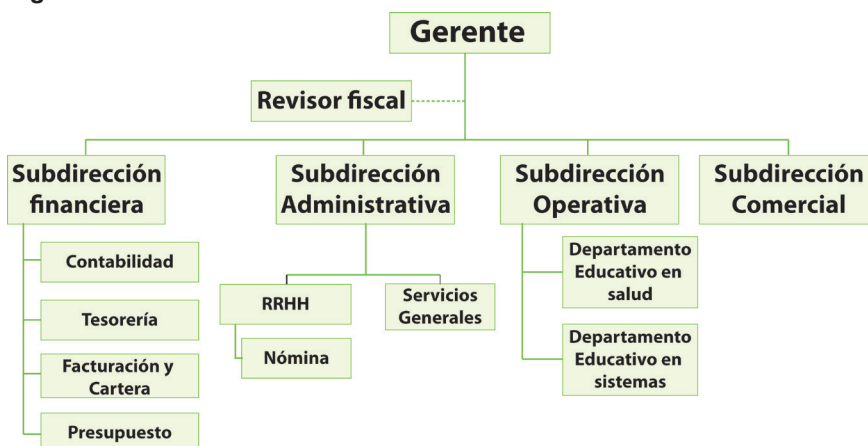
3.3.2 Plan operativo

- ▶ Nombre de la empresa u organización - Imagen corporativa.
- ▶ Elección de la forma Jurídica - Tipo de sociedad o empresa a crear.
- ▶ Trámites administrativos y legales de comienzo de la sociedad.
- ▶ Escritura de constitución de la sociedad.
- ▶ Ubicación geográfica
 - Ubicación de la empresa.
 - Distribución de las instalaciones.
- ▶ Solicitar la habilitación por parte de la secretaria de salud.
- ▶ Solicitar la autorización por parte de la secretaría y/o Ministerio de Educación.
- ▶ Lograr el convenio Docente- Asistencial con instituciones de primer a tercer nivel de complejidad.
- ▶ U.C.I., San Francisco, Clínica Manuel Elkin Patarroyo, Hospital Federico Lleras Acosta.
- ▶ Convenio interinstitucional.

3.3.3 Organigrama

En la estructura jerárquica de la empresa presentada en el organigrama, donde se exhibe la estructura formal de la organización con los responsables correspondientes.

Figura 3.1



Fuente. Elaboración Jorge Renza con base en la Gran Encuesta Integrada de Hogares. DANE, (2001-2012).

3.3.4 Plan financiero

► Ingresos

- Aporte de los accionistas.
- Créditos.

► Gastos

- Gastos de trámites administrativos y legales de comienzo de la sociedad.
- Arrendamiento de inmueble.
- Adecuación de inmueble.
- Compra de muebles de oficina.
- Compra de muebles varios para adecuación de salones de clase.

- Compra de equipo de cómputo.
- Sueldos y salarios.
- Prestaciones sociales personal de nómina.
- Comisiones de vendedores.
- Servicios públicos.

3.4 Discusión

- ▶ ¿Qué estrategias se deben tener en cuenta para que el proyecto sea lo suficientemente competitivo?
- ▶ Toda empresa diseña planes para el logro de sus objetivos y metas planteadas ¿se puede afirmar que en este proyecto, la planeación es la base de su éxito?
- ▶ Cómo profesional del sector salud ¿qué opinión tiene respecto a la necesidad de personal técnico en las instituciones de salud?
- ▶ ¿Cuáles serían en su consideración, los aspectos más relevantes que deben poseer los futuros técnicos en salud?

Caso 4

Clínica la Esperanza de Vivir

Autor

Orlando Castro Molano

4.1 Introducción

Este proyecto, o idea empresarial, nace después de hacer una evaluación con cuatro médicos ginecólogos y especialistas en la ciudad de Ibagué; teniendo en cuenta que en esta ciudad, como en sus alrededores, no existe una clínica o centro hospitalario especializado exclusivamente en el cuidado y atención madre-hijo antes y después del parto.

El negocio consiste en proyectar una institución dedicada a la Salud de la Mujer en la ciudad de Ibagué, departamento del Tolima. Se planea establecer una planta física construida de 1.600 m² aproximadamente, la cual consta de dos pisos y un semisótano.

Se pretende que la institución ofrezca servicios de gineco-obstetricia a usuarias del plan obligatorio de salud, régimen contributivo, pacientes de medicina prepagada y particulares, con un promedio/mes entre 500 y 650 urgencias, 100 y 200 consultas externas, 200 y 300 hospitalizaciones, 200 y 350 procedimientos y entre 150 y 200 nacimientos.

En el semisótano estarán ubicados los servicios de apoyo, farmacia, laboratorio clínico, esterilización (en comunicación vertical con el área quirúrgica), estadística, archivo, cocina y área de cafetería.

