

**APOYO AL EQUIPO PROFESIONAL DEL AMPARO DE ANCIANOS SAN JOSE
DE LA CIUDAD DE PASTO, EN LA FORMULACIÓN DEL ESTUDIO DE
FACTIBILIDAD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD DIA; EN SUS
COMPONENTES ESTUDIO DE MERCADO Y ESTUDIO TECNICO**

MARY SENAI DA DE LA CRUZ

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ECONOMIA
SAN JUAN DE PASTO
2005**

**APOYO AL EQUIPO PROFESIONAL DEL AMPARO DE ANCIANOS SAN JOSE
DE LA CIUDAD DE PASTO, EN LA FORMULACIÓN DEL ESTUDIO DE
FACTIBILIDAD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD DIA; EN SUS
COMPONENTES ESTUDIO DE MERCADO Y ESTUDIO TECNICO**

MARY SENaida DE LA CRUZ

**Trabajo de pasantía, presentado como requisito para optar el título de
economista
Amparo de Ancianos San José**

**Asesor Académico
Dr. Armando Paz Yaqueno**

**Asesor Institucional
Dr. Mario Hidalgo**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ECONOMIA
SAN JUAN DE PASTO
2005**

“Las ideas y conclusiones aportados en el trabajo de grado, son responsabilidad exclusiva de sus autores”

Artículo 1 del acuerdo No.324 de octubre 11 de 1996, emanado del honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de aceptación

Asesor del proyecto

Jurado

Jurado

San Juan de Pasto, noviembre de 2005

A mi hija Shara Valentina, por ser ella la inspiración en el alcance de mis logros.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme existir, y acompañarme siempre.

A mi familia y en especial a mi hermano Raúl, por su gran apoyo.

Al Amparo de ancianos San José por compartirnos su experiencia y permitirnos participar en su proceso de transformación institucional.

A la Universidad de Nariño, por ser protagonista en la formación de seres humanos con proyección hacia el alcance de un mejor entorno.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	17
1. FORMULACIÓN DEL ESTUDIO	19
1.1 MARCO DE REFERENCIA	19
1.1.1 Antecedentes	19
1.1.2 Referentes institucionales	23
1.1.3 Planteamiento del problema	25
2 JUSTIFICACIÓN	28
3 OBJETIVOS	29
3.1 Objetivo general	29
3.2 Objetivos específicos	29
4 COBERTURA DE LA INVESTIGACIÓN	30
4.1 Cobertura espacial	30
4.2 Cobertura temporal	30
5 PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	31
5.1 Tipo de estudio	31
5.2 Fuentes de información	31
5.3 Tratamiento de la información	31
6. ESTUDIO DE MERCADO	33
6.1 EL SERVICIO	33
6.1.1 Identificación y caracterización	33
6.1.2 Usos del servicio	34
6.1.3 Normas técnicas y de tipo legal	34
6.2 DELIMITACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL MERCADO	39
6.2.1 Segmentación	43
6.3 LA OFERTA DEL SERVICIO	43

6.3.1 Evolución histórica de la oferta	45
6.3.2 Análisis de la oferta actual	47
6.3.3 Pronóstico de la oferta	48
6.4 TARIFAS DEL SERVICIO	52
6.4.1 Tarifas históricas	52
6.4.2 Criterios para determinar las tarifas del servicio	54
6.5 MERCADO DE INSUMOS	56
7. ESTUDIO TÉCNICO	61
7.1 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	61
7.2 OBRAS FÍSICAS Y DISTRIBUCIÓN EN PLANTA	64
7.2.1 Obras físicas	64
7.2.2 Distribución en planta	66
CONCLUSIONES	69
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Grupos poblacionales por edades. Municipio de Pasto 2005.	40
Cuadro 2. Hogares de Bienestar Social para el Adulto Mayor Niveles I y II Municipio de Pasto 2004.	44
Cuadro 3. Oferta Centro Día, Centro Gerontológico de Nariño San Juan de Pasto 1998 – 2005.	45
Cuadro 4. Oferta, Hogares de Bienestar del adulto mayor. Secretaría de Desarrollo Social. Municipio de Pasto 2003-2005.	45
Cuadro 5. Oferta total, atención integral diurna para el adulto mayor. Municipio de Pasto 1998-2005.	46
Cuadro 6. Fuentes de fracaso en servicios a la tercera edad y sus Correctivos.	48
Cuadro 7. Valores de las variables oferta y tiempo para el calculo de la proyección de la Oferta.	49
Cuadro 8. Proyección de la oferta, atención integral para el adulto mayor. Municipio de Pasto. 2006-2010.	51
Cuadro 9. Tasas de inflación. Municipio de Pasto. 1998-2005.	53
Cuadro 10. Tarifas Centro Día, Centro Gerontológico de Nariño Municipio de Pasto. 1998-2005	53
Cuadro 11. Calculo tarifa mensual de atención integral al adulto mayor. Unidad Día.	55
Cuadro 12. Tarifas diferenciales Unidad Día.	56
Cuadro 13. Insumos supervisión médica general y geriátrica.	57
Cuadro 14. Insumos fisioterapia y terapia ocupacional.	58

Cuadro 15. Insumos Servicio generales – útiles y elementos de oficina.	59
Cuadro 16. Proveedores de insumos. Área de Salud. Municipio de Pasto.	60
Cuadro 17. Descripción de los espacios físicos. Unidad Día.	65
Cuadro 18. Inversiones en adecuación y construcción. Unidad Día.	66

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Estructura organizacional del Amparo de Ancianos San José.	25
Figura 2. Ubicación del Municipio de Pasto en el Departamento de Nariño.	42
Figura 3. Oferta atención integral diurna. Municipio de Pasto. 1998-2005.	48
Figura 4. Oferta de atención integral histórica, actual y proyectada. Municipio de Pasto. 1998-2010.	52
Figura 5. Tarifas históricas, corrientes y deflactadas, Centro Gerontológico de Nariño. 1998 – 2005.	53
Figura 6. Comunas zona urbana Municipio de Pasto.	62
Figura 7. Ubicación del Amparo San José en la Comuna 12.	63
Figura 8. Plano Unidad Día.	68

LISTA DE ANEXOS

	Pág
Anexo A. Análisis Sistémico. Problemática institucional Amparo de Ancianos San José. Municipio de Pasto 2004.	75
Anexo B. Universidad de Nariño. Facultad de ciencias económicas y administrativas. Programa de economía. Encuesta a usuarios. 2005.	87
Anexo C. Universidad de Nariño. Facultad de ciencias económicas y administrativas. Programa de economía. Entrevista. 2005.	90
Anexo D. CD.	

GLOSARIO

ANCIANO - ADULTO MAYOR: por definición son las personas mayores de 60 años (en los países más desarrollados son los mayores de 65 años).

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR: Atención de necesidades básicas como alimentación, cuidados de la salud física y/o mental, atención médica y de otros profesionales de la salud, en los aspectos de promoción, fomento y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia social, espiritual, recreación y todas aquellas actividades que favorezcan el bienestar, la protección y seguridad de los ancianos.

AUTONOMÍA: capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias, involucrando el autodesempeño físico, psicológico y social. (II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento activo: un marco político OMS)

CALIDAD DE VIDA: Se entiende, en el en el contexto de los valores socioculturales y espirituales, como la percepción o juicio de valor subjetivo de las capacidades funcionales, del resultado de su aplicación y del entorno del individuo.

CAPACIDAD FUNCIONAL: Variable continua de medición de la salud, en rango que se extiende desde la expresión biosíquica normal hasta la pérdida funcional o física.

ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL: fenómeno mundial. Aumento de la proporción de personas de edad avanzada con respecto al total de la población.

ESPERANZA DE VIDA: Cálculo actuarial del número de años que un individuo vivirá en su comunidad.

GERIATRÍA: Rama de la medicina dedicada al anciano, que se ocupa, no sólo del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas, sino también de su recuperación funcional y su reinserción en la comunidad.

GERONTOLOGÍA: rama de las ciencias sociales que estudia el envejecimiento en sus aspectos: sanitario, sociológico, económico, político, ambiental y otros, bajo un carácter multidisciplinario. (OMS)

INDEPENDENCIA: capacidad para actuar sin supervisión, dirección, ni ayuda personal.

LEY 100 DE 1993: «Por la cual se crea el sistema de Seguridad Social Integral» establece una legislación nueva sobre Seguridad Social para Colombia, con énfasis en el Sistema General de Pensiones, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Sistema General de Riesgos Profesionales y en Servicios Sociales Complementarios. Los cambios introducidos implican la universalización del aseguramiento en salud a través de la transformación de subsidios de oferta a demanda y la concurrencia de los subsectores público, privado y de la seguridad social.

MANUAL TARIFARIO SOAT: Documento que contiene el Régimen Tarifario para establecer el cobro de los servicios prestados por las entidades hospitalarias; aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en su sesión del 7 de noviembre de 1996 de conformidad con el numeral 10o. del artículo 172 de la Ley 100 de 1993, el cuál determina como función del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, recomendar el régimen y los criterios que se deben adoptar por parte del Gobierno Nacional.

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA: Proceso gradual por el cuál una sociedad pasa de una situación de altas tasas de fecundidad y mortalidad a una situación de bajas tasas. Se caracteriza entre otras cosas por la disminución de la mortalidad infantil. Cuando en todas las edades disminuyen las tasas de fecundidad y mortalidad, la población en su conjunto empieza a envejecer.

RESUMEN

El Amparo de Ancianos San José por ser una institución de beneficencia, afronta hoy en día una difícil situación debido a la progresiva disminución de los aportes oficiales y donaciones particulares, lo cuál le exige buscar e implementar nuevas estrategias que le permitan alcanzar un mejor nivel de autosuficiencia y así continuar brindando sus servicios en una forma más consecuente con el actual modelo de desarrollo, en donde el bienestar social no es responsabilidad exclusiva del Estado sino que de igual manera se involucran la sociedad civil y las diferentes organizaciones.

La implementación de la Unidad Día, se estudia como una alternativa que contribuya a generar autosostenimiento para la institución sin perder el sentido social que la ha caracterizado, teniendo en cuenta además que la población a la cuál se dirige, está representando hoy un importante incremento en la demanda de servicios sociales y de salud, dadas las transformaciones demográficas actuales que muestran el paulatino envejecimiento poblacional.

De acuerdo con los aspectos que se han podido establecer a partir de la identificación y caracterización del servicio, la delimitación y descripción del mercado, el análisis de oferta y de tarifas, las especificaciones del mercado de insumos, así como del estudio de localización del proyecto, y la descripción de obras físicas y distribución en planta; puede afirmarse que existen las condiciones necesarias para crear una nueva unidad del servicio propuesto, que además cumpla con las expectativas de la institución de ampliar y mejorar la oferta de sus servicios y de contribuir en el bienestar de la población de adultos mayores.

ABSTRACT

The Elders' Protection San Jose for being an institution of welfare, confronts today in day a difficult situation due to the progressive decrease of the official contributions and particular donations, which demands from its to look and to implement new strategies that allow its to reach a better level of self-sufficiency and this way to continue offering its services in a form more consistent with the current model of development, where the social well-being is not an exclusive responsibility of the State but of equal way there interfere the civil society and the different organizations.

The implementation of the Unit Day, it is studied as an alternative that helps to generate auto maintenance for the institution without losing the social sense that has characterized it, bearing in mind besides the fact that the population to which it goes, is representing today an important increase in the demand of social services and of health, given the demographic current transformations that show the gradual population aging.

In agreement with the aspects that could have established from the identification and characterization of the service, the delimiting and description of the market, the analysis of offer and of tariffs, the specifications of the market of inputs, as well as of the study of location of the project, and the description of physical works and distribution in plant; one can affirm that the necessary conditions exist to create a new unit of the proposed service, which besides expires with the expectations of the institution of extending and improving the offer of its services and of contributing in the well-being of the population of major adults.

II N

En el presente informe, se da a conocer el desarrollo del trabajo de pasantía realizada en el Amparo de Ancianos San José, institución que tiene una trayectoria de 54 años en el cuidado de los adultos mayores indigentes, pobres y pensionados y que en la actualidad pretende incrementar la cobertura de sus servicios, e implementar otros diferentes a la tradicional institucionalización, dada su crítica situación económica y el significativo crecimiento a nivel mundial de la población de 60 y más años, que conlleva a una mayor demanda de servicios sociales y de salud.

Gracias a los conocimientos adquiridos durante el tiempo de formación académica, fue posible la vinculación al proceso que la institución adelanta para determinar la conveniencia de implementar una nueva unidad de servicios como es la Unidad Día para adultos mayores, mediante el correspondiente estudio de factibilidad al cuál se apoyó en la formulación de sus fases de estudio de mercado y estudio técnico. Esta labor, además de ser un requerimiento para optar el título de economista representó un aporte positivo a la formación teórica y un acercamiento a la realidad social y económica de nuestro Municipio.

Este informe contiene en su primer capítulo la formulación del estudio, en el se presenta el correspondiente marco de referencia que contiene los antecedentes sobre la población de la tercera edad, sus particularidades y en general las acciones que han estado orientadas a alcanzar su bienestar; los referentes institucionales para dar claridad sobre la trayectoria del Amparo de Ancianos San José en su labor social, el planteamiento del problema señalando la necesidad que se ha identificado y la posible alternativa de solución. En el segundo capítulo se encuentra la justificación en la cuál se expone las razones para haber participado como pasante en la institución, el tercer capítulo contiene los objetivos propuestos en este trabajo, el cuarto capítulo la cobertura del mismo en cuanto a tiempo y espacio, mientras que el quinto capítulo presenta la metodología empleada.

El sexto capítulo muestra el análisis de las variables pertenecientes al estudio de mercado, que se consideraron relevantes para la investigación y cuyo desarrollo se asignó al presente trabajo de pasantía, permitiendo que se arrojen conclusiones determinantes sobre la conveniencia de implementar la nueva unidad del servicio propuesto. Estas variables son: identificación y caracterización del servicio, delimitación y descripción del mercado, comportamiento de la oferta, análisis de tarifas y características principales del mercado de insumos.

De igual forma, en el séptimo capítulo se exponen los resultados obtenidos en cuanto al estudio de las características de la zona donde será localizado el proyecto y la determinación y especificación de las obras físicas y su distribución en planta, aspectos que corresponden al Estudio Técnico.

Finalmente se presentan las conclusiones a las que fue posible llegar tras el proceso de recopilación, organización y análisis de la información que permitieron consolidar el aporte en la labor de la cuál se formó parte durante esta pasantía.

1. FORMULACION DEL ESTUDIO

1.1 MARCO DE REFERENCIA

1.1.1 Antecedentes. En todo el mundo se experimenta hoy un proceso de transición demográfica, que se sustenta en una significativa reducción de las tasas de fecundidad y mortalidad anteriormente altas, siendo la población de 60 y más años la que más aumenta, en comparación con la joven que tiende a disminuir, esto ocurre gracias al mayor control de la natalidad y la notoria disminución de la mortalidad prematura ocasionada por infecciones y enfermedades crónicas, dados los avances científicos y tecnológicos y la mejora en las condiciones sanitarias, nutricionales y médicas.

La concepción sobre la tercera edad varía de acuerdo al país y a las costumbres. según las Naciones Unidas esta etapa inicia a partir de los 60 años en países en

desarrollo, mientras que para los países desarrollados se toma a partir de los 65, marcando la iniciación de la vejez¹.

En América Latina, El proceso de envejecimiento demográfico presenta un ritmo cuatro veces más rápido que en los países desarrollados, es así como en Colombia se está pasando de ser un país de niños, a un país de viejos: en 1959 la relación existente era de 3 menores de 5 años por cada mayor de 60, y para el año 2050 se espera que haya en promedio 3 mayores de 60 años por cada menor de 5 años.²

La esperanza de vida (E^o) al nacer ha aumentado considerablemente, en 1900 era de 28.6 años, en 1950 de 50 años, en el 2002 alcanzaba 71 y en el 2050 se estima que será de 80 años; haciendo la distinción por género, la E^o al nacer de la mujer es de 74.3, mientras que la del hombre es de 67.3 años, lo cuál permite decir que el fenómeno de transición demográfica es más notorio en el grupo femenino, teniendo en cuenta que las mujeres de este grupo de edad han venido incrementando su participación , pasando del 54.4% en 1982 a 55.1% en el año

¹ CONFEDERACIÓN COLOMBIANA DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES. (2002). **Agenda sobre envejecimiento.** Bogotá – Colombia. Febrero. Pp. 10. On Line: http://www.envejecimiento.gov.co/agenda_envejecimiento_col.pdf. Consultado en Agosto 3 de 2004.

² MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (2004). **Programa de Protección Social al Adulto Mayor, Manual Operativo.** Bogotá – Colombia. Marzo. Pp. 6. On Line: <http://www.red.gov.co/programas/AdultosMayores/>. Consultado en Julio 17 de 2004.

2002.³ Lo anterior explica que entre los años 1950 y 2002 la población mayor de 60 años haya pasado de 600.000 personas a más de 3 millones, y que se proyecte un alcance de 15 millones para el año 2050.

Sin embargo, la mayor esperanza de vida en el adulto mayor, no contrarresta su condición de vulnerabilidad, en Colombia existen muchos ancianos pobres y bajo la línea de indigencia; para el año 2001 el 16% del total de personas mayores de 60 años eran indigentes y el 42% eran pobres, mientras que del total de la población desplazada, entre el 5% y el 12% eran mayores de 60 años en su mayoría son mujeres.⁴

Las características sociales, económicas y biológicas propias del adulto mayor convierten a este grupo poblacional en un grupo vulnerable que necesita de cuidados especiales, por lo que desde la época colonial surgieron instituciones de carácter eclesiástico con el apoyo de la sociedad civil que se pusieron al frente de esta labor, en 1564 un arzobispo fundó el primer hospital en Santa fé de Bogotá donde ingresaban de igual manera enfermos y ancianos.

