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

ALEXANDRA ARTEAGA ANDRADE

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

ALEXANDRA ARTEAGA ANDRADE

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

Asesor Académico
Economista. ARMANDO PAZ YAQUENO

Asesor Institucional
Economista. 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, 17 de noviembre 2005

A DIOS por llenar mi espíritu de valentía y fuerzas en las circunstancias más difíciles y por su presencia en cada instante a través de las personas que me han brindado su amor, apoyo y confianza.

A MIS PADRES por todo el amor y apoyo brindado, porque su trabajo constante y su buen ejemplo me ha impulsado a trabajar con dedicación y perseverancia cada día.

A MI HERMANA por ser mi mejor amiga, por creer en mí en todo momento y por su valiosa ayuda.

A CARLOS ANDREY por su enorme colaboración, su comprensión y su amor incondicional.

Su presencia y su entrega fueron primordiales para alcanzar esta meta.

AGRADECIMIENTOS

A la **Universidad de Nariño**, por impulsar y contribuir a la aplicación de los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera sobre las realidades sociales y económicas de nuestro Departamento.

Al **Amparo de Ancianos San José** por la importante labor social que realiza y por permitirme participar en su proceso de desarrollo institucional y a su **equipo de profesionales** por sus significativos aportes, su entusiasmo y dedicación para hacer del proyecto una realidad.

A los asesores de la pasantía, economistas **Armando Paz y Mario Hidalgo** por el aporte brindado y por compartirnos sus conocimientos.

A mi compañera de pasantía y amiga **Mary de la Cruz** por haber persistido hasta el final a pesar de las dificultades.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	20
1. FORMULACIÓN DEL ESTUDIO	22
1.1 MARCO DE REFERENCIA	22
1.1.1 Antecedentes	22
1.1.2 Referentes institucionales	26
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
3. JUSTIFICACIÓN	30
4. OBJETIVOS	31
4.1 OBJETIVO GENERAL	31
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
5. COBERTURA DE LA INVESTIGACIÓN	32
5.1 COBERTURA ESPACIAL	32
5.2 COBERTURA TEMPORAL	32

6. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO 33

6.1 TIPO DE ESTUDIO 33

6.2 FUENTES DE INFORMACIÓN 33

6.3 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN 33

7. ESTUDIO DE MERCADO 35

7.1 CARACTERIZACIÓN DEL USUARIO 35

7.2 COMPORTAMIENTO DE LA DEMANDA DEL SERVICIO 38

7.2.1 Evolución histórica de la demanda 38

7.2.2 Análisis de la demanda actual 42

7.2.3 Pronóstico de la demanda 53

7.3 DETERMINACIÓN DEL TIPO DE DEMANDA EXISTENTE 54

7.4 COMERCIALIZACIÓN DEL SERVICIO 56

7.4.1 Distribución del servicio 56

7.4.2 Publicidad 56

7.4.3 Venta 57

8. ESTUDIO TÉCNICO 59

8.1 TAMAÑO DEL PROYECTO 59

8.2 PROCESO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO 61

8.2.1 Especificación y descripción de insumos 61

8.2.1.1 Insumo principal 61

8.2.1.2 Insumos secundarios 61

8.2.2 Descripción del proceso de prestación del servicio 66

8.2.2.1 Servicios principales 67

8.2.2.2 Residuos y/o desechos 68

8.2.3 Programa de prestación del servicio 68

8.2.4 Selección y especificación de equipos 71

8.2.5 Identificación de necesidades de personal 76

8.3 ESTUDIO ADMINISTRATIVO 78

8.3.1 Consideraciones de carácter general 78

8.3.2 Constitución jurídica de la empresa 82

8.3.3 Estructura organizacional 84

8.3.4 Calculo de recursos 87

8.3.4.1 Recurso humano 87

8.3.4.2 Recursos físicos 87

9. CONCLUSIONES 88

BIBLIOGRAFÍA 90

ANEXOS 93

LISTA DE CUADROS

pág.

Cuadro 1. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto. Censo 1993. Proyección 2005 39

Cuadro 2. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto. 1993-2004 40

Cuadro 3. Resultado de encuesta. Edad. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005 43

Cuadro 4. Resultado de encuesta. Genero. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005. 43

Cuadro 5. Resultado de encuesta. Estado Civil. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005. 44

Cuadro 6. Resultado de encuesta. Relaciones con el grupo familiar. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005 44

Cuadro 7. Resultado de encuesta. Personas con las que se siente mejor. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005 45

Cuadro 8. Resultado de encuesta. Personas que le brindan cuidado y compañía durante el día. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005 45

Cuadro 9. Resultado de encuesta. Preferencia en el cuidado. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005 45

Cuadro 10. Resultado de encuesta. Seguridad Social en Salud. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005 46

Cuadro 11. Resultado de encuesta. Actividades que desempeña durante el día. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005 47

Cuadro 12. Resultado de encuesta. Desempeño personal. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005 47

Cuadro 13. Resultado de encuesta. Enfermedades crónicas y/o Discapacitantes. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005 48

Cuadro 14. Resultado de encuesta. Hospitalizaciones último año. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005. 48

Cuadro 15. Resultado de encuesta. Suministro medicamentos de control. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005 49

Cuadro 16. Resultado de encuesta. Estrato socioeconómico. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005. 50

Cuadro 17. Resultado de encuesta. Ingresos pensión. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005. 50

Cuadro 18. Resultado de encuesta. Entradas económicas diferentes a la pensión. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005. 50

Cuadro 19. Resultado de encuesta. Ingresos mensuales entradas económicas diferentes a la pensión. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005 51

Cuadro 20. Resultado de encuesta. Lugar donde habita. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005 51

Cuadro 21. Resultado de encuesta. Disposición asistencia Unidad Día. Adultos mayores. Municipio de Pasto 2005 52

Cuadro 22. Resultado de encuesta. Preferencia en los servicios. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005 52

Cuadro 23. Resultado de encuesta. Disposición pago de tarifa. Población de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005 52

Cuadro 24. Proyecciones de la demanda. Municipio de Pasto. 2006-2010 53

Cuadro 25. Análisis comparativo demanda y oferta proyectada. Servicio integral para el adulto mayor. Municipio de Pasto 2006-2010. 54

Cuadro 26. Programa de Publicidad. Unidad Día 57

Cuadro 27. Asociaciones de Jubilados y pensionados. Municipio de Pasto. 2005 58

Cuadro 28. Insumos supervisión médica general y geriátrica. Primer año de funcionamiento 63

Cuadro 29. Insumos terapias. Primer año de funcionamiento 64

Cuadro 30. Insumos indirectos. Primer año de funcionamiento 65

Cuadro 31. Programa de prestación del servicio 68

Cuadro 32. Calculo tarifa mensual de atención integral al adulto mayor. Unidad Día. 69

Cuadro 33. Tarifas diferenciales Unidad Día 69

Cuadro 34. Ingresos Totales. Unidad Día 2006 70

Cuadro 35. Ingresos Totales. Unidad Día 2007 70

Cuadro 36. Ingresos Totales. Unidad Día 2008 71

Cuadro 37. Ingresos Totales. Unidad Día 2009 71

Cuadro 38. Ingresos Totales. Unidad Día 2010 71

Cuadro 39. Equipos supervisión médica y geriátrica 72

Cuadro 40. Equipos Fisioterapia 73

Cuadro 41. Equipos terapia ocupacional 74

Cuadro 42. Equipos servicios generales 75

Cuadro 43. Equipo inmobiliario área asistencial 76

Cuadro 44. Costo de personal asistencial. Primer año de funcionamiento 77

Cuadro 45. Costo de personal administrativo. Primer año de funcionamiento 87

Cuadro 46. Área administrativa equipos de oficina 87

LISTA DE FIGURAS

pág.

Figura 1. Evolución histórica de la demanda. Municipio de Pasto. 1993 – 2004 40

Figura 2. Proyecciones de la demanda. Municipio de Pasto 2006-2010 54

Figura 3. Demanda y oferta histórica, actual y proyectada. Servicio integral para el adulto mayor. Municipio de Pasto. 2006-2010 55

Figura 4. Proceso de prestación de los servicios 66

Figura 5. Estructura Organizacional actual del Amparo de Ancianos San José 84

Figura 6. Propuesta de reforma de la Estructura Organizacional. Centro de Bienestar para el Adulto Mayor 85

LISTA DE ANEXOS

pág.

Anexo A. Análisis sistémico. Problemática institucional. Amparo de Ancianos San José**.** Municipio de Pasto. 2004 94

Anexo B. Universidad de Nariño. Facultad de ciencias económicas y administrativas. Programa de economía. Encuesta a usuarios. 2005 106

Anexo C. Universidad de Nariño. Facultad de ciencias económicas y administrativas. Programa de economía. Entrevista. 2005 109

Anexo D. Unidad Administrativa de Seguridad Social en Salud. Municipio de Pasto. 2005. Proyección de Población Año 2005. Según DANE. 111

Anexo E. C.D.

GLOSARIO

ACREDITACIÓN: la Acreditación en Salud es un componente del Sistema de Garantía de Calidad, que se pone a disposición de las entidades de salud que voluntariamente quieran demostrar cumplimiento de niveles óptimos de calidad, es decir, por encima de las condiciones mínimas de carácter obligatorio, establecidas en el Sistema Único de Habilitación. Lo anterior quiere decir que para que una entidad pueda acreditarse, debe cumplir el prerrequisito de estar habilitada.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: aquellas que realiza la persona para cuidar de si mismo: vestirse, alimentarse, ir al baño, asearse, transferirse de un lugar a otro, regular la continencia urinaria, (actividades básicas del diario vivir o BADL); y también aquellas actividades necesarias para que la persona pueda vivir independiente en la comunidad, tales como: usar el teléfono, ir de compras, preparar la comida, realizar labores de casa, lavar la ropa, transportarse de un lugar a otro, manejar dinero, tomarse los medicamentos (actividades instrumentales del diario vivir o IADL).

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, rehabilitación (física, psiquica y social), 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 continúa 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 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. Característicamente, la Geriatría centra su atención en el impacto que tienen las enfermedades sobre la funcionalidad del individuo.

GERONTOLOGÍA: esta palabra viene del vocablo griego Geron, gerontos: anciano y logos tratado; por tanto, la gerontología es la ciencia que estudia la vejez, los caracteres y los fenómenos naturales de dicha edad. Específicamente, es una rama de las ciencias sociales que estudia el proceso de envejecimiento de los seres vivos en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, desde la concepción hasta la muerte y en el que influyen tanto los factores genéticos como ambientales. En la actualidad, la gerontología centra sus esfuerzos en investigar al ser humano en esta etapa, buscando mejorar su calidad de vida.

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. Desde la reforma, se introdujo la participación de entes privados en competencia con la oferta pública, antes monopólica; bajo la guía de dos ideas rectoras: conseguir la cobertura universal y crear un ambiente desmonopolizado para la libre competencia.

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.

SEGURIDAD SOCIAL: en Colombia y en otros países se entiende por seguridad social un conjunto de medidas que incluyen tanto un esquema de protección en salud como uno de protección contra la invalidez y la falta de ingreso durante los años improductivos.

SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS: en el libro IV de la Ley 100 de 1993, se contempla como servicios sociales complementarios para el anciano, los relacionados con la educación, cultura, recreación, turismo y preparación para la jubilación. Los adultos mayores de bajos recursos que cumplan con ciertos requisitos podrán acceder a estos servicios.

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 todas las edades disminuyen las tasas de fecundidad y mortalidad, la población en su conjunto empieza a envejecer.

VALORACIÓN FUNCIONAL: un aspecto muy importante en la evaluación del paciente de edad avanzada es la valoración funcional. Consiste en analizar si el adulto mayor presenta problemas que limitan el desarrollo de sus actividades de la vida diaria. Es una evaluación multidisciplinaria que se realiza en colaboración con profesionales de las distintas disciplinas; uno de los objetivos primordiales en el cuidado del anciano es, por medio de la valoración funcional, prevenir la incapacidad y fomentar su independencia que es tan importante como prevenir y tratar su enfermedad.

RESUMEN

Las instituciones de beneficencia, como el Amparo de Ancianos San José están llamadas a transformarse en entes autosuficientes y competitivos de tal manera que les permita sobrevivir en las condiciones actuales en las que los aportes públicos a nivel nacional, departamental y municipal son mínimos, pues se considera que el bienestar social no es responsabilidad exclusiva del estado; con la constitución de 1991 se le dio un mayor compromiso a la sociedad civil promoviendo su participación de forma organizada para lograr que todas las personas puedan vivir dignamente.

En particular la población de adultos mayores, con su notable crecimiento, necesitan una mayor oferta de servicios sociales y de salud que les permita mejorar su calidad de vida integrándose de forma activa a la sociedad, sin convertirse en una carga económica para su familia, para la comunidad en general ni para el Estado. Por lo tanto, en este trabajo de pasantía se apoyó en el análisis de algunas variables de mercado y técnicas, para la implementación de una Unidad Día como alternativa de solución que le permita al Amparo de Ancianos San José transformarse y a la vez responder a los actuales requerimientos de las personas de edad avanzada.

Se concluye que existen unas expectativas favorables en las variables de mercado y técnicas analizadas, pues se encontró una demanda insatisfecha bastante elevada de servicios sociales y de salud ofrecidos de manera integral al adulto mayor, además, se presentan unas características favorables con respecto a la comercialización, financiación del proyecto, proceso de prestación del servicio y consideraciones de carácter administrativo, lo cual puede contribuir al buen funcionamiento de la Unidad y en general de la institución.

ABSTRACT

The beneficence institutions, as the San José children refuge are called to be transformed into self competent and self sufficient entities in order they can survive in the present conditions in which the public contributions at the national, departmental and municipal level are minimum, the it is considered that the social well-being isn't anexclusive responsibility of the state; with the constitution of 1.991 a greater compromise was given to the civil society, promoting its participation in an organized form in order that all people can live with dignity.

Particularly the adult population, with its remarkable growth, needs a greater social service and health offert that let them to get better the quality of life by integrating to the society in an active way without being an economical charge for their families, for the community in general and the state. Therefore this assistant work was supported on the analysis of some variations of the market and techniques for the implementation of a Day Unit as an alternative of solution that let the San José Children refuge to transform and at the same time to respond to the present requirements of the advanced age people.

It's concluded that some favorable expectatives exist in the variations of the market and analysed techniques, then a very high insatiable demand of social and health services was found offered of an integral way to the adult people, on the other hand some favorable characteristics are preseted in relation with the commercialism, finances of the project, process of lending service and considerations of administrative character, which can contribute to a good function of the Unit and in general to the institution.

INTRODUCCION

La pasantía se desarrolló 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 se ve obligada a incrementar la cobertura de sus servicios, e implementar otros diferentes a la tradicional institucionalización, dada su critica situación económica y el elevado crecimiento a nivel mundial de la población mayor de 60 años, que está originando crecientes demandas de servicios sociales y de salud.

La institución pretende ampliar su portafolio de servicios, a través de la implementación de una Unidad Día, como alternativa de solución a su problemática actual y la del adulto mayor. La Unidad Día tiene como objetivo ofrecer un servicio integral a la persona de edad avanzada durante ocho a diez horas diarias con una intervención multidisciplinaria para generar en él bienestar físico, psicológico y social, de tal manera que se prolongue su nivel de independencia y se favorezca su integración familiar y social.

Por lo tanto, en el presente informe, se da a conocer el desarrollo del trabajo de pasantía, la cuál tuvo como objetivo apoyar al equipo profesional del Amparo de Ancianos San José en el análisis de algunas variables correspondientes a los estudios de mercado y técnico, componentes del estudio de factibilidad para implementar la Unidad Día. Esta labor, además de ser un requisito para optar el titulo de economista representó un verdadero aporte en mi formación teórica y una forma efectiva de lograr un acercamiento a la realidad social y económica del Municipio.

Este informe, contiene en su primer capítulo, la formulación del estudio, en el cuál se presenta el correspondiente marco de referencia que contiene los antecedentes sobre la población de la tercera edad y las acciones adelantadas por el estado y por la comunidad en general orientadas a alcanzar su bienestar; los referentes institucionales para caracterizar la trayectoria del Amparo de Ancianos San José y su situación actual.

Igualmente, el planteamiento del problema señalando la necesidad del adulto mayor y del Amparo de Ancianos San José así como la posible alternativa de solución, también se da a conocer la justificación, los objetivos propuestos en este trabajo, la cobertura del mismo en cuanto a tiempo y espacio y la metodología empleada.

En el segundo capítulo se analiza algunas variables correspondientes al estudio de mercado, consideradas importantes para la toma de decisiones, por lo tanto, en este informe se hace referencia a la caracterización del usuario, el comportamiento y tipo de demanda existente en el mercado y lo referente a la comercialización del servicio.

En el tercer capítulo se identificaron algunas variables de tipo técnico, como es el tamaño del proyecto definido a través del estudio de las variables que lo condicionan, el proceso que se debe efectuar para la prestación del servicio y el estudio administrativo y finalmente se presentan las conclusiones a las que se pudieron llegar a través del análisis de las diferentes variables mencionadas.

1. FORMULACION DEL ESTUDIO

1.1 MARCO DE REFERENCIA

1.1.1 Antecedentes. En el mundo entero se está viviendo un marcado proceso de transición demográfica, ya que las tasas de fecundidad y mortalidad que anteriormente eran altas, están disminuyendo, siendo la población que más aumenta la de 60 años mientras que la joven tiende a disminuir, esto se explica por el mayor control de la natalidad y la significativa disminución de la mortalidad prematura por infecciones y por enfermedades crónicas, dados los avances científicos y tecnológicos y la mejora en las condiciones sanitarias, nutricionales y médicas.

El limite a partir del cual se inicia la tercera edad se ha venido aumentando con el tiempo y cambia de acuerdo al país y a las costumbres, es así como según las Naciones Unidas son personas de edad las que tienen 60 años o más en países en desarrollo, mientras que en los países desarrollados se fijó en 65 años la iniciación de la vejez[1] .