En el primer piso se proyecta la sala de urgencias con un salón de curaciones, un área de consulta y un cuarto de observación con cuatro a seis camas (junto con su respectiva sala de enfermería), una amplia sala de espera, servicio de admisión, departamento de ecografía; 25 camas de hospitalización en habitaciones individuales y bipersonales con su respectiva sala médica, al igual que dos camas de UCI. Obstétrica y la Unidad de cuidados intensivos Neonatal con ocho cunas de cuidado intensivo y 10 cunas de cuidados intermedios. En el área de quirófanos tendrá la sala médica, dos salas de cirugía, dos salas de partos y una sala de recuperación de pacientes.

En el segundo piso, se planea el área de consulta externa con cuatro consultorios adecuadamente equipados, un auditorio, el área administrativa, la gerencia y la sala de juntas.

4.2 El proyecto

► Misión

Ser una institución especializada en el cuidado de la salud de la madre y su hijo, con el fin de brindarles atención óptima y mejorar su calidad de vida. La primera institución de este género en Ibagué y en el departamento del Tolima.

► Visión

Ser líderes reconocidos en Ibagué y en el departamento del Tolima, mediante una eficiente prestación del servicio de salud, enfocándonos en el bienestar madre e hijo, aunando la mejor voluntad y esfuerzo por parte de nuestro equipo, con pasión, solidaridad y respeto.

► Principios Corporativos

- Calidez en la atención.
- Ética profesional.
- Premura en la atención.
- Vocación de servicio.

► Valores

- Honestidad.
- Respeto.
- Sensibilidad.
- Compromiso

► Servicios a ofrecer

- Urgencias 24 horas gineco-obstétricas.
- Servicios 24 horas del día.
- Unidad de cuidados intensivos neonatales las 24 horas del día.
- Unidad de cuidados intensivos obstétricos con el servicio médico internista.
- Consulta externa.
- Hospitalización en los servicios de Ginecología y Obstetricia.
- Parto vaginal – cirugía obstétrica.
- Laboratorio clínico.
- Ecografías de primer, segundo nivel y tercer de complejidad.
- Monitoreo fetal.
- Ecografías Doppler.
- Mamografía.
- Unidad de colposcopia.
- Banco de sangre.
- Servicio de ambulancia.
- Unidad de cirugía por video laparoscopia – Lapsa.
- Programas prenatales – Programa de charlas educativas dirigidas a las gestantes.
- Programa de capacitación continuada en salud dirigida a los médicos y cuerpo asistencial de la institución.
- Curso de sicoprofilaxis del parto.
- Programa educativo en lactancia materna, salud sexual y reproductiva.
- Citología – Toma de muestra y lectura.
- Urgencias pediátricas, consulta externa y vacunación.

► Personal médico

- Médicos gineco-obstetras vinculados a la IPS.
- Médicos gineco-obstetras adscritos a la IPS.
- Médicos pediatras vinculados a la IPS.
- Médicos pediatras adscritos a la IPS.
- Médicos anestesiólogos adscritos a la IPS.

- Cirujanos generales adscritos a la IPS.
- Radiólogos vinculados a la IPS.
- Médicos generales vinculados a la IPS.
- Médicos neonatólogos vinculados a la IPS.
- Director médico
- Médicos internistas vinculados a la IPS.
- Gineco-oncólogos vinculados a la IPS.

► Programa

- Cuidados durante el embarazo.
- Infecciones vaginales durante el embarazo.
- Generalidades del embarazo.
- Trabajo de parto.
- Sexualidad en el embarazo.
- Lactancia materna.
- Cuidados del recién nacido.
- Nutrición durante el embarazo.

► Curso de Sicoprofilaxis del parto

El objetivo es educar y preparar a las maternas, física y psicológicamente, para que puedan manejar las fases de tensión, temor y dolor en el momento del parto. Esto, a través de una atención integral y permitiendo así la posibilidad de un mejor nacimiento.

► Actividades a desarrollar

- Charlas educativas.
- Ejercicios de relajación.
- Ejercicios físicos y de estimulación.
- Dinámicas de integración.

► Cronograma

- Ubicación geográfica en Ibagué y/o alrededores.
- Análisis arquitectónico: proyección y diseño de la estructura y espacios que formarán el edificio del centro hospitalario.

- Constitución jurídica de la empresa.
- Financiación.
- Permisos a las autoridades pertinentes.
- Constitución jurídica de la empresa.
- Negociación y compra de terreno.
- Construcción y obras complementarias.
- Negociación y compra de equipos.
- Instalación y montaje de equipos y maquinaria.
- Puesta en marcha.

► Tiempo estimado para su ejecución

Treinta y seis (36) meses para la puesta en marcha.