Desde finales del siglo XIX hasta 1991, la constitución Colombiana de 1886 consagró la asistencia pública como una función del estado, basándose principalmente en la caridad hacia el anciano pobre e indigente y no en los derechos humanos de este grupo poblacional en general. En principio fueron las Beneficencias Departamentales las encargadas de manejar los recursos provenientes de la caridad pública dirigidos a orfanatos, hospitales y ancianatos para pobres, los cuáles tenían un carácter privado. Además los ancianatos eran unas casas que se adecuaban para atender a los mayores, ahorrándole al Estado destinar recursos fiscales para tal fin, ya que no se contaba con unas políticas dirigidas al adulto mayor, y únicamente cuidaba y fiscalizaba los destinos de los recursos (acto legislativo 1 de 1936).⁵

Sin embargo, con la disminución de los aportes voluntarios, en 1923 el Estado entra a contribuir otorgándoles a las Beneficencias el manejo de las loterías con sus impuestos y rentas y más adelante el impuesto de registro y anotaciones y el IVA de licores y cerveza, para que pudieran continuar al frente de la asistencia pública, pero la captación de significativos recursos por parte de las Beneficencias se convirtió en objeto de malos manejos por parte de los políticos regionales, conllevando a la restricción de las facultades otorgadas y por tanto a la disminución de los recursos. El problema radicó entonces en que la Protección a la tercera edad quedó a cargo de instituciones prácticamente sin recursos y con unas estructuras físicas muy deficientes e inadecuadas para prestar sus servicios.

³ CONFEDERACIÓN COLOMBIANA DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES. Op. Cit. (2002). Pp.23

⁴ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. (2003). **Documento Conpes Social 70**. Bogotá. D.C, Mayo. On Line: <http://www.dnp.gov.co/ArchivosWeb/Conpes/078.pdf>. Consultado en Agosto 15 de 2004.

⁵ IVAN JARAMILLO. (1999). **La Tercera Edad en Colombia y la ley 100 de 1993**. Santafé de Bogotá. Junio. Pp.23.

Frente a esta situación se formaron asociaciones mutuaristas, llamadas también asociaciones de pensionados, cuyo objetivo era atender los riesgos de enfermedad y de muerte, y defender sus derechos económicos de los adultos mayores, acciones que incidieron en que se aprueben en el congreso importantes leyes en beneficio de la población de la tercera edad.

El primer intento nacional para producir una política dirigida al adulto mayor ocurrió con la ley 29 de 1973 y el decreto 2011 de 1976, los cuáles pretendían brindar protección a los ancianos que carecen de recursos económicos. Como resultado se obtuvo la creación del fondo de la ancianidad desprotegida, que nunca funcionó. En 1974 se crea PROVIDA, asociación Nacional de Instituciones Privadas de asistencia al anciano; organización que propende por el bienestar de la población institucionalizada principalmente.⁶

En 1982 el DNP elabora un plan, que sólo en 1986 se logra desarrollar pero con varias falencias dada la crisis económica que enmarca esta década. Sin embargo los avances en cuanto a descentralización que se tuvieron en esta época permitieron que fuera posible transferir recursos del IVA (Ley 12 1986) y algunas funciones (ley 77 de 1987) a los diferentes municipios, para la construcción, dotación y mantenimiento los Centros de Bienestar al Adulto Mayor.⁷ Complementariamente, en 1987, se le asigna al ICBF, la función de prestar asesoría y apoyo financiero a los Municipios, para el sostenimiento de ancianatos y el desarrollo de programas de complementación alimentaria, que no contaron con fuentes estables de recursos oficiales y privadas.⁸

Con la constitución de 1991, se le da mayor importancia a los temas de envejecimiento y vejez, el artículo 46 contempla que *“el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria”*⁹, y también compromete al Estado para que garantice los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.”

A partir de 1993 con la reforma del sector salud, contemplada en la Ley 100 se promueven líneas de acción para la atención al anciano, que se manifiestan en la implementación de programas como:

⁶ PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. (1992). **Programa para la juventud, la mujer y la familia, área tercera edad.** Bogotá. Julio. Pp. 30

⁷ FABIAN RICARDO VILLACIS. (2002). **Adulto Mayor Abandonado.** En: Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica. Vol. 16 N° 4. Octubre-Diciembre. Pp. 449

⁸ ASOCIACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE GERONTOLOGÍA -AIG-. (2001). **La sociedad civil, el envejecimiento y la vejez en Colombia** Bogotá. Octubre. Pp.5. On Line: http://www.envejecimiento.gov.co/sociedad_enveje.pdf. Consultado en Agosto 20 de 2004

⁹ REPÚBLICA DE COLOMBIA. (1993). **Constitución Política de Colombia. 1991.** Emfasar. Santafé de Bogotá, D.C. Pp. 22.

Programa de subsidios económicos individuales, equivalentes al 50% del salario mínimo legal vigente para ancianos indigentes y en condiciones de extrema pobreza o que permanezcan en alguna institución sin ánimo de lucro, financiado con recursos del presupuesto general de la nación que el CONPES destine anualmente para tal fin, con recursos de la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional (FSP) y con recursos aportados por los departamentos, distritos y municipios.

Programa municipal de servicios complementarios para lo cuál se establece que los municipios o distritos deberán garantizar la infraestructura necesaria para la atención de los ancianos indigentes y la elaboración de un plan municipal de servicios complementarios para la tercera edad como parte integral del Plan de Desarrollo Municipal o Distrital.

Programa de preparación a la jubilación, que promueva la inclusión del componente de preparación a la jubilación dentro de los programas regulares de bienestar social de las entidades públicas de carácter nacional y del sector privado¹⁰

La subcuenta de solidaridad del FSP, por su parte, apoya a personas de bajos ingresos a través del régimen pensional subsidiado con un porcentaje del aporte mensual para pensionarse, beneficiando a personas del sector urbano y rural, trabajadores discapacitados, desocupados y madres comunitarias, que cumplen con ciertos requisitos para acceder a este subsidio de carácter temporal y con un monto diferente de acuerdo al grupo poblacional del que hagan parte.¹¹

En concordancia con lo anterior, en el municipio de Pasto, se adelantan programas sociales en beneficio de esta población como el programa de subsidios al adulto mayor y hogares de Bienestar Social para el adulto mayor nivel I y II. Este último se ha implementado en la zona urbana del municipio, y busca brindar una atención integral teniendo en cuenta aspectos biológicos, psicológicos y sociales,¹²

También se encuentra el programa de la Red Municipal de adulto mayor que trabaja con 57 grupos organizados en área urbana y rural para lograr un estilo de vida saludable y está a cargo de la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud (DMSSS), que además adelanta acciones de promoción y prevención consecuentes con la situación de mortalidad y morbilidad en el Municipio,

¹⁰ RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL. (2002). **Ley 100 de 1993-Libro IV- Servicios sociales y complementarios**. Santafé de Bogotá. Septiembre. On line: http://www.red.gov.co/LaInstitucion/Normatividad/Ley100_93-LibroVI/. Consultado en Agosto 5 de 2004.

¹¹ Ibid., p. 15.

¹² ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO “**Información Básica de Proyectos**”. San Juan de Pasto. 2003. On Line: www.alcaldiamunicipaldepasto.gov.co/informacion/proyectos/. Consultado en 20 de Agosto de 2004.

propendiendo por el derecho a la seguridad social en salud de la población.¹³ Entre las principales instituciones de carácter privado que han asumido la labor de ofrecer atención al adulto mayor en nuestro municipio se encuentran actualmente La Fundación Guadalupe y El Amparo de Ancianos San José.¹⁴

1.1.2 Referentes institucionales. El Amparo San José, es una institución que cumple con una labor social, sin ánimo de lucro y de carácter eclesiástico. Se instituyó de acuerdo al decreto No. 38 de 19 de Marzo de 1949, emanado del entonces Obispo de la Diócesis de Pasto, Monseñor Emilio Botero González. Gracias al empeño de las hermanas de los pobres de San Pedro Claver y la donación de un lote y los materiales necesarios para la obra, se pudo construir una infraestructura física que permitiera brindar asilo a 24 ancianos indigentes de Pasto inicialmente, que eran atendidos únicamente por las hermanas y las personas de oficios varios, pues aún no se vinculaba personal profesional.

El objetivo de esta institución es albergar a los adultos mayores que se encuentran en condiciones económicas mínimas, propendiendo por su bienestar físico, anímico y espiritual mediante programas específicos y acciones efectivas.

Las condiciones de ingreso de los adultos mayores al Amparo, son definidas de acuerdo al reglamento interno de la institución, el cuál tiene en consideración que el adulto mayor es toda persona de la tercera edad que se encuentra en condiciones de soledad, que se haya convertido en una carga para su familia o haya sido abandonado. Los ancianos pensionados forman parte también de la comunidad amparada por esta entidad.

Además del albergue y la asistencia básica en alimentación y vestido, el Amparo ofrece los servicios de salud correspondientes al primer nivel de atención, cuenta con servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, cuidados paliativos, nutrición y dieta, medicina general y trabajo social.

Los ingresos que la institución percibe para su autosostenimiento provienen en primer lugar de los dividendos derivados de las acciones existentes en sociedad anónima, también de las tarifas establecidas por los servicios que presta el Amparo a sus residentes en cualquier modalidad, de los convenios interinstitucionales ya sea oficiales o privados y de las ayudas nacionales o extranjeras, oficiales o privadas a título personal o comunitario que se le asigne para el cumplimiento de algún programa determinado.

En su estructura organizacional se encuentra como máxima autoridad el Obispo de la Diócesis, ejerciendo la presidencia de la Junta directiva y la representación

¹³ Ibid.

¹⁴ ALCALDIA DE PASTO. (2002). **Población vulnerable Municipio de Pasto**. Visión Creativa. San Juan de Pasto. Colombia. Pp. 111

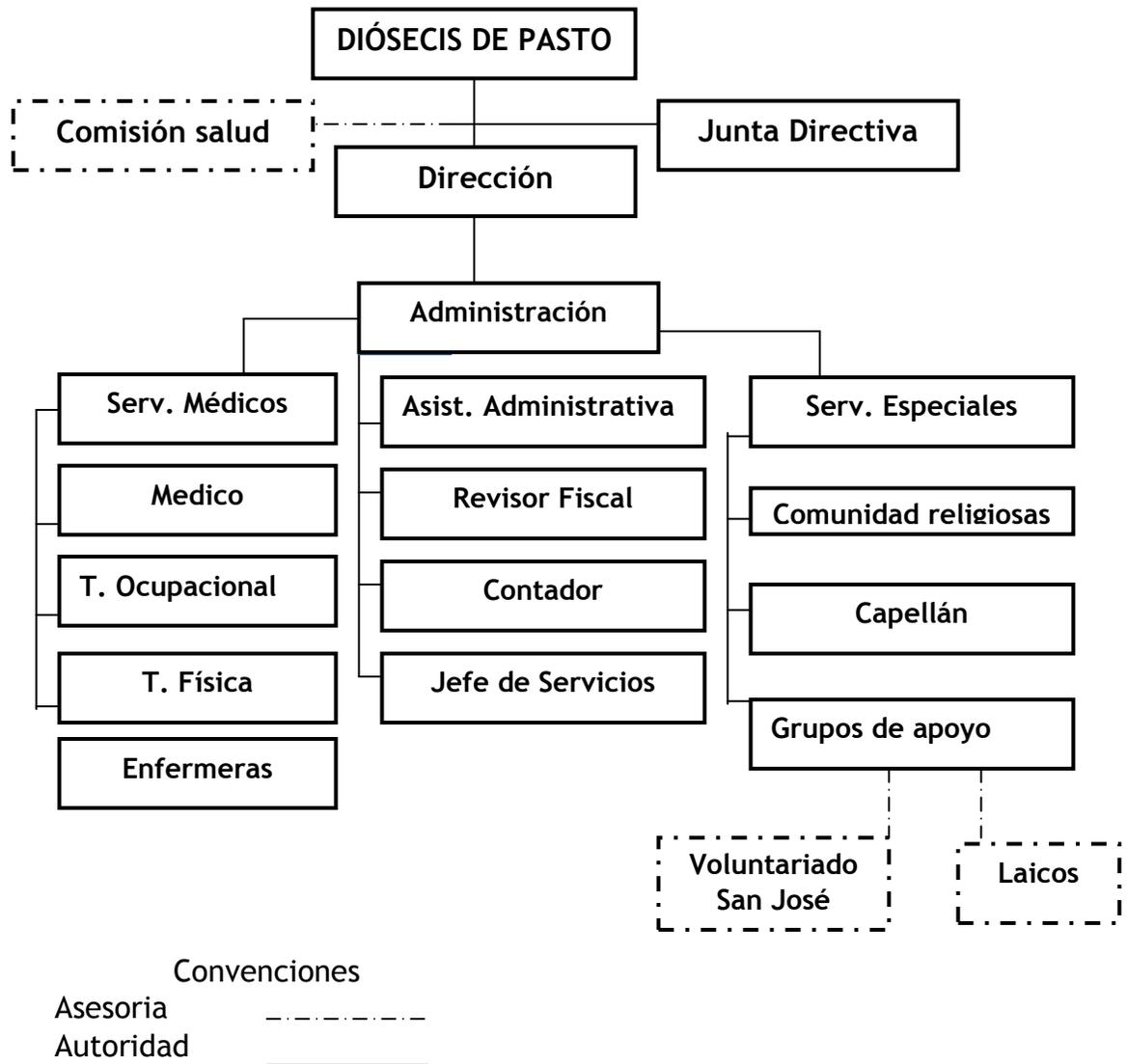
legal del Amparo. La junta directiva entre la cuál se elige a un secretario y al vicepresidente y la dirección del Amparo que es asumida por un religioso o religiosa de la comunidad o congregación correspondiente, con voz pero sin voto; teniendo como colaborador inmediato a un asistente administrativo.

A pesar de la importante labor que el Amparo San José viene adelantando en la ciudad de Pasto desde hace 54 años, actualmente, padece una grave situación económica y administrativa derivada principalmente de su modelo de funcionamiento con carácter asistencial y un alto grado de paternalismo económico.

Hay una deficiente autonomía para tomar decisiones frente al los destinos del Amparo, pues el administrador y la directora tienen voz pero no voto y es el Obispo de la Diócesis, quien delega sus funciones a la Junta Directiva, pero ellos no permanecen en frecuente contacto con la institución.

Adicionalmente, el personal administrativo y asistencial no tiene la capacitación suficiente lo cuál incide en el poco conocimiento de los alcances de las políticas públicas y normatividad en materia de adulto mayor, representando un obstáculo en el gestionamiento de recursos tan importantes ya que en el momento sólo se cuenta con aquellos proporcionados por programas como Hogares de Bienestar para al Adulto Mayor, del Instituto Departamental de Salud y donaciones de particulares. En consecuencia, los servicios ofrecidos por el Amparo, no presentan un óptimo desempeño en eficiencia y calidad, afectando la buena imagen institucional.

Figura 1. Estructura organizacional del Amparo de Ancianos San José.



1.1.3 Planteamiento del problema. Frecuentemente el adulto mayor se ve afectado por la percepción que de él se tiene en nuestro medio. Al hablar de un anciano, se asocian conceptos como enfermedad, invalidez, dependencia o trastornos mentales. Se cree que la persona mayor es improductiva y constituye una carga para la comunidad y la sociedad, que su capacidad de aprender nuevas habilidades y absorber nueva información ha quedado atrás, tampoco se tiene en cuenta que las actividades de recreación, esparcimiento y convivencia más que una necesidad son un derecho; limitando así su libertad e integridad como personas.

En estas condiciones, se ha sometido al adulto mayor no sólo en su familia sino también en el núcleo social, a la inhibición de su espacio físico e intelectual. Si el anciano tiene la suerte de pertenecer a un grupo familiar pueden darse dos casos extremos o bien perder su autonomía e individualidad a causa de la sobreprotección, o por el contrario padecer de soledad y depresión por el marginamiento.

Además el respaldo que se ofrece a las necesidades sociales, económicas, biológicas y psicológicas del adulto mayor, es mínimo: las diferentes políticas y programas de gobierno, se han orientado básicamente a la población ubicada en estratos bajos de la población, focalizando en la atención medicalizada y asistencial, con poca cobertura y en ocasiones reproduciendo la mendicidad. Mientras que las Instituciones encargadas de su cuidado, por su parte, afrontan serias dificultades sobre todo de tipo económico que les impide brindar un mejor servicio, ampliar su cobertura, tener una mejor proyección hacia la comunidad y mejorar su imagen.

Es el caso del Amparo de ancianos San José de la ciudad de Pasto, que en este momento afronta una grave situación económica, lo cuál condiciona el óptimo desempeño de su labor social. El balance general, muestra que para el año 2003 en comparación con el año inmediatamente anterior, los ingresos operacionales, se redujeron en un 17%, identificándose una mayor disminución en los aportes departamentales y municipales.

En consecuencia, si esta situación se prolonga, el autosostenimiento de las pocas organizaciones que velan por el bienestar del adulto mayor, podría ser cada vez más inalcanzable, provocando el desamparo de muchas personas de la tercera edad, y por ende un mayor deterioro de sus condiciones y calidad de vida, teniendo en cuenta el importante crecimiento que este grupo etéreo viene presentando.

Por lo tanto, la solución que se planteo fué realizar un estudio de factibilidad para que se tome con mayor agilidad la decisión de implementar una Unidad Día en el Amparo de Ancianos San José, ya que de esta manera se puede contribuir a la satisfacción de las necesidades del anciano, en sus dimensiones física, psicológica y social, reduciendo su soledad e inactividad, pues es un lugar en el que se va a relacionar continuamente con otras personas de su misma edad; y además los recursos que se obtengan a través de esta actividad puede ayudar a reducir el déficit que tiene en estos momentos el Amparo de Ancianos, ya que se pretende atender también a ancianos con mayores recursos económicos.

Para lo anterior en el trabajo de pasantía se realizó un estudio de mercado que inicia con la caracterización del servicio que se pretende ofrecer, en cuanto a su finalidad, sus atributos funcionales, la calidad y los beneficios, la delimitación y

descripción del mercado para identificar las particularidades del área donde están los individuos que demandarán el servicio.

Se realizó el estudio del comportamiento de la oferta, para poder identificar las instituciones que se han desempeñado en esta labor y sus características e incidencia en nuestro proyecto, de igual manera se estudiaron las tarifas del servicio y los criterios a tener en cuenta para establecerlas. Mediante el análisis del mercado de insumos, se pudo establecer las condiciones de acceso a los insumos requeridos para la prestación del servicio.