El proceso de envejecimiento demográfico en América Latina se está presentando a un ritmo cuatro veces más rápido que el de los países desarrollados, en el caso de Colombia se afirma que de un país de niños se está pasando a ser a una nación progresivamente vieja, pues en el año de 1959 la relación existente era de 3 menores de 5 años por cada mayor de 60, mientras que en el 2050 habrá en promedio 3 mayores de 60 años por cada menor de 5 años. [2]

Entre los años 1950 y 2002 la población mayor de 60 años ha pasado de 600.000 personas a más de 3 millones, y se espera que lleguen a 15 millones en el año 2050, pues la esperanza de vida (E^o) al nacer ha tenido un significativo crecimiento, en 1900 era de 28.6, en 1950 de 50 años, en el 2002 alcanzaba 71 y en el 2050 será de 80 años, por su parte la E^o al nacer de la mujer es de 74.3, mientras que la del hombre es de 67.3 años, es así como se considera este fenómeno principalmente femenino, pues las mujeres de este grupo de edad han venido presentado una mayor importancia relativa, pasando del 54.4% en 1982 a

[1] CONFEDERACIÓN COLOMBIANA DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES. **Agenda sobre envejecimiento.** [online]. Febrero. 2002. Bogotá – Colombia. Pp. 15. [Consultado en Agosto 3 de 2004]. Disponible en internet: http://www.envejecimiento.gov.co/agenda_envejecimiento_col.pdf.

[2] MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. **Programa de Protección Social al Adulto Mayor, Manual Operativo.** [online]. Marzo. 2004. Bogotá – Colombia. Pp. 24. [Consultado en Julio 17 de 2004]. Disponible en internet: http://www.red.gov.co/programas/AdultosMayores/.

55.1% en el año 2002.[3] Con esta misma tendencia en el municipio de Pasto existen 30.861 personas mayores de 60 años (7,6% del total), de las cuales el 54.5% son mujeres, y el 45.5% son hombres.[4]

Lastimosamente una mayor esperanza de vida no ha significado una mayor calidad de vida, pues muchos ancianos son pobres o viven bajo la línea de indigencia, los cuales no obtienen una alimentación nutritiva, sufriendo de graves enfermedades; para el año 2001 en Colombia el 16% del total de personas mayores de 60 años eran indigentes y el 42% eran pobres. Además el anciano también hace parte de la población desplazada, pues del total de esta población, entre el 5% y el 12% son mayores de 60 años y en su mayoría son mujeres. [5]

La vulnerabilidad del adulto mayor como característica propia de esta población ha permitido que desde la colonia existan instituciones encargadas de su cuidado, en esta época lo hacían principalmente la iglesia y la sociedad civil, quienes relacionaban vejez con enfermedad, por lo que en 1564 se fundó el primer hospital en Santafé por un arzobispo de la ciudad, donde se recluía de igual manera a enfermos y ancianos.

Desde finales del siglo XIX hasta 1991, Colombia se rigió por la constitución de 1886 la cual consagraba la asistencia pública como función del estado, enfatizándose principalmente en la caridad y no en los derechos humanos, centrada además en la protección del anciano indigente. Entonces fueron las Beneficencias Departamentales las que manejaron los recursos provenientes de la caridad pública dirigidos a instituciones de origen privado como orfanatos, hospitales y ancianatos para pobres, estos últimos eran unas casas que se adecuaban para ofrecer el servicio; de esta manera se le ahorraba al Estado destinar recursos fiscales para este fin, pues no contaba con unas políticas dirigidas al adulto mayor, y simplemente cuidaba y fiscalizaba los destinos de los recursos (acto legislativo 1 de 1936).[6]

Frente a la reducción de los recursos voluntarios que manejaban las beneficencias, el Estado les concedió el manejo de recursos de lotería e impuestos de licores y cervezas, sin embargo al darse malos manejos políticos, se crearon otras instituciones encargadas de los niños y de los hospitales, mientras que los ancianos quedaron prácticamente desamparados, a cargo sólo de algunas beneficencias que ya no contaban con recursos.

---

[3] CONFEDERACIÓN COLOMBIANA DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES. Op. Cit., Pp.23

[4] INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. **Situación de salud de Nariño, Indicadores Básicos de Salud 2002-2003.** Departamento de Nariño: Visión creativa, 2003. Pp. 3

[5] DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. **Documento Conpes Social 70.** [online]. Mayo. 2003. Bogotá. D.C, [Consultado en Agosto 15 de 2004]. Disponible en internet: http://www.dnp.gov.co/ArchivosWeb/Conpes/078.pdf.

[6] JARAMILLO, Ivan. **La Tercera Edad en Colombia y la ley 100 de 1993.** Santafé de Bogota : Impreandes Presencia, Junio. 1999. Pp.23.

Por su parte los ancianos, frente a la necesidad de solidaridad y protección, formaron asociaciones mutuarias, llamadas también asociaciones de pensionados, que tenían como fin básico atender los riesgos de enfermedad y de muerte, y defender sus derechos económicos, logrando que se aprueben en el congreso leyes importantes a favor del anciano.

Por lo tanto, el primer intento nacional para producir una política dirigida al adulto mayor se hizo con la ley 29 de 1973 y el decreto 2011 de 1976, encaminadas a la protección de los ancianos que carecen de recursos económicos, creándose el fondo de la ancianidad desprotegida, el cual no tuvo funcionamiento. Como refuerzo de la atención privada, en 1974 en Bogotá se crea PROVIDA, asociación Nacional de Instituciones Privadas de asistencia al anciano, siendo su principal preocupación la vejez institucionalizada.[7]

En la década de los ochenta, la crisis financiera no permitió destinar recursos importantes para la atención a las personas de edad, en 1982 el DNP elabora un plan, pero sólo en 1986 se logra con ciertas falencias su desarrollo. De otra parte el país experimentó un avance significativo en el tema de descentralización, transfiriendo recursos del IVA (Ley 12 1986) y algunas funciones (ley 77 de 1987) a los municipios, a los cuales se les asignó construir, dotar y mantener los Centros de Bienestar al Adulto Mayor (ancianatos).[8]

Con el decreto 81 de 1987, se le da nuevas funciones al ICBF, de prestar asesoría y apoyo financiero a los Municipios, tanto para el sostenimiento de ancianatos como para el desarrollo de programas de complementación alimentaria, sin embargo no existían unas fuentes estables de recursos oficiales o privados. Solo en algunos departamentos de mayor desarrollo socio-económico se captaron recursos parafiscales a través de estampillas pro tercera edad y programas de bienestar a los adultos mayores. [9]

En los años noventa se le da una mayor importancia dentro de la política pública al tema de envejecimiento y vejez, se creó la defensoría del pueblo con una delegada para la niñez, la mujer y la vejez, esta se encargó de promover la organización de cabildos de mayores para estimular la participación política de las generaciones viejas y buscar su mayor integración a la comunidad.

Específicamente con la constitución de 1991, al conformar un Estado Social de Derecho, se establece una mayor participación y compromiso de la sociedad

---

[7] PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. **Programa para la juventud, la mujer y la familia, área tercera edad.** Bogotá : Empresa activa, Julio.1992. Pp. 30

[8] VILLACIS, Fabián Ricardo. **Adulto Mayor Abandonado.** En: Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría. Bogotá D.C. Vol. 16 N° 4. Octubre-Diciembre : Lito Imperio, 2001. Pp. 449

[9] ASOCIACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE GERONTOLOGÍA -AIG-. **La sociedad civil, el envejecimiento y la vejez en Colombia".** [online]. Octubre. 2001. Bogotá. Pp.5. [Consultado en Agosto 20 de 2004]. Disponible en internet: http://www.envejecimiento.gov.co/sociedad_enveje.pdf.

frente a las políticas, programas y planes de desarrollo. Por lo tanto, En el articulo 46 se dice 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, al tiempo que le señala al Estado que debe garantizar los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia*."[10]

Con la Ley 100 de 1993 se dio uno de los pasos para conformar el sistema de seguridad social integral en el país, encaminada a la atención en salud de las personas de edad y al aseguramiento de una pensión. En el libro IV de esta misma ley, reglamentada con el decreto 1387 de 1995, se encamina una política social dirigida a la entrega de auxilios para los adultos mayores en situación de pobreza.[11]

Por otro lado, en los artículos 261 y 262 se dice que los municipios o distritos deben garantizar la infraestructura necesaria para la atención de los ancianos indigentes y elaborar un plan municipal, dentro del plan de desarrollo, de servicios sociales complementarios, además el Estado con la participación de la comunidad y las ONG prestarán estos servicios en materia de educación, cultura, recreación y turismo.[12] En este mismo sentido el documento Conpes 2793 de 1995 de Envejecimiento y Vejez, afirma que el objetivo es mejorar las condiciones de vida de las personas de mayor edad y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria.[13]

En cumplimiento de la ley 100 y de la ley 797 de 2003, el Ministerio de Protección Social a través del Programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM), está entregando un subsidio económico en efectivo y en servicios sociales hasta del 50% del smlmv a los ancianos en situación de pobreza mayores de 65 años o de 50 si son indígenas o discapacitados, que no dependan de ninguna persona, (entrega directa) o que residan en una institución sin animo de lucro (entrega indirecta). Se financia con recursos de la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional (FSP), del presupuesto General de la Nación y de la cofinanciación de las entidades territoriales.

Por otra parte, la subcuenta de solidaridad, también del FSP, se encarga del régimen pensional subsidiado, apoyando a personas de bajos ingresos con un porcentaje del aporte mensual para pensionarse, beneficia tanto a personas del sector urbano como rural, trabajadores discapacitados, desocupados y madres

---

[10] REPÚBLICA DE COLOMBIA. **Constitución Política de Colombia. 1991.** Santafé de Bogotá D.C .: Emfasar**.** 1993. Pp. 22.

[11] RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL. **Ley 100 de 1993-Libro IV- Servicios sociales y complementarios.** [online]. Septiembre.. 2002. Santafé de Bogotá. [Consultado en Agosto 5 de 2004]. Disponible en internet: http://www.red.gov.co/LaInstitucion/Normatividad/Ley100_93-LibroVI/.

[12] Ibíd.

[13] MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Op. Cit.,. Pp. 5.

comunitarias, quienes deben cumplir con algunos requisitos para recibir el subsidio, que se le otorga por un tiempo limitado y tiene un porcentaje diferente de acuerdo al grupo poblacional al que pertenezcan.

A nivel municipal existen programas en beneficio del anciano como el de subsidios al adulto mayor y hogares de Bienestar Social para el adulto mayor nivel I y II, que es un proyecto social dirigido a la población urbana, a través del cual se busca brindar al anciano una atención integral teniendo en cuenta aspectos biológicos, psicológicos familiares y sociales, con un costo total de 200 millones de pesos.[14]

La Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud (DMSSS), dirige programas como la Red Municipal de adulto mayor que trabaja con 57 grupos organizados en área urbana y rural para un estilo de vida saludable y otro relacionado con la mortalidad y morbilidad en el Municipio de Pasto, pues su función es hacer cumplir efectivamente el derecho a la salud y la seguridad social en salud además de brindar atención en promoción y prevención.[15]

La Red de Solidaridad Social también se encarga de cofinanciar proyectos de atención a este grupo vulnerable, mientras que la policía de menores y la comisaría de familia cumplen con la recepción y remisión. Entre las instituciones privadas encargadas del adulto mayor se puede mencionar La Fundación Guadalupe y El Amparo de Ancianos San José, quienes brindan atención integral al adulto mayor institucionalizado. [16]

1.1.2 Referentes institucionales. El Amparo de Ancianos San José es una institución que ofrece un servicio social sin ánimo de lucro, es de carácter eclesiástico y está bajo el control de aquella autoridad. Se creó el 19 de Marzo de 1949, con la ayuda de las hermanas de los pobres de San Pedro Claver; la construcción de la infraestructura física fue posible gracias a la donación de un lote y de los materiales necesarios para la obra, lo que les permitió en un inicio brindar sus servicios a 24 ancianos indigentes de la ciudad de Pasto, en esa época sólo las hermanas y las personas de oficios varios se hacían cargo de los ancianos, es decir que no contaban con ningún profesional.

De acuerdo a sus actuales estatutos el objeto de la institución es el de dar albergue a los ancianos y mendigos de forma gratuita, siempre y cuando sean indigentes, no tengan enfermedades infecto contagiosas y carezcan de familiares que cuiden de ellos.

---

[14] ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO. **"Información Básica de Proyectos".** [online]. Julio. 2003. San Juan de Pasto. [Consultado en 20 de Agosto de 2004]. Disponible en internet: www.alcaldiamunicipaldepasto.gov.co/informacion/proyectos/.

[15] Ibid.

[16] ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO. **Población vulnerable Municipio de Pasto.** San Juan de Pasto. Colombia : Visión Creativa, 2002. Pp. 111

Los servicios ofrecidos por la institución han venido evolucionando, pues además de la unidad de beneficencia, fue creada la unidad de pensionados, en está, cada persona recibe una habitación individual pero al igual que los demás deben sujetarse a los reglamentos internos de la institución para evitar discriminaciones. Hace 14 años se implementaron los servicios profesionales de primer nivel de atención como: la medicina general, con una unidad de cuidados paliativos, terapia ocupacional, fisioterapia, trabajo social, nutrición y dietética.

En la actualidad el Amparo de Ancianos San José sufre una crisis económica y administrativa, la cobertura de sus servicios es mínima y la imagen hacia la comunidad es negativa, todo esto ha sido causado por muchos factores, entre los cuales se encuentra el bajo compromiso y escasa motivación de la diócesis y Junta directiva para el desarrollo del Amparo, pues no se ha tenido un pronunciamiento por parte de ellos para darle una solución a la situación actual.

Por otro lado, no existe suficiente autonomía en la toma de decisiones por parte de aquellos que se encargan de forma directa de la dirección de la institución, lo que no les ha permitido aportar con el desarrollo del Amparo, pues el administrador y la directora tienen voz pero no voto y es el Obispo de la Diócesis el director supremo, quien delega sus funciones a la Junta Directiva, los cuales no tienen un contacto permanente con la institución.

Tampoco cuentan con un personal administrativo y asistencial debidamente capacitado y no tienen un conocimiento apropiado de los alcances de las políticas públicas y normatividad en materia de adulto mayor (ver anexo A), lo que no les ha permitido acceder a recursos importantes, y por el contrario se han reducido los aportes recibidos tanto públicos como privados, pues en el momento sólo reciben recursos del Instituto Departamental de Salud, de la Alcaldía municipal y algunas donaciones de particulares.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El adulto mayor de 60 años comúnmente ha sido marginado y excluido de la sociedad, y más aún en esta época en la que nos hemos dejado llevar por una cultura del consumismo, en la que se prefiere lo nuevo y lo joven, lo viejo se lo descarta, pues se considera que el anciano ha dejado de ser útil productivamente, no se explota su sabiduría, sus potencialidades culturales, se cree erróneamente que es mejor dejarlo tranquilo, en una actitud pasiva, sin mayores esfuerzos para que viva en completo reposo los últimos días de su vida.

Además de las creencias equivocadas, en muchos casos los ancianos no sólo de estratos bajos sino también altos, viven en un núcleo familiar con integrantes que por sus diversas ocupaciones no tienen tiempo para cuidarlos, escucharlos, ni darles la importancia que se merecen, trayendo como consecuencia una baja autoestima del adulto mayor, expresada en un alto grado de depresión y diversas enfermedades que les hace perder la autonomía y la independencia, convirtiéndose en una carga para su familia, para la sociedad y para el Estado cada vez más grande, pues es la población de mayor crecimiento en la actualidad.

Es evidente entonces, que el anciano necesita de un espacio en el que se sienta bien con si mismo y con los demás, sin embargo, las actuales instituciones y los diferentes programas dirigidos al adulto mayor, además de centrarse en adultos principalmente de bajos recursos no tienen una alta cobertura, ni tampoco les ofrecen un portafolio de servicios adecuado a sus necesidades, ocasionándoles problemas como el abandono, la falta de afecto, la perdida de individualidad y el aislamiento, razón por la cual estas instituciones han adquirido una mala imagen.

Por otra parte, sus recursos son insuficientes, pues los aportes estatales y las donaciones voluntarias de particulares se han venido reduciendo en gran medida. Una de las instituciones afectadas por está situación ha sido el Amparo de Ancianos San José, pues en la actualidad tiene muchas dificultades para brindar un servicio adecuado a los adultos mayores, atiende en su gran mayoría a ancianos de bajos recursos quienes aportan muy poco o nada financieramente a la institución, es así como se puede observar en el estado de resultados comparativo (2002-2003), que la actividad social que desarrolla le está generando perdidas, puesto que sus ingresos operacionales han tenido una variación negativa del 17%, resultando los gastos mayores que los ingresos.

Por otra parte, el Amparo de Ancianos San José brinda sus servicios a 165 adultos mayores, lo que representa el 100% de su capacidad instalada, sin embargo

existen unos espacios físicos subutilizados que podrían emplearse para atender a un mayor número de ancianos; además no cuenta con un personal administrativo y asistencial debidamente capacitado ni tampoco con unos equipos adecuados.

Es así como están siendo atendidas con muchas dificultades las necesidades del adulto mayor, tanto a nivel familiar como institucional, y si no se realiza una intervención oportuna, además de presentarse un mayor deterioro en la calidad de vida del anciano, se va a incurrir en unos mayores costos de atención que perjudicaría a la sociedad en general y al Estado, e igualmente es posible que el Amparo de Ancianos San José no pueda seguir prestando sus servicios, dejando desamparados a muchos ancianos de bajos recursos.

Por lo tanto, la solución que se planteo fue 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. Además, los recursos que se obtengan a través de esta actividad pueden ayudar a reducir el déficit que tiene en estos momentos la institución, ya que se pretende atender también a personas de edad avanzada con mayores recursos económicos.

Para lo anterior en el trabajo de pasantía se apoyó al grupo de profesionales del Amparo de Ancianos San José en el desarrollo del estudio de mercado, específicamente en el análisis del usuario, explicando las características de las personas que requieren el servicio; en el estudio de demanda, determinando su evolución histórica, la demanda actual y su pronóstico, cuantificando las personas que tienen la necesidad y que estarían dispuestas a adquirir el servicio; en la determinación del tipo de demanda existente en el mercado teniendo en cuenta el análisis de la oferta; en el análisis de la comercialización del servicio, definiendo la estrategia para hacerlo llegar al usuario, la publicidad que se va a utilizar y las estrategias de venta, para que en definitiva se logre mejorar la imagen de la institución.

Además, se apoyó en la realización del estudio técnico, concretamente en el análisis del tamaño del proyecto, identificando las variables incidentes sobre él; en la definición del proceso de prestación del servicio, identificando los insumos, los equipos y el recurso humano necesario, describiendo además, el proceso y programa de prestación del servicio.