4.3 Discusión

- ¿Cuál será el rumbo que deben seguir los cuatro médicos para poder concretar y llevar a feliz término este proyecto?
- ¿Considera usted que la ideología del proyecto tiene suficientes evidencias para catalogarlo como exitoso? ¿por qué?
- ¿Cuáles serán las fuentes de financiación a las que pueden acudir los cuatro médicos para concretar el objetivo del proyecto?
- ¿Qué recomendaciones se les puede dar a los médicos asociados, antes de iniciar y concretar el negocio?

Caso 5

Recetas saludables para el control de la Diabetes

Autor

Orlando Castro Molano

5.1 Introducción

La diabetes es una enfermedad crónica (de por vida) en la cual hay altos niveles de azúcar en la sangre. Por su parte, la insulina es una hormona producida por el páncreas para controlar el azúcar en la sangre. La diabetes puede ser causada por muy poca producción de insulina, resistencia a ésta o ambos casos.

Para comprender la diabetes, es importante entender primero el proceso normal por medio del cual el alimento se descompone y es empleado por el cuerpo para obtener energía. Varias cosas suceden cuando se digiere el alimento:

- Un azúcar llamado glucosa, que es fuente de energía para el cuerpo, entra en el torrente sanguíneo.
- Un órgano llamado páncreas produce la insulina, cuyo papel es transportar la glucosa del torrente sanguíneo hasta los músculos, la grasa y las células hepáticas, donde puede utilizarse como energía.

Las personas con diabetes presentan hiperglucemia, debido a que su cuerpo no puede movilizar el azúcar hasta los adipocitos, hepatocitos y células musculares para almacenarse como energía. Esto se debe a que:

- El páncreas no produce suficiente insulina.
- Sus células no responden de manera normal a la insulina.
- Todas las razones anteriores.

Hay tres grandes tipos de diabetes. Las causas y los factores de riesgo son diferentes para cada tipo:

- ▶ **Diabetes tipo 1:** puede ocurrir a cualquier edad, pero se diagnostica con mayor frecuencia en los niños, los adolescentes o adultos jóvenes. En esta enfermedad, el cuerpo no produce o produce poca insulina y se necesitan inyecciones diarias de esta hormona. La causa exacta se desconoce.

- **Diabetes tipo 2:** corresponde a la mayoría de los casos de diabetes. Generalmente se presenta en la edad adulta, aunque ahora se está diagnosticando en adolescentes y adultos jóvenes debido a las altas tasas de obesidad. Muchas personas con este tipo de diabetes no saben que padecen esta enfermedad.
- **Diabetes gestacional:** es el azúcar alto en la sangre, que se presenta en cualquier momento, durante el embarazo en una mujer que no tiene diabetes.

Los niveles altos de azúcar en la sangre pueden causar diversos síntomas, como:

- Visión borrosa.
- Sed excesiva.
- Fatiga.
- Micción frecuente.
- Hambre.
- Pérdida de peso.

Debido a que la diabetes tipo 2 se desarrolla lentamente, algunas personas con niveles altos de glucemia son completamente asintomáticas.

Los síntomas de la diabetes tipo 1 se desarrollan en un periodo de tiempo corto y las personas pueden estar muy enfermas para el momento del diagnóstico.

La diabetes mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos⁶ que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglucemia⁷. La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina, secretada

⁶ Ver Harrison.

⁷ Ver Enciclopedia médica en español.

por las células β de los Islotes de Langerhans del páncreas endocrino o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que repercutirá en el metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas.

Los síntomas principales de la diabetes mellitus son: emisión excesiva de orina (poliuria), aumento anormal de la necesidad de comer (polifagia), incremento de la sed (polidipsia), y pérdida de peso sin razón aparente. La Organización Mundial de la Salud reconoce tres formas de diabetes mellitus: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional (ocurre durante el embarazo), cada una con diferentes causas y con distinta incidencia.

Para el año 2000, se estimó que alrededor de 171 millones de personas eran diabéticas en el mundo y que llegarán a 370 millones en 2030⁸. Este padecimiento causa diversas complicaciones, dañando frecuentemente los ojos, riñones, nervios y vasos sanguíneos. Sus complicaciones agudas (hipoglucemia, cetoacidosis, coma hiperosmolar no cetósico) son consecuencia de un control inadecuado de la enfermedad mientras sus complicaciones crónicas (cardiovasculares, nefropatías, retinopatías, neuropatías y daños microvasculares) son consecuencia del progreso de la enfermedad.

No existe cura para la diabetes. El tratamiento consiste en medicamentos, dieta y ejercicio para controlar el azúcar en la sangre y prevenir síntomas y problemas.