Fue necesario además analizar dentro del estudio técnico aspectos como la localización del proyecto, permitiendo identificar las condiciones existentes en la región de influencia y las obras físicas y la distribución en planta, para determinar las construcciones y adecuaciones pertinentes para el funcionamiento de la Unidad Día.

2. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de la pasantía como opción para obtener el título de Economista, es de suma importancia, pues a lo largo del periodo de formación profesional, se tiene la oportunidad de crear un acercamiento con la realidad circundante, a la cual pretendemos transformar bajo los juicios de valor que han despertado nuestro apego. Es entonces cuando tenemos la oportunidad de intervenir y apoyar con nuestra labor las causas sociales y los procesos de desarrollo regional, además de ejercer una introducción a la práctica laboral.

El Amparo San José, en este caso, contará con un estudio cuyos resultados le permitirán orientar sus decisiones respecto a la conveniencia de la implementación del Hogar Día como estrategia para ampliar y mejorar su oferta de servicios. Igualmente podrán emplearse para gestionar recursos frente a los diferentes organismos ya sea públicos o privados nacionales o internacionales que tengan a cargo la protección de la tercera edad y de esta manera darle continuidad a su labor social de mejorar las condiciones de vida de un grupo vulnerable de nuestra población.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Apoyar al equipo profesional del Amparo de Ancianos San José de la ciudad de Pasto, en la formulación del estudio de factibilidad para la implementación de la Unidad Día, en sus componentes estudio de mercado y estudio técnico

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la caracterización del servicio
- Delimitar y describir el mercado
- Analizar el comportamiento de la oferta del servicio
- Establecer las tarifas del servicio
- Establecer las características del mercado de insumos
- Describir la localización del proyecto
- Determinar las obras físicas y distribución en planta

4. COBERTURA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 COBERTURA ESPACIAL

El estudio se efectuó en la ciudad de Pasto, y la pasantía en El Amparo de Ancianos San José de la misma ciudad.

4.2 COBERTURA TEMPORAL

El estudio analizó la evolución, el comportamiento actual y proyección de algunas variables consideradas como más determinantes en esta investigación.

5. PROCEDIMIENTO METODOLOGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio realizado es de tipo exploratorio – descriptivo, ya que esta investigación abarca sólo una parte del estudio de factibilidad para la implementación de la Unidad Día en el Amparo de Ancianos San José de la ciudad de Pasto describiendo las características del mercado del servicio que se quiere ofrecer y los requerimientos técnicos para su implementación; dejando además la posibilidad de continuar con la investigación.

5.2 FUENTES DE INFORMACIÓN

En este estudio se hace uso de fuentes de información primaria como las que se recopiló a través de la observación, las encuestas a los usuarios, y entrevistas a la competencia, (Ver anexo A), y fuentes de información secundaria proveniente de libros, estudios estadísticos, tesis de grado, revistas, informes de política social, etc, información suministrada por el DANE, Alcaldía Municipal de Pasto, Instituto Departamental de Salud, Cámara de Comercio, la red Internet y otros.

5.3 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información secundaria se realizaron fichas de lectura que facilitaron la clasificación y utilización de los datos necesarios.

Para definir el número de posibles demandantes a encuestar, o la muestra de la población de adultos mayores del Municipio de Pasto se aplicó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{[NZ^2(p.q)]}{[(N-1)e^2] + [Z^2(p)(q)]}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza en la tabla de distribución normal, equivale al 95% que es igual al 1.96

p y q = Probabilidad de éxito o fracaso cada uno vale 0.5 y 0.5

e = Nivel de error máximo 5 %

Aplicando la anterior formula se obtuvieron los siguientes resultados:

$$n = \frac{(30.861) (1.96)^2 (0.5 \times 0.5)}{(30.861 - 1) 0.05^2 + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$$

$$\mathbf{n = 379}$$

Por lo tanto se realizaron 379 encuestas a posibles usuarios del servicio. Las personas a encuestar, se escogieron teniendo en cuenta como principal criterio la cantidad de personas de 60 y más años habitantes en cada una de las 12 comunas y corregimientos más cercanos, de tal manera, que en los sectores más habitados por personas de 60 y más años se realizaron mayor cantidad de encuestas. Una vez recolectada la información se procedió a tabular para posteriormente elaborar los cuadros correspondientes al análisis.

6. ESTUDIO DE MERCADO

6.1 EL SERVICIO

6.1.1 Identificación y caracterización. El proyecto pretende crear una nueva unidad de atención para el adulto mayor, como es la Unidad Día en el Amparo de Ancianos San José de la Ciudad de Pasto, entidad que lleva 54 años de trayectoria en la institucionalización y asistencia de ancianos pobres, indigentes y pensionados.

El servicio que se ofrecerá a través de esta unidad, está orientado a generar bienestar social a la persona de edad avanzada con el apoyo de servicios de salud, ofrecerá asistencia al adulto mayor durante 8 a 10 horas diarias, tiempo en el cual podrá acceder a los servicios de manera integral de acuerdo a su capacidad funcional.

Los servicios centrales que se ofrecerán en la Unidad Día son: fisioterapia, terapia ocupacional, gerontología, psicología y trabajo social a través de sesiones individuales y familiares. El adulto mayor contará también con la atención médica general y geriátrica que incluye supervisión, valoración y control, además de alimentación monitoreada por un nutricionista. El objetivo de la Unidad Día es preservar la actividad funcional, prolongar el nivel de independencia y favorecer la integración en los niveles familiar y social del adulto mayor.

Se debe tener en cuenta que la atención que se va a prestar al adulto mayor será de forma integral y multidisciplinaria, esto implica el trabajo en equipo y la coordinación entre los diferentes profesionales, con el fin de dar respuestas rápidas a problemas puntuales y mantener la continuidad en la atención.

Los servicios de fisioterapia y terapia ocupacional tienen como objetivo la conservación y/o recuperación de la autonomía e independencia del adulto mayor a través de actividades físicas, sociales, culturales y educativas

La supervisión médica general, tiene como objetivo promover la salud, la prevención y detección precoz de enfermedades, el diagnóstico y tratamiento de patologías en los adultos mayores que no tienen problemas funcionales significativos, tratando de intervenir sobre factores de riesgo para prevenir enfermedades crónicas y discapacitantes.

La supervisión geriátrica tiene como misión esencial el cuidado del paciente adulto mayor "en riesgo" o "frágil", es decir aquel que tiene múltiples patologías crónicas y problemas funcionales significativos. A través de este servicio se tratará de

controlar las enfermedades, restableciendo la funcionalidad del paciente en las actividades del diario vivir bajo un enfoque clínico multidisciplinario, para poder evaluar y tratar al adulto mayor en forma global.

La supervisión geriátrica en particular, es un servicio especializado, nuevo en el mercado local, pues ninguna de las instituciones relacionadas con el suministro de este tipo de atención, lo ofrece en el momento. Por lo tanto constituye un aporte importante en los criterios de valoración médica convencional que se aplican actualmente en los pacientes mayores.

La supervisión nutricional consiste en la adecuación de la alimentación a las condiciones nutricionales, culturales, y físicas del paciente.

Los servicios de psicología, trabajo social, y gerontología tienen como objetivo orientar al adulto mayor y a su grupo familiar sobre el proceso de envejecimiento y sus repercusiones, para favorecer la educación y actitudes adecuadas tanto de él como de su familia, facilitando su integración a la comunidad. Se debe tener en cuenta que las terapias de la trabajadora social, del psicólogo y del gerontólogo pueden ser individuales, familiares, y socioeducativas a grupos.

Los servicios que constituyen la atención integral al adulto mayor, son de consumo, tienen carácter perecedero pues finalizan en el momento que se efectúan; pueden considerarse no populares porque los usuarios pertenecen al grupo específico de la población de tercera edad; son unos servicios necesarios porque le van a permitir al usuario mejorar su calidad de vida.

Tanto la eficiencia como el sentido profesional y humano necesarios para el cumplimiento del servicio, están garantizados por el amplio conocimiento y experiencia en el cuidado del adulto mayor, que caracteriza al Amparo de Ancianos San José.

6.1.2 Usos del servicio. Se debe tener en cuenta que el servicio a ofrecer tiene dos finalidades, la primera esta encaminada a lograr la reintegración del adulto mayor a la comunidad como un miembro activo, y la segunda a brindar el apoyo que la familia necesita en el cuidado del anciano ante la imposibilidad de permanecer durante el día con él y de ofrecerle los cuidados adecuados de acuerdo a su estado físico, psicológico y social. Por lo tanto, el servicio será usado de forma directa por el adulto mayor y de forma indirecta por la familia del mismo.

6.1.3 Normas técnicas y de tipo legal. Para la prestación de los servicios que se van a ofrecer en la Unidad Día, se deben tener en cuenta los requerimientos mínimos para preservar y mejorar las condiciones de asistencia integral al adulto mayor, en lo referente a planta física, saneamiento básico, servicios sanitarios, formación y capacitación de personal.

En cuanto a la atención en salud que se va a ofrecer, debe anotarse que ésta se encuentra regulada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, definido mediante el decreto 2309 de octubre 15 de 2002, con el fin de generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Su debido cumplimiento en el departamento, está a cargo del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Por lo tanto la prestación de los servicios de salud, propuestos por el proyecto, deberá contar con el aval del Instituto Departamental de Salud de Nariño, quien emite el concepto basado en las exigencias del Sistema Único de Habilitación. Este sistema se define como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuáles se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de la capacidad técnico-administrativa indispensables para la permanencia en el sistema.

Las condiciones de capacidad tecnológica y científica son requisitos básicos indispensables para prestar el servicio de salud de tal forma que se minimice los principales riesgos contra la vida y la salud de los usuarios. Se tienen en cuenta los siguientes estándares:

Recursos humanos, se deben cumplir con unas condiciones mínimas para el ejercicio profesional del recurso humano asistencial y garantizar la suficiencia de éste recurso de acuerdo al volumen de atención.

Infraestructura Física e Instalaciones Físicas y su mantenimiento. Las características de la planta física, sus instalaciones y ubicación deben ser favorables para los procesos asistenciales, cumplir además con algunas características específicas como condiciones mínimas de tamaños, materiales, ventilación, iluminación, distribución, mantenimiento; se deben garantizar los servicios de suministro de agua, energía eléctrica sistemas de comunicación, manejo y evacuación de residuos sólidos y líquidos, además la institución no debe estar ubicada en lugares con un riesgo continuo de desastres naturales o condiciones adversas de salubridad.

Dotación y mantenimiento. Es necesario que se cuente con los equipos indispensables, en condiciones técnicas de calidad adecuadas con respaldo y soporte técnico-científico, realizar el respectivo mantenimiento de los equipos biomédicos, revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, teniendo en cuenta los requisitos e indicadores dados por los fabricantes.

Insumos y su gestión. Se debe implementar el diseño y aplicación de procesos que garanticen la optimización del manejo de insumos médicos, cuyas características de almacenamiento, distribución y entrega, condicionen

directamente riesgos para la prestación de servicios. Se debe tener en cuenta la verificación del registro expedido por el INVIMA en el caso de los medicamentos y las condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad para insumos asistenciales.

Procesos prioritarios asistenciales. Deben existir procesos de atención primaria conducentes a contrarrestar las principales causas de morbimortalidad del país, además, contar con un mecanismo que permita la documentación de los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación debe incluir acciones para controlar su cumplimiento y divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución, incluyendo el personal en entrenamiento.

Historia Clínica y registros clínicos. Deben existir y cumplirse procesos que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de manejo, además, deben contar con los registros de procesos clínicos (anexos), diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.

Interdependencia de servicios. Es la existencia y disponibilidad de servicios indispensables para el funcionamiento de otros servicios y el adecuado flujo de pacientes entre ellos. Es decir, debe haber una interdependencia de los servicios asistenciales, de tal manera que se garantice una atención oportuna e integral a los usuarios de los servicios. Por cada servicio ofrecido debe disponer de otra clase de servicios que complementen el servicio principal.

Referencia de pacientes. Se deben facilitar procesos (guías o manuales) de remisión interinstitucional de pacientes en el caso de que las condiciones clínicas del usuario supere la capacidad técnico científica institucional y que representen un riesgo para su salud.

Seguimiento a riesgos. Deben existir procesos de control y seguimiento a los principales riesgos en la prestación de servicios.

Por otra parte, con respecto a la suficiencia patrimonial y financiera, de obligatorio cumplimiento para los prestadores de servicios de salud como requisito para la habilitación, es importante que se cumplan unas condiciones que permitan la estabilidad financiera de la institución en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, y la liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo¹⁵.

¹⁵ MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2309 de 2002. Diario Oficial 44.967. Octubre. Bogota D.C.

Durante la visita del IDSN se verificará el cumplimiento de la suficiencia patrimonial y financiera en los estados financieros certificados por el revisor fiscal, mediante la aplicación de los siguientes indicadores:

Patrimonio:

$$\frac{\text{Patrimonio total} \times 100}{\text{Capital Social}}$$

El valor resultante de la operación indicada deberá ser superior a 50. Esto quiere decir que el patrimonio neto de la institución debe estar por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital social.

Obligaciones mercantiles:

$$\frac{\text{Sumatoria de los montos de obligaciones mercantiles de más de 360 días} \times 100}{\text{Pasivo corriente}}$$

El valor resultante de la operación no podrá ser superior a 50, esto quiere decir que en caso de incumplimiento de obligaciones mercantiles de más de 360 días, su valor acumulado no debe superar el 50% del pasivo corriente.

Se debe tener en cuenta que para la obtención del numerador, la entidad debe contar con un reporte certificado por el revisor fiscal, de las cuentas por pagar a los proveedores y demás obligaciones mercantiles que superen un período de 360 días calendario, contados a partir de la fecha de surgimiento de la obligación, con corte a la fecha de la visita.

Obligaciones laborales

$$\frac{\text{Sumatoria de los montos de obligaciones laborales de más de 360 días} \times 100}{\text{Pasivo corriente}}$$

El valor resultante de la operación no podrá ser superior a 50, lo que quiere decir que, en caso de incumplimiento de obligaciones laborales de más de 360 días, su valor acumulado no debe superar el 50% del pasivo corriente.

Para la obtención del valor del numerador, la entidad debe suministrar un reporte, certificado por el revisor fiscal, de las moras de pago de nómina y demás obligaciones laborales que superen un período de 360 días calendario contados a partir de la fecha de surgimiento de la obligación, con corte a la fecha de la visita.

Con respecto a las condiciones de capacidad técnico administrativa, exigidas como requisito para la habilitación de prestadores de servicios de salud, de

acuerdo al decreto 2309 de 2002, es importante que la institución cumpla con los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica.

Por lo tanto, es importante que la institución disponga del documento de su creación, en el cual se verificará que el nombre o razón social de la institución coincida con el nombre o razón social registrada en el formulario de declaración de cumplimiento de requisitos de habilitación.

Se debe tener en cuenta que en el caso del Amparo de Ancianos San José el documento de creación corresponde al certificado de existencia y representación legal de entidades sin ánimo de lucro, expedido por la cámara de comercio.

Las condiciones de capacidad técnico administrativa exigidas en el proceso de habilitación, también es importante el cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros de tal manera que la institución pueda demostrar que cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes, es decir que, la institución debe contar con registros contables con las especificaciones definidas en el Plan Único de Cuentas, por ser una institución privada.

Con el fin de realizar la respectiva habilitación para ofrecer y prestar los servicios, la Unidad Día, previa autoevaluación de las condiciones exigidas y con la certeza de cumplimiento, deberá diligenciar y presentar ante el IDSN un formulario para inscribirse como prestador de servicios de salud en el registro especial de instituciones, de esta manera declara el cumplimiento de las condiciones de habilitación.

El IDSN realizará la respectiva verificación de la información; con respecto al cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuáles se evaluarán en el transcurso del funcionamiento de la Unidad mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución; mientras que las condiciones de capacidad tecnológica y científica, se verificarán antes de entrar en funcionamiento la Unidad, conforme al Plan de Visitas del Instituto.

Una vez realizada la verificación del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación, el IDSN, enviará en un plazo de 15 días hábiles contados a partir de la fecha de la visita, la "Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación, certificado que debe fijarse en un lugar visible para los usuarios.

La inscripción y certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación tendrá una vigencia de 3 años, tiempo en el cual el prestador de servicios de salud deberá realizar el registro de novedades, y pasado este tiempo la respectiva actualización. Se debe tener en cuenta que el IDSN puede revocar

la certificación en el caso de incumplimiento de alguna (s) de las condiciones de habilitación.

En el caso de no cumplir con las condiciones, el IDSN puede tomar la decisión de suspender el servicio, como medida de control para prevenir los riesgos a los usuarios.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, posteriormente a la habilitación, podrán acceder a la acreditación de la entidad, siempre y cuando cumpla con niveles superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud, para tal efecto deberá acogerse voluntariamente al proceso de acreditación, para que una entidad externa, seleccionada por el Ministerio de Protección Social, realice la respectiva evaluación en base a los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación adoptados por el Ministerio.

6.2 DELIMITACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

El servicio será ofrecido a nivel local, en el Municipio de Pasto, que se encuentra ubicado al sur de Colombia y es la capital del Departamento de Nariño, tiene una extensión de 1.128,4 Kms², con un área urbana de 26.4 Kms².¹⁶

La población del municipio de Pasto para el año 2005 se estima en 431.141 habitantes, de los cuales 387.423 (89.86%) habitan en las 12 comunas que constituyen la zona urbana del municipio y 43.719 (10.14%) en los 14 corregimientos que conforman el sector rural. 216.109 (50.13%) habitantes del total de la población son mujeres y 215.033 (49.87%) son hombres¹⁷. Como se puede observar, casi el 90% de la población se ubica en la zona urbana, lo cuál favorece la concurrencia de los adultos mayores a la Unidad de servicios que se pretende implementar en la comuna 12 de Pasto.

Teniendo en cuenta la estructura demográfica por edades del Municipio, en el año 2005, se puede destacar que el grupo más representativo corresponde al conformado por las personas con edades entre 0 a 29 años representando el 57.26%, del total de la población. Existe un 34.4% del total de habitantes entre 30 a 59 años y 35.937 entre 60 y más años, estos últimos representan el 8.33% del total de la población¹⁸, sin embargo, las necesidades de este reducido grupo poblacional, en constante crecimiento, presenta una amplia demanda de servicios integrales, dadas las particularidades de esta etapa de la vida a nivel biopsicosocial.