Por último, se apoyó en la realización del estudio administrativo que permitió identificar las leyes, y decretos que regulan la actividad que se va a desarrollar, describiendo los cambios de la constitución jurídica de la empresa, la estructura organizacional y el recurso humano y físico necesario en el área administrativa, lo que permitirá mejorar la toma de decisiones.

3. JUSTIFICACIÓN

La pasantía como requisito parcial para obtener el título profesional es una opción que permite a la Universidad de Nariño y al egresado acercarse de una forma directa a la problemática y necesidades de la comunidad, y de esta manera aportar alternativas de solución encaminadas a contribuir con el desarrollo regional. Además la práctica se constituye en un complemento de la parte teórica aprendida a lo largo de la carrera, y permite enfrentarse a la vida laboral.

La información y las conclusiones obtenidas en este estudio serán de utilidad para el Amparo de Ancianos San José, ya que representan un elemento de juicio que le permitirá tomar una decisión más confiable sobre la implementación de una Unidad Día en sus instalaciones, así como también le servirá para gestionar recursos ante entidades públicas y privadas que trabajan en beneficio del adulto mayor, y de esta forma aportar a la satisfacción de las necesidades de este grupo de personas en la ciudad de Pasto y financiar de manera sostenible la actividad que desarrolla.

4. OBJETIVOS

4.1 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

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características del usuario del servicio
- Analizar el comportamiento y el tipo de demanda del servicio
- Definir la comercialización del servicio
- Identificar el tamaño del proyecto
- Describir el proceso de prestación del servicio
- Realizar el estudio administrativo

5. COBERTURA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 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.

5.2 COBERTURA TEMPORAL

El estudio analizó la evolución, el comportamiento actual y proyección de algunas variables consideradas relevantes para el desarrollo de esta investigación.

6. PROCEDIMIENTO METODOLOGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio realizado es de tipo exploratorio – descriptivo, ya que esta investigación abarcó 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.

6.2 FUENTES DE INFORMACIÓN

En este estudio se hizo uso de fuentes de información primaria como las que se recopiló a través de la observación, las encuestas a los usuarios (ver anexo B), y entrevistas a la competencia, (Ver anexo C), y fuentes de información secundaria provenientes 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.

6.3 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 formula estadística:

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

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:

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

n = 379

Por lo tanto, se realizaron 379 encuestas a posibles usuarios del servicio. Las personas encuestadas, 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 de los corregimientos más cercanos, (ver anexo D) 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.

7. ESTUDIO DE MERCADO

El servicio que se ofrecerá a través de la Unidad Día, 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, por lo tanto, la atención que se brindará al adulto mayor será multidisciplinaria, implicando el trabajo en equipo y la coordinación entre los diferentes profesionales.

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.

7.1 CARACTERIZACIÓN DEL USUARIO

Los usuarios de los servicios que ofrecerá la Unidad Día serán personas residentes en el Municipio de Pasto, zona urbana o rural, de 60 o más años, sin distingo de género, ni nivel educativo. Esta población se caracteriza por vivir un proceso de envejecimiento progresivo, presentando diferentes transformaciones de tipo biológico, social y psicológico.

Las transformaciones de tipo biológico que sufre la persona de edad avanzada están relacionadas con los cambios orgánicos que afectan sus capacidades físicas y su estado de salud, entre los problemas mas comunes se encuentran la disminución de su capacidad respiratoria, del ritmo cardiaco, del suministro sanguíneo y el aumento de la presión arterial. Presentan limitaciones en las funciones de los ojos y los oídos, principalmente, porque son los órganos que más rápido envejecen; igualmente, la memoria inmediata o de hechos recientes disminuye notoriamente, conduciendo a que repita las mismas preguntas y conversaciones.

Además, el adulto mayor aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades graves y crónicas, obligándolo a limitar de forma importante su ritmo de vida y a seguir un tratamiento continuado; entre estas enfermedades, las más habituales son el cáncer, patologías cardiovasculares, demencias y artrosis degenerativas. Algunas

de estas enfermedades pueden causarle la perdida de autonomía y generarle dependencia.

También presentan trastornos de alimentación, puesto que la dentadura en malas condiciones puede suponer una dificultad para ingerir alimentos y para masticarlos. A partir de los 60 años, se presentan igualmente alteraciones de la capacidad de absorción del sistema gastrointestinal y es más frecuente la presencia de gastritis de tipo atrófico.

De otro lado, las transformaciones de tipo social se producen porque la persona de edad avanzada es considerada un ser no productivo, al que se lo puede desplazar de los mecanismos económicos y marginarlo de la sociedad, pues se valora sólo al hombre activo que es capaz de trabajar y de generar riquezas.

Por lo tanto, el desplazamiento social, que entre otras cosas se produce por el retiro o jubilación, lo conduce a la perdida de importancia a nivel social y familiar, pérdida económica, privación de estatus social y prestigio; sin embargo, se debe tener en cuenta que cada persona tiene diferentes vivencias de la jubilación, para algunos supone una liberación y la posibilidad de disponer de tiempo para realizar sus sueños, teniendo mayores posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar tareas comunitarias, pero para otros supone el comienzo de su final.[17]

Es importante mencionar que la vida familiar del adulto mayor se reparte entre el cónyuge y los hijos, estos últimos representan un enorme estimulo vital, quienes condicionan en gran parte el tipo de relación en la pareja, sus actividades, preocupaciones, conversaciones y planteamientos globales.

Por otra parte, como consecuencia del deterioro físico y del desplazamiento social, el adulto mayor presenta problemas de tipo psicológico, se genera en él un sentimiento de inutilidad y perdida de autoestima que se profundizan mas, a medida que se reducen sus facultades; la perdida de autonomía personal y la dependencia de los demás es la realidad que mayores repercusiones psicológicas tiene. Los problemas psicológicos son producidos de manera más profunda en personas que no se adaptan correctamente a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento.

Por lo tanto, si la persona de edad avanzada presenta un envejecimiento normal, se irá adaptando sin problemas a su nueva situación, pero, si no es así, y se presentan circunstancias muy adversas, el adulto mayor descompensado entra en

[17] DUEÑAS. Gloria. **El Proceso de Envejecimiento**. [online]. Marzo. 2005. Santafé de Bogotá. [Consultado en Junio de 2005]. Disponible en internet: http://www.terra.es/personal/duenas/enveje.htm.

un estado de senilidad con algunos trastornos como la Depresión senil (Estado de tristeza), Neurosis (Ansiedad, pesimismo), Psicosis y otras alteraciones, Demencias (deterioro cerebral con decadencia progresiva y global de las funciones intelectuales), Enfermedad de Alzheimer (envejecimiento patológico y acelerado de las neuronas cerebrales) entre otras.

Las personas de edad avanzada deben enfrentar en mayor grado las perdidas afectivas, produciéndoles gran tensión emocional y sentimiento de soledad, las repercusiones por las perdidas dependerá, en gran medida, del grado de dependencia que vaya estableciendo para realizar sus actividades diarias, dependencia económica y de la respuesta de personas y circunstancias que le rodean; además, si el adulto mayor que pierde un ser querido padece alguna enfermedad, puede tener más dificultades para superar este estado.

Se debe tener en cuenta que es característico en este tipo de personas sufrir de crisis de soledad, la cual puede ser moral cuando el adulto mayor vive con sus hijos y siente que es un estorbo, o real cuando no tiene con quien compartir su vida.

Por lo tanto, las condiciones físicas, sociales y psicológicas que enfrenta el adulto mayor, descritas anteriormente, reflejan la necesidad de la persona de edad avanzada de un servicio integral e interdisciplinario que permita su rehabilitación en todos los ámbitos, labor que se pretende realizar a través de la Unidad Día. Es importante mencionar que todas las personas no envejecen al mismo ritmo, ni física ni psicológicamente, todo depende de sus condiciones y estilos de vida, por consiguiente, el servicio se va a ofrecer de acuerdo a las condiciones físicas y mentales de cada usuario.

En síntesis, entre las situaciones más comunes en las que se recurre a la atención integral ofrecida por la Unidad se destacan aquellas que experimentan las siguientes personas:

- Persona de edad avanzada que pertenezca a una familia con vínculos laborales y/o escolares activos, que les impida recibir la atención adecuada a su estado funcional y por tanto mejorar sus relaciones sociales y tener una vejez más activa.

- Persona de edad avanzada con perdida de autonomía, víctima de una incapacidad o que padezca una enfermedad física que necesite el servicio de una terapia con vigilancia estricta.

- Persona de edad avanzada que después de una hospitalización en cuidados agudos o en estancia media, necesita una intervención multidisciplinaria

A este servicio tendrán acceso todas las personas que puedan aportar con una tarifa diferencial de acuerdo a su nivel de ingreso y que tengan un lugar de permanencia al terminar la jornada diurna. Además, aquellos adultos mayores que por sus condiciones socioeconómicas tengan acceso a un subsidio económico otorgado por el gobierno nacional.

Finalmente, es importante mencionar que los adultos mayores con buena salud física y psicológica podrán desarrollar con mayor facilidad su vida, pero aquel que no goce de ella no podrá disfrutar a plenitud de la tercera edad, pues, el adulto mayor desarrolla a lo largo de su vida algunas potencialidades como son: la serenidad de juicio, madurez vital, experiencia y sabiduría.

7.2. COMPORTAMIENTO DE LA DEMANDA DEL SERVICIO

Teniendo en cuenta las necesidades de servicios sociales y de salud que surgen en el adulto mayor debido a los cambios biopsicosociales que afronta en esta etapa de su vida, se ha considerado que toda la población de 60 y más años del Municipio de Pasto área urbana y rural pueden ser demandantes potenciales del servicio que se pretende ofrecer en la Unidad Día.

En este caso no se considera un limitante para la demanda del servicio el nivel de ingresos de las personas de 60 y más años, puesto que el proyecto tiene un carácter social y se van a manejar tarifas diferenciales de acuerdo a la capacidad adquisitiva del adulto mayor y su familia, de tal manera que se pueda contribuir al autosostenimiento de la institución en general. Además como se dijo anteriormente, se subsidiarán a personas que por sus condiciones socioeconómicas tengan acceso a este beneficio.

7.2.1 Evolución histórica de la demanda. Para realizar un análisis de la evolución histórica de la demanda de los servicios que se pretenden ofrecer en la Unidad Día, fue necesario estimar la tasa anual de crecimiento de la población de 60 y más años del Municipio de Pasto, en el periodo comprendido entre los años 1993-2005, con el fin de conocer como ha evolucionado demográficamente esta población en el mismo periodo.

Por consiguiente, se tomó como base los resultados del último censo realizado en el año 1993 y la proyección poblacional realizada por el DANE para el año 2005, datos que se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro No.1 Población de 60 y más años. Municipio de Pasto. Censo 1993. Proyección 2005.

Censo 1993	21,243
Proyección 2005	35,937

Fuente: DANE

Reemplazando en la siguiente ecuación se obtuvo la tasa de crecimiento esperada, de la población de 60 años y más del Municipio de Pasto, así:

$Pn = Po\ (1 + r)^n$

Donde:

Pn = Población para el año n
Po = Población inicial (año base)
r = Tasa de crecimiento de la población
n = Número de años transcurridos entre el año base y el que se va a calcular (n)

Por lo tanto:

$35.937 = 21.243\ (1+r)^{12}$

$35.937 / 21.243 = (1+r)^{12}$

Despejando

$1,69171 = (1 + r)^{12}$
$\sqrt[12]{1,69171} = \sqrt[12]{(1+r)}^{12}$

$1,04478 = 1+r$
$0,04478 = r$

4,48% = Tasa de crecimiento anual de la población de 60 y más años

Por lo tanto, la tasa de crecimiento anual estimada para la población de 60 y más años del municipio de Pasto, es del 4.48% anual en el periodo comprendido entre los años 1993-2005.

Año 1994

$Pn = Po\ (1+r)^n$
$= 21.243\ (1+0,04478)^1$

= 22.194

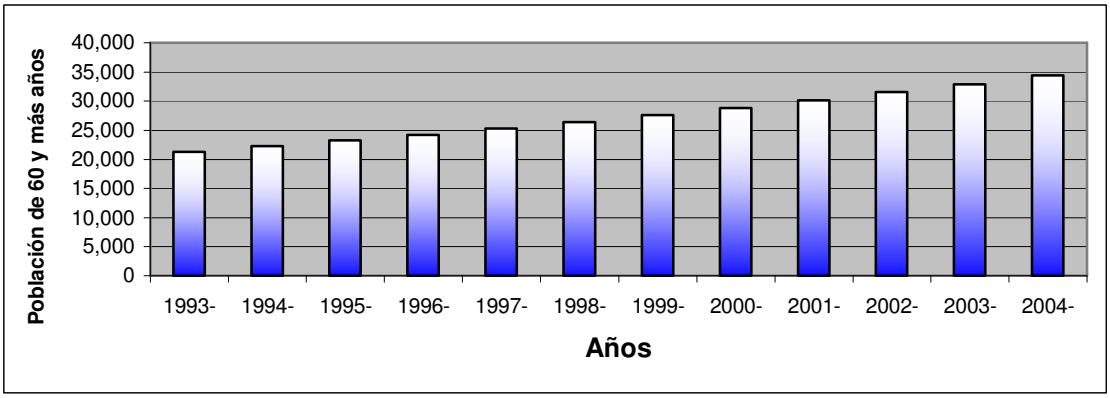
Se obtuvieron los siguientes datos:

Cuadro No. 2 Población de 60 y más años. Municipio de Pasto (1993 – 2004)

AÑO	TOTAL
1993	21,243
1994	22,195
1995	23,189
1996	24,228
1997	25,313
1998	26,447
1999	27,632
2000	28,870
2001	30,163
2002	31,515
2003	32,927
2004	34,402

Fuente: DANE. Cálculos esta investigación

Figura 1. Evolución histórica de la demanda. Municipio de Pasto. 1993-2004



Fuente: Esta Investigación

En el Municipio de Pasto, la población de 60 y más años ha venido creciendo en una proporción importante en los últimos años, pasando de representar el 7,22% del total de habitantes del Municipio en el año 1993 al 8.28 % en el año 2004.

Este crecimiento poblacional de las personas de 60 y más años ha sido causado por el proceso de transición demográfica que se ha venido presentando a nivel mundial en los últimos años; la disminución de las tasas de fecundidad y

mortalidad ha acelerado el envejecimiento demográfico presentándose además, una mayor esperanza de vida al nacer.

Por lo tanto, se puede decir que la demanda de servicios sociales y de salud dirigidos al adulto mayor en el periodo analizado ha tenido una tendencia creciente y se originarán mayores aumentos en un futuro.

Es importante tener en cuenta que en el periodo 1993-2004, del total de la población de 60 y más años del Municipio de Pasto las personas de menor edad representan un mayor porcentaje, mientras que las de mayor edad uno menor; es así como la población entre 60 y 64 años ha venido representando en promedio el 33% del total y las personas de 80 y más años representaban en el mismo periodo sólo el 13%, sin embargo, la población de mayor edad ha tenido un crecimiento más significativo.

Se puede decir entonces, que la diferencia en el número de adultos mayores según la edad, ha influido en la demanda de los servicios sociales y de salud, pues las personas con más años pueden presentar mayores deficiencias físicas, sociales y psicológicas y por lo tanto, van a demandar servicios más especializados.

Por otra parte, a medida que ha venido aumentando la edad en la población, se ha acrecentado la proporción de mujeres, pues ellas presentan una menor mortalidad y una mayor esperanza de vida, por lo tanto, la demanda de los servicios sociales y de salud a nivel histórico ha sido mayor por parte de ellas; en los años 1993 y 2003 representaban el 54 y 55% del total de la población de 60 y más años del municipio de Pasto, respectivamente.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que en los últimos años se han venido presentado cambios en el papel y la estructura de la familia, antiguamente esta era más grande y compartían de forma natural abuelos, padres e hijos, y a veces tíos y primos; el abuelo era importante en la transmisión de la cultura que se presentaba al interior de la familia cumpliendo un rol irremplazable.

En la sociedad actual no hay espacio para ese tipo de familia, esta se ha reducido al núcleo mínimo de padres e hijos, por tal razón el espacio para el adulto mayor se ha venido limitando, y él ha perdido la importancia que antes tenía; además, tanto el hombre como la mujer realizan labores diarias fuera del hogar, que no les permite brindar al adulto mayor la atención que se merece. Por lo tanto, en la persona de edad avanzada ha venido surgiendo la necesidad creciente de recibir una atención integral que incluya tanto servicios sociales como de salud, para que se sienta mejor consigo mismo y con los demás.

Consecuentemente, la percepción de la sociedad sobre la vejez ha tenido algunos cambios en el transcurso de los años; antiguamente era considerada como

condición de la vida en la cual predominaban la enfermedad, la dependencia, la pobreza, el desamparo, y proximidad a la muerte, [18] sin embargo, era valorada y respetada como sinónimo de sabiduría por la experiencia de vivir.

En esta época existen prejuicios y discriminaciones hacía las personas de edad avanzada, se considera que al viejo hay que dejarlo tranquilo, en actitud pasiva, en reposo, sin sobresaltos ni problemas, no se reconoce su sabiduría ni sus potencialidades culturales, razón por la cual nadie quiere llegar a ser viejo, pues se le da mayor valor a lo nuevo y joven.

Sin embargo, diferentes organizaciones y asociaciones de gerontología y geriatría han venido trabajando en pro del adulto mayor, trazándose el objetivo de cambiar esa cultura y esa percepción negativa que se tiene de la vejez, y una forma de contribuir a dicho objetivo ha sido brindándole a la persona de edad avanzada un cuidado preventivo, progresivo, integral y continuado para mantenerlo con su plena capacidad de independencia en el seno de la familia y la comunidad, y conseguir que se constituya en una parte activa de la misma, labor que la Unidad Día también pretende alcanzar.

7.2.2 Análisis de la demanda actual. El análisis de la demanda actual se realizó a través de la recolección de información secundaria y primaria, ésta última se logró recolectar a partir de las 379 encuestas realizadas a posibles usuarios de la Unidad Día (ver anexo B). Las encuestas se realizaron a personas de 60 y más años, habitantes de las 12 comunas y de los corregimientos más cercanos a ellas. (ver anexo D)

Se debe tener en cuenta que la población de 60 y más años, en la actualidad representan el 8.33% del total de habitantes del Municipio de Pasto, quienes en su gran mayoría habitan en la zona urbana, representando el 87,2% del total de esta población, mientras que, en la zona rural representan sólo el 12,8%; lo anterior, puede explicarse por el alto grado de migración de la zona rural a la urbana.