Alimentos convenientes: son los alimentos que pueden ser consumidos por la persona diabética sin exceder la cantidad ordenada por el nutricionista. En estos se encuentran las harinas: arroz, pastas, papa, yuca (mandioca), mazorca, plátano, avena, cebada, frijol, lenteja, garbanzo, soya, arvejas, habas, panes integrales y galletas integrales o de soya. En las frutas es conveniente: la

⁸ Ver Wild.

curuba, fresa, guayaba, mandarina, papaya, patilla, melón, piña, pitaya, pera, manzana, granadilla, mango, maracuyá, mora, naranja, durazno, zapote, uchuva, uva, banano, tomate de árbol, mamey y chirimoya. En cuanto a los lácteos son convenientes: la leche descremada, cuajada, kumis y yogurt dietético. También son saludables las grasas de origen vegetal como: el aceite de canola, de maíz, la soya, el aceite de girasol, de ajonjolí y de oliva y las verduras como la zanahoria, la auyama, etc.

Alimentos inconvenientes: carbohidratos simples como el azúcar, la panela, miel, melazas, chocolates, postres endulzados con azúcar, helados, bocadillos, mermeladas, dulces en general y gaseosas corrientes. También son inconvenientes las grasas de origen animal como las carnes grasas, embutidos, mantequilla, crema de leche, mayonesas, manteca, tocino de piel de pollo y quesos doble crema.

Cómo debe ser el horario de las comidas: hay que comer cada 3 ó 4 horas (alimentación fraccionada) ya que de esta manera se evita una hipoglucemia o baja en nivel de azúcar en la sangre. El alimento se ajusta a la acción de los medicamentos para el tratamiento de la diabetes, ya sean estos hipoglicemiantes orales (como las tabletas) o por acción de la insulina inyectada.

5.2 Planteamiento del problema

Es importante comenzar con unos comentarios concretos respecto a la cultura culinaria de Ibagué y el departamento del Tolima. La lechona es el plato típico de esta región, el cual está compuesto de carne y arveja, acompañado de insulso (una especie de natilla pero menos dulce); el tamal, que se prepara con arroz, arvejas secas, carnes de res, gallina y cerdo, además de huevo, papa, harina de maíz y condimentos, el envoltorio se elabora con hojas de plátano que le dan el toque final al sabor; y otras preparaciones como el chivo; el estofado del cerdo; picadas típicas y como complemento, el bizcocho de achira, bizcochuelo etc.

El presente proyecto ha sido tomado en particular de la vida de un amigo. Como buen tolimense, fue criado en una familia tradicional, alimentado sin tener en cuenta las verduras y las frutas en el recetario diario, siendo el Tolima un departamento rico en estos productos. Desde los 47 años empezó a sufrir de diabetes; le decían que el diabético tenía prohibiciones alimentarias de por vida y esto en la actualidad, además de ser falso, suele provocar confusiones como tantos otros mensajes absorbidos por la directriz comercial.

La persona diagnosticada de diabetes debe tener cuidado no sólo en la cantidad de hidratos de carbono simples y complejos, sino también en la cantidad de proteínas y lípidos, ya que la diabetes no es una enfermedad del “azúcar en la sangre” solamente, este es sólo un síntoma. Se trata de una enfermedad del metabolismo de todos los nutrientes, por lo tanto, no necesita consumir alimentos especiales sino que, por el contrario, necesita aprender a comer los alimentos y productos alimentarios comunes en un orden y proporción determinados. Esto dependerá de su ritmo de vida, necesidades energéticas y gustos personales con el fin de armonizar los momentos de comida con la insulina aplicada. La idea principal es consumir todo tipo de alimentos sabiendo cuándo, cuánto, de qué manera y con qué frecuencia consumirlos. En cierta medida, es similar a un plan alimentario saludable.

5.3 El proyecto

El proyecto consiste en concientizar a los tolimenses diabéticos, para que conozcan lo que pueden comer sin necesidad de privarse de lo que les gusta; esto con el fin de que aprendan a controlar la diabetes de su vida y de por vida, creando un plan adecuado de alimentación.

Hay varias maneras de crear un buen plan alimenticio para las personas con diabetes. Un enfoque muy popular y flexible es el método de sustituciones, el cual ofrece una manera rápida

para calcular el contenido de energía, carbohidratos, proteínas y grasas en cualquier alimento o comida. Los alimentos para cada sustitución (almidón, carnes, sustitutos de carne, frutas, verduras, lácteos y grasas) se escogen de tal manera que cada porción de alimento contenga la misma cantidad de carbohidratos, proteínas, grasas y energía (calorías). Otro método, es el conteo de carbohidratos, el cual consiste en comer un número específico de carbohidratos a determinadas horas del día.

A continuación, se presentan algunas sabrosas recetas donde encontrará platillos no sólo para las personas con diabetes, sino para que las disfrute toda la familia!⁹

Tortilla española

Este sabroso plato ofrece una variedad de verduras saludables y puede servirse en el desayuno, a media mañana o en cualquier comida! Sírvala con ensalada de frutas frescas y un panecillo integral.