¹⁶ ALCALDÍA MUNICIPAL DE PASTO. **Plan de Desarrollo 2004-2007 Pasto Mejor**. Pasto. Junio. 2004. p.88

¹⁷ DANE. Colombia. **Proyecciones de población por área, según municipios a junio 30 de 2002 y de 2003**.

¹⁸ UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. **Proyección de población año 2005 según DANE**. Municipio de Pasto. 2005.

Cuadro 1. Grupos poblacionales por edades. Municipio de Pasto. 2005

Grupo poblacional	Número	Porcentaje
0 a 29	246.903	57.26
30 a 59	148.301	34.40
60 y más años	35.937	8.33
TOTAL	431.141	100

Fuente: DANE

Para el año 2003 en el área urbana del Municipio de Pasto, existían 127.787 personas registradas en el SISBEN pertenecientes a los niveles I, II y III, mientras que en el sector rural se identificaban 64.951 personas en esta misma clasificación, para un total de 192.738 personas registradas en el sistema¹⁹ que corresponde a un 47.36% del total de la población en este año, es decir que, cerca de la mitad de la población presentaba un grado de vulnerabilidad considerable en cuanto a calidad de vida. En el año 2002, la población con Necesidades Básicas Insatisfechas representó un 26.6% del total, la población analfabeta 8.9% y en situación de miseria 9.21%²⁰.

En cuanto a las características de infraestructura vial, en general, el estado de las vías de transporte presenta unas condiciones regulares, puesto que existen sitios que no tienen conexión directa ante la falta de vías. Además, del total de vías del área urbana que en el año 2003 fueron 329, 166 estaban pavimentadas en buen estado representando un 50.45%. Habían 110 vías, por restituir y/o mantener siendo un 33.43% y 53 vías se encontraban sin pavimento²¹.

Respecto a la cobertura de los principales servicios públicos encontramos que: el número total de usuarios de Centrales Eléctricas de Nariño, en el municipio de Pasto para el año 2003 fue de 87.751 de los cuáles según la clasificación por actividad, 81.140, son residenciales, 5.771 son comerciales, 438, son industriales y 402 son oficiales. En este mismo año se registraron 66.949 líneas telefónicas instaladas, con una mayor proporción en los estratos 2 (34%) y 3 (24%)²².

De lo anterior puede decirse que en general las condiciones de infraestructura en cuanto a vías de transporte, medios de comunicación y servicios públicos, que presenta el área geográfica donde se ofrecerá el servicio, proporciona las facilidades tanto para que los demandantes puedan acceder al mismo, como para que los oferentes puedan suministrarlo en buenas condiciones.

En materia político-económica, puede considerarse que el modelo neoliberal ha incidido en que la responsabilidad del estado en materia de protección a la

¹⁹ SECRETARÍA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL. **Cabildo patrimonio ciudadano**. Alcaldía Municipal de Pasto. 2003. p. 49.

²⁰ ALCALDÍA MUNICIPAL DE PASTO, Op. Cit., p.99.

²¹ Plan de Desarrollo 2004 – 2007 Pasto Mejor. p. 110

²² Ibid. Pag. 108

población más vulnerable, se transfiera lentamente al sector privado y la sociedad civil, por lo que, las instituciones que han venido prestando servicios asistenciales a la tercera edad se han visto obligados a buscar recursos con serias dificultades porque la población a la que dirigen sus servicios en su mayoría no tienen las condiciones necesarias para aportar económicamente al autosostenimiento de la institución.

Figura 2. Ubicación del Municipio de Pasto en el Departamento de Nariño



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

6.2.1 Segmentación. El mercado de nuestro proyecto es homogéneo porque de la población total del municipio de Pasto, sólo un grupo de personas con edades entre 60 y más años con características similares en cuanto a su transformación física, psicológica y social, son considerados posibles demandantes de los servicios de la Unidad Día. Por lo tanto, se utilizará una estrategia de generalización para llegar a todos los usuarios.

6.3 LA OFERTA DEL SERVICIO

En este estudio se han identificado como principales oferentes de la atención integral diurna dirigida a la persona de edad avanzada, al Centro Gerontológico de Nariño y los 22 Hogares de Bienestar para el Adulto Mayor que actualmente se encuentran funcionando en el municipio de Pasto.

El Centro Gerontológico de Nariño, es una institución privada que viene trabajando con el adulto mayor desde hace 8 años en el municipio de Pasto, ofreciendo los servicios de internado, centro día, guardería, recuperación, cuidado domiciliario, capacitación y orientación sobre el proceso de envejecimiento y vejez. Esta institución, única en Nariño, es considerada pionera en el servicio gerontológico en el departamento, su labor se orienta a promover el bienestar y la salud funcional del adulto mayor evitando la autoconmiseración y el abandono parcial o total de la familia.

Busca además sensibilizar a la comunidad en general, en los temas de envejecimiento y vejez a través de conferencias y así contribuir a crear un ambiente cultural sano en lo referente a la ancianidad.

El servicio de Centro Día en particular, ofrece a la comunidad, la atención integral del adulto mayor durante el tiempo que requiera una atención especial por presentar alguna deficiencia física o psicológica y su familia no pueda encargarse de él, evitando la ruptura definitiva de este vínculo afectivo. El horario de atención va de 8 a.m. a 5 p.m. de lunes a viernes no festivos. Se ofrecen los servicios de terapia física, actividades lúdicas, recreativas y espirituales, los adultos mayores usuarios de esta atención deben estar afiliados a algún régimen de seguridad social en salud.

El Centro Gerontológico de Nariño está ubicado en la carrera 33 No 20-42 Avenida los estudiantes.

Los hogares de bienestar del adulto mayor, por su parte, están coordinados por la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Pasto, y están orientados a la protección de la población de la tercera edad perteneciente a los niveles I y II del SISBEN.

A través de estos centros, se brinda un servicio básico integral que incluye alimentación monitoreada por un nutricionista, actividades recreativas y ocio productivo. Los servicios de salud que los adultos mayores requieren, son suministrados por las empresas prestadoras de servicios de salud a las que se encuentran afiliados. Estas personas son atendidas a partir de las 8 a.m. hasta las 4 p.m. A cada hogar se le asignan \$800.000 mensuales para la asistencia de 10 ancianos. Actualmente la prioridad es fortalecer estos centros más que ampliar su número, a pesar de que las solicitudes de ingreso a este programa, por parte de los adultos mayores son muy frecuentes.

Es importante aclarar que estos hogares no se constituyen en competencia para el proyecto, por ser un servicio subsidiado que otorga la Alcaldía Municipal a la población vulnerable de la tercera edad; sin embargo se ha incluido en este estudio dado que es una unidad representativa en la cobertura de este tipo específico de necesidad en la población de adultos mayores en el municipio de Pasto.

Los Hogares de Bienestar para el adulto mayor se distribuyen en los diferentes barrios que integran las comunas de la zona urbana del municipio de Pasto.

Cuadro 2. Hogares de Bienestar Social para el adulto mayor. Niveles I y II. Municipio de Pasto. 2004

NOMBRE	BARRIO	COMUNA
Ana Cristina Erazo M.	Pandiaco	9
Teresa Santacruz	Panorámico	8
Rubiela Bastidas	La Cruz	6
Ayda Mercedes Jimenez	Tamasagra I	6
Leidy Jazmin Narvaéz	El Pilar	5
María Yanire Chilangua	El Pilar	5
Margarita Martínez	Chapal	5
María Isabel Belalcazar	Belén	4
Aura E. Jaramillo	El Rosario	4
Luz Elena Rosales	Popular	3
Blanca Marina Portilla	Cementerio	10
Aura Ordóñez	Obrero	1
Cristina Delgado Mora	Corazón de Jesús	11
Irma Carmela Barrera	Santa Matilde	10
Isabel Sancruz	San Albano	10
Fanny Narvaéz	Miraflores	4
Zully Esmeralda Paz	Tejar	4
Mariluz Rojas	Jamondino	-
Sandra Taimal	Nuevo Sol	10

Fuente: Secretaría de Bienestar Social.

6.3.1 Evolución histórica de la oferta. Los datos que se obtuvieron para cuantificar la oferta del servicio de atención integral diurna al adulto mayor durante el periodo 1998 – 2005, en los centros considerados, son los siguientes:

Cuadro 3. Oferta Centro Día. Centro Gerontológico de Nariño. San Juan de Pasto 1998-2005.

AÑO	CAPACIDAD DE ATENCIÓN	
	# USUARIOS POR MES	# USUARIOS POR AÑO
1998	20	240
1999	20	240
2000	20	240
2001	20	240
2002	20	240
2003	20	240
2004	20	240
2005	20	240

Fuente: Esta Investigación.

Cuadro 4. Oferta Hogares de Bienestar del Adulto Mayor. Secretaria de Desarrollo Social Municipio de Pasto 2003-2005

AÑO	No. DE HOGARES	CAPACIDAD DE ATENCION	
		USUARIOS POR MES	USUARIOS POR AÑO
2003	15	150	1800
2004	19	190	2280
2005	22	220	2640

Fuente: Esta investigación

Cuadro 5. Oferta total atención integral diurna para el adulto mayor. Municipio de Pasto 1998-2005

AÑO	CAPACIDAD DE ATENCIÓN NUMERO DE USUARIOS POR AÑO
1998	240
1999	240
2000	240
2001	240
2002	240
2003	2040
2004	2520
2005	2860

Fuente: Esta investigación.

Según este estudio y durante el periodo considerado, la oferta del servicio entre los años 1998 y 2002, tan solo registra las unidades ofrecidas por el Centro Gerontológico de Nariño. Esta institución ha mantenido constante su capacidad instalada desde el inicio, ya que sus ingresos son bastante inestables.

Además el acceso del usuario a este servicio depende no solo de la disponibilidad económica de la familia sino también del concepto e importancia que la labor de este centro les represente. La percepción que se tiene a cerca de las instituciones que prestan asistencia a la tercera edad se asocia en muchos casos con situaciones de abandono, rechazo, maltrato y proximidad a la muerte convirtiéndose en un factor cultural desfavorable que estos centros deben afrontar para lograr su buen posicionamiento.

Uno de los aspectos que se ha podido establecer durante la trayectoria que tiene el Centro Gerontológico de Nariño en el desempeño de su labor, es que el adulto mayor demanda este tipo de servicio, ante todo en circunstancias en las que presenta algún deterioro de salud y la familia no puede ofrecerle la atención adecuada, por lo cuál en su mayoría asisten un mes durante el año, considerando que es éste el tiempo prudencial para lograr su rehabilitación.

A partir del año 2003, la oferta de este servicio presenta un notable incremento gracias a la implementación del proyecto de Hogares de Bienestar para el Adulto Mayor dirigido por la Secretaría de Desarrollo Comunitario, hoy Secretaria de Desarrollo Social.

Estos Hogares de Bienestar, se gestaron tras un proceso de cambio en el concepto de protección al anciano pobre; pasando de dar solución inmediata a algunas necesidades básicas a través del subsidio en alimentación, dinero y elementos para la vivienda; a la implementación de proyectos que favorecen la integración social, y familiar y el mejoramiento de la calidad de vida del anciano.

La presencia del sector privado en el desempeño de esta labor es bastante reducida ya que en nuestro medio, la vejez sigue siendo un “mito” y aún no se le da importancia a las acciones que adelantan este tipo de instituciones en beneficio de la incorporación del adulto mayor a la vida activa y comunitaria.

6.3.2 Análisis de la oferta actual. Actualmente, aunque las instituciones que prestan asistencia al anciano en la modalidad de atención diurna, siguen siendo las mismas, la cobertura con respecto al año anterior, se ha incrementado en un 13.5%, lo cual se debe a la ampliación en la cobertura del programa Hogares de Bienestar para el adulto mayor.

Si bien la preocupación del sector público por brindar una mayor y mejor asistencia a la población del adulto mayor ha crecido, se debe tener en cuenta que el desmonte de los subsidios y disminución de los aportes por parte de la administración pública sigue su curso progresivo, por lo que es importante que el sector privado tome una posición determinante en el suministro de servicios que las personas de edad avanzada requieren.

Además, las políticas de protección al anciano derivadas del actual modelo de desarrollo, exigen que las instituciones generen servicios dentro de un esquema de transformación, que implique el paso del concepto de “depósitos de viejos” con mayores costos para la familia, la sociedad y el estado, a un concepto que eleve la salud funcional del adulto mayor, mediante acciones de promoción y prevención que permitan prolongar sus niveles de funcionalidad e independencia.

A lo anterior se suma, la modernización en el enfoque gerontológico como respuesta al incremento global de la esperanza de vida, afianzando la necesidad de implementar mecanismos más apropiados para brindar atención a la tercera edad: *“Desde hace varios lustros, la gerontología ha venido dando un giro en beneficio del énfasis en la valoración y el manejo funcional de las personas de la tercera edad, restando énfasis en sus deficiencias y manejo medicalizado, y más recientemente, preservando sus roles e impidiendo su desarraigo en el ámbito doméstico”*.²³

La OMS por su parte hace una serie de recomendaciones puntuales en materia de atención a la tercera edad que merecen ser tenidas en cuenta y se presentan en el siguiente cuadro:

²³TITO VEGA RESTREPO,(2002) **Enunciado sucinto de bases, principios y delineamientos generales para desarrollar un proyecto gerontológico moderno.** Revista Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria Vol.16 No. 2., abril – junio. Pp

Cuadro 6. Fuentes de fracaso en servicios a la tercera edad y sus correctivos.

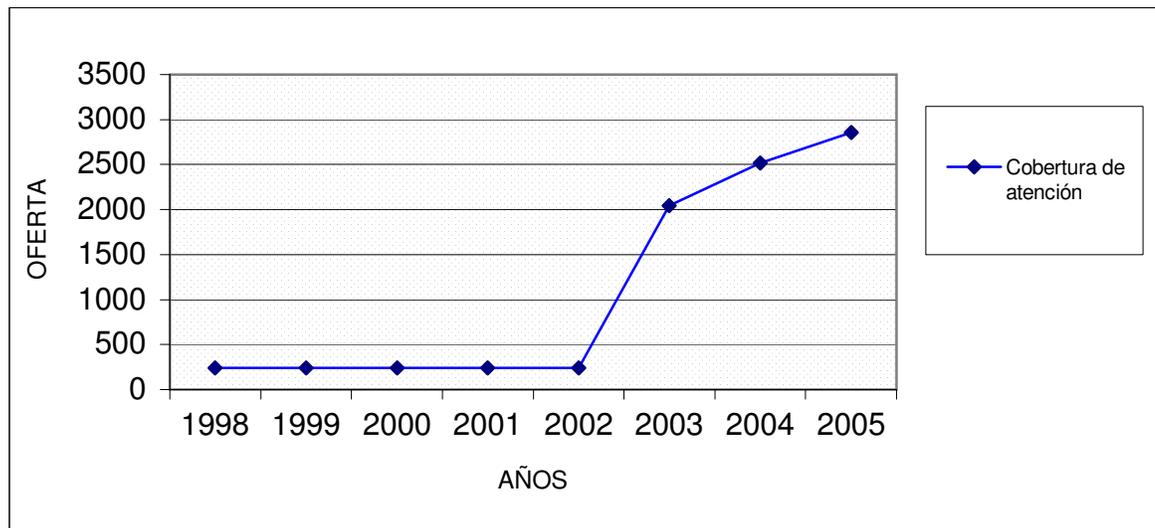
Fuentes de fracaso	Correctivos
Atención medicalizada	Exploración y atención funcional
Énfasis en las deficiencias	Énfasis en la capacidad funcional
Retiro laboral	Respeto y preservación de roles
Registro del empeoramiento	Registro de actividad productiva
Desestímulo asistencial	Actividad multidisciplinaria
Enfoque en institución	Enfoque en el domicilio
Acción paternalista	Acción participativa
Dependencia	Autonomía
Epicentro en el adulto mayor	Aplicación en la comunidad

Fuente: Rev. Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátría

6.3.3 Pronostico de la oferta. Para realizar el pronóstico de la oferta, se han tomado como base los datos históricos y actuales de la oferta de atención integral diurna para adultos mayores, obtenidos en este estudio. Sin embargo se debe aclarar que este cálculo debe acompañarse de las expectativas que las instituciones tienen de expansión o permanencia de sus niveles de oferta.

La proyección de la oferta se realizó utilizando el análisis de regresión lineal a través del método de mínimos cuadrados.

Figura 3 . Oferta atención integral diurna. Municipio de Pasto. 1998-2005.



Fuente: Esta Investigación

Cuadro 7. Valores de las variables oferta y tiempo para el calculo de la proyección de la oferta

AÑO	X	Y	X ²	X.Y	Y ²
1998	-7	240	49	-1680	57600
1999	-5	240	25	-1200	57600
2000	-3	240	9	-720	57600
2001	-1	240	1	-240	57600
2002	1	240	1	240	57600
2003	3	2040	9	6120	4161600
2004	5	2520	25	12600	6350400
2005	7	2860	49	20020	8179600
SUMATORIA	0	8620	168	35140	18979600

Fuente: Esta Investigación

Esta proyección se realiza bajo el supuesto de que las condiciones existentes en el pasado serán similares en el futuro.

Se emplea entonces la ecuación de regresión lineal:

$Y = a + b.X$, donde:

Y : Variable dependiente Oferta.

X : Variable independiente Tiempo.

a : Intercepto. (Valor que toma Y, cuando X es igual a cero)

b : Pendiente. (Unidades de incremento en Y, por cada unidad de incremento en X).