Con respecto a los adultos mayores habitantes en la zona urbana, se pude destacar que en su gran mayoría viven en las comunas ubicadas al sur del Municipio, es así como el 43% de la población de 60 y más años de la zona urbana, reside en las comunas 3, 4 y 5, (ver anexo D) las cuales están habitadas por personas de estratos bajos y medios principalmente, por lo tanto, se puede decir que las personas de edad avanzada pertenecen en su gran mayoría a estos estratos.

[18] RUIZ, Dulcey Elisa. **La sociedad civil, el envejecimiento y la vejez en Colombia.** Bogotá. AIG de Colombia : Lito Imperio, Octubre. 2001. Pp. 28

Por otra parte, teniendo en cuenta los datos suministrados por la encuesta, con relación a la edad y genero de la población de 60 y más años, encontramos que, de las 379 personas encuestadas la mayor parte (33.5%) tiene edades entre los 60 y 64 años, mientras que sólo el 11.1% tiene edades superiores a los 80 años; se presenta también una mayor proporción de mujeres, 54.6% del total de encuestados, mientras que el 45.4% son hombres, (ver cuadros 3 y 4). Estas proporciones son similares a las que presentan las estadísticas realizadas sobre la clasificación por edades y género de la población del municipio de Pasto suministrada por el DANE.

Cuadro No. 3 Resultado de encuesta. Edad. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005

EDAD	ENCUESTADOS	%
60-64	127	33.5
65-69	89	23.5
70-74	69	18.2
75-79	52	13.7
80 y más	42	11.1
TOTAL	**379**	**100.0**

Fuente: Esta investigación

Cuadro No. 4 Resultado de encuesta. Genero. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005

GENERO	ENCUESTADOS	%
Masculino	172	45.4
Femenino	207	54.6
TOTAL	**379**	**100.0**

Fuente: Esta investigación

En cuanto al estado civil de los encuestados, en su mayoría (52%) son casados, le sigue en importancia el grupo de adultos mayores viudos, con el 25.3%; y únicamente el 1.8% viven en unión libre. (ver cuadro No. 5). La mitad de los adultos mayores encuestados consideran que las relaciones con su grupo familiar son buenas, el 14.8% que son regulares y tan sólo el 0.8% opina que sus relaciones familiares son malas. Consecuentemente la mayoría de los adultos mayores (63.6%) se siente mejor con su familia, de quienes reciben comúnmente, el cuidado y compañía durante el día, sin embargo, el 26.9% permanece sólo y únicamente el 5% con personas diferentes a su familia. (ver cuadro No. 6, 7 y 8).

Los anteriores datos reflejan que para el adulto mayor son muy importantes las relaciones que mantiene con su familia, el apoyo y el amor que esta le

brinda son muy significativos, por lo tanto, es necesario que mantenga esos vínculos para conservar su bienestar.

Por lo anterior, el 46.7% de los adultos mayores muestran un alto grado de aceptación por la atención y el cuidado que se les pueda ofrecer en una institución durante el día, ya que esto les permite mantener activo su vinculo familiar, por consiguiente, el 35.9% prefieren ser atendidos en su casa, sin embargo, si estarían dispuestos a frecuentar una Unidad Día por uno o varios de los servicios que se pretenden ofrecer, y solo el 17.4% prefiere una institución las 24 horas al día. (ver cuadro No. 9)

Cuadro 5. Resultado de encuesta. Estado civil. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005.

ESTADO CIVIL	ENCUESTADOS	%
Casado	197	52.0
Soltero	53	14.0
Separado	26	6.9
Viudo	96	25.3
Unión Libre	7	1.8
TOTAL	**379**	**100.0**

Fuente: Esta investigación

Cuadro 6. Resultado de encuesta. Relaciones con el grupo familiar. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005.

RELACIONES	ENCUESTADOS	%
Excelentes	130	34.3
Buenas	190	50.1
Regulares	56	14.8
Malas	3	0.8
TOTAL	**379**	**100.0**

Fuente: Esta investigación

Cuadro 7. Resultado de encuesta. Personas con las que se siente mejor. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005.

CLASE	ENCUESTADOS	%
Familiares	241	63.6
Amigos	47	12.4
Todos	83	21.9
Otros /1	8	2.1
TOTAL	**379**	**100.0**

Fuente: Esta investigación

/1 Compañeros de trabajo, sacerdote, ninguno

Cuadro 8. Resultado de encuesta. Personas que le brindan cuidado y compañía en el día. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005.

CLASE	ENCUESTADOS	%
Familia	258	68.1
Ninguno	102	26.9
Otros/1	19	5.0
TOTAL	**379**	**100.0**

Fuente: Esta investigación

/1 Compañeros de trabajo, vecino, empleada, amigos.

Cuadro 9. Resultado de encuesta preferencia en el cuidado. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005.

SERVICIO	ENCUESTADOS	%
24 horas	66	17.4
Diurno	177	46.7
Domicilio	136	35.9
TOTAL	**379**	**100.0**

Fuente: Esta investigación

Por otra parte, según la encuesta se puede observar que el 78.4% de la muestra poblacional, se encuentra afiliada a un régimen de seguridad social en salud, mientras que el 21.6% no cuenta con ningún tipo de afiliación. El 41.4% de los adultos mayores está afiliado a un régimen contributivo, el 36.9% al régimen subsidiado y el 4.7% recibe el servicio de salud en forma temporal como vinculados; del régimen subsidiado, el 72.9% corresponde al nivel 2 de atención, el 24.3% corresponde al nivel 1 y solamente el 2.9% pertenece al nivel 3. (ver cuadro 10)

Cuadro 10. Resultado de encuesta seguridad social en salud. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005.

RÉGIMEN SEGURIDAD SOCIAL	ENCUESTADOS	%
Subsidiado Nivel 1	34	24.3
Subsidiado Nivel 2	102	72.9
Subsidiado Nivel 3	4	2.9
Total Régimen Subsidiado	140	36.9
Total Régimen Contributivo	157	41.4
TOTAL AFILIADOS	**297**	**78.4**
Vinculados	18	4.7
No vinculados	64	16.9
TOTAL NO AFILIADOS	**82**	**21.6**
TOTAL	**379**	**100.0**

Fuente: Esta investigación

Según los datos oficiales suministrados por la Dirección Municipal de seguridad Social en Salud, para el año 2005, del total de la población de adultos mayores que se encuentran registrados en el sistema, el 44.93% están afiliados al régimen subsidiado, de los cuales el 68,18% pertenecen al nivel 2, el 30,83% al nivel 1 y el 0,99% al nivel 3; estos datos son semejantes a los obtenidos en la encuesta, sin embargo, el 32.36% son vinculados y el 15,58% están afiliados al régimen contributivo. [19]

De otro lado, según la encuesta, el 85.5% de los adultos mayores son autosuficientes en su desempeño personal y realizan algún tipo de actividad y sólo el 14.5% necesita ayuda y por lo tanto permanece inactivo. (Ver cuadro 12) Las actividades que desempeñan con mayor frecuencia son las domésticas, teniendo en cuenta que la población femenina es más representativa en número que la población masculina. El 29.2% desempeña actividades que les genera algún ingreso.

El 5.6% realiza actividades deportivas y/o recreativas, mientras que el 9.6% combina el desempeño de actividades domesticas con alguna actividad recreativa o deportiva, puede notarse que en este aspecto ha tenido incidencia la implementación del programa estilos de vida saludable que se desarrolla en diferentes barrios y algunas veredas del municipio. (ver cuadro 11)

[19] DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. **Adultos mayores - Sisben.** [base de datos]. San Juan de pasto. Colombia. [Consultado en 25 Junio de 2005].

Cuadro 11. Resultado de encuesta. Actividades que desempeña durante el día. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005.

ACTIVIDADES	ENCUESTADOS	%
Productivas	94	29.2
Domesticas	122	37.9
Deportivas y/o recreativas	18	5.6
Productivas y domesticas	22	6.8
Productivas y deportivas	15	4.7
Domesticas y deportivas	31	9.6
Todas	15	4.7
Otras/1	5	1.6
Total personas activas	322	85.0
total personas inactivas	57	15.0
TOTAL	**379**	**100.0**

Fuente: Esta investigación

1/ Estudio, oficios varios, manualidades, lectura, escritura

Cuadro 12. Resultado de encuesta. Desempeño personal. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005

AUTOSUFICIENTE	ENCUESTADOS	%
Sí	324	85.5
No	55	14.5
TOTAL ENCUESTADOS	**379**	**100.0**

Fuente: Esta investigación

La mayoría de los encuestados (57.5%) no presenta enfermedades crónicas ni discapacitantes, por lo que no requieren tomar medicamentos, sin embargo, de los adultos mayores que si las tienen, el 87.6% presenta afecciones físicas, el 9.9% sensoriales y el 2.4% mentales, conllevándolos a tomar medicamentos periódicamente.

Entre las enfermedades que se presentaron con mayor frecuencia están: diabetes, hipertensión arterial, artritis, osteoporosis, problemas de la columna, insuficiencia renal, gastritis, úlcera gástrica, paraplejia, asma, problemas cardiacos y de la próstata. (ver cuadro 13 y 15)

De las 379 personas encuestadas, el 78.9% no ha tenido que ser hospitalizado, mientras que un menor porcentaje (21%) si ha tenido que ser hospitalizado durante el último año, en su mayoría (90%) una o dos veces. (ver cuadro 14).

Según el Instituto Departamental de Salud, la morbilidad en los adultos mayores difiere del resto de la población general debido a que ellos desarrollan enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas tales como enfermedades cardiovasculares, neoplasias y diabetes, que se asocian con mayor discapacidad tanto física como mental; las enfermedades cardiovasculares representan el 50% de la morbilidad en esta población.[20]

Las personas de 60 y más años presentan como primera causa de mortalidad el infarto agudo del miocardio, le siguen en importancia tumor maligno del estomago y las enfermedades pulmonares crónicas.[21] El número de muertes al año en las personas de 65 y más años ha sido de 817 por cada 100.000 habitantes, 393 en los hombres y 424 en las mujeres[22].

Cuadro 13. Resultado de encuesta. Enfermedades crónicas y/o discapacitantes. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005.

TIPO DE ENFERMEDAD	ENCUESTADOS	%
Física	141	87.6
Mental	4	2.5
Sensorial	16	9.9
Total enfermos	**161**	**42.5**
No enfermos	**218**	**57.5**
TOTAL	**379**	**100**

Fuente: Esta investigación

Cuadro 14. Resultado de encuesta. Hospitalizaciones último año. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005

HOSPITALIZADOS	ENCUESTADOS	%
Número de veces al año		
1a 2	72	90
3 a 4	8	10
Total hospitalizados	80	21.1
No hospitalizados	299	78.9
TOTAL	**379**	**100**

Fuente: Esta investigación

[20] CONSEJO DEPARTAMENTAL DE POLITICA SOCIAL, SUB COMITÉ ADULTO MAYOR. **Situación de la población de adultos mayores en Nariño.** Departamento de Nariño : Visión creativa, Agosto. 2004. Pp. 14

[21] 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 : Magiagráfica, Septiembre. 2005. Pp. 35

[22] INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. **Situación de salud de Nariño, Indicadores Básicos de Salud 2002-2003.** Op. cit.. P p. 13.

Cuadro 15. Resultado de encuesta. Suministro medicamentos de control. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005.

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	ENCUESTADOS	%
Si	161	42.5
No	218	57.5
TOTAL	**379**	**100**

Fuente: Esta investigación

De acuerdo a la encuesta, el mayor número de adultos mayores, pertenecen al estrato medio, 53.3% del total de encuestados, mientras que sólo el 27,2% y el 6.9% pertenecen al estrato 3 y 4 respectivamente. (ver cuadro 16).

Al analizar la situación económica del adulto mayor del Municipio de Pasto, encontramos que sus ingresos son muy reducidos, se pudo observar que la mayoría de las personas encuestadas, 51.3%, recibe ingresos por concepto de trabajo, le sigue en importancia la ayuda familiar con un 39.4%, presentando comúnmente unos ingresos por debajo de un salario mínimo; por otra parte, sólo el 32.5% recibe ingresos por pensión y en su gran mayoría obtienen mensualmente entre uno y dos salarios mínimos. Además, se debe tener en cuenta que el 21.4% del total de encuestados no reciben ningún tipo de ingresos. (ver cuadros 17, 18 y 19)

Esta crítica situación económica del adulto mayor, efectivamente se esta presentando en el Municipio de Pasto, por un lado, el hecho de considerar a la persona de edad avanzada como un sujeto improductivo, permite que su trabajo, si lo tiene, no sea bien remunerado y por el otro, la cobertura universal en pensión que se había planteado en la ley 100 de 1993 no se ha logrado hasta el momento, puesto que el crecimiento de la cobertura ha sido muy bajo, ocasionando que existan un gran número de personas que no perciben ese ingreso tan importante en esta etapa de la vida.

Por otra parte, del total de personas encuestadas el 66% tienen vivienda propia, el 17.7% arrenda, el 9.2% habita en viviendas de propiedad de su familia y en una menor proporción anticresa o vive en su lugar de trabajo. De lo anterior se deduce entonces, que la mayor parte de los adultos mayores por lo menos tienen asegurado un lugar donde vivir. (ver cuadro 20).

Cuadro 16. Resultado de encuesta. Estrato socioeconómico. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005.

ESTRATO	ENCUESTADOS	%
I	47	12,4
II	192	50,7
III	103	27,2
IV	26	6,9
V	11	2,9
TOTAL	**379**	**100,0**

Fuente: Esta Investigación

Cuadro 17. Resultado de encuesta. Ingresos pensión. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005.

PENSIONADOS		
Ingresos mensuales (S.M.M.L.V)	**ENCUESTADOS**	**%**
Menos de 1	38	30.9
Entre 1 y 2	64	52.0
Más de 2 hasta 3	16	13.0
Más de 3	5	4.1
Total Pensionados	**123**	**32.5**
No pensionados	**256**	**67.5**
Total	**379**	**100**

Fuente: Esta investigación

Cuadro 18. Resultado de encuesta. Entradas económicas diferentes a la pensión. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005.

DESCRIPCION		
Recibe otras entradas	**ENCUESTADOS**	**%**
Trabajo	99	51.3
Ayuda familiar	76	39.4
Trabajo y ayuda familiar	10	5.2
Otros/1	8	4.1
Total recibe otras entradas	**193**	**50.9**
No recibe otras entradas	**186**	**49.1**
Total Encuestados	**379**	**100.0**
Pensión más otros ingresos	33	8.7
Ningún tipo de ingreso	81	21.4

Fuente: Esta investigación

1/ Arrendo, limosnas

Cuadro 19. Resultado de encuesta. Ingresos mensuales, entradas económicas diferentes a la pensión. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005.

INGRESOS MENSUALES (S.M.M.L.V)	CANTIDAD	%
Menos de 1	146	75.6
Entre 1 y 2	36	18.7
Más de 2 hasta 3	9	4.7
Más de 3	2	1.0
TOTAL	**193**	**100**

Fuente: Esta investigación

Cuadro 20. Resultado de encuesta. Lugar donde habita. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005

VIVIENDA	ENCUESTADOS	%
Propia	250	66.0
Arrendada	67	17.7
Anticresada	19	5.0
Propiedad Familia	35	9.2
Otros/1	8	2.1
TOTAL	**379**	**100**

Fuente: Esta investigación

1/ Lugar de trabajo

Es importante destacar que del total de encuestados, el 73.1% si están dispuestos a asistir a una Unidad Día, pues consideran importante el cuidado de su salud y lograr una vida más sana y activa, además desean encontrar un lugar de distracción y relajación, donde puedan aprender cosas nuevas e integrarse con personas de su misma edad sin perder el contacto con su familia. (ver cuadro 21).

Del total de adultos mayores que les gustaría asistir a una Unidad Día, el 74.7% si estaría dispuesto a pagar una tarifa por el servicio, sin embargo, muchos de ellos, sobre todo los de estratos bajos, recalcan que pagarían una tarifa moderada; el porcentaje restante, el 25.3%, a pesar de requerir el servicio no pagarían una tarifa, en su mayoría por no contar con unos ingresos suficientes. (ver cuadro 23)

Las 379 personas encuestadas tuvieron la oportunidad de seleccionar entre 8 servicios dirigidos al adulto mayor, la gran mayoría, el 24.3% del total de encuestados manifestaron que les gustaría recibir todos los servicios de manera integral; en particular, aquellos sobre los cuáles tuvieron mayor preferencia, fueron los servicios de medicina general, recreación y terapia ocupacional. (ver cuadro 22)

Cuadro 21. Resultado de encuesta. Disposición asistencia – unidad día. Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005

RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Si	277	73.1
No	102	26.9
TOTAL	**379**	**100**

Fuente: Esta investigación

Cuadro 22. Resultado de encuesta. Preferencia en los servicios. Adultos mayores. Municipio de Pasto 2005

SERVICIOS	ENCUESTADOS	%
Medicina General	65	17.2
Geriatría	18	4.7
Psicología	30	7.9
Terapia ocupacional	50	13.2
Nutrición	24	6.3
Recreación	55	14.5
Fisioterapia	17	4.5
Transporte	16	4.2
Todos	92	24.3
Otros1/	12	3.2
TOTAL ENCUESTADOS	**379**	**100**

Fuente: Esta investigación

1/ Terapia respiratoria, terapia de lenguaje y culinaria

Cuadro 23. Resultado de encuesta. Disposición – pago de tarifa Personas de 60 y más años. Municipio de Pasto 2005.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Si	207	74.7
No	70	25.3
TOTAL ADULTOS MAYORES QUE ASISTIRÍAN A LA UNIDAD DÍA	**277**	**100**

Fuente: Esta investigación

7.2.3 Pronostico de la demanda. Para obtener el volumen esperado de la población de 60 y más años del municipio de Pasto, entre los años (2006-2010) fue necesario recurrir al método de proyecciones mediante tasas de crecimiento, como se lo hizo anteriormente en el cálculo de la demanda histórica.

La proyección se hizo bajo el supuesto de que la población continuará creciendo en los siguientes años a la misma tasa, (4.48%).