Ingredientes: 5 papas pequeñas peladas y cortadas, aceite vegetal, ½ cebolla mediana picada, 1 calabacín pequeño rebanado, 1 ½ tazas de pimentón verde o rojo cortado en rebanadas finas, 5 champiñones medianos en rodajas, 3 huevos batidos 5 claras de huevo batidas, pimienta y sal de ajo con hierbas al gusto, 3 onzas de queso mozzarella semidescremado rallado, 1 cucharada de queso parmesano bajo en grasa.

Instrucciones: precaliente el horno a 375°F. Cocine las papas en agua hirviendo hasta que se ablanden. En una sartén antiadherente rocíe el aceite vegetal y caliente a fuego medio. Añada la cebolla y sofría hasta que se dore. Añada las verduras y sofría hasta que se ablanden, pero sin dorarlas.

⁹ Ver American Diabetes Association.

En un recipiente mediano, bata ligeramente los huevos y las claras de huevo, añada la pimienta, la sal de ajo y el queso mozzarella bajo en grasa. Añada la mezcla de huevos con queso a las verduras cocidas. Rocíe el aceite vegetal en una cacerola para hornear de 10 pulgadas o en una sartén que se pueda meter al horno, y vierta en ella la mezcla de huevos con queso. Esparza por encima el queso parmesano bajo en grasa y hornee la tortilla hasta que esté firme y dorada en la superficie (entre 10 y 30 minutos). Saque la tortilla del horno, déjela enfriar por 10 minutos y corte en cinco pedazos.

Carne de res o de pollo guisada

Este plato se acompaña con una ensalada de lechuga verde y pepino y con un panecillo. Se pueden sustituir las papas por plátanos o maíz.

Ingredientes: 1 libra de pechuga de pollo o carne de res sin grasa cortada en cubos, 2 cucharadas de harina de trigo integral, $\frac{1}{4}$ cucharadita de sal (opcional), $\frac{1}{4}$ cucharadita de pimienta, $\frac{1}{4}$ cucharadita de comino, $1\frac{1}{2}$ cucharadita de aceite de oliva, 2 dientes de ajo picados, 2 cebollas medianas cortadas en tiras, 2 tallos de apio cortados en tiras, 1 pimiento mediano verde o rojo cortado en tiras, 1 tomate mediano finamente picado, 5 tazas de consomé de res o pollo sin grasa, 5 papas pequeñas, peladas y cortadas en cubitos, 12 zanahorias pequeñas cortadas en trozos grandes, $1\frac{1}{4}$ taza de arvejas verdes.

Instrucciones: precaliente el horno a 375 °F. Mezcle la harina de trigo integral con la sal, la pimienta y el comino y reboce los trozos de carne o de pavo. Sacuda el exceso de harina. En una sartén grande, caliente el aceite de oliva a fuego medio-alto. Añada los cubos de carne de res o pavo y sofría entre 7 y 10 minutos hasta que se doren bien. Coloque la carne o el pavo en una cacerola para hornear. Añada en la sartén el ajo picado, las cebollas, el apio y los pimentones y

cocine unos 5 minutos, hasta que las verduras se ablanden. Agregue el tomate y el consomé. Déjelo que hierva y vierta la mezcla sobre el pavo o la carne en la cacerola. Tape bien la cacerola y hornee por una hora a 375 °F. Saque la cacerola del horno y añada las papas, las zanahorias y las arvejas. Hornee por otros 20 a 25 minutos o hasta que se ablanden.

Pargo rojo caribeño

Este pescado se puede servir sobre una cama de verduras, acompañado de arroz integral y adornado con perejil. Se puede sustituir el pargo rojo por salmón o pechuga de pollo.

Ingredientes: 2 cucharadas de aceite de oliva, 1 cebolla mediana picada, ½ taza de pimentón rojo picado, ½ taza de zanahorias cortadas en tiras, 1 diente de ajo picado, ½ taza de vino blanco seco, ¾ libra de filete de pargo rojo, 1 tomate grande picado, 2 cucharadas de aceitunas sin semilla, picadas, 2 cucharadas de queso feta en grumos o queso ricota bajo en grasa.

Instrucciones: en una sartén grande, caliente el aceite de oliva a fuego medio. Añada la cebolla, el pimentón rojo, las zanahorias y el ajo, y sofría por 10 minutos. Añada el vino y deje hervir. Mueva las verduras a un lado de la sartén. Coloque los filetes en el centro de la sartén en una sola capa. Tape y cocine por 5 minutos. Añada el tomate y las aceitunas y al final, cubra con el queso. Tape y cocine por 3 minutos o hasta que el pescado se vea firme pero jugoso. Pase el pescado a la bandeja de servir. Adorne con los vegetales y los jugos que quedaron en la sartén. Sugerencia para el acompañamiento: Sirva con arroz integral. ½ taza de arroz cocido = 1 porción de arroz.