CALCULO DE a y b

$$b = \frac{\sum (X.Y) - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{n}}{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}$$

$$b = \frac{35.140 - (0).(8.620)}{168 - \frac{0}{18}} = 209,16$$

$$a = \frac{\sum Y - b \sum X}{n}$$

$$a = \frac{8620 - 209,16(0)}{8}$$

$$a = 1077,5$$

ECUACIÓN DE REGRESIÓN LINEAL

$$Y = 1077,5 + 209,16 X$$

ANÁLISIS DE CORRELACION

$$R = \frac{\sum (X.Y)}{n S_x \cdot S_y}$$

$$S_x = \sqrt{\frac{\sum X^2}{n} - (\bar{X})^2}$$

$$S_x = \sqrt{\frac{168}{8} - (0)^2} = 4,58$$

$$S_x = \sqrt{\frac{\sum Y^2}{n} - (\bar{Y})^2}$$

$$S_x = \sqrt{\frac{\sum Y^2}{n} - (\bar{Y})^2}$$

$$S_x = \sqrt{\frac{18.979.600}{8} - \frac{8620^2}{2}} = 1539,93$$

$$R = \frac{35.140}{8(4,58) \cdot 1539,93} = 0,622795279$$

El coeficiente de correlación entre las variables es de 0,622, lo cual indica que la correlación entre las variables tiempo y oferta, presenta un nivel aceptable. Por lo tanto la primera variable puede tomarse como predictor de la segunda.

OFERTA PROYECTADA 2006 –2010

Reemplazando en la ecuación de regresión lineal se tiene:

Para el año 2006: $Y = 1077,5 + 209,16 \cdot (9)$

Para el año 2007: $Y = 1077,5 + 209,16 \cdot (11)$

Para el año 2008: $Y = 1077,5 + 209,16 \cdot (13)$

Para el año 2009: $Y = 1077,5 + 209,16 \cdot (15)$

Para el año 2010: $Y = 1077,5 + 209,16 \cdot (17)$

Cuadro 8. Proyección de la oferta atención integral para el adulto mayor. Municipio de Pasto 2006-2010.

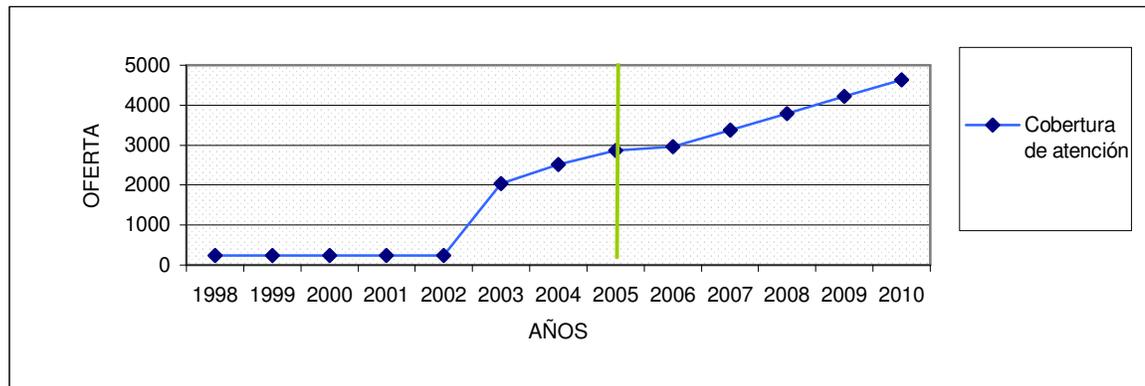
AÑO	OFERTA PROYECTADA
2006	2959.94
2007	3378.26
2008	3796.58
2009	4214.90
2010	4633.22

Fuente: Esta Investigación

Según la proyección realizada en base a los datos recolectados en esta investigación, la oferta de servicios asistenciales diurnos para adultos mayores, muestra un incremento del 14.13% para cada año, tomando como base el primer

año para el cual se realiza la proyección (año 2006), lo cual representa una ampliación constante de la cobertura del servicio.

Figura 4. Oferta de atención integral histórica, actual y proyectada. Municipio de Pasto. 1998-2010



Fuente: Esta Investigación

6.4. TARIFAS DEL SERVICIO

6.4.1. Tarifas históricas. Para este análisis se han tomado como referente, las tarifas establecidas por el Centro Gerontológico de Nariño, para el cobro de los servicios ofrecidos en el Centro Día de esta institución, durante el periodo 1998 - 2005.

El valor de estas tarifas corresponde al promedio mensual cobrado a los usuarios, en base a la situación socioeconómica que presenta cada uno de ellos.

Las tarifas deflactadas, se obtuvieron empleando la siguiente fórmula:

$$V_p = \frac{F}{(1+i)^n}, \text{ donde:}$$

V_p : Tarifa deflactada

F: Tarifa futura

i: Tasa de inflación

n: periodo

La tasa de inflación aplicada corresponde al promedio de las tasas de inflación registradas en el municipio de Pasto, en los últimos 8 años:

Cuadro 9. Tasas de Inflación. Municipio de Pasto 1998-2005

AÑO	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Promedio
TASA DE INFLACION	17,97	10,89	10,54	8,15	7,36	4,85	5,85	5,36	8,87

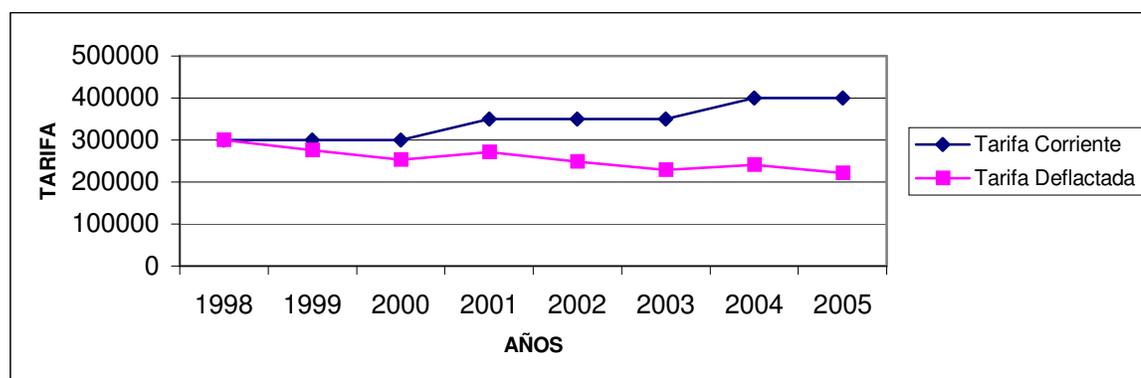
Fuente: DANE

Cuadro 10. Tarifas Centro Día Centro Gerontológico de Nariño. Municipio de Pasto 1998-2005.

AÑO	TARIFA MENSUAL CORRIENTE	TARIFA MENSUAL DEFLACTADA
1998	300.000	300.000
1999	300.000	275.558,00
2000	300.000	253.107,38
2001	350.000	271.233,53
2002	350.000	249.135,23
2003	350.000	228.837,36
2004	400.000	240.220,82
2005	400.000	220.649,24

Fuente: Esta investigación.

Figura 5. Tarifas históricas, corrientes y deflactadas. Centro Gerontológico de Nariño. 1998-2005.



Fuente: Esta Investigación

En términos corrientes, las tarifas del servicio prestado por la Unidad Día del Centro Gerontológico de Nariño, muestran una tendencia a permanecer estables durante periodos de tres años al cabo de los cuáles se incrementan en un valor absoluto de \$50.000, que corresponde a una variación relativa del 16% y 33% al pasar del año 2000 a 2001 y 2003 a 2004 respectivamente.

Sin embargo en términos constantes, se observa una reducción, de las tarifas con variaciones de 8.15%, exceptuando los años 2001 y 2004 en los que presenta un incremento moderado de 7.6% y 4.97% respectivamente.

Como se puede observar, las variaciones en las tarifas que hemos tomado como referencia para este estudio, no presentan alteraciones considerables pues se encuentran sujetas a las condiciones socioeconómicas del adulto mayor, que frecuentemente dejan en evidencia el alto grado de dependencia frente a sus familiares, ocasionada por su incapacidad física o mental para generar sus propios ingresos, provocando que la capacidad de pago por los servicios recibidos sea en muchos casos limitada.

6.4.2 Criterios para determinar tarifas del servicio. La atención integral que la Unidad Día pretende brindar al adulto mayor, además de la asistencia social, se apoya en la prestación de servicios de salud, por lo cuál en el diseño de la política de tarifas se ha tenido en cuenta los principios y valores que se encuentran consagrados en la Ley 100 de 1993, que se orientan a lograr un sistema de seguridad social con mejores oportunidades de acceso, estos son:

Universalidad, como garantía de la protección de las personas sin discriminación alguna; solidaridad, o mutua ayuda entre sectores económicos, regionales y comunidad en general, bajo el criterio de apoyo del más fuerte al débil; eficiencia y eficacia, para logra el uso adecuado de los recursos, con los mejores resultados en cuanto a indicadores de salud, individual y colectiva.

Además, teniendo en consideración que el Amparo San José es una fundación privada sin ánimo de lucro, con un objeto social claro, derivado de su orden eclesiástico, pero con unas expectativas de transformación concretas ante las exigencias del nuevo modelo de desarrollo que la orienta a generar su propio autosostenimiento; se establecen unas tarifas diferenciales que permitan el acceso de los usuarios a los servicios de la Unidad, de a cuerdo con su capacidad de pago; que además le permitan competir con las que se encuentran en el mercado (Centro Gerontológico de Nariño), y que sean consecuentes con los costos generados por el servicio.

Para la medición de la capacidad de pago se tendrá en cuenta el marco conceptual de diseño SISBEN, que se sustenta en la necesidad de examinar las condiciones socioeconómicas particulares de los potenciales beneficiarios, en su capacidad de generar en un periodo de tiempo, un nivel de ingresos;

aplicando el enfoque de multidimensionalidad, al combinar la riqueza física con la riqueza humana, acercándose más a la concepción de capacidades y realizaciones, que a las medidas de ingreso y necesidades básicas insatisfechas solamente.²⁴

Por lo tanto el estudio socioeconómico que se aplique a los solicitantes del servicio y al grupo familiar al que se encuentre vinculado, para la asignación de la tarifa, tendrá en cuenta variables como:

- Riqueza física medida por las características de la vivienda.
- Riqueza humana, medida por la acumulación de educación, por la composición de la familia que es la base de todo capital social y que a su vez permite medir la dependencia y la capacidad de sus miembros de ingresar al mercado laboral.
- Entorno físico, medido por el acceso a servicios públicos domiciliarios.
- Disponibilidad de recursos provenientes de pensiones.

Los rubros establecidos para los servicios en los cuáles se desagrega la atención integral prestada por la Unidad Día, en cuanto a salud se refiere, se han obtenido del Manual Tarifario SOAT, el cuál se toma como una referencia para el cobro de los servicios de salud. De esta manera se determina el monto total de la tarifa integral que corresponde a un mes de atención en la Unidad Día.

Cuadro 11. Cálculo tarifa mensual de atención integral al adulto mayor. Unidad Día.

Servicios	Unidad	Valor unidad (Pesos)	Veces Por mes	Costo (Pesos)
Atención médica general o geriátrica	Sesión	13.200	2	26.400
Terapia física	Sesión	9.800	4	39.200
Terapia Ocupacional	Sesión	9.800	4	39.200
Terapia familiar (Trabajo social)	Sesión	11.700	1	11.700
Valoración Psicológica	Sesión	10.400	1	10.400
Psicoterapia individual	Sesión	9.400	2	18.800
Psicoterapia de familia	Sesión	27.500	1	27.500
Determinación de régimen dietético	Sesión	11.100	1	11.100
Consulta social	Sesión	7.900	1	7.900
Acciones socioeducativas a grupo	Sesión	7.000	3	21.100
Alimentación	Desayuno, almuerzo	7.500	20	150.000
Total tarifa integral mensual		363.300		

Fuente: Manual Tarifario SOAT. Esta Investigación

²⁴ DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y MISIÓN SOCIAL.(2003) **Resultado encuesta de evaluación SISBEN a nivel municipal**. Ministerio de Salud. Bogotá. Mayo. Pp.11

En base al resultado del estudio socioeconómico, se establecerá el nivel al cuál corresponde el usuario según el ingreso, a cada uno de estos niveles se le ha hecho corresponder un porcentaje de la tarifa integral mensual de tal manera que los usuarios con mayor capacidad de pago contribuyan al pago de la tarifa de las personas con menor capacidad.

Los usuarios del primer nivel pagarán el 10% de la tarifa establecida, un 45% será aportado por los usuarios pertenecientes al nivel IV, mientras que el 45% restante, será subsidiado por la Alcaldía Municipal. El porcentaje de la tarifa integral mensual que cancelarán estas personas, representa un valor mínimo, de \$1850 diarios, lo cual favorece el acceso al servicio. De igual manera, el 30% de la tarifa integral mensual, que se le disminuye a los usuarios del nivel II, será asumido por los usuarios que se ubiquen en el nivel III.

Considerando que la institución pretende generar su propio autosostenimiento, sin perder el sentido social de su labor, se estima conveniente, atender a un número limitado de adultos mayores pertenecientes a los niveles I y II (40%), y en proporción menor a la de los usuarios ubicados en los niveles III y IV (60%). De esta manera se pretende obtener unos recursos adicionales para reinvertirlos en el funcionamiento de la institución en general.

Cuadro 12. Tarifas diferenciales Unidad Día.

Nivel	Grupo de ingresos	% Tarifa integral mensual	Tarifa diferencial mensual	% del Total Usuarios
I	\$ 0 a \$ 381.499	10%	36.330	16%
II	\$ 381.500 a \$ 762.999	70%	254.310	24%
III	\$ 763.000 a \$ 1.144.499	130%	472.290	60%
IV	\$ 1.144.500 en adelante	145%	526.785	
TOTAL				100%

Fuente: Esta Investigación

6.5 MERCADO DE INSUMOS

En la prestación del servicio ofrecido por la Unidad Día, el adulto mayor, es considerado como insumo principal, ya que es él, sobre quien recaen las acciones o procedimientos de transformación en beneficio de su salud funcional, dependiendo de sus requerimientos.

Los insumos secundarios corresponden a los elementos y materiales que serán utilizados para prestar la atención al adulto mayor durante su permanencia diurna y en la aplicación de los procesos prioritarios asistenciales correspondientes a cada caso.

Dada la naturaleza del servicio, la cantidad y calidad de algunos de los insumos secundarios, principalmente los que intervienen de forma directa en el área de la salud, se deben ajustar a las condiciones mínimas planteadas en el Manual de Estándares y Procedimientos, contenido dentro del Sistema Único de Habilitación.

Los elementos mínimos necesarios para el funcionamiento de la unidad Día clasificados según el servicio son:

Cuadro 13. Insumos supervisión médica general y geriátrica

INSUMOS
Botiquín equipado
Seda negra trenzada
Paquete algodón quirúrgico
Paquete gasa quirúrgica
Jeringa pequeña
Jeringa mediana
Esparadrapo
Paquete vasos plásticos medianos
Termómetros
Agua oxigenada quirúrgica
Suero fisiológico
Alcohol
Hipoclorito
Guantes
Tapabocas
Isodine
Suturas
Vendas elásticas
Vendas fijas
Yeso

Fuente: Esta Investigación

Cuadro 14. Insumos Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

INSUMOS
Fisioterapia
Mascarillas
Férulas
Terapia Ocupacional
Limas
Galones de bóxer
Remache tubular
Metros plantiespuma
Rollos velcro
Tubos PVC aguas lluvias
Conos hilo blanco
Conos hilo negro
Cajas hilos de bordar
Metros tela
Conos de lana
Galones vinilos
Caja lápices
Caja de colores
Galón de colbón
Bingo
Parques
Juegos de Ajedrez
Juegos de cartas
Pelotas
Balones Baloncesto
Balones Microfutboll
Balones Voleibol
Aros
Colchonetas
Guitarras
Flautas

Fuente: Esta Investigación

Cuadro 15. Insumos servicios generales, útiles y elementos de oficina

INSUMOS
Servicios Generales
Productos alimenticios de la canasta familiar
Elementos aseo y limpieza
Útiles y elementos de oficina
Resma papel tamaño carta
Resma papel tamaño oficio
Cajas CD
Cajas disquet
Cajas de lapiceros
Cajas de lápiz
Block papel carbón
Marcadores
Cajas de clip
Cajas legajador plástico
Cajas grapa estándar
Corrector
Rollo papel craf
Rollo papel bond
Folder
Folder
Factureros (Rips)
Historias clínicas

Fuente: Esta Investigación

En el municipio de Pasto, se identificaron varias empresas proveedoras de este tipo de insumos, permitiendo que en la adquisición de los mismos se reduzcan las limitaciones en cuanto a selección de calidad, precios, garantías y demás condiciones de compra. Además se debe tener en cuenta que el manejo en cuanto a condiciones de almacenamiento distribución y entrega de estas entidades, permitan descartar riesgos posteriores en la prestación de los servicios.

Entre las principales se encontraron:

Cuadro 16. Proveedores de insumos. Area de salud. Municipio de Pasto

Proveedor	Ubicación
Distrimed	Cl.21. 22-65
Janer Distribuciones Hospitalarias	Cl. 12. 32-16 San Ignacio
Mediclínicos Hospitalarios	Cl.21. 30-70 Las Cuadras
Supply World Ltda.	Cl.17. 24-75 Edificio Concasa
Medisintes	Cl. 18. 29-46.

Fuente: Directorio telefónico de Nariño 2005

Sin embargo, en base a las cotizaciones que se solicitaron a las respectivas entidades, y a la información adicional obtenida se seleccionó a la empresa DIHNA LTDA (Distribuidora Hospitalaria de Nariño) ubicada en la calle 17 No. 35-52 Barrio Maridíaz, de la ciudad de Pasto, ya que en esta entidad se identificaron las mejores alternativas de adquisición de dichos insumos.

Esta empresa garantiza el suministro periódico y continuo de los insumos, así como el transporte de los mismos desde su ubicación hasta las instalaciones de la Unidad Día.

Los insumos necesarios para la realización de terapia ocupacional , en lo que respecta a elementos para manualidades, serán suministrados por la empresa COSER Y COSER, ubicada en la Cra. 23 Cl.16 No 79 en Pasto; mientras que para el suministro de los otros elementos requeridos para esta misma área, y los correspondientes a servicios generales, exceptuando productos de la canasta familiar se ha seleccionado a la empresa DISTRIBUCIONES EL DORADO, ubicada en la Cl 18 17 – 75 San Juan Bosco.

Los productos de la canasta familiar, serán adquiridos en ALKOSTO, por beneficios en cuanto a precios, variedad y ubicación.