Se tuvo en cuenta la siguiente ecuación:

$$\mathbf{Pn = Po\ (1 + r)^n}$$

Donde:

Pn = Población para el año n
Po = Población inicial (año base)
r = Tasa de crecimiento de la población
n = Número de años transcurridos entre el año base y el que se va a calcular (n)

Año 2006

Pn = Valor a calcular
Po = 35.937 (población proyectada por el DANE para el año 2005)
r = 0.0448
n = 1 (Años transcurridos entre 2005 y 2006)

Remplazando en la ecuación, se obtiene lo siguiente:

$P2006 = 35.937\ (1 + 0.0448)^1$
$P2006 = 35.937 \times 1.0448$
$P2006 = 37.547$

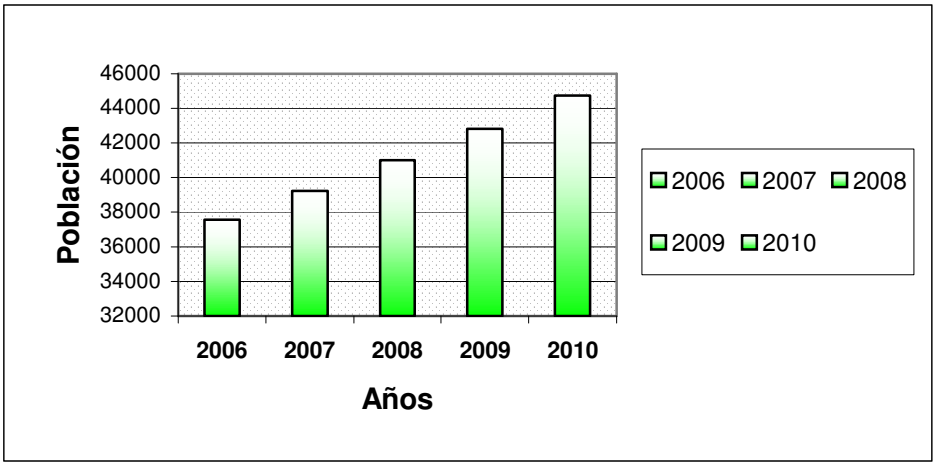
En la misma forma se calcularon los valores para los siguientes años:

Cuadro 24. Proyecciones de la demanda. Municipio de Pasto (2006-2010)

AÑOS	POBLACIÓN DE 60 Y MÁS AÑOS	% DEL TOTAL
2006	37,547	9.46
2007	39,229	9.88
2008	40,986	10.33
2009	42,823	10.79
2010	44,741	11.27

Fuente: Esta investigación

Figura 2. Proyecciones de la demanda. Municipio de Pasto. 2006-2010.



Fuente: Esta Investigación

Como se puede observar en la figura No. 3 la población de 60 y más años tendrá un crecimiento progresivo entre los años (2006-2010), pasando de representar el 9,46% del total de la población del Municipio de Pasto en el año 2006 al 11.27% en el año 2010, por lo tanto, la demanda de servicios sociales y de salud de la población de adultos mayores seguirá creciendo en los próximos 5 años.

Por otra parte, teniendo en cuenta el mayor crecimiento de la esperanza de vida (E^0) que se espera en los próximos años y una mayor E^0 para las mujeres, se puede afirmar que la demanda de servicios sociales y de salud de las personas con edades más avanzadas, en especial la realizada por las mujeres, tendrá un crecimiento más significativo.

7.3 DETERMINACIÓN DEL TIPO DE DEMANDA EXISTENTE EN EL MERCADO

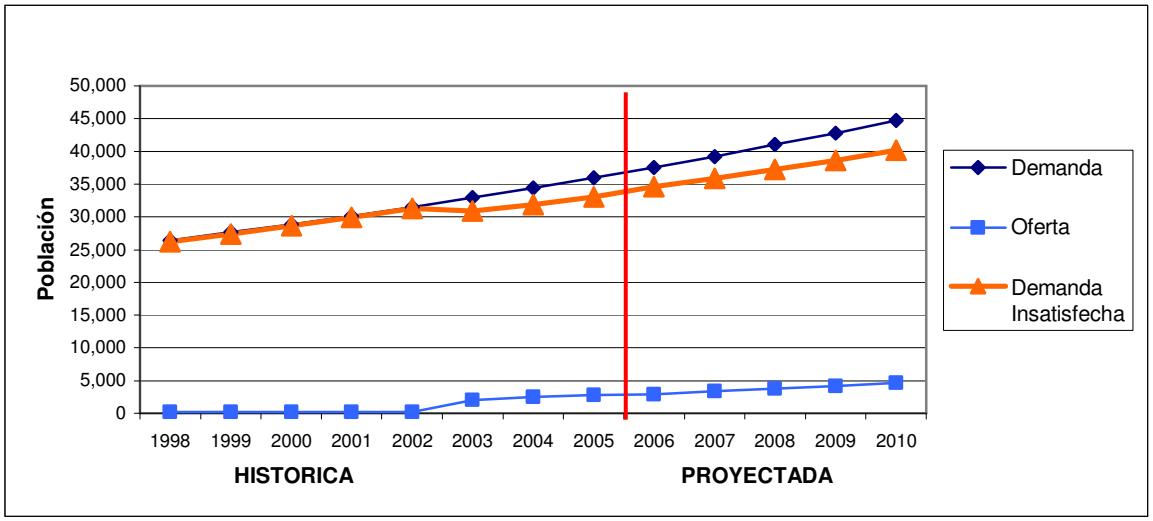
Cuadro 25. Análisis comparativo Demanda y Oferta Proyectada. Servicio integral para el adulto mayor. Municipio de Pasto 2006-2010

AÑOS	DEMANDA PROYECTADA	OFERTA PROYECTADA	DEMANDA INSATISFECHA	%
2006	37,547	2,959.94	34,587	92.12
2007	39,229	3,378.26	35,851	91.39
2008	40,986	3,796.58	37,189	90.74
2009	42,823	4,214.90	38,608	90.16
2010	44,741	4,633.22	40,108	89.64

Fuente: Esta investigación

Se identificaron 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.

Figura 3. Demanda y Oferta histórica, actual y proyectada. Servicio integral para el adulto mayor. Municipio de Pasto. 2006-2010



Fuente: Esta Investigación

Como se puede observar en la figura anterior, existe una elevada demanda potencial insatisfecha de servicios sociales y de salud en la modalidad Día. En promedio para los próximos 5 años la demanda insatisfecha será de 90.81% del total de la demanda potencial; para el año 2006 ésta representará el 92.12%, mientras que, para el año 2010 puede llegar a representar el 89.64%, presentándose una leve tendencia decreciente según las proyecciones realizadas, dado el incremento esperado de la oferta.

A pesar de lo anterior, se debe considerar que los oferentes actuales del servicio integral a las personas de edad avanzada manifestaron no tener previsto un aumento en la cobertura de atención, mientras que la población de adultos mayores, demandantes potenciales de los servicios sociales y de salud, seguirá creciendo a una tasa que sobrepasa en gran medida la tasa de crecimiento de la población en general, lo que representa una expectativa favorable para ingresar al mercado.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que existe una percepción negativa a cerca de las instituciones que prestan asistencia a la tercera edad, pues las asocian en muchos casos con situaciones de abandono, rechazo, maltrato y proximidad a la muerte convirtiéndose en un factor cultural desfavorable que deben afrontar para lograr su buen posicionamiento.

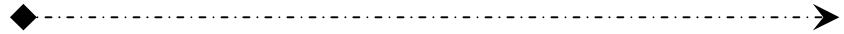
Por otra parte, es importante mencionar que la presencia del sector privado como oferente de la atención integral diurna al adulto mayor es bastante reducida ya que en nuestro medio, la vejez sigue siendo un "mito"y aún no se le da importancia a las acciones que adelantan este tipo de instituciones; no obstante, se debe tener en cuenta que el desmonte de los subsidios y disminución de los aportes por parte de la administración pública se intensifican cada vez más, por lo que es importante que el sector privado tome una posición determinante en el suministro de servicios sociales y de salud dirigidos hacía las personas de edad avanzada.

Por lo tanto, se puede concluir que en general existen unas expectativas favorables para ingresar al mercado en el corto, mediano y largo plazo, las cuales se afianzan con el cambio que viene presentando el enfoque de atención gerontológica, pasando a priorizar la atención preventiva más que la curativa; sin embargo, se deberá manejar efectivamente la imagen de la institución para lograr un buen posicionamiento.

7.4 COMERCIALIZACIÓN DEL SERVICIO

7.4.1 Distribución del servicio. Los servicios de la Unidad Día serán vendidos directamente a las personas de 60 y más años habitantes en el Municipio de Pasto, por lo tanto, no habrá la intervención de ningún intermediario para prestar el servicio, se manejará entonces, un canal de distribución directo:

Unidad Día **Usuarios**



El 100% del total de las ventas del servicio se lo hará a través del canal de distribución directo.

7.4.2 Publicidad. Es importante dar a conocer a la comunidad en general el trabajo que desarrollará la Unidad Día, informar entre otras cosas, sobre los servicios y beneficios que podrán obtener los usuarios, las tarifas que se manejarán y el sitio donde estará ubicada la Unidad.

Por lo tanto, se ha diseñado un programa de publicidad en el que se identifico los diferentes medios de comunicación que van a ser utilizados, la frecuencia y los costos. Este programa tiene como objetivo primordial lograr que la población de adultos mayores se sensibilice de su propio envejecimiento y de sus necesidades, y así promover la demanda de los servicios que ofrecerá la Unidad Día, además, también se busca cambiar la percepción negativa que tiene la comunidad de la institución.

Se va a manejar una publicidad directa para lograr un contacto más personal con el usuario, a través de visitas a las diferentes asociaciones de pensionados y

jubilados para darles a conocer los servicios y hacerles entrega de unos catálogos con toda la información al respecto; y también se manejará una publicidad indirecta utilizando los medios de comunicación masivos para hacer llegar el mensaje a toda la comunidad interesada, a través de la publicidad en diarios, televisión, radio, directorio telefónico, pasacalles y el diseño y puesta en marcha de una página web.

Por otra parte, se diseñará la imagen corporativa de la institución, en la que se incluirá el perfil gráfico, el logo, el slogan, e impresión de papelería.

Cuadro 26. Programa de Publicidad. Unidad Día.

MEDIO	FRECUENCIA	V. UNIT	V. TOTAL
Publicidad Directa			
Visitas a las diferentes asociaciones de pensionados y jubilados			70,000
1000 catálogos de servicios	500 al mes	3,000	300,000
Publicidad Indirecta			
5 Pasacalles	por 5 meses	60,000	350,000
Periódico (Diario del Sur)	4 informes al mes	-	-
Directorio telefónico	1 Clasificado al año	200,000	200,000
Emisora Todelar	1 Cuña emitida 5 veces al día	-	-
Emisora Ondas del Mayo	1 Cuña emitida 5 veces al día	-	-
Emisora Colmundo Radio	1 Cuña emitida 5 veces al día	-	-
Canales locales de T.V	3 programas especiales en el mes	-	-
Canales locales de T.V	1 Cuña emitida 5 veces al día	5,000	1,000,000
Página web	Diseño y puesta en marcha, alojamiento y actualizaciones		2,000,000
Diseño de imagen corporativa			7,000,000
		TOTAL	**10,920,000**

Fuente: Esta Investigación

Los medios de comunicación, Diario del Sur y emisoras locales, prestan el servicio al Amparo de Ancianos San José de forma gratuita, por ser una institución que brinda un servicio social a la comunidad.

7.4.3 Venta. Para lograr mayor efectividad en la venta del servicio, se realizarán contactos con asociaciones de pensionados y jubilados del Municipio. Se han identificado las siguientes:

Cuadro 27. Asociaciones de Jubilados y Pensionados. Municipio de Pasto 2005.

ASOCIACIÓN	No. ASOCIADOS	Dirección	Teléfono
Jubilados Udenar	240	Cra 23 No. 18-54	7 23 12 98
Nacional de pensionados de comunicaciones	280	Cra 27 No. 18-80	7 23 18 80
Pensionados del Seguro Social	151	Cra 27F 11-19 Santiago	7 29 16 17
Pensionados del Municipio de Pasto	450	Clle 12B 3-64 Chapal	7 20 65 06
Educadores pensionados de Nariño	315	Clle 19 28-72	7 31 04 74
Jubilados de Cedenar	420	Cra 21B 19-35	7 21 63 98
Jubilados Liconar	110	Clle 17 20-40 Ofc. 301	7 20 72 53
Pensionados Policía Nacional Regional Nariño	333	Clle 12 22F 53 Santiago	7 22 45 78
Jubilados extrabajadores del Departamento de Nariño	1072	Clle 21 22-40	7 21 10 28

Fuente: Esta investigación

La persona encargada de la venta de los servicios a las asociaciones será el gerente de la institución, quien realizará el contacto directo con los pensionados y jubilados para dar la información necesaria de una forma amplia a cerca del servicio integral, resaltando los enormes beneficios que puede obtener la persona que acceda al servicio, se encargará además de elaborar los contratos de prestación de servicios con las diferentes asociaciones.

8. ESTUDIO TÉCNICO

8.1 TAMAÑO DEL PROYECTO

La capacidad instalada y su nivel de utilización, se ha definido a través del análisis de algunas variables que se han considerado importantes para determinar el tamaño del proyecto.

En primer lugar se debe tener en cuenta, que la demanda insatisfecha calculada en el estudio de mercado ha sido elevada, 90.81% del total de la demanda en promedio para los próximos 5 años, por lo tanto, la demanda no es considerada un factor limitante para definir el tamaño del proyecto.

Sin embargo, la baja capacidad de financiamiento limita una alta cobertura de atención en la Unidad Día, ya que el Amparo de Ancianos San José no cuenta con recursos propios para realizar las inversiones correspondientes a la adecuación de la infraestructura, compra de equipos y muebles necesarios para prestar el servicio. Por lo tanto, se ha tomado como opciones de financiamiento los recursos que puedan obtenerse a través de la cooperación internacional, de las Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo (ONGD).

Se debe tener en cuenta que las Organizaciones no Gubernamentales que trabajan en el campo de la cooperación internacional, son organizaciones voluntarias, sin ánimo de lucro, con autonomía e independencia de los gobiernos, que destinan los recursos a financiar acciones o proyectos en los países del tercer mundo con el fin de contribuir a su desarrollo, manejando diferentes criterios de forma interna en cada organización para la asignación de los recursos.

Por consiguiente, teniendo en cuenta que El Amparo de Ancianos San José es una institución de carácter eclesiástico, se ha analizado las características de las ONGD con tendencia religiosa que financien proyectos sociales en América Latina:

Manos Unidas, es una Organización No Gubernamental para el Desarrollo (ONGD), es católica, de voluntarios, y de origen español, tiene como principal objetivo brindar ayuda, promoción y desarrollo al Tercer Mundo, luchando contra la pobreza, el hambre, la malnutrición, la enfermedad, la falta de instrucción, el subdesarrollo y contra sus causas.

Con el fin de cumplir su objetivo financia proyectos de desarrollo en Asia, África, América Latina y Oceanía; tiene en cuenta cinco áreas prioritarias: Agricultura, Sanidad, Educación, Promoción social y Mujer.

Los proyectos deben perseguir un objetivo concreto que fortalezca el tejido social, mejore las condiciones de vida y de desarrollo humano, con el fin de lograr la autosuficiencia. Esta organización considera importante que la población beneficiada por el proyecto tenga una participación activa.

Manos Unidas, en el año 2004, aprobó 720 proyectos de desarrollo por valor 41.455.396,96 euros, de los cuales, el 33.95%, el mayor valor, se destinó a proyectos encaminados a incrementar el sentido y la responsabilidad comunitarios, es decir la promoción social y el 13.35% se destinó a proyectos de índole sanitaria. Por otra parte, el 28.47% del total de proyectos aprobados fueron solicitudes realizadas desde América Latina.

Es importante mencionar que la ONGD Manos Unidas enfatiza en la cultura de su organización y en la gestión de recursos el cumplimiento de algunos valores como la solidaridad, pues trabaja por la vida digna de las personas más empobrecidas, y la cooperación, porque coordinadamente con las organizaciones del sur apoya las solicitudes de las personas en situación de exclusión, sin distinción de sexo, raza, o país.

Teniendo en cuenta lo anterior, el proyecto de la Unidad Día puede ser financiado por la ONGD Manos Unidas porque está dirigido a satisfacer las necesidades sociales y de salud de una población vulnerable y excluida socialmente, además, el proyecto se enmarca dentro de las áreas de promoción social y sanidad, consideradas prioritarias en la institución.

Sin embargo, se debe considerar que cualquier ONGD financia hasta el 80% del total del proyecto y exige una inversión del ejecutor para garantizar su responsabilidad y compromiso, por tal razón, los recursos restantes para la ejecución del proyecto van a obtenerse de los excedentes financieros que resulten por la prestación de los servicios en las diferentes unidades que actualmente funcionan en el Amparo de Ancianos San José, dado que se incrementarán las tarifas de los servicios, en especial las pagadas por la Alcaldía de Pasto y la Gobernación de Nariño, a quienes se les solicitará el apoyo al proyecto a través del pago de unas tarifas mayores a las manejadas actualmente.

Por lo tanto se ha considerado pertinente, acoger un tamaño inferior a la demanda insatisfecha proyectada y contemplar ampliaciones posteriores en la medida que se disponga de los recursos financieros necesarios. El espacio físico definido para implementar la Unidad Día, tiene un área de 980 mtrs ^{2} y se la adecuará para atender como máximo a 150 personas mensuales.

El horario de atención será de 8 a.m. a 6:00 p.m. de lunes a viernes, es decir 240 días al año; si se considera que los adultos mayores en su mayoría por sus condiciones de salud pueden tener una reincidencia a la Unidad Día de un mes al año según la tendencia identificada en el Centro Gerontológico de Nariño, tiempo

en el cuál se logra que la atención integral, muestre resultados favorables en la rehabilitación del adulto mayor; la capacidad máxima de atención anual será de 1800 personas, que corresponde al 4.83% de la demanda insatisfecha promediada para los próximos 5 años.

8.2 PROCESO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

8.2.1. Especificación y descripción de insumos

8.2.1.1 Insumo Principal. En este caso, el adulto mayor o también llamado persona de la tercera edad o de edad avanzada, ubicada entre los 60 y más años, va a tener un proceso de transformación de tipo social y funcional a través de la prestación del servicio, por lo tanto, es considerado como el insumo principal en este proceso.