Pizza de dos quesos

Sirva la pizza con frutas frescas y una ensalada mixta, adornada con frijoles rojos para balancear la comida.

Ingredientes: 2 cucharadas de harina de trigo integral, 1 lata (10 onzas) de masa de pizza refrigerada, aceite vegetal, 2 cucharadas de aceite de oliva, $\frac{1}{2}$ taza de queso ricota bajo en grasa, $\frac{1}{2}$ cucharadita de albahaca seca, 1 cebolla pequeña cortada, 2 dientes de ajo picados, $\frac{1}{4}$ cucharadita de sal (opcional), 4 onzas de queso mozzarella semidescremado rallado, 2 tazas de champiñones picados, 1 pimentón rojo grande cortado en tiras.

Instrucciones: precaliente el horno a 425 °F. Espolvoree la harina de trigo integral sobre el área de trabajo. Con el rodillo extienda la masa hasta que obtenga el espesor deseado. Rocíe el aceite vegetal en una bandeja para hornear galletas. Pase a la bandeja la masa de la pizza. Con una brochita barnice la masa con aceite de oliva. Mezcle el queso ricota con la albahaca seca, la cebolla, el ajo y la sal; vierta esta mezcla sobre la masa. Esparza el queso mozzarella semidescremado sobre la masa, y los champiñones y el pimentón rojo sobre el queso. Hornee a 425 °F de 13 a 15 minutos o hasta que el queso se derrita y hasta que la masa obtenga un color dorado oscuro. Córtele en 8 pedazos.

Arroz con pollo a la española

Esta es una buena forma de incluir verduras en su plan de comidas. Sirvalo con una ensalada mixta y pan de trigo integral.

Ingredientes: 2 cucharadas de aceite de oliva, 2 cebollas medianas cortadas, 6 dientes de ajo picados, 2 tallos de apio cortados, 2 pimentones verdes o rojos cortados en tiras, 1 taza de champiñones picados, 2 tazas de arroz integral sin cocer, 3 libras de pechuga de pollo deshuesada y sin

piel cortadas en trozos pequeños, 1½ cucharadita de sal (opcional), 2½ tazas de consomé de pollo bajo en grasa, azafrán o sazón para dar color, 3 tomates medianos picados, 1 taza de arvejas, 1 taza de maíz, 1 taza de habichuelas verdes, aceitunas o alcaparras para adornar (opcional).

Instrucciones: caliente el aceite de oliva a fuego medio en una olla antiadherente. Añada la cebolla, el ajo, el apio, los pimentones rojos o verdes y los champiñones. Cocine a fuego medio, revolviendo constantemente por 3 minutos o hasta que se ablanden. Añada el arroz integral y sofría de 2 a 3 minutos, revolviendo constantemente hasta mezclar todos los ingredientes. Añada el pollo, la sal, el caldo de pollo, el agua, el azafrán o sazón y los tomates. Deje hervir. Reduzca el fuego a medio o bajo, tape la olla y deje reposar el guiso hasta que el agua se evapore y el arroz se cocine, unos 20 minutos. Mezcle las arvejas, el maíz y las habichuelas y cocine de 8 a 10 minutos. Cuando esté caliente todo, el guiso estará listo para servir. Adorne con aceitunas o alcaparras, si lo desea.

Fantasia de frutas tropicales

Los trópicos ofrecen una gran variedad de frutas que harán que esta deliciosa y colorida receta sobresalga entre los otros platos y ¡hará que usted la saboree antes de probarla!

Ingredientes: 8 onzas de yogur de naranja sin azúcar y sin grasa, 5 fresas medianas cortadas en mitades, 3 onzas de melón cortado en rebanadas (o ½ taza de melón cortado en cubos), 1 mango pelado y sin semillas cortado en cubitos, 1 papaya pelada y sin semillas cortada en cubitos, 3 onzas de sandía sin semillas y cortada en rebanadas (ó ½ taza de sandía cortada en cubitos), 2 naranjas sin semillas y cortadas en rebanadas ½ taza de jugo de naranja sin endulzar.

Instrucciones: vacíe el yogur en un recipiente y mezcle cuidadosamente todas las frutas. Vierta el jugo de naranja

sobre la mezcla de frutas. Mezcle bien y sirva una porción de $\frac{1}{2}$ taza como postre.

5.3.1 Plan operativo

La idea es el montaje de un restaurante de comida hecha especialmente para diabéticos, en el centro comercial Multicentro de la ciudad de Ibagué.

El enfoque del restaurante estará puesto en los procesos productivos, es decir, en una búsqueda permanente de la excelencia en los procesos de producción para obtener productos de calidad con un buen nivel de productividad.

El propósito del plan de operaciones del restaurante está enfocado en lograr una respuesta rápida y sensible al cliente, desde una concepción de economía, calidad y alcance que permita un efectivo acceso de los bolsillos de los tolimenses.