Por lo anterior puede definirse que el mercado de los insumos presenta unas condiciones favorables para la implementación de nuestro proyecto, pues es posible encontrar los proveedores necesarios a nivel local, evitando que se incurra en gastos de tramitación por importación o transporte; además las alternativas que ofrecen son favorables ya que en este mercado intervienen varias empresas que compiten por captar la demanda existente.

7. ESTUDIO TÉCNICO

7.1 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

El Amparo de Ancianos San José del municipio de Pasto, se encuentra ubicado en la comuna 12, en el barrio la Carolina calle 26 # 2 – 155. Tiene como límites: al Norte los barrios Cabañas y Monserrate, al Sur Gimnasio los Pinos, al Oriente Villa Recreo y Colegio Militar Colombia y al Occidente los barrios Gualcalá y la Florida.²⁵

El barrio la Carolina tiene un área total de 81.135 m², el 1.7% de esta área está constituido por vías peatonales, el 28% por vías vehiculares, 2% por parqueaderos, y el 8% por zonas verdes y áreas comunes.²⁶ Según la clasificación por estratos realizada por Planeación Municipal, este barrio pertenece al estrato III (tres) medio – bajo. Las características socioeconómicas de la zona representan un factor favorable que concuerda con la intención de la institución de ofrecer un servicio a los diferentes estratos, ya que corresponde a un nivel intermedio propiciando la aceptación de los diferentes usuarios.

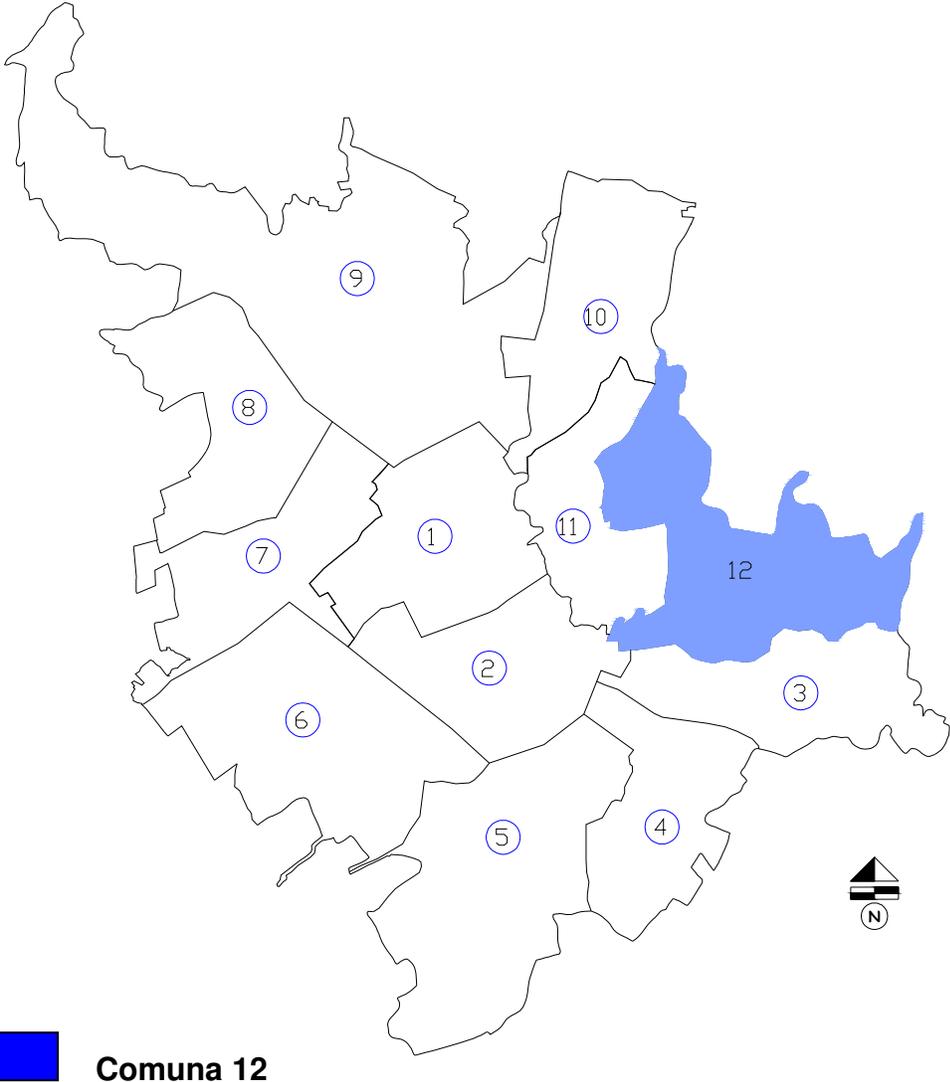
Específicamente las vías de acceso para llegar al barrio la Carolina son la Avenida Colombia, la que se encuentra en un estado de regular a bueno y la vía ubicada en el sector de la carrera 19 antigua salida al Norte. Puede anotarse además que las edificaciones del Amparo San José, en donde se ubicará la Unidad Día, están ubicadas en una zona de fácil acceso peatonal y vehicular, no representa peligro por desastres naturales, ni tampoco presenta cercanía con focos de insalubridad, el relativo distanciamiento con el centro de la ciudad, contribuye a generar un ambiente de paz y tranquilidad para el adulto mayor.

Sin embargo la mala imagen institucional que en general por mucho tiempo han proyectado las instituciones de beneficencia, debido a la percepción de que por este mismo hecho se ofrecen servicios de baja calidad, afecta la apreciación de los usuarios de la nueva unidad de servicios del Amparo de Ancianos San José, aún cuando su implementación represente un paso importante en la transformación del actual funcionamiento institucional. Por ello es necesario considerar un manejo de la imagen corporativa, que impacte positivamente en la acogida del nuevo servicio y resalte ante todo la experiencia y el conocimiento en materia de adulto mayor propios de esta fundación.

²⁵ MAZUERA DEL HIERRO, Eduardo. (1981). **Plano Ingeniería Topográfica**. San Juan de Pasto. Diciembre.

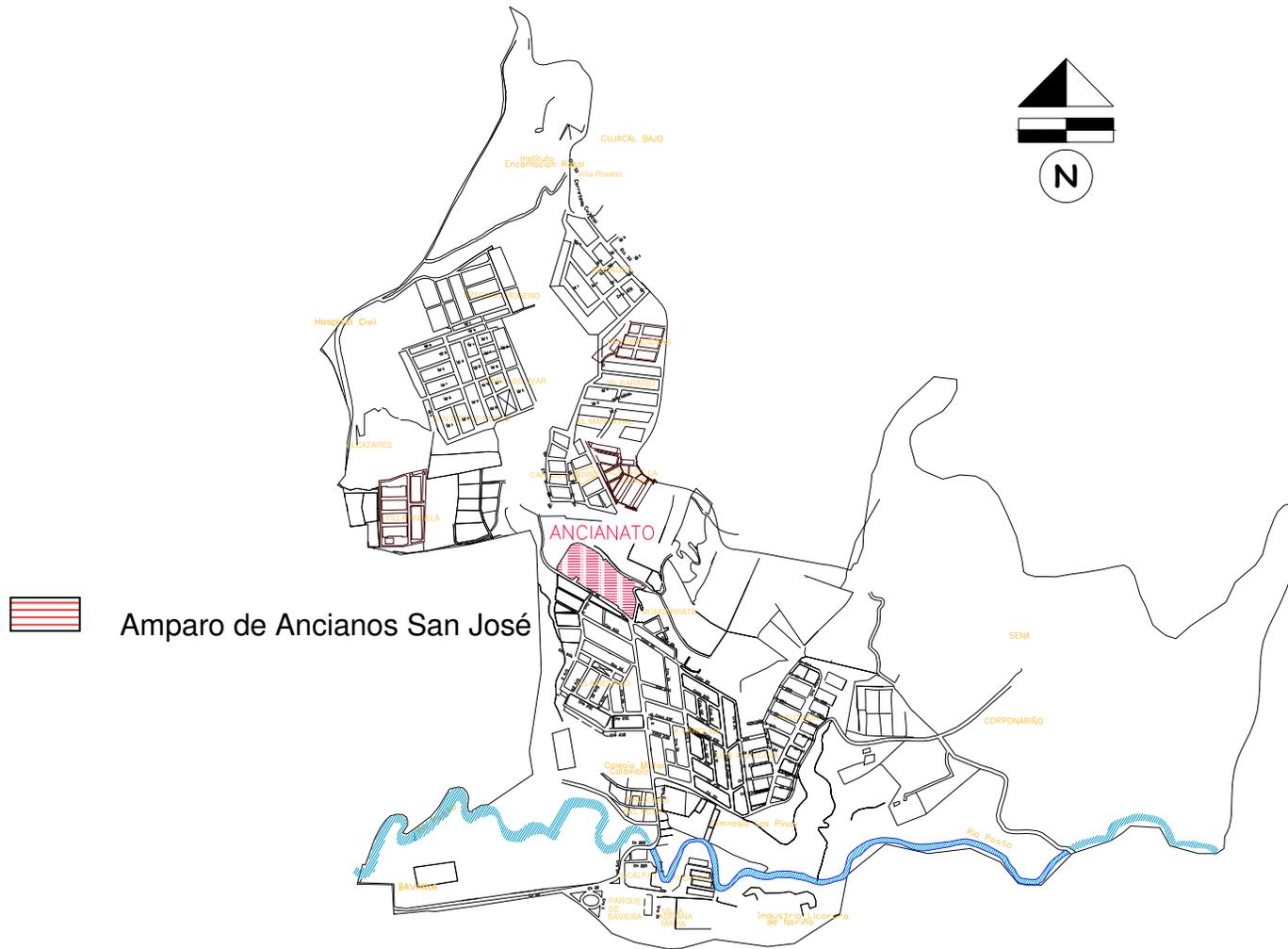
²⁶ Ibid.

Figura 6. Comunas zona urbana Municipio de Pasto.



Fuente: Pasto Territorios Comuna 12. <http://www.alcaldiamunicipaldepasto.gov.co/>

Figura 7. Ubicación del Amparo de ancianos San José en la Comuna 12



Fuente: Pasto Territorios Comuna 12. <http://www.alcaldiamunicipaldepasto.gov.co/>

7.2 OBRAS FÍSICAS Y DISTRIBUCIÓN EN PLANTA

7.2.1 Obras físicas. La construcción y adecuación de las obras físicas necesarias para el funcionamiento de la Unidad día, se realizarán dentro de las instalaciones del Amparo San José, en la cuáles se identifican espacios actualmente subutilizados, pero que ofrecen las condiciones necesarias para ser aprovechados en la implementación de dicho proyecto.

Para determinar y diseñar la construcción y adecuación de las obras físicas necesarias para el funcionamiento de la Unidad Día, se han tenido en cuenta los siguientes aspectos:

La edificación del Amparo de ancianos san José es considerada como un patrimonio Histórico, por tanto las adecuaciones y construcciones físicas que se realicen en el área destinada para el funcionamiento de la Unidad Día, que corresponde a un área de 980 mtrs ², deben propiciar la conservación de la imagen y estructura existente.

El cambio estructural de espacios o el reemplazo de muros de carga representa costos elevados y mayor tiempo para su ejecución, por lo tanto; por tiempo, presupuesto y patrimonio, el diseño funcional de la planta física de la Unidad Día, debe acomodarse a la estructura existente.

La divisibilidad del área, será proporcional a la cantidad de servicios de los cuáles consta la atención integral al adulto mayor, de tal manera que las zonas destinadas a cada uno de ellos, sean físicamente independientes e identificables y además cuenten con el espacio suficientes y la ubicación adecuada para garantizar su contribución en la agilidad y eficacia del proceso de prestación del servicio.

Además de las exigencias realizadas por el IDSN, en cuanto a infraestructura física que ya se han mencionado anteriormente, los adultos mayores necesitan que las condiciones físicas de la unidad, tengan características especiales que permitan su desplazamiento fácil y seguro, por lo tanto se hacen las siguientes especificaciones:

La superficie total de la construcción, está dada en forma proporcional al número de usuarios a los cuáles se tiene la capacidad de atender. Se necesita como mínimo 5 m² por cada uno de ellos, en cuanto a superficie cubierta se refiere.

Las rampas que se construyan tendrán pasamanos a dos niveles; uno a 0.76m y otro a 0.90m para facilitar la deambulaci3n con apoyo, de los ancianos y las personas en sillas de ruedas. El ancho m3nimo de dichas rampas ser3 de 1.2 m. Los pasamanos ser3n en material antideslizante.

Las áreas de acceso, circulación y salida deben contar con señalización en lugares visibles, estableciendo las zonas restringidas.

El área con que se cuenta para la construcción y adecuación de la Unidad Día es de 980 m² en los cuáles se distribuirán los espacios físicos que serán los siguientes:

Cuadro 17. Descripción de los espacios físicos. Unidad Día

SERVICIO	DESCRIPCIÓN ESPACIOS FISICOS
Supervisión Medicina general	Consultorio
Supervisión Geriátrica	Consultorio
Gerontología	Consultorio
Psicología	Consultorio
Enfermería	Dispone de: sala de procedimientos, zona de trabajo sucio y trabajo limpio y estación de control.
Fisioterapia	Dispone de: consultorio, salón de terapia física, espera, estación de control, baños.
Terapia ocupacional	Dispone de: consultorio, salón de terapia ocupacional, espera y estación de control, baños, taller de manualidades.
Nutricionista	Consultorio
SERVICIOS GENERALES	
Comedor	Salón amplio, con diseño familiar
Cocina	Área anexa al comedor
AREA ADMINISTRATIVA	
Atención al usuario	Oficina
Jefe atención al usuario	Oficina
Facturación	Oficina
Estadística	Oficina

Fuente: Esta investigación

En la siguiente tabla se muestra el presupuesto para la ejecución de las adecuaciones y construcciones necesarias para el funcionamiento de la Unidad Día.

Cuadro 18. Inversiones en adecuación y construcción. Unidad Día.

ITEM	DETALLE DE INVERSIONES	% DEL TOTAL	TOTAL
1	Preliminares	1,4	8.468.434
2	Estructura en concreto	16,2	97.116.773
3	Mampostería	2,7	16.198.170
4	Repellos y enchapes	24,2	145.544.614
5	Pisos	2,0	12.123.196
6	Cubierta	6,3	37.760.000
7	Carpintería en aluminio	7,2	43.305.000
8	Instalaciones sanitarias y all	1,5	9.282.072
9	Instalaciones hidráulicas	3,6	21.852.949
10	Instalaciones eléctricas	9,7	58.532.820
11	Pintura	4,2	25.385.000
12	Muro de contención	0,8	5.043.888
13	Otros	0,0	100.000
	Costo Total Directo		480.712.916
	Administración, imprevistos, utilidades		
1	Administración (10%)	8,0	48.071.292
2	Imprevistos (10%)	8,0	48.071.292
3	Utilidades (5%)	4,0	24.035.646
	Total AUI		120.178.229
	Costo Total	100	600.891.145

Fuente: Esta investigación

7.2.2 Distribución en planta. El espacio para la prestación del servicio es uno de los factores más importantes en la planeación de una planta. Se debe asegurar espacios que se adapten al proceso y no procesos que se adapten a un espacio por lo cuál es necesario determinar los requerimientos de espacio de todos los factores involucrados en el proceso: equipos, insumos, personal y usuarios, teniendo en cuenta las necesidades tanto al interior de cada puesto de trabajo como las relaciones y dependencias con los demás puestos y áreas.

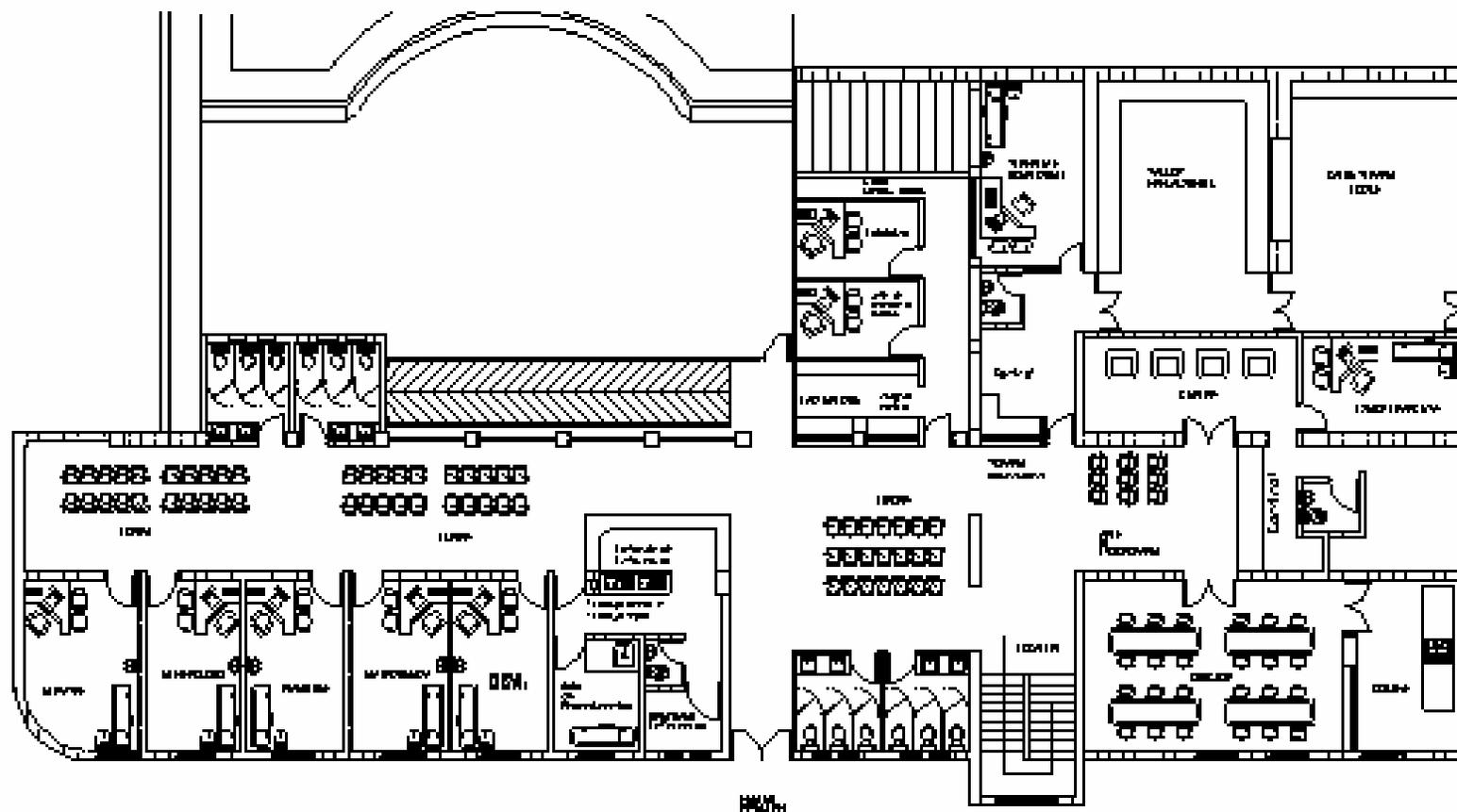
La distribución de la planta que corresponde a la Unidad Día, se determinó teniendo en cuenta que puedan alcanzarse unos objetivos básicos como son: integración, utilización, expansión, flexibilidad, versatilidad, uniformidad, cercanía, orden, comodidad, satisfacción y seguridad del personal, de tal manera que sea clave en el éxito de la prestación del servicio, ya que es claro que hoy en día el contar con lugares agradables, funcionales y prácticos tiene un gran peso en una economía de servicios.