8.2.1.2. Insumos Secundario. Los bienes o recursos necesarios para la prestación del servicio son catalogados como insumos secundarios; en las siguientes tablas se muestran los insumos que se necesitan para la prestación de cada servicio, la cantidad necesaria en el primer año de funcionamiento de acuerdo al tamaño del proyecto, las características de algunos insumos y los precios de compra que corresponden a los ofrecidos por los proveedores que se eligieron por tener las mejores condiciones de venta en el mercado.

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.

Cuadro 28. Insumos supervisión médica general y geriátrica. Primer año de funcionamiento.

PRODUCTO	CARACTERISTICAS	MARCA	CANT.	UND. MEDIDA	VALOR UNITARIO	TOTAL
Botiquín equipado	Metálico gabinete pequeño	Nacional	24	Unidad	68,700	1,648,800
Seda negra trenzada	De 3-0 x 25 yardas	Sutures	144	Carreto	10,500	1,512,000
Gasa	Quirúrgica x 100 yardas	Supertex	144	Rollo	44,600	6,422,400
Jeringas 3 cc	x 21x 1 3p	Nipro	14,400	Unidad	188	2,707,200
Jeringa 5 cc	x 21x 1 3p	Nipro	14,400	Unidad	205	2,952,000
Esparadrapo	x 5 rollos	Leukoplas	60	Tubo	40,150	2,409,000
Termómetro oral	Plásticos	Hansaplas	2,400	Unidad	1,100	2,640,000
Agua oxigenada	Quirúrgica12 vols	Ceyde	12	Galón	26,000	312,000
Suero fisiológico	Al 0.9%	Nipro	144	Caja	10,600	1,526,400
Alcohol	Blanco - 70 o	Osa	240	Botella	1,750	420,000
Glutaraldehido	Al 2%	Glutafar	12	Galón	26,000	312,000
Guantes	Desechables talla S,M,L	Nipro	144	Caja	10,600	1,526,400
Tapabocas	Desechables	Nipro	72	Caja	21,000	1,512,000
Isodine	Espuma - solución	Electrowest	12	Galón	54,200	650,400
Vendas elásticas	6x5	Invatex	240	Unidad	2,200	528,000
TOTAL						**27,078,600**

Fuente: Esta investigación y Dihna Ltda.

Para el suministro de los insumos de tipo médico se seleccionó como proveedor más adecuado 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. El pago de los insumos puede realizarse al contado o a crédito con plazos acordados que van desde 30 hasta 60 días.

El manejo en cuanto a condiciones de almacenamiento distribución y entrega propio de esta entidad, permite que se descarten riesgos posteriores en la prestación de los servicios.

Cuadro 29. Insumos Terapias. Primer año de funcionamiento.

PRODUCTO	CARACTERISTICAS	CANTIDAD	UND. MEDIDA	VALOR UNIT.	TOTAL
Mascarillas sin filtro	Sujeción marca Vital	24	Caja x100	21,000	504,000
Mascarillas con filtro	Sujeción marca Vital	24	Caja x 50	11,800	283,200
Boxer		12	Galón	27,800	333,600
Remache tubular		2400	Unidad	80	192,000
Plantiespuma		60	Metro	8,550	513,000
Velcro	x 25	60	Metros	780	46,800
Hilo	Barbante x 671 mtrs	36	Caja	18,500	666,000
Hilo	Corriente	36	Caja	20,000	720,000
Hilo	de bordar x 12	96	Madeja	13,600	1,305,600
Tela	Diferentes colores	240	Metros	8,500	2,040,000
Lana gruesa	Melody, colores fuertes	120	cono	6,700	804,000
Vinilos	Colores primarios	60	Galón	13,000	780,000
Lápices	Mirado No. 2	120	Caja x 12	6,900	828,000
Colores	Doble punta, Norma	120	Caja	8,500	1,020,000
Colbón		60	Galón	15,000	900,000
TOTAL					**10,936,200**

Fuente: Esta investigación , Coser y Coser, Distribuciones el Dorado

Cuadro 30. Insumos indirectos. Primer año de funcionamiento.

PRODUCTO	CANT	U. MEDIDA	VALOR UNITARIO	TOTAL
Útiles y elementos de Oficina				
Papel tamaño carta	36	Resma	8,900	320,400
Papel tamaño oficio	24	Resma	10,200	244,800
CD en blanco	36	Cajas x 50 Unds	10,000	360,000
Disquet 1.44 MB	36	Cajas x 50 Unds	15,000	540,000
Lapicero, negro y azul	24	Caja x 25 Unds	5,600	134,400
Lápiz No. 2	24	Caja x 25 Unds	4,800	115,200
Papel carbón	48	Block x 100 hojas	2,650	127,200
Marcadores gruesos	24	Caja x 10 Unds,	9,500	228,000
Clip	24	Cajas x 100 unidades	1,300	31,200
Legajador plástico	24	Cajas x 50 unidades	2,300	55,200
Grapa estándar	24	Cajas x 500 unidades	1,850	44,400
Corrector	24	50 ml.	3,500	84,000
Papel craf	12	Rollo x 50 metros	8,500	102,000
Papel bond	12	Rollo x 50 metros	9,700	116,400
Folder Tamaño carta	24	Caja x 100 Unds	12,050	289,200
Folder Tamaño oficio	24	Caja x 100 Unds	13,000	312,000
Factureros (Rips)	600	x 100 Hojas	2,500	1,500,000
Historias clínicas	1800	Copias	50	90,000
Productos alimenticios Canasta familiar en general	12	Mercados	1,000,000	12,000,000
Elementos de aseo y limpieza			200,000	2,400,000
TOTAL			**19,094,400**	

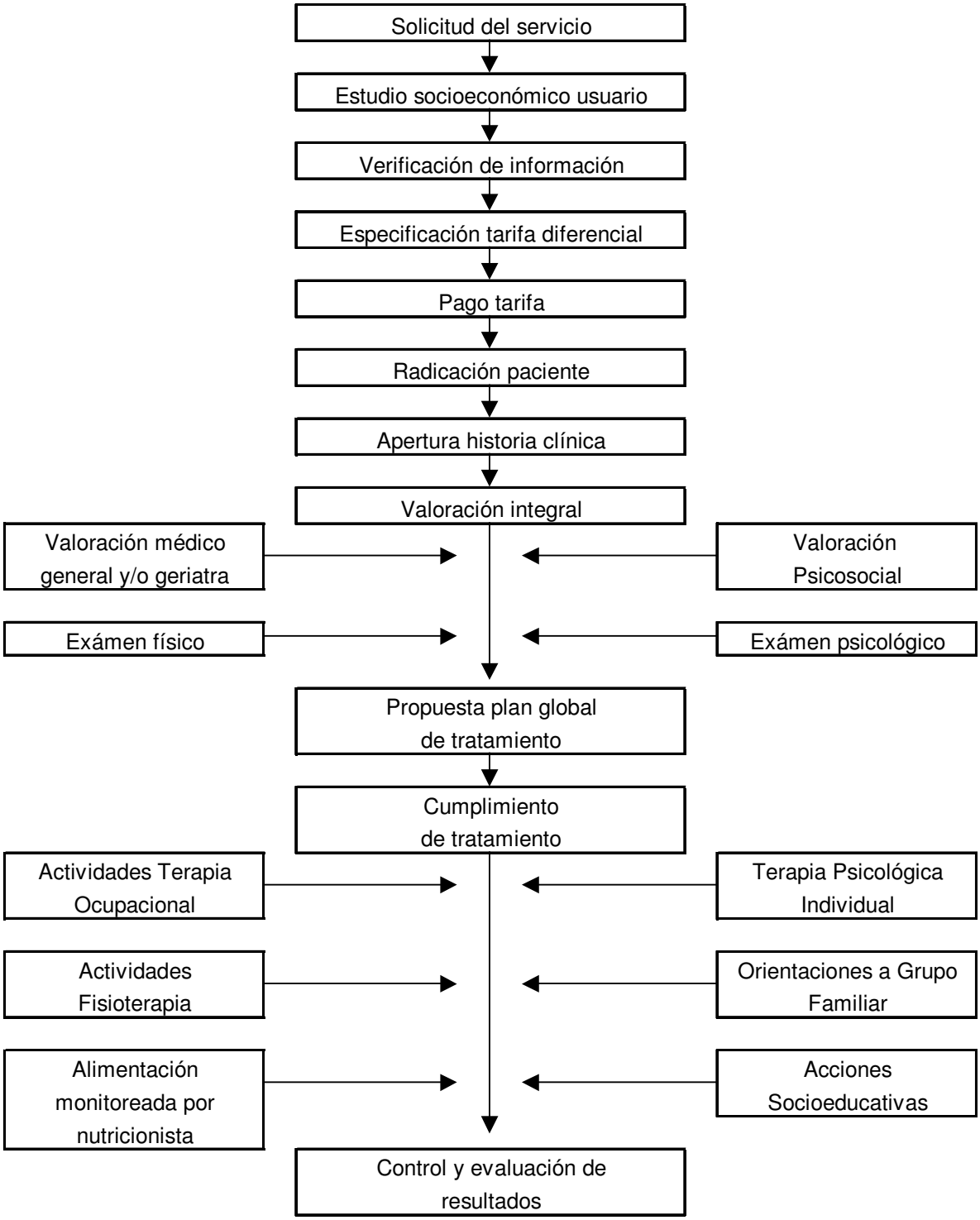
Fuente: Esta investigación, Distribuciones el Dorado, Alkosto

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.

8.2.2 Descripción del proceso de prestación del servicio

Figura 4. Proceso de prestación del servicio



El proceso para la prestación del servicio inicia con la solicitud que el adulto mayor o su familia, hace ante el área de atención al usuario, en donde será atendido (a) por la trabajadora social, quien se encarga de realizar el correspondiente estudio socioeconómico.

Los datos suministrados por el solicitante, son verificados a través del sistema de información al cual tendrá acceso la Unidad Día; una vez verificada esta información se procederá a determinar la tarifa específica para el caso.

Posterior a la cancelación de la tarifa, se efectúa la radicación del paciente en la base de datos de usuarios para hacer la apertura de la historia clínica, que constituye el paso previo para la valoración integral del adulto mayor, ésta comprende la valoración del médico general y/o geriatra según el estado funcional y la valoración psicosocial realizada por el gerontólogo y psicólogo.

El concepto emitido por el grupo de profesionales que realiza la valoración integral, les permitirá plantear una propuesta sobre el plan global de tratamiento, en base a él se presta al usuario los servicios de terapia ocupacional, fisioterapia, orientaciones al grupo familiar, terapias psicológicas, acciones socioeducativas y alimentación monitoreada por el nutricionista; de forma continua se realizará el respectivo control y la evaluación de resultados por parte de cada uno de los profesionales.

Según el Instituto Departamental de Salud de Nariño, se debe contar con guías clínicas de atención de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, de los cuáles el personal deberá tener pleno conocimiento para su manejo. Igualmente, el Instituto, exige que cada paciente cuente con una historia clínica y un registro de los procesos clínicos practicados.

8.2.2.1 Servicios principales y complementarios. Los servicios principales que se ofrecerán en la Unidad Día son: fisioterapia, terapia ocupacional, gerontología, psicología y trabajo social a través de sesiones individuales y familiares.

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

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.

El adulto mayor de forma complementaría contará también con la atención médica general y geriátrica que incluye supervisión, valoración y control, además de alimentación monitoreada por un nutricionista.

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

8.2.2.2 Residuos y/o desechos. Con respecto a los residuos y/o desechos que se obtienen como resultado de la prestación del servicio, en especial en los servicios médicos, se debe tener en cuenta que pueden resultar contaminantes en el caso de no contar con un procedimiento para su manejo adecuado, por esta razón la institución debe contar con un procedimiento documentado para el manejo de los residuos infecciosos o de riesgo biológico.

8.2.3 Programa de prestación del servicio. Se debe tener en cuenta que la capacidad máxima de atención que se definió en el tamaño del proyecto fue de 1800 personas al año, por lo tanto, se ha considerado importante empezar con una capacidad inferior a la instalada con el fin de observar el nivel de aceptación que presenta el servicio por parte de los usuarios a través del tiempo y además evitar el desgaste prematuro de los equipos.

Cuadro 31. Programa de prestación de servicios.

AÑO	No. de personas atendidas	Capacidad instalada aprovechada
2006	1.440	80%
2007	1.530	85%
2008	1.620	90%
2009	1.710	95%
2010	1.800	100%

Fuente: Esta investigación

La Unidad Día prestará sus servicios de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., con una intensidad horaria de 10 horas diarias; inicialmente, en el primer año de funcionamiento se atenderán a 120 personas al mes y 1.440 al año, lo que corresponde al 80% del total de su capacidad instalada. Se ha decidido incrementar la capacidad de prestación del servicio en un 5% anual, hasta que se alcance el 100% de la capacidad total.

Para definir los ingresos anuales que se obtendrán por la prestación de los servicios se tuvo en cuenta la tarifa mensual de atención integral del servicio, las tarifas diferenciales que se han establecido de acuerdo al nivel de ingresos del adulto mayor y su familia, el número de personas que se pretenden atender en cada uno de los niveles según la capacidad de pago y el programa de prestación del servicio:

Cuadro 32. 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

Cuadro 33. 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	
IV	$ 1.144.500 en adelante	145%	526.785	60%
TOTAL				100%

Fuente: Esta Investigación

Se debe tener en cuenta que, 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, por lo tanto, los adultos mayores que se definan como usuarios de menor capacidad de pago, después del estudio socioeconómico correspondiente, pagarán la tarifa del nivel I, mientras que, aquellos con mayores recursos económicos la tarifa del nivel IV.

Para establecer los ingresos que se obtendrán por la prestación del servicio a los usuarios del nivel I, se tiene en cuenta la tarifa diferencial establecida para este nivel (10% del total de la tarifa integral mensual) y los recursos provenientes del subsidio otorgado por la Alcaldía (45% del total de la tarifa integral mensual).

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.

Los ingresos anuales que se obtendrán por la prestación del servicio, se describen en las siguientes tablas:

Cuadro 34. Ingresos Totales Unidad Día 2006

NIVELES	%	Personas atendidas	Tarifa diferencial mensual	Ingresos mensuales	Total ingresos anuales
I	16,0	230	199.815	46.037.376	552.448.512
II	24,0	346	254.310	87.889.536	1.054.674.432
III					
IV	60,0	864	499.550	431.611.200	5.179.334.400
Total	**100**	**1440**		**565.538.112**	**6.786.457.344**

Fuente: Esta investigación

Cuadro 35. Ingresos Totales Unidad Día 2007

NIVELES	%	Personas atendidas	Tarifa diferencial mensual	Ingresos mensuales	Total ingresos anuales
I	16,0	245	199.815	48.914.712	586.976.544
II	24,0	367	254.310	93.382.632	1.120.591.584
III					
IV	60,0	918	499.550	458.586.900	5.503.042.800
Total	**100**	**1530**		**600.884.244**	**7.210.610.928**

Fuente: Esta investigación

Cuadro 36. Ingresos Totales Unidad Día 2008

NIVELES	%	Personas atendidas	Tarifa diferencial mensual	Ingresos mensuales	Total ingresos anuales
I	16,0	259	199.815	51.792.048	621.504.576
II	24,0	389	254.310	98.875.728	1.186.508.736
III					
IV	60,0	972	499.550	485.562.600	5.826.751.200
Total	**100**	**1620**		**636.230.376**	**7.634.764.512**

Fuente: Esta investigación

Cuadro 37. Ingresos Totales Unidad Día 2009

NIVELES	%	Personas atendidas	Tarifa diferencial mensual	Ingresos mensuales	Total ingresos anuales
I	16,0	274	199.815	54.669.384	656.032.608
II	24,0	410	254.310	104.368.824	1.252.425.888
III					
IV	60,0	1026	499.550	512.538.300	6.150.459.600
Total	**100**	**1710**		**671.576.508**	**8.058.918.096**

Fuente: Esta investigación

Cuadro 38. Ingresos Totales Unidad Día 2010

NIVELES	%	Personas atendidas	Tarifa diferencial mensual	Ingresos mensuales	Total ingresos anuales
I	16,0	288	199.815	57.546.720	690.560.640
II	24,0	432	254.310	109.861.920	1.318.343.040
III					
IV	60,0	1080	499.550	539.514.000	6.474.168.000
Total	**100**	**1800**		**706.922.640**	**8.483.071.680**

Fuente: Esta investigación

8.2.4 Selección y especificación de equipos. Se debe entender que en el término equipos se incluye máquinas, herramientas, muebles, Instrumentos y demás activos necesarios para el proceso de prestación del servicio.

Cuadro 39. Equipos supervisión médica y geriátrica.