5.3.2 Plan financiero

Consiste en calcular de forma anticipada, a cuánto ascenderán los ingresos y los gastos del restaurante durante un periodo. Toda empresa necesita conocer su futuro inmediato y poder anticipar lo que habrá de ocurrir en los próximos meses. Por lo tanto, el empresario puede ayudar a determinar ese futuro, planeando las actividades de su empresa, que en este caso es el restaurante.

Un valioso instrumento de planeación lo constituye el plan de ventas. Lo primero es establecer los objetivos y metas de venta, y esforzarse no sólo por lograrlas, sino por superarlas

Tabla 5.1 Presupuesto de ingresos

Recetas Saludables																
Presupuesto de Ventas - Primer Semestre																
Concepto	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Totales			
	U	Precio	Total	U	Precio	Total	U	Precio	U	Precio	Total	U	Precio	Total	U	Precio
Receta No. 1 Tortilla española	120	\$3.800	456.000	150	\$3.800	570.000	200	\$3.800	230	\$3.800	874.000	250	\$3.800	950.000		\$4.294.000
Receta No. 2 Carne de res guisada	120	\$8.800	1.056.000	150	\$8.800	1.320.000	200	\$8.800	230	\$8.800	2.024.000	250	\$8.800	2.200.000		\$9.944.000
Receta No. 3 Carne de pollo guisada	100	\$7.800	780.000	100	\$7.800	780.000	140	\$7.800	160	\$7.800	1.248.000	180	\$7.800	1.404.000		\$6.240.000
Receta No. 4 Pargo rojo caribeño	100	\$9.800	980.000	100	\$9.800	980.000	140	\$9.800	160	\$9.800	1.568.000	180	\$9.800	1.764.000		\$7.840.000
Receta No. 5 Filete de sal- mon ahumado	100	\$11.800	1.180.000	100	\$11.800	1.180.000	140	\$11.800	160	\$11.800	1.888.000	180	\$11.800	2.124.000		\$9.440.000
Receta No. 6 Pizza dos quesos	120	\$11.800	1.416.000	150	\$11.800	1.770.000	200	\$11.800	230	\$11.800	2.714.000	250	\$11.800	2.950.000		\$13.334.000
Receta No. 7 Arroz con pollo a la española	120	\$7.800	936.000	150	\$7.800	1.170.000	200	\$7.800	230	\$7.800	1.794.000	250	\$7.800	1.950.000		\$8.814.000
Receta No. 8 Fantasía de fru- tas tropicales	120	\$8.800	1.056.000	150	\$8.800	1.320.000	200	\$8.800	230	\$8.800	2.024.000	250	\$8.800	2.200.000		\$9.944.000
Receta No.9 Desayunos	120	\$4.800	576.000	150	\$4.800	720.000	200	\$4.800	230	\$4.800	1.104.000	250	\$4.800	1.200.000		\$5.424.000
TOTALES			8.436.000			9.810.000					13.276.000			16.742.000		\$75.274.000

Fuente. Elaborado por el autor.

Tabla 5.2 Presupuesto de gastos administrativos

Recetas Saludables								
Presupuesto de gastos administrativos - Primer Semestre								
Concepto			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Totales
Remuneracion	1.000.000	2	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	12.000.000
Arriendo local			1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	6.000.000
Servicio de agua			180.000	180.000	180.000	180.000	180.000	1.080.000
Servicio de luz			100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	600.000
Gastos financieros			18.048	23.220	25.962	29.440	32.404	164.487
TOTAL			3.298.048	3.303.220	3.305.962	3.309.440	3.312.404	19.844.487

Fuente. Elaborado por el autor.

Tabla 5.3 Presupuesto de gastos de personal de ventas

Recetas Saludables							
Presupuesto de gastos de personal de ventas							
Concepto	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Totales
Mano de obra	632.200	632.200	632.200	632.200	632.200	632.200	3.793.200
Transporte	67.800	67.800	67.800	67.800	67.800	67.800	406.800
Total remuneración	700.000	700.000	700.000	700.000	700.000	700.000	4.200.000
Salud 8.5%	59.500	59.500	59.500	59.500	59.500	59.500	357.000
Pensiones 12%	84.000	84.000	84.000	84.000	84.000	84.000	504.000
Riesgos profesionales	44.161	44.161	44.161	44.161	44.161	44.161	264.966
ICBF 3%	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	126.000
SENA 2%	14.000	14.000	14.000	14.000	14.000	14.000	84.000
CAJA 4%	25.380	25.380	25.380	25.380	25.380	25.380	152.280
CESANTIAS	58.333	58.333	58.333	58.333	58.333	58.333	349.998
Intereses sobre las cesantias 12%	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	42.000
TOTAL	\$1.013.374	\$1.013.374	\$1.013.374	\$1.013.374	\$1.013.374	\$1.013.374	\$6.080.244

Fuente. Elaborado por el autor.