Teniendo en cuenta el tipo de servicio que se va a ofrecer, y las características del proceso de prestación del servicio, se determinó que el tipo de distribución en

planta más adecuado a las necesidades del proyecto, es el de distribución por proceso; pues de esta manera se agruparán las personas y equipos que realicen operaciones y funciones similares, subdividiendo la planta en secciones a través de las cuáles se movilizarán los adultos mayores durante dicho proceso.

En la figura 8, se muestra el plano que se ha diseñado para la construcción y adecuación de las obras físicas consideradas necesarias para el funcionamiento de la Unidad Día y la distribución que se les ha dado de acuerdo a los criterios mencionados anteriormente.

Figura 8. Plano Unidad Día



Fuente: Fabio Andrade Suárez. Arquitecto U.S.B. Cali. Escala 1:200

CONCLUSIONES

Los actuales cambios en la estructura demográfica están provocando un significativo incremento en la población de adultos mayores y por ende en la demanda de servicios sociales y de salud mientras que la oferta de los mismos, es insuficiente para atender estas necesidades. La tasa de crecimiento de la población en general del Municipio de Pasto, para el año 2003, con relación al año anterior, fue de 2.15%, mientras que para la población de 60 y más años fue de 4.48%. Según proyecciones realizadas por el DANE, en el año 2005 existen 35.937 personas de 60 y más años.

Los beneficios que el adulto mayor obtendrá al recibir el servicio ofrecido por la Unidad Día, gracias a su enfoque integral y multidisciplinario le permitirá cambiar sus hábitos, comportamientos y estilos de vida, produciendo mejorías sustanciales en su calidad de vida y condiciones socio-familiares, igualmente se podrá contribuir desde la prestación de este servicio, a reducir o retardar la aparición de enfermedades crónicas o discapacitantes. Además, en la medida que se logra alcanzar altos niveles de independencia y funcionalidad en el adulto mayor, se reduce la demanda de servicios hospitalarios que involucran una prolongada permanencia bajo cuidados intensivos, que generan elevados costos.

Las tarifas implementadas para el cobro del servicio integral ofrecido por la Unidad Día, en primer lugar, tienen un carácter diferencial, teniendo en cuenta la capacidad de pago, que determina la situación socioeconómica del usuario; lo cual representa un factor favorable que incide en la vinculación de una mayor parte de la población demandante. En segundo lugar se toma como referencia las tarifas establecidas por el Manual SOAT, que regula las tarifas en los servicios de salud.

En cuanto al mercado de insumos, se logró establecer que existen varias empresas proveedoras de los insumos requeridos para la prestación del servicio, ubicadas en el mercado local, quienes ofrecen condiciones de compra favorables para la Unidad Día en cuanto a variedad, precios, y calidad entre otros.

La zona donde se realizará la construcción y adecuación de las instalaciones físicas de la Unidad Día para adultos mayores, reúne las condiciones necesarias para asegurar que su funcionamiento se realice sin inconvenientes ocasionados por factores ambientales, de tipo sanitario, o por deficiencias en el acceso a servicios públicos domiciliarios, como también presenta vías de acceso favorables y suficientes para la concurrencia de los usuarios.

El diseño en la construcción de obras físicas es consecuente con la necesidad de las áreas asistencial, administrativa y de servicios generales, las cuales se implementaran según el tipo de distribución en planta por proceso, para ello se dispone de un área total de 980 mts que resulta suficiente para lograr la comodidad y funcionalidad tanto para el personal que labora en la unidad como para los usuarios del servicio.

BIBLIOGRAFIA

ALCALDIA DE PASTO. Población vulnerable Municipio de Pasto. San Juan de Pasto: Visión Creativa, 2002. 119 p.

ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO. Información Básica de Proyectos [online]. 4ª ed. [San Juan de Pasto, Colombia]: agosto 2004. Internet: <<http://www.alcaldiamunicipaldepasto.gov.co/informacion/proyectos>>

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PASTO. Plan de Desarrollo 2004-2007 Pasto Mejor. San Juan de Pasto: Visión Creativa, 2004. p.130.

ASOCIACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE GERONTOLOGÍA -AIG-. La sociedad civil, el envejecimiento y la vejez en Colombia [online]. 2ª ed. [Bogotá, Colombia]: Sep. 2001. Internet: <http://www.envejecimiento.gov.co/sociedad_enveje.pdf>

MÉNDEZ, Carlos Eduardo. Metodología. Santafé de Bogotá: McGRAW-HILL, 1998. 169 p.

CEDRE. Cuentas Económicas de Nariño 2000 – 2002. Febrero. San Juan de Pasto: Editorial Universitaria- UNED, 2004. 175 p.

CONFEDERACIÓN COLOMBIANA DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES. Agenda sobre envejecimiento [online]. 1ª ed. [Bogotá, Colombia]: Febrero 2002. Internet: <http://www.envejecimiento.gov.co/agenda_col.pdf>

CONSEJO DEPARTAMENTAL DE POLITICA SOCIAL, SUB COMITÉ ADULTO MAYOR. Situación de la población de adultos mayores en Nariño. Departamento de Nariño: Visión Creativa, 2004. 20 p.

DANE. Proyecciones de población por área. San Juan de Pasto: 2003. p.15.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Documento Conpes Social 70. [online]. 4ª ed. [Bogotá, Colombia]: Mayo 2004. Internet: < <http://www.dnp.gov.co/ArchivosWeb/Conpes/078.pdf>>

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Las veinte primeras causas de mortalidad general por grupos de edad para el año 2005. San Juan de Pasto: 2005. 20 p.

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Adultos mayores - Base de Datos Sisben. San Juan de Pasto. 2003. 20 p.

VILLACÍS, Fabián Ricardo. Adulto Mayor Abandonado. En: Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria. Bogotá: 2002. v. 16, 49 p.

CRUZ, Germán Dario. El viejo de ayer a hoy, variaciones de su rol socio-familiar. En: Revista de la Asociación Colombiana de Geriatria y Gerontología. Bogotá: v. 17, 480 p.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. Situación de salud de Nariño, Indicadores Básicos de Salud 2002-2003. Departamento de Nariño: 2003. 25 p.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. Situación de la población de adultos mayores. San Juan de Pasto: 2004. 30 p.

JARAMILLO, Ivan. La Tercera Edad en Colombia y la ley 100 de 1993. Santafé de Bogotá: 1999. 120 p.

CONTRERAS, Marco Elias. Formulación y Evaluación de Proyectos. Santafé de Bogotá D.C.: Produmedios, 1998. 593 p.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Programa de Protección Social al Adulto Mayor, Manual Operativo. [online]. 2ª Edición. [Bogotá, Colombia]: Marzo 2004. Internet: <<http://www.red.gov.co/programas/AdultosMayores>>

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Programa para la juventud, la mujer y la familia, área tercera edad. Bogotá: 1992. 150 p.

RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL. Ley 100 de 1993-Libro IV- Servicios sociales y complementarios. [online]. 3ª ed. [Bogotá, Colombia]: Septiembre 2002. Internet: <http://www.red.gov.co/LaInstitucion/Normatividad/Ley100_93-LibroVI>

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia 1991. Santafé de Bogotá: 1993. 161 p.

RUIZ, Dulcey Elisa. La sociedad civil, el envejecimiento y la vejez en Colombia. Bogotá: 2001. 150 p.

SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL. Cabildo patrimonio ciudadano. Alcaldía Municipal de Pasto: 2003. 49 p.

VEGA RESTREPO, Tito. Enunciado sucinto de bases, principios y delineamientos generales para desarrollar un proyecto gerontológico para desarrollar un proyecto gerontológico moderno. En: Revista de la Asociación Colombiana de Geriatria y Gerontología. 2002. v. 16, 456 p.

ANEXOS

ANEXO A

**ANÁLISIS SISTÉMICO
PROBLEMÁTICA INSTITUCIONAL
AMPARO DE ANCIANOS SAN JOSÉ
MUNICIPIO DE PASTO
2004**

El siguiente informe presenta las diferentes actividades que se realizaron con el fin de elaborar un plan estratégico orientado a identificar las posibles soluciones que contribuyan a resolver la problemática actual del Amparo de Ancianos San José. Para ello se aplicó el método de análisis sistémico, que se desarrolló mediante talleres de planeación estratégica participativa, efectuándose el siguiente procedimiento:

1. LLUVIA DE IDEAS

Este paso se realizó en el taller No. 1, el día primero de Agosto de 2004 en el Amparo de Ancianos San José, se contó con la asistencia de 11 personas.

Para identificar la problemática del Amparo con una mayor aproximación y en forma global fue importante contar con la participación de los diferentes actores involucrados, quienes dieron a conocer su punto de vista a partir del planteamiento de un interrogante: Cuales son los problemas más graves que afronta actualmente el Amparo de Ancianos San José de la ciudad de Pasto?, para la respuesta de esta pregunta a cada actor se le entregó seis tarjetas y se obtuvo como resultado lo siguiente:

DEPENDENCIA: FISIOTERAPIA

REPRESENTANTE: EDUARDO CAICEDO GUDIÑO

CARGO: FISIOTERAPEUTA

- Deficiencia en la evaluación de historias clínicas
- Carencia de señalización adecuada a los requerimientos del adulto mayor
- Baja capacitación del personal de enfermería
- Poca promoción de los servicios que presta el Amparo
- Alimentación nutricional inadecuada
- Carencia de férulas

DEPENDENCIA: TRABAJO SOCIAL

REPRESENTANTE: XIMENA ORTIZ

CARGO: TRABAJADORA SOCIAL

- Desconocimiento de las políticas gubernamentales y normatividad en materia de adulto mayor
- Poca autonomía en la gestión administrativa
- Percepción negativa de la palabra ancianato
- Espacios subutilizados en la planta física
- Personal profesional subutilizado

DEPENDENCIA: GERONTOLOGIA

REPRESENTANTE: RICARDO VILLACÍS

CARGO: GERONTÓLOGO

- Modelo de atención orientado por beneficencia.
- Alto asistencialismo
- Infraestructura no acorde a los requerimientos de la atención al adulto mayor
- Insuficiente capacitación del personal.
- Baja capacidad de gestión.
- Dependencia económica: carencia de autosostenimiento

DEPENDENCIA: BENEFICIARIOS

REPRESENTANTES: JOSE URBINA Y MARIA SOLARTE

- Alimentación inadecuada.
- Los programas de recreación para el adulto mayor no son permanentes
- Poca comunicación del adulto mayor con el personal que los atiende
- Ausencia de compromiso familiar.

DEPENDENCIA: JUNTA DIRECTIVA

REPRESENTANTE: HUGO ZAMBRANO

CARGO: VICEPRESIDENTE

- Junta Directiva poco eficiente
- Creencia generalizada de que los problemas del Amparo son responsabilidad exclusiva de la iglesia
- Poca interacción con la comunidad para la solución de problemas
- Insuficientes y decrecientes aportes económicos por parte del gobierno en beneficio del Amparo
- Insuficiente capacitación de los directivos y cuerpo técnico de la institución
- Ausencia de planeación institucional para el aprovechamiento de recursos

DEPENDENCIA: ADMINISTRACIÓN

REPRESENTANTE: MAURICIO CASTILLO

CARGO: REVISOR FISCAL

- Poco aprovechamiento del espacio físico interno y externo
- Poca organización en la asignación de funciones al personal operativo
- Bajo aprovechamiento de algunos activos fijos
- Insuficientes recursos financieros para operar
- Poca colaboración por parte de la totalidad de los miembros de la Junta Directiva

DEPENDENCIA: ENFERMERIA

REPRESENTANTE: HNA LIGIA RIVERA

CARGO: ENFERMERA

- Las donaciones no son suficientes para afrontar las necesidades del Amparo
- La mayor parte de la población que demanda los servicios del Amparo San José provienen de estratos sociales bajos
- Muchos de los ancianos presentan diversas limitaciones físicas y mentales
- Limitado personal para una mejor atención de los residentes del Amparo
- Las actividades de terapia ocupacional son escasas, en especial las dirigidas al adulto mayor varón

DEPENDENCIA: DIRECCIÓN

REPRESENTANTE: HNA. GABRIELA ISABEL ROPERO

CARGO: DIRECTORA

- Algunos de los residentes actuales no se consideran población objetivo
- Incertidumbre de los ingresos de la Institución
- Déficit Presupuestal
- Discapacidad y minusvalía en la mayoría de los residentes
- La planta física presenta humedad

DEPENDENCIA: NUTRICION

REPRESENTANTE: HNA. MARTHA LUZ ARROYAVE

CARGO: ECONOMA

- Escasez de recursos económicos para el sostenimiento de la Institución
- La institución no es competente para atender a enfermos mentales
- Discapacidad y minusvalía en la mayoría de los residentes

- Escaso personal para atender a los residentes del Amparo

2. CLASIFICACION Y CATEGORIZACIÓN

Este paso se realizó en los talleres No.2 y No. 3, en las fechas 6 y 15 de agosto de 2004, que tuvieron lugar en el Amparo de Ancianos y la Casa Episcopal de la Diócesis de Pasto respectivamente. La asistencia fue de 7 personas.

Con la participación de todos los actores se hizo un análisis de cada uno de los problemas planteados, se descartaron aquellos que fueron considerados no prioritarios y los que resultaban repetitivos. Posteriormente se hizo grupos de tarjetas teniendo en cuenta la semejanza de unas con otras y a cada grupo se le asigno un nombre representativo.

CLASIFICACION

GRUPO A:

- Ausencia de compromiso por parte de la diócesis
- Modelo de atención orientado por beneficencia.
- Junta Directiva poco eficiente
- Creencia generalizada de que los problemas del Amparo son responsabilidad exclusiva de la iglesia
- Poca colaboración por parte de la totalidad de los miembros de la Junta Directiva

GRUPO B:

- Alto asistencialismo
- Dependencia económica
- Bajo aprovechamiento de algunos activos fijos
- Insuficientes recursos financieros para operar
- Las donaciones no son suficientes para afrontar las necesidades del Amparo
- Incertidumbre de los ingresos de la Institución
- Déficit Presupuestal
- Escasez de recursos económicos para el sostenimiento de la Institución

GRUPO C:

- Poca organización en la asignación de funciones al personal operativo
- Limitado personal para una mejor atención de los residentes del Amparo
- Escaso personal para atender a los residentes del Amparo

GRUPO D:

- Personal profesional subutilizado
- Insuficiente capacitación de los directivos y cuerpo técnico de la institución

GRUPO E:

- Carencia de señalización adecuada a los requerimientos del adulto mayor
- Espacios subutilizados en la planta física
- Infraestructura no acorde a los requerimientos de la atención al adulto mayor.
- La planta física presenta humedad

GRUPO F:

- Deficiencia en la evaluación de historias clínicas
- Carencia de férulas
- Los programas de recreación para el adulto mayor no son permanentes
- Las actividades de terapia ocupacional son escasas, en especial las dirigidas al adulto mayor varón
- Poca comunicación del adulto mayor con el personal que los atiende

GRUPO G:

- Desconocimiento de las políticas gubernamentales y normatividad en materia de adulto mayor

GRUPO H:

- Poca autonomía en la gestión administrativa
- Baja capacidad de gestión.
- Ausencia de planeación institucional para el aprovechamiento de recursos

GRUPO I:

- Percepción negativa de la palabra ancianato
- Poca promoción de los servicios que presta el Amparo
- Poca interacción con la comunidad para la solución de problemas

GRUPO J:

- Muchos de los ancianos presentan diversas limitaciones físicas y mentales
- Algunos de los residentes actuales no se consideran población objetivo
- Discapacidad y minusvalía en la mayoría de los residentes
- La institución no es competente para atender a enfermos mentales

GRUPO K:

- Ausencia de compromiso familiar.
- Abandono de los pacientes por parte de sus familiares

GRUPO L:

- La mayor parte de la población que demanda los servicios del Amparo San José provienen de estratos sociales bajos

CATEGORIZACIÓN

A DIÓCESIS Y JUNTA DIRECTIVA

Escaso compromiso y motivación de estas instancias con el desarrollo del Amparo San José

B RECURSOS ECONOMICOS Y FINANCIEROS

Insuficientes recursos económicos para operar adecuadamente

C RECURSO HUMANO

Insuficiente personal administrativo y asistencial

D CAPACITACION

Escasa Cualificación del recurso humano asistencial y administrativo

E INFRAESTRUCTURA FISICA

Inadecuado espacio físico para prestar un mejor servicio

F
TERAPIA OCUPACIONAL

Insuficientes actividades para la ocupación del tiempo libre del adulto mayor

G
POLÍTICAS PÚBLICAS

Desconocimiento de los alcances de las políticas públicas y normatividad en materia de adulto mayor

H
GERENCIA INSTITUCIONAL

Insuficiente capacidad técnica y humana para dirigir los destinos del Amparo San José

I
IMAGEN INSTITUCIONAL

Escasa proyección de la institución a la comunidad

J
CONDICIONES DE SALUD

Reducidas capacidades físicas y mentales del adulto mayor para cumplir sus funciones

K
APOYO FAMILIAR

Precario vinculo socio-afectivo del adulto mayor con su familia

L
CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS

Precaria situación socio-económica del adulto mayor

3. ESTIMACIÓN PRELIMINAR DE PRIORIDADES

Este procedimiento se llevo a cabo con la participación de 5 personas que estuvieron presentes en el taller No. 4 correspondiente al 22 de Agosto de 2004, realizado en La casa Episcopal de la diócesis de Pasto.