CANT	NOMBRE	CARACTERISTICAS	VALOR UNITARIO	TOTAL
3	Mesas o camilla	de reconocimiento	225,000	675,000
1	Cubo de sanitario	de pedal	65,000	65,000
1	Carro portacuras		174,000	174,000
5	Riñonera		25,000	125,000
5	Batea	acero inoxidable	20,000	100,000
3	Lampara de pie	articulada con lupa	85,000	255,000
2	Autoclave	para esterilización	98,600	197,200
1	Nevera	Whirlpool 3 pies E102cc x HW	405,000	405,000
1	Estufa	Abba 2 puertos Sml	57,000	57,000
3	Pinzas de disección	sin dientes	24,000	72,000
3	Bisturies	acero inoxidable	4,600	13,800
5	Goteros		2,000	10,000
1	Equipo de O2	con reductor de presión caudalimetro, manómtero y humidificador	1,467,000	1,467,000
4	Andadores	con 2 ruedas y 2 pies fijos regulables en altura	45,000	180,000
4	Andadores	con 4 ruedas y 2 muletas	40,000	160,000
15	Bastones	Con tripode	29,000	435,000
1	Grua	De transferencia	2,300,000	2,300,000
3	Aspiradores	de alto vacio para aspiración regulable	475,000	1,425,000
10	Sillas de rueda		65,000	650,000
1	Aparato de masaje	eléctrico	35,500	35,500
3	Fonendoscopio	eléctrico	1,750,000	5,250,000
3	Tensiometros	eléctrico, marca promed	210,000	630,000
2	Biombos		25,100	50,200
2	Negatoscopio		530,000	1,060,000
3	Pesa con medidor de altura		45,000	135,000
3	Camas de levante		120,000	360,000
5	Escalerillas		15,000	75,000
2	Camilla	estática	150,000	300,000
2	Escalerilla 2 pasos		35,000	70,000
5	Tallimetros		10,000	50,000
1	Pesa	Digital	79,000	79,000
1	Lipometro (Adipometro)		65,000	65,000
TOTAL			**16,925,700**	

Fuente: Esta Investigación, Distribuidora hospitalaria de Nariño. Fundación Servir

Cuadro 40. Equipos fisioterapia

CANT	PRODUCTO	CARACTERISTICAS	VALOR UNITARIO	TOTAL
5	Nebulizadores		97,000	485,000
2	Ruedas de Coodman		47,000	94,000
2	Aparatos de Pronosupinación		250,000	500,000
1	Escalera de madera	de Haya	27,000	27,000
3	Aparatos de Muelle	bola de recuperación de muñeca	250,000	750,000
3	Bicicletas	electrónicas	450,000	1,350,000
3	Bandas Sinfín	electrónicas	42,000	126,000
1	Remos		48,000	48,000
1	Multifuerza		480,000	480,000
2	Escaladores	electrónicos	174,000	348,000
1	Juego ballas	paralelas	57,400	57,400
3	Espejos	4.14 x 2 mtrs	53,500	160,500
1	Negatoscopio		530,000	530,000
1	Goniómetro	De mano	260,000	260,000
1	Goniómetro G	General	270,000	270,000
2	Pesa con medidor de altura		45,000	90,000
1	T.E.M.S	con corriente eléctrica	478,000	478,000
1	Ultrasonido		865,000	865,000
1	Equipo de ejercicios pasivo continuo miembro superior e inferior	con corriente eléctrica (No pilas)	4,300,000	4,300,000
5	Camillas	transporte	35,000	175,000
2	Juegos balones	para mano	75,000	150,000
2	Juegos balones	de Bobath	58,000	116,000
1	Juego de Digiflex		67,200	67,200
20	Colchonetas		26,000	520,000
5	Pesas	diferente peso	30,000	150,000
3	Juegos Mancuernas		45,000	135,000
1	Rodillo		57,000	57,000
10	Poleas		19,900	199,000
1	Hidrocolator		2,200,000	2,200,000
1	Nevera	(paquetes frios), Abba R1-s de 1272 S.5	495,000	495,000
1	Equipo sonido	Sony MHC- R6 470	776,000	776,000
1	Equipo de parafina		1,200,000	1,200,000
1	Escalerilla para dedos		15,000	15,000
1	Balancin		65,700	65,700
2	Juegos Theraban		85,400	170,800
1	Equipo de Farádica Galbánica		3,750,000	3,750,000
1	Lámpara infraroja		2,300,000	2,300,000

1	Juego paquetes calientes		245,000	245,000
1	Vibrador		87,000	87,000
1	Dromaflex		542,000	542,000
1	Lasser		2,380,000	2,380,000
1	Biofinbrao		3,520,000	3,520,000
TOTAL				**30,534,600**

Fuente: Esta Investigación, Distribuidora hospitalaria de Nariño, Fundación Servir

Para la adquisición de los equipos médicos se ha escogido a la Fundación SERVIR y a la Distribuidora Hospitalaria de Nariño, DIHNA LTDA, por ser unas entidades que ofrecen una gran variedad de productos, representando marcas nacionales y extranjeras que les permite ofrecer unos equipos de primera calidad y al mejor precio.

Además, ofrecen unas condiciones favorables: 1 año de garantía por defecto de fabricación; 4 visitas para mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo durante el tiempo de la garantía; capacitación por parte de un ingeniero biomédico al personal implicado en la operatividad de los equipos, garantizando de esta manera el cuidado de los mismos; entrega de los respectivos certificados de importación y de nacionalización.

Se debe tener en cuenta que, los equipos empleados en los procesos asistenciales, deben cumplir con los estándares exigidos por el IDSN, por lo tanto, estos deben contar con las condiciones técnicas de calidad, respaldo y soporte técnico – científico.

Es importante realizar a cada uno de los equipos un adecuado mantenimiento, programando una revisión periódica de carácter preventivo y calibración, de acuerdo a los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes. Todo lo anterior debe estar registrado en la hoja de vida del equipo.

Cuadro 41. Equipos Terapia Ocupacional

CANT	PRODUCTO	CARACTERISTICAS	VALOR UNITARIO	TOTAL
2	Clossetts de 1,53 x 2 mtrs		520,000	1,040,000
1	Estufa	Abba 2 puertos Sml	57,000	57,000
2	Martillos	Ref 25	12,600	25,200
2	Serruchos	Ref 18	23,100	46,200
2	Juego de seguetas	Juego x 5	12,000	24,000
1	Taladro	Perles	299,000	299,000
1	Juego de Brocas	Juego x 3, 1/16 a 1/2	71,500	71,500
5	Limas		4,100	20,500
3	Tijeras	pequeñas	7,000	21,000
1	Máquina de coser		780,000	780,000
1	Juego agujas	Grandes x 5	3,000	3,000

3	Tijeras	Mundial	32,650	97,950
5	Telares	50x40	50,000	250,000
5	Telares	30 x 40	45,000	225,000
10	Tijeras	punta roma, Dec.	8,250	82,500
10	Tambores	No. 6	1,350	13,500
5	Bingo	x 40 carton grande	24,400	122,000
5	Parques	x 6 puestos, fichas	9,000	45,000
5	Juegos de Ajedrez	Juegos de mesa	9,800	49,000
5	Juegos de cartas	x dos barajas	3,800	19,000
30	Balones	Plasticos	9,600	288,000
4	Balones Baloncesto	Pequeños	12,500	50,000
4	Balones Microfutboll	Medianos	14,000	56,000
4	Balones Voleibol	Pequeños	15,800	63,200
20	Aros		2,500	50,000
45	Colchonetas		26,000	1,170,000
5	Guitarras	Diferente Tamaño	40,000	200,000
5	Flautas		8,000	40,000
TOTAL			**5,208,550**	

Fuente: Esta Investigación, Ferretería Francisco Haeberlin, Cosser y Cosser, A. Olimpico

Cuadro 42. Equipos servicios generales.

Cant	Nombre	Valor Unitario	Valor Total
5	Mesas	52,000	260,000
100	Sillas	9,500	950,000
1	Horno microondas	300,000	300,000
1	Estufa	55,900	55,900
1	Refrigerador	300,000	300,000
1	Vajilla	120,000	120,000
2	Juego de ollas	150,000	300,000
5	Utensilios	5,400	27,000
5	recipientes con tapas	2,300	11,500
2	Armarios	420,000	840,000
TOTAL			**3,164,400**

Fuente: Esta investigación, Alkosto

Cuadro 43. Equipo inmobiliario. Área asistencial.

CANT	NOMBRE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
6	Archivadores	97,000	582,000
5	Escritorio ejecutivo	75,000	375,000
6	Sillas para computador	30,000	180,000
4	Computador con impresora	2,224,000	8,896,000
6	Mueble para computador	150,000	900,000
20	Sillas tapizadas	85,000	1,700,000
TOTAL			**12,633,000**

Fuente: Esta investigación. Compu Datos, ABC Dotaciones Institucionales

Con relación a la compra de equipos de computación se escogió a Compu Datos ubicada en la Clle 20 No. 29 - 24 y en la compra de muebles y equipos de oficina a ABC Dotaciones Institucionales ubicada en la Clle 20 A 1 - 14, por tener los mejores precios en el mercado, ofrecer garantía de un año por imperfectos de fabricación y por tener variedad en sus productos.

8.2.5 Identificación de necesidades de personal. Se debe contar con los profesionales o especialistas requeridos de acuerdo a los servicios que se pretenden prestar. El personal asistencial que prestará directamente los servicios a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos necesarios para ejercer la profesión u oficio; por lo tanto, tendrá que contar con el titulo formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado y con la respectiva homologación por el ICFES, en el caso de estudios en el exterior.

Para la selección del personal asistencial se verificará los títulos de grado, se exigirá una experiencia mínima de un año en la atención de adultos mayores, y se realizará una prueba de conocimiento para seleccionar al personal más idóneo. Además, el personal asistencial seleccionado recibirá una capacitación permanente, con el fin de mantener actualizados los conocimientos y así ofrecer un servicio de calidad en la Unidad Día.

El personal asistencial necesario en la Unidad Día y el costo anual por sus servicios es el siguiente:

Cuadro 44. Costo de personal asistencial. Primer año de funcionamiento

Cargo	Remuneración mes	Remuneración anual	Prest. sociales (49,217%)	Costo total anual
Asistencia Directa				
Médico general	1.500.000	18.000.000	8.859.060	26.859.060
Geriatra	2.000.000	24.000.000	11.812.080	35.812.080
Fisioterapeuta	1.000.000	12.000.000	5.906.040	17.906.040
Auxiliar de Fisioterapia	381.500	4.578.000	2.253.154	6.831.154
Terapeuta Ocupacional	1.000.000	12.000.000	5.906.040	17.906.040
Aux. de Terapia Ocupacional	381.500	4.578.000	2.253.154	6.831.154
Enfermera Jefe	1.000.000	12.000.000	5.906.040	17.906.040
Auxiliar (1) de Enfermería	381.500	4.578.000	2.253.154	6.831.154
Auxiliar (2) de Enfermería	381.500	4.578.000	2.253.154	6.831.154
Nutricionista	800.000	9.600.000	4.724.832	14.324.832
Psicólogo	1.000.000	12.000.000	5.906.040	17.906.040
Gerontólogo	1.000.000	12.000.000	5.906.040	17.906.040
Trabajadora social	1.000.000	12.000.000	5.906.040	17.906.040
Auxiliar de trabajo social	381.500	4.578.000	2.253.154	6.831.154
Asistencia Indirecta				
Almacenista	381.500	4.578.000	2.253.154	6.831.154
Mantenimiento	381.500	4.578.000	2.253.154	6.831.154
Aseador	381.500	4.578.000	2.253.154	6.831.154
Cocinera	381.500	4.578.000	2.253.154	6.831.154
Celador	381.500	4.578.000	2.253.154	6.831.154
TOTALES	**14.115.000**	**169.380.000**	**83.363.755**	**252.743.755**

Fuente: Esta investigación

Dentro del porcentaje de prestaciones sociales igual al 49,217% se incluye cesantías y prima por el 8.33% cada una, vacaciones 4.16%, pensión 10.875%, salud 8%, riesgos profesionales 0.522%, Comfamiliar 4%, Sena 2%, ICBF 3%; porcentajes que corresponden a los emitidos en la legislación laboral vigente.

8.3 ESTUDIO ADMINISTRATIVO

8.3.1 Consideraciones de carácter general. Teniendo en cuenta que en la Unidad Día se ofrecerán servicios de salud, la implementación y el funcionamiento de la misma está regulada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual tiene como objetivo generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, definido a través del decreto 2309 de 2002.

Por lo tanto, la Unidad Día deberá cumplir con un proceso de habilitación que contempla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, y de obligatorio cumplimiento para los prestadores de servicios de salud, el cual es inspeccionado, verificado y controlado por el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN)

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 y 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.

Por lo tanto, el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), fue el encargado de dar el aval, previa implementación de la Unidad, en lo referente a infraestructura física e instalaciones físicas, a través del análisis de los planos arquitectónicos, los cuales garantizaron el cumplimiento de unas condiciones de infraestructura e instalaciones físicas adecuadas para prestar cada uno de los servicios.

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 plazo[23].

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:

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

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:

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

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. [24]

Obligaciones laborales

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

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.

[23] MINISTERIO DE SALUD. **Decreto 2309 de 2002.** Bogota D.C : Diario Oficial 44.967, Octubre. 2002. Pp. 18
[24] MINISTERIO DE SALUD. **Resolución Número 2455 de 2002.** Bogotá D.C : Diario Oficial 52.257, Septiembre 2002. Pp. 15

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.

Por otra parte, continuando con 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, estas se evaluaran 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.

La Unidad Día, 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.

8.3.2 Constitución jurídica de la empresa. El Amparo de Ancianos San José de la ciudad de Pasto, está constituido como una entidad sin ánimo de lucro, clase de persona jurídica, Fundación. Se debe tener en cuenta que una fundación nace de la voluntad de una o varias personas naturales o jurídicas, y su objetivo es propender por el bienestar común de un sector de la sociedad o de toda la población en general; es de existencia eminentemente patrimonial, por lo tanto, va a existir mientras subsista su patrimonio, aún cuando sus administradores dejen de existir, y como entidad sin ánimo de lucro, no pretende el reparto de las utilidades, éstas se las destina a engrandecer su propio patrimonio para el cumplimiento de su objeto social.

El Objeto Social del Amparo de Ancianos San José es dar albergue a los ancianos y mendigos en forma gratuita, propender por su restablecimiento y rehabilitación cuando ellos sufran quebrantos de salud y hacer todo cuanto sea posible para que sea amena su permanencia en él. Es una institución que está bajo la autoridad eclesiástica, con personería jurídica otorgada a través de la resolución No. 263 de 1949; registrada en la Cámara de Comercio, en la cual se otorgó certificado de existencia y representación legal, además, es inspeccionada, controlada y vigilada por la gobernación de Nariño, de acuerdo a la constitución de 1991, en la que se asignó estas funciones al estado y al ejecutivo.[25]

[25] CAMARA DE COMERCIO. **Guía Práctica de las Entidades sin ánimo de lucro y del sector solidario.** Bogota D.C. : Departamento de Publicaciones, Agosto. 2002. Pp. 74-75

El Amparo de Ancianos San José puede continuar con su actual constitución jurídica, como una fundación sin ánimo de lucro, sin embargo, en vista de que la institución va ampliar su objeto social para prestar el nuevo servicio se deberá realizar una reforma estatutaria en la que se indique el nuevo objeto social, el cambio de nombre definido como Centro de Bienestar para el Adulto Mayor y el cambio de gobierno y administración, teniendo en cuenta las falencias anteriores en este aspecto.

En los actuales momentos el equipo de trabajo de la institución no ha iniciado el debate acerca de los cambios anteriormente mencionados, por lo tanto, en este informe se incluye únicamente los pasos que se deben seguir para realizar la reforma estatutaria:

En primer lugar se deben estudiar y analizar los cambios necesarios, elaborar la propuesta y citar a reunión de asamblea; como segundo paso, la reforma se debe someter a consideración de la junta directiva, e indicar el número de votos con que se aprueba; en tercer lugar se debe elaborar el acta de la reunión, indicando el texto de la reforma y si se desea, anexar los estatutos; y por último se debe enviar a la cámara de comercio y a la gobernación de Nariño una copia autenticada o autorizada del acta de reforma estatutaria.[26] En la cámara de comercio, se deben pagar unos derechos de inscripción e impuesto de registro por valor de $ 24.000 y en la tesorería de la Gobernación $ 48.000.

[26] Ibid., Pp. 76-77.

8.3.3 Estructura Organizacional

Figura 5. Estructura organizacional actual del Amparo de Ancianos San José.