Tabla 5.4 Presupuesto operativo

Recetas Saludables							
Presupuesto operativo (estado de resultados proyectado) - Primer semestre							
Concepto	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Totales
Ventas	8.436.000	9.810.000	11.772.000	13.276.000	15.328.000	16.742.000	75.274.000
Costos de Ventas	1.500.000	1.700.000	1.900.000	2.100.000	2.300.000	2.500.000	12.000.000
Utilidad Bruta	6.936.000	8.110.000	9.872.000	11.176.000	12.938.000	14.242.000	63.274.000
Gastos administrativos	3.298.048	3.303.220	3.305.962	3.309.440	3.312.404	3.315.413	19.844.487
Gastos de Ventas	1.013.374	1.013.374	1.013.374	1.013.374	1.013.374	1.013.374	6.080.244
Utilidad antes de impuestos	2.624.578	3.793.406	5.552.664	6.853.186	8.612.222	9.913.213	37.349.269
Impuestos	1.349.760	1.569.600	1.883.520	2.124.160	2.438.080	2.678.720	12.043.840
UTILIDAD	1.274.818	2.223.806	3.669.144	4.729.026	6.174.142	7.234.493	25.305.429

Fuente. Elaborado por el autor.

5.4 Discusión

- ▶ ¿Cuál es la importancia de la alimentación en los seres humanos?
- ▶ ¿La información financiera presentada, es suficiente para determinar la viabilidad del proyecto?
- ▶ ¿Se considera usted una persona saludable? ¿Por qué?
- ▶ ¿Considera que en su familia se tiene una alimentación balanceada y saludable?
- ▶ ¿Considera que los planteamientos presentados son claros y oportunos y ayudarán a concientizar a la población tolimente?

Conclusiones

El cuaderno de casos para Ibagué y el departamento del Tolima realizado, contribuye de manera muy importante a identificar y resaltar los puntos que hay que considerar y cubrir para llevar a cabo la implementación de un proyecto, cualquiera que sea su objetivo. Quedan muchos temas importantes por reflexionar y otros fueron reforzados como puntos angulares para llevar a cabo una buena implementación de los casos.

Una de las principales conclusiones del cuaderno de casos, es dejar en cabeza de todos los lectores el desarrollo de las preguntas que se han planteado en todos y cada uno de los cinco casos, con el fin de lograr que el lector obtenga los mejores beneficios, tanto académicos como profesionales.

Referencias bibliográficas

Alemzadeh, R. y Ali, O. (2011). Diabetes Mellitus. En: Kliegman RM, ed. Kliegman: Nelson Textbook of Pediatrics 19a. ed (cap. 583). Philadelphia, Pa: Saunders.

American Diabetes Association. (2011). Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care 34 Suppl 1:S11-S61. Recuperado de http://care.diabetesjournals.org/content/34/Supplement_1/S11.full

American Diabetes Association. (2009). Virtual Grocery Store. American Diabetes Association. Recuperado de <http://tracker.diabetes.org/explore/>

Constitución Política de Colombia. (1991). Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>

Eisenbarth, GS., Polonsky, KS. y Buse JB. (2008). Type 1 Diabetes Mellitus. En: Kronenberg, HM., Melmed, S., Polonsky, KS., Larsen, PR. (eds.). Kronenberg: Williams Textbook of Endocrinology 11a ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier.

Harrison Principios de Medicina Interna. (2006). Diabetes mellitus (en español). Harrison online en español 16a edición (cap. 338). McGraw-Hill.

MedlinePlus. (julio, 2008). Diabetes (en español). Enciclopedia médica en español. Recuperado: <http://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproyecto=medlineplus-spanish&query=diabetes>

Observatorio de empleo y recursos humanos de Tolima. (2012). Informe trimestral de coyuntura laboral en Ibagué. Recuperado de http://desarrollo.ut.edu.co/tolima/hermesoft/portal/home_1/rec/arc_28507.pdf

Organización de Naciones Unidas, ONU. (1994). Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Resolución aprobada por la asamblea general 48/96. Recuperado de <http://www.un.org/spanish/disabilities/standardrules.pdf>

Pignone, M., Alberts, MJ., Colwell, JA., et al. (2010). Aspirin for primary prevention of cardiovascular events in people with diabetes. Diabetes Care vol. 33 no. 6 1395-1402. doi: 10.2337/dc10-0555. Recuperado de <http://care.diabetesjournals.org/content/33/6/1395.full>

Roa, Diana. (2002). Sembrando minas, cosechando muerte. Recuperado de <http://www.unicef.org.co/Minas/pub.htm>

Wild, S., Roglic, G., Green, A., et al. (octubre, 2004). Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care vol. 27 no. 10 2568-2569. Recuperado de <http://care.diabetesjournals.org/content/27/10/2568.full>