Se formaron tres grupos, cada uno asignó un puntaje a las diferentes categorías de problemas de tal manera que al sumarlo se obtenga cien puntos, para ello se tuvo en cuenta el mayor o menor grado de importancia según el análisis realizado por el grupo.

GRUPO	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	TOTAL
1	10	25	5	5	20	5	5	5	5	5	5	5	100
2	10	10	3	2	20	5	10	10	10	10	5	5	100
3	10	25	2	3	5	5	10	15	5	5	10	5	100
ORDEN	30	60	10	10	45	15	25	30	20	20	20	15	300

Las variables quedaron distribuidas así, de mayor a menor:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B	E	A	H	G	I	J	K	F	L	C	D
60	45	30	30	25	20	20	20	15	15	10	10

4. ANÁLISIS SISTÉMICO

Este análisis se realizó en los talleres No. 4 y No. 5 los días 22 de Agosto y 12 de septiembre de 2004, se contó con la asistencia de 5 personas en el primero y 7 en el segundo, tuvieron lugar en La casa Episcopal de la Diócesis de Pasto.

En este paso, se reflexionó el grado de incidencia que cada variable tiene sobre la otra, ya que los distintos problemas se interrelacionan en múltiples direcciones unos con otros, y por lo tanto no es suficiente un análisis monocausal. Este paso consistió en relacionar cada variable con todas las demás en una matriz de doble entrada. Los participantes calificaron el grado de incidencia entre cada una de las variables, de la siguiente forma:

1. Ninguna incidencia o nula = 0
2. Incidencia mínima = 1
3. Incidencia media = 2
4. Incidencia máxima = 3

La pregunta que se realizó fue:

¿Qué incidencia tiene la variable “X” para que la variable “Y” se presente de esta forma?

MATRIZ DE INFLUENCIA

sobre: INFLUENCIA De:	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	TA* (Eje y) Influencia	ID
A		3	1	1	3	1	3	3	2	0	1	0	18	SI
B	0		3	3	3	3	0	2	2	2	0	0	18	SI
C	0	0		0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	SI
D	0	0	0		0	1	0	0	2	3	0	0	6	SI
E	0	0	0	0		0	0	0	1	0	0	0	1	SI
F	0	0	0	0	0		0	0	1	1	0	0	2	SI
G	2	3	0	0	1	2		3	2	0	0	0	13	NO
H	2	3	2	2	2	2	3		3	1	1	0	21	SI
I	0	2	0	2	2	2	0	0		0	2	0	10	SI
J	0	0	0	0	0	0	0	0	0		3	3	6	NO
K	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2		0	3	SI
L	0	3	3	3	3	2	0	2	1	2	3		22	NO
T.P.** (Eje X) Dependencia	4	14	9	11	14	13	6	11	16	12	10	3		

*TOTAL ACTIVO

** TOTAL PASIVO

A. ESCASO COMPROMISO Y MOTIVACIÓN DE LA DIÓCESIS Y JUNTA DIRECTIVA

B. INSUFICIENTES RECURSOS ECONOMICOS Y FINANCIEROS

C. INSUFICIENTE RECURSO HUMANO

D. ESCASA CAPACITACION

E. INADECUADA INFRAESTRUCTURA FÍSICA

F. INSUFICIENTE TERAPIA OCUPACIONAL

G. DESCONOCIMIENTO DE LOS ALCANCES DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y NORMATIVIDAD

H. INADECUADA GERENCIA INSTITUCIONAL

I. INAPROPIADA IMAGEN INSTITUCIONAL

J. REDUCIDAS CONDICIONES DE SALUD

K. PRECARIO APOYO FAMILIAR

L. PRECARIAS CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS

5. PONDERACIÓN DE LAS VARIABLES

Las dos últimas actividades se realizaron en el taller No. 6 que se llevo a cabo el día 19 de Septiembre de 2004, con la participación de 5 personas en La Casa Episcopal de la Diócesis de Pasto.

La información de la anterior matriz se la trazó en un plano cartesiano, se registró en el eje de las “y” el grado de incidencia y en el eje de las “x ” el grado de dependencia.

Para determinar los cuadrantes se operó de la siguiente forma:

Para trazar la paralela al eje de las “X” se tomó el Total Activo Mayor, se le restó el menor, el resultado se dividió entre dos y este último resultado se le añadió al Activo Menor. El valor encontrado se trasladó al eje de las “Y” y se trazó la línea paralela.

$$\frac{22 - 1}{2} + 1 = 11.5$$

Para trazar la paralela al eje de la “Y” se tomó el Pasivo Mayor se le restó el Menor, el resultado se dividió por dos y este último resultado se le añadió al Pasivo Menor. El valor encontrado se trasladó al eje de las “X” y se trazó la línea paralela.

$$\frac{16 - 3}{2} + 3 = 9.5$$

Para graficar cada uno de los valores se procedió de la siguiente forma: Cada valor del total pasivo corresponde a un punto en el eje de las “X”, cada valor del Total Activo corresponde a un punto en el eje de las “Y”, formando parejas “XY”.

La combinación de puntos “XY” para cada variable es la siguiente:

- A (4,18)
- B (14,18)
- C (11,3)
- D (9, 6)
- E (14,1)
- F (13,2)
- G (6,13)
- H (11,21)
- I (16,10)
- J (1 2,6)
- K (10,3)
- L (3, 22)

CUADRANTE 1 : VARIABLES ACTIVAS

Son variables independientes que ejercen mucha influencia sobre las demás pero no se dejan influir.

CUADRANTE 2 : VARIABLES CRITICAS

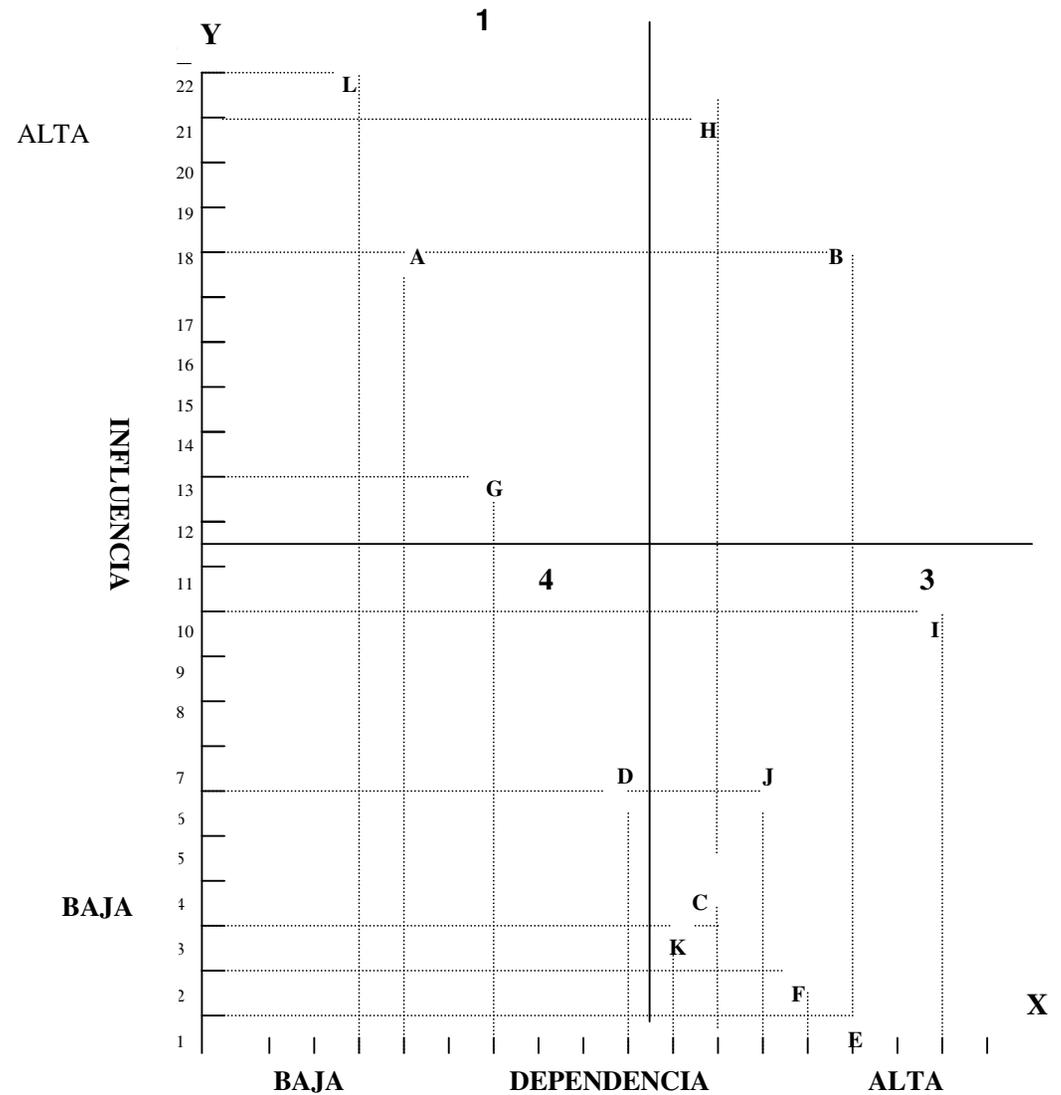
Son variables que además de influenciar a otras, se dejan influir por las demás.

CUADRANTE 3 : VARIABLES REACTIVAS

Son las variables que reciben la mayor influencia de todas las demás

CUADRANTE 4 : VARIABLES INDIFERENTES

Estas variables no influyen pero tampoco se dejan influir.



6. CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA

Se procedió a construir un primer esbozo de la estrategia, formando dos frentes. Un frente central y otro llamado complementario: El primero se construyó a partir de las variables activas y críticas. Estas constituyen la estrategia fundamental del proyecto.

El frente complementario se construyó con las variables que en la matriz de interrelaciones calificaron con tres (3) a las variables del eje central. En el frente complementario se han sombreado las variables que repiten las que ya están en eje central.

EJE CENTRAL	EJE COMPLEMENTARIO	
A		
B	A	H
H	A	

A. ESCASO COMPROMISO Y MOTIVACIÓN DE LA DIÓCESIS Y JUNTA DIRECTIVA

B. INSUFICIENTES RECURSOS ECONOMICOS Y FINANCIEROS

H. INADECUADA GERENCIA INSTITUCIONAL

ELECCIÓN DE FRENTE

Con los anteriores elementos se procedió a señalar los potenciales frentes de trabajo para una eventual estrategia. Estos fueron los siguientes:

Diócesis y junta directiva	recursos económicos y financieros	Gerencia institucional/ Imagen institucional
----------------------------	-----------------------------------	---

ANEXO B

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ECONOMIA
ENCUESTA A USUARIOS
2005**

Objetivo: "Recopilar información a los adultos mayores del Municipio de Pasto para determinar la factibilidad de la implementación de una Unidad Día en el Amparo de Ancianos San José de la ciudad de Pasto"

Encuesta N° _____

Responsables: **ALEXANDRA ARTEAGA**
MARY DE LA CRUZ

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL ENCUESTADO

Nombre: _____ Barrio: _____ Teléfono: _____

2. DATOS PERSONALES DEL ADULTO MAYOR (Persona mayor de 60 años)

a. Edad: _____ años Género: M F Nivel SISBEN _____

b. Estado Civil: Casado Soltero Separado
Viudo Unión libre

3. RELACIONES INTERPERSONALES DEL ADULTO MAYOR

a. ¿Como son sus relaciones con el grupo familiar?
Excelentes Buenas Regulares Malas

b. ¿Con que tipo de personas se siente mejor?
Familiares Amigos Otro Cual? _____

c. ¿Quién lo acompaña y cuida durante el día?
Hijo(s) Nieto(s) Hermano(s) Otro Cual? _____
Ninguno

4. CONDICIONES DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

a. ¿Está afiliado a algún régimen de seguridad social? Si No
Subsidiado Contributivo Vinculado Especial

b. ¿Es autosuficiente en su desempeño personal? Si No

c. ¿Qué actividades desempeña durante el día?
Productivas Domesticas Deportivas y/o recreativas
Otra Cual? _____ Ninguna

d. ¿Padece alguna enfermedad crónica y/o discapacitante? Si No

Si la respuesta es sí, de que tipo

Física Mental Sensorial Otra
Cual? _____

e. ¿Ha tenido que ser hospitalizado durante el último año? Si No
¿Cuántas veces? 1 2 3 4 5 Más

f. ¿Toma medicamentos de control? Si No

5. SITUACIÓN ECONÓMICA DEL ADULTO MAYOR

a. ¿En la actualidad recibe alguna pensión? Si No

Sus ingresos mensuales son:

Menos de 381.500 Entre 381.500 y 763.000
Entre 763.000 y 1.144.500 Más de 1.144.500

b. ¿Recibe ingresos o entradas económicas diferentes a la pensión? Si No

Si la respuesta es si, por concepto de: Trabajo Ayuda familiar
Otro Cual? _____

Los ingresos mensuales por este concepto son:

Menos de 381.500 Entre 381.500 y 763.000
Entre 763.000 y 1.144.500 Más de 1.144.500

c. ¿Tiene personas a su cargo? Si No
¿Cuántas personas? 1 a 2 3 a 5 5 a 6 Más de 6

d. El lugar donde habita es
Propio Arrendado Aticsado Otro Cual? _____

6. SERVICIOS QUE SE OFRECEN AL ADULTO MAYOR

a. ¿Es beneficiario de algún programa, o usuario de algún servicio? Si No
Cuál? _____

b. Los servicios dirigidos actualmente al adulto mayor, considera que son
Buenos Regulares Malos

c. ¿Cuales considera que son las principales falencias de los servicios?
Baja calidad del servicio Servicios insuficientes Mala atención
Otro Cual? _____ Ninguna

d. Prefiere que el cuidado del adulto mayor se haga:
En una institución las 24 horas al día En una institución durante el día
Domicilio Otro Cual? _____

7. PARTICULARIDADES DE LA UNIDAD DÍA

“Una Unidad Día asume el cuidado de los mayores durante ocho a diez horas diarias, por lo tanto garantiza un apoyo a la familia y facilita la permanencia del adulto mayor en el núcleo familiar y su integración a la comunidad”

a. ¿Estaría dispuesto a frecuentar una Unidad Día?

Si No

¿Por qué? _____

b. ¿Qué tipo de servicios le gustaría que se ofrecieran? Medicina General Geriatria

Psicología Terapia ocupacional
Nutrición Recreación Transporte Todos
 Fisioterapia Otro
Cual? _____

c. Requiere de un servicio

1 día a la semana 2 días a la semana 3 días a la semana
4 días a la semana 5 días a la semana 6 días a la semana

g. ¿Estaría dispuesto a pagar una tarifa por el servicio de acuerdo a su nivel de ingreso?

Si No

ANEXO C
UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ECONOMIA
ENTREVISTA
2005

1. DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD

- ¿Cuál es el nombre de la entidad o programa?
- ¿Es de carácter Público o Privado?
- ¿Cuánto tiempo lleva funcionando esta entidad?

2. DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO

- ¿Cuál es su nombre?
- ¿Cuál es su cargo?
- ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la institución?

3. USUARIOS Y SERVICIOS

- ¿Cuáles son los servicios que ofrece la institución, en que consisten y cuál es su precio?
- ¿Se prestan servicios especiales o complementarios y en que consisten? (Como parte integral de los principales servicios) (servicios domiciliarios, transporte, etc.)
- ¿Cuál es el servicio más demandado por los usuarios y porque?
- ¿Cuáles son las características de las personas que se atienden en la institución? (edad, nivel de ingresos, estado de salud, etc.)
- ¿Cuántas personas aproximadamente atiende la institución actualmente? y, decir si son del área urbana o rural del Municipio de Pasto, (cobertura)
- ¿Cuál es su capacidad instalada? (cuantos usuarios tiene la capacidad de atender)
- ¿Se piensa ampliar la capacidad instalada?
- ¿La cobertura del servicio que ofrecen ha venido creciendo (en los últimos años) o se ha reducido?
- ¿Qué aspectos se tienen en cuenta para determinar los precios de sus servicios?
- ¿Cuáles han sido las variaciones que han tenido los servicios que ofrecen la institución, y porque se han presentado? (hay algún servicio nuevo u otro que se halla dejado de ofrecer)
- ¿Se piensa implementar otro servicio o realizar mejoras a los existentes?
Si la respuesta es si, ¿De que tipo?

¿Usted cree que la oferta total (de esta y otras instituciones) que existen actualmente cubre la demanda del servicio por parte de los adultos mayores?

4. ESTRATEGIAS DE VENTA

¿Tiene algún convenio o contrato con una institución o grupo para prestar sus servicios?

¿Que estrategias se utilizan para hacer conocer y vender sus servicios? (publicidad, descuento, otros)

¿Cuál cree que ha sido el mayor inconveniente o dificultad de la institución para ofrecer sus servicios?

5. INGRESOS Y EGRESOS

¿Los ingresos que percibe la institución por venta de sus servicios son suficientes para sostener los gastos de funcionamiento u operación?

¿De donde provienen los ingresos percibidos por la institución? (Donaciones, aportes públicos o privados, nacionales o internacionales)

6. PERSONAL

¿Cuál es la estructura organizacional de la institución?

¿Cuántas personas laboran en el área administrativa y qué nivel de capacitación tienen?

¿Cuántas personas laboran en el área asistencial y qué tipo de formación tienen?

7. TECNOLOGÍA

¿Qué clase de equipos se emplean en la prestación de los servicios?

¿Se consiguen en el mercado local, nacional o extranjero?

8. INSUMOS

¿Qué clase de insumos o materiales utiliza para prestar sus servicios?

¿Estos insumos se los consigue en el mercado local, nacional o extranjero?