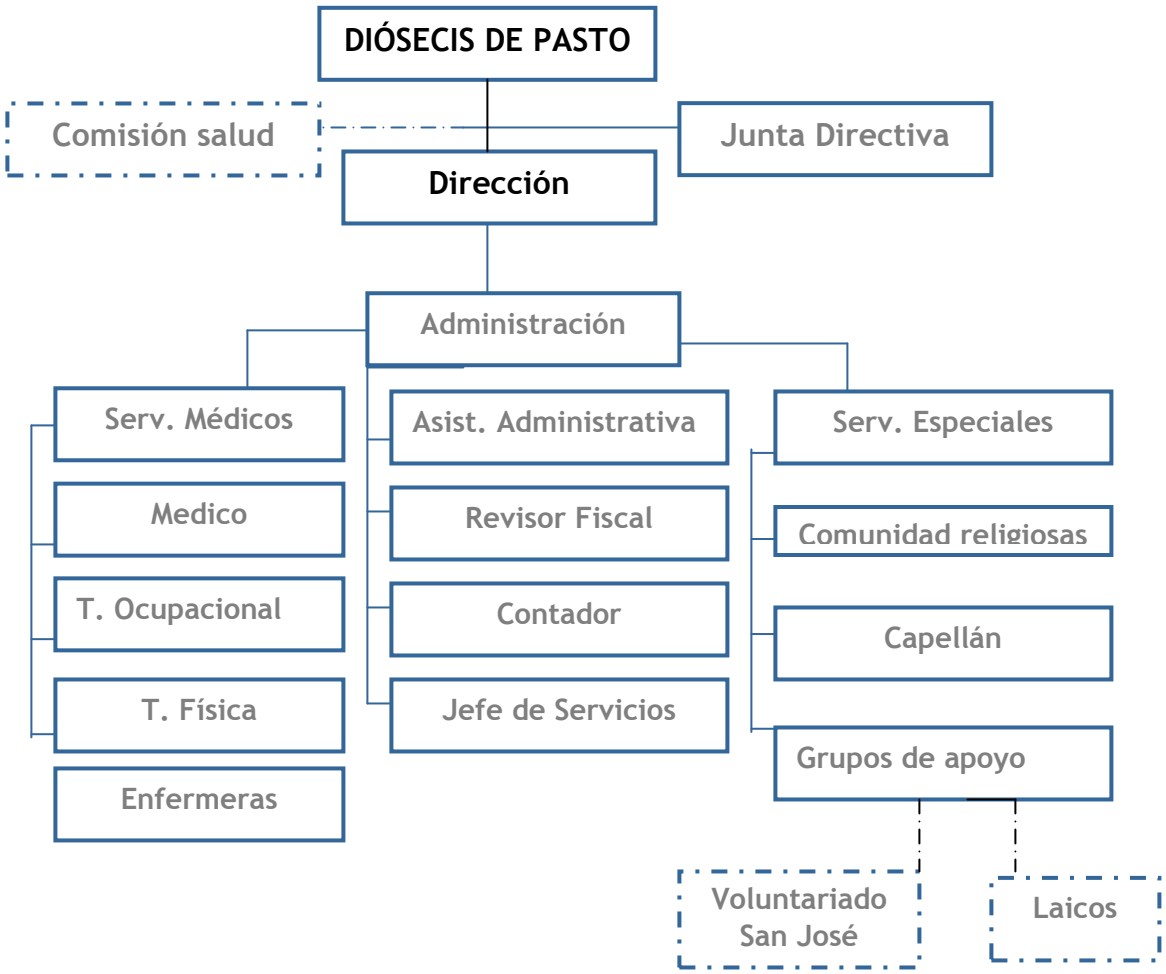
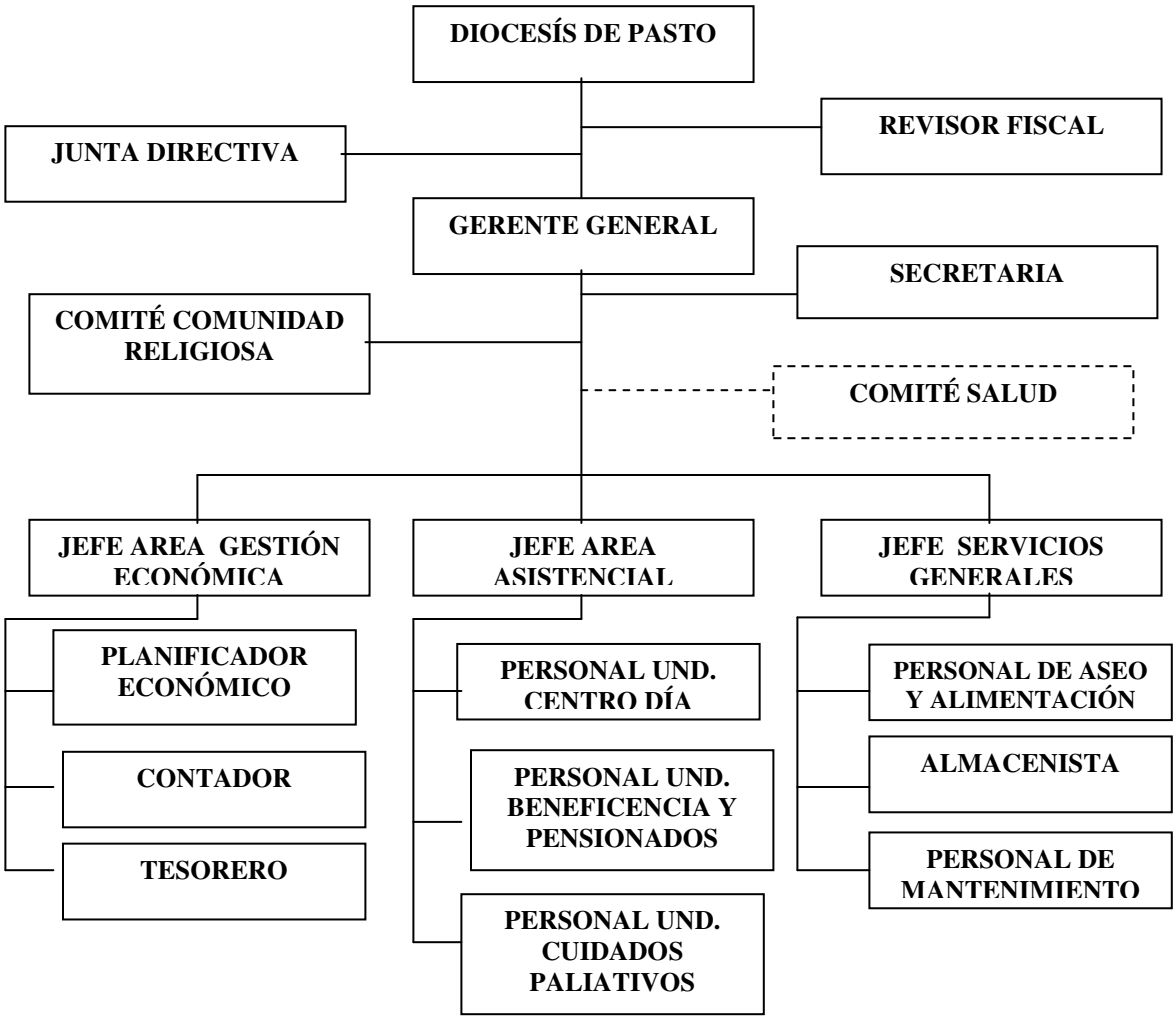


Figura 6. Propuesta de reforma de la Estructura Organizacional. Centro de Bienestar para el Adulto Mayor.

CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR



Convenciones

Asesoria ----------

Autoridad _____

Teniendo en cuenta que el Amparo de Ancianos San José pretende ampliar su objeto social a través de la implementación de la Unidad Día, es importante que se modifique su actual estructura organizacional para garantizar el buen funcionamiento de la institución.

En primer lugar, se debe considerar que la Diócesis de Pasto en cabeza del Obispo tiene la mayor autoridad sobre la institución; por su parte, el revisor fiscal debe encargarse de controlar y vigilar las acciones que se desarrollan al interior de la organización, velando por la correcta utilización de los dineros y bienes de la misma, debe rendir informes periódicos al obispo o a quien haga sus veces.

La Junta Directiva, elegida por el obispo, deberá dictar, reformar y aprobar los estatutos y convocar a las diferentes reuniones que sean requeridas para analizar el funcionamiento de la institución y tomar las medidas pertinentes para promover su desarrollo; se recomienda que la madre superiora de las Hermanitas de los Pobres de San Pedro Claver haga parte de la Junta Directiva.

El gerente general, será el representante legal de la institución en todos sus actos y contratos, coordinará las políticas y planes de desarrollo institucional, por lo tanto, será el encargado de planear, organizar, dirigir y controlar eficientemente las actividades desarrolladas en cada una de las áreas, teniendo a su mando a los jefes del área de gestión económica, asistencial y de servicios generales. Deberá presentar informes al obispo y junta directiva.

El Comité de la comunidad religiosa conformado por las Hermanitas de los pobres de San Pedro Claver brindarán apoyo a la gerencia, y en las diferentes unidades, de acuerdo a su capacitación y destreza. El comité de salud se lo ha establecido de forma temporal, el cual será el encargado de gestionar los recursos para la implementación de la Unidad Día.

El jefe de gestión económica deberá organizar, dirigir, controlar y evaluar todas las acciones realizadas por el planificador económico, contador y tesorero, promoviendo la eficiencia de sus actividades. El jefe del área asistencial por su parte, se encargará de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar el funcionamiento de los servicios, en cada una de las unidades, promoviendo su calidad; deberá además, proponer al gerente general las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de los servicios, tendrá a su mando el personal de cada una de las unidades.

El jefe de servicios generales deberá velar por el desarrollo eficiente de las actividades de limpieza y alimentación, almacenamiento adecuado de los insumos, y revisión periódica de los equipos.

8.3.4 Cálculo de recursos

8.3.4.1 Recurso humano

Cuadro 45. Costo de personal administrativo. Primer año de funcionamiento.

Costo de personal administrativo (Primer año de funcionamiento)				
Cargo	**Remuneración mes**	**Remuneración anual**	**Prestaciones sociales (49.217%)**	**Costo total anual**
Gerente	1.500.000	18.000.000	8.859.060	26.859.060
Jefe de gestión económica	1.200.000	14.400.000	7.087.248	21.487.248
Planificador económico	1.000.000	12.000.000	5.906.040	17.906.040
Contador	1.000.000	12.000.000	5.906.040	17.906.040
Auxiliar Contable	381.500	4.578.000	2.253.154	6.831.154
Tesorero	381.500	4.578.000	2.253.154	6.831.154
Total	**5.463.000**	**65.556.000**	**32.264.697**	**97.820.697**

Fuente: Esta investigación

8.3.4.2 Recursos físicos

Cuadro 47. Área administrativa. Equipos de oficina.

CANTIDAD	NOMBRE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
5	Computadores con impresora	2.224.000	11.120.000
5	Muebles para computador	150.000	750.000
7	Escritorios ejecutivos	75.000	525.000
5	Sillas para computador	45.000	225.000
6	Archivadores	97.000	582.000
5	Teléfonos	36.500	182.500
15	Sillas	12.000	180.000
TOTAL		**13.564.500**	

Fuente: Esta investigación. Compu Datos, ABC Dotaciones Institucionales

9. CONCLUSIONES

Las modificaciones demográficas actuales están produciendo un notable 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.

Con relación a la comercialización del servicio, se ha determinado conveniente, contratar directamente los servicios con el usuario, sin la intervención de intermediarios o representantes; por otra parte, se ha considerado importante dar a conocer a la comunidad en general los beneficios que podrán adquirir los adultos mayores que accedan al servicio integral en la Unidad Día, a través de los diferentes medios de comunicación, para así promover la demanda. La identificación de las asociaciones de pensionados, sus representantes y ubicación geográfica, facilitarán el contacto con el usuario y la venta del servicio.

El Amparo de Ancianos San José, en la actualidad no cuenta con recursos propios suficientes para implementar la Unidad Día, razón por la cual, deberá solicitar el financiamiento del proyecto a las Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo, en el marco de la cooperación internacional, en especial a aquellas de carácter religioso, de la iglesia católica. Se decidió ofrecer una cobertura de atención inferior a la demanda insatisfecha, de 1800 personas al año, y se realizarán ampliaciones posteriores en la medida en que se disponga de los recursos financieros necesarios.

En el proceso para la prestación del servicio se consideró que el insumo principal es el adulto mayor, quien logrará una transformación de tipo social y funcional gracias a la valoración multidimensional y a un tratamiento integral e interdisciplinario que se desarrollará de acuerdo a sus necesidades. Los equipos por su parte se pueden adquirir a precios y calidades favorables con el respaldo de la correspondiente garantía y la disponibilidad del personal de mantenimiento.

La implementación de la Unidad Día en el Amparo de Ancianos San José no afecta la actual constitución jurídica de la institución, por lo tanto, puede continuar desarrollando sus actividades como una fundación sin ánimo de lucro, sin embargo, deberá realizar la correspondiente reforma estatutaria, mencionando la ampliación de su objeto social.

La actual estructura organizacional del Amparo de Ancianos San José, no responde a las necesidades de dirección, organización y control requeridas para garantizar el buen funcionamiento de la institución y de cada una de las Unidades de atención, por lo tanto, es necesario la creación de nuevos cargos administrativos y asistenciales que aseguren tanto el autosostenimiento en la prestación de los servicios como la calidad de los mismos.

BIBLIOGRAFIA

ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO. **"Información Básica de Proyectos".** [online]. Julio. 2003. San Juan de Pasto. [Consultado en 20 de Agosto de 2004]. Disponible en internet: www.alcaldiamunicipaldepasto.gov.co/informacion/proyectos/.

ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO. **Población vulnerable Municipio de Pasto.** San Juan de Pasto. Colombia: Visión Creativa, 2002. 119 Pp.

ASOCIACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE GERONTOLOGÍA -AIG-. **La sociedad civil, el envejecimiento y la vejez en Colombia".** [online]. Octubre. 2001. Bogotá. 120 Pp. [Consultado en Agosto 20 de 2004]. Disponible en internet: http://www.envejecimiento.gov.co/sociedad_enveje.pdf.

CAMARA DE COMERCIO. **Guía Práctica de las Entidades sin ánimo de lucro y del sector solidario.** Bogota D.C. : Departamento de Publicaciones, Agosto. 2002. 150 Pp.

CONFEDERACIÓN COLOMBIANA DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES. **Agenda sobre envejecimiento.** [online]. Febrero. 2002. Bogotá – Colombia. 180 Pp. [Consultado en Agosto 3 de 2004]. Disponible en internet: http://www.envejecimiento.gov.co/agenda_envejecimiento_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, Agosto. 2004. 20 Pp.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. **Documento Conpes Social 70.** [online]. Mayo. 2003. Bogotá. D.C, [Consultado en Agosto 15 de 2004]. Disponible en 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 : Magiagráfica, Septiembre. 2005. 50 Pp.

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. **Adultos mayores - Sisben.** [base de datos]. San Juan de pasto. Colombia. [Consultado en 25 Junio de 2005].

DUEÑAS, Gloria. **El Proceso de Envejecimiento**. [online]. Marzo. 2005. Santafé de Bogotá. [Consultado en Junio de 2005]. Disponible en internet: http://www.terra.es/personal/duenas/enveje.htm.

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

JARAMILLO, Ivan. **La Tercera Edad en Colombia y la ley 100 de 1993.** Santafé de Bogota : Impreandes Presencia, Junio. 1999. 120 Pp.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. **Programa de Protección Social al Adulto Mayor, Manual Operativo.** [online]. Marzo. 2004. Bogotá – Colombia. 130 Pp. [Consultado en Julio 17 de 2004]. Disponible en internet: http://www.red.gov.co/programas/AdultosMayores/.

MINISTERIO DE SALUD. **Decreto 2309 de 2002.** Bogota D.C : Diario Oficial 44.967, Octubre. 2002. 180 Pp.

MINISTERIO DE SALUD. **Resolución Número 2455 de 2002.** Bogotá D.C : Diario Oficial 52.257, Septiembre 2002. 95 Pp.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. **Programa para la juventud, la mujer y la familia, área tercera edad.** Bogotá : Impreandes presencia, Julio.1992. 150 Pp.

RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL. **Ley 100 de 1993-Libro IV- Servicios sociales y complementarios.** [online]. Septiembre.. 2002. Santafé de Bogotá. [Consultado en Agosto 5 de 2004]. Disponible en internet: http://www.red.gov.co/LaInstitucion/Normatividad/Ley100_93-LibroVI/.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. **Constitución Política de Colombia. 1991.** Santafé de Bogotá D.C : Emfasar**,** 1993. 161 Pp.

RUIZ, Dulcey Elisa. **La sociedad civil, el envejecimiento y la vejez en Colombia.** Bogotá. AIG de Colombia : Lito Imperio, Octubre. 2001. 150 Pp.

VILLACIS, Fabián Ricardo. **Adulto Mayor Abandonado.** En: Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría. Bogotá D.C. Vol. 16 N° 4. Octubre-Diciembre : Lito Imperio, 2001. 500 Pp.

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-ECONOMICA**S**

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

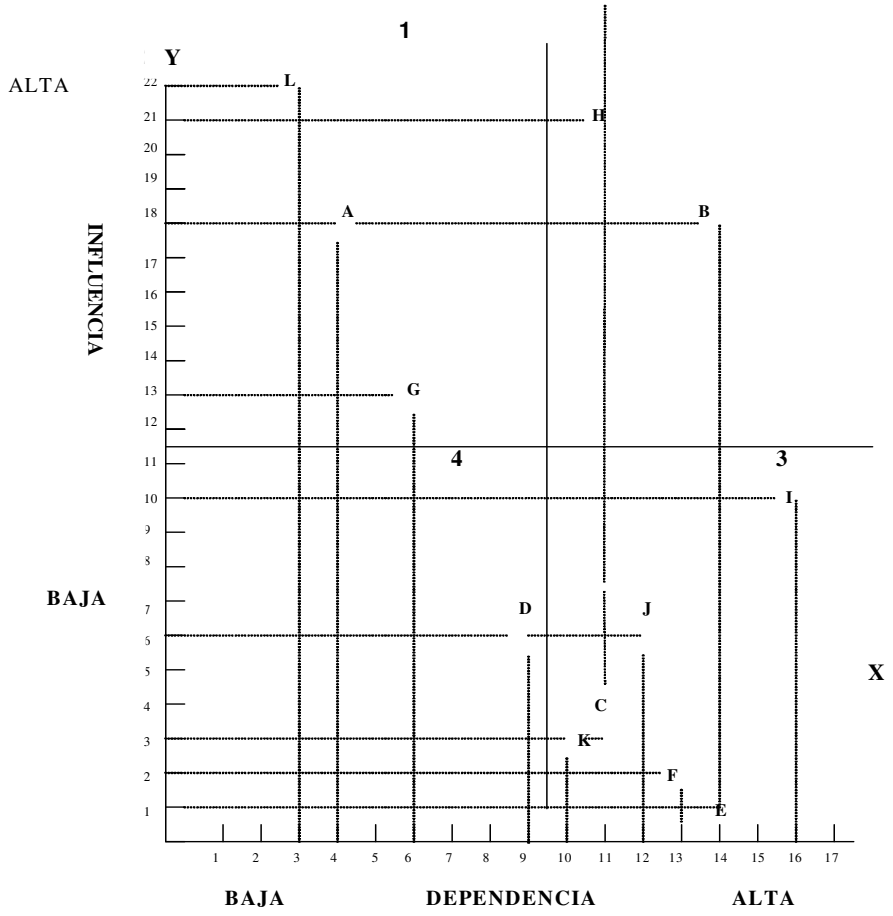
Son variables que además de influenciar a otras, se dejan influir por las demás.

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 FRENTES

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 □ Cuál?_____
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 ☐
¿Cuantas 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 ☐ Aticresado ☐ 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 ☐ Cuál?_____ 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 □ Geriatría □ Psicología □ Terapia ocupacional □ Nutrición □ Recreación □ Trasporte □ 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?

ANEXO D

UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
MUNICIPIO DE PASTO 2005

PROYECCIÓN DE POBLACIÓN AÑO 2005 SEGÚN DANE

ZONA URBANA			
Ubicación	**Total**	**60 y Más**	**% del total**
Comuna 01	21,188	1,742	8.2
Comuna 02	25,448	2,092	8.2
Comuna 03	56,761	4,694	8.3
Comuna 04	50,906	4,171	8.2
Comuna 05	52,772	4,513	8.6
Comuna 06	48,687	3,301	6.8
Comuna 07	15,410	1,267	8.2
Comuna 08	29,580	2,433	8.2
Comuna 09	25,173	2,071	8.2
Comuna 10	25,504	2,099	8.2
Comuna 11	20,014	1,645	8.2
Comuna 12	15,980	1,315	8.2
TOTAL URBANO	**387,423**	**31,343**	**8.1**
ZONA RURAL			
Ubicación	**Total**	**60 y Más**	**% del total**
Genoy y la Caldera	2,324	144	6.2
Obonuco	1,662	169	10.2
Catambuco y Gualmatan	9,851	779	7.9
Mapachico	3,157	320	10.1
Sta Barbara	6,431	644	10.0
La Laguna	7,699	926	12.0
Cabrera	949	141	14.9
Morasurco	2,828	314	11.1
Buesaquillo	4,596	603	13.1
El Encano	4,221	554	13.1
TOTAL RURAL	**43,718**	**4,594**	**10.5**
TOTAL	**431,141**	**35,937**	**8.3**

Fuente: DANE.