

**FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DEL DEPARTAMENTO ESPECIALIZADO
EN ADULTOS MAYORES CON ALZHEIMER EN EL HOGAR ASILO SAN
RAFAEL**

**MARÍA ISABEL ÁVILA GUTIÉRREZ
BIBIANA ROCÍO GÓMEZ MANCILLA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
INSTITUTO DE PROYECCIÓN REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA
GESTIÓN EMPRESARIAL
BUCARAMANGA
2015**

**FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DEL DEPARTAMENTO ESPECIALIZADO
EN ADULTOS MAYORES CON ALZHEIMER EN EL HOGAR ASILO SAN
RAFAEL**

**MARÍA ISABEL ÁVILA GUTIÉRREZ
BIBIANA ROCÍO GÓMEZ MANCILLA**

**Proyecto de grado presentado como requisito para obtener el título de
Profesional en Gestión Empresarial**

**Directora
MARTHA HERNÁNDEZ SUAREZ
Ingeniera Industrial**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
INSTITUTO DE PROYECCIÓN REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA
GESTIÓN EMPRESARIAL
BUCARAMANGA
2015**

DEDICATORIA

A mis padres y hermano por ser la fuerza y motivación para cumplir este sueño, por apoyarme en todos los momentos difíciles de estudio y poder hoy culminar mis estudios.

MARÍA ISABEL ÁVILA GUTIÉRREZ

A Dios Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado entendimiento y salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres Luis y Ana por creer en mí, sus consejos y apoyo incondicional, los cuales me ayudaron a alcanzar esta meta trazada. A mi hermano Alberto por ser mi ejemplo a seguir.

A mi hija Carol Valentina que es el motor de mi vida, mi inspiración, el regalo que Dios me dio para no dejarme tambalear sino para recordarme que todo lo que me proponga lo alcanzaré con ganas, con voluntad y perseverancia.

A mi amor Fabián por su actitud de apoyo , comprensión y por brindarme a cada instante esa voz de aliento para no rendirme ante las metas que me propongo.
A mi amiga y compañera de proyecto por su esfuerzo y dedicación para lograr que culmináramos nuestro proyecto.

Al Asilo San Rafael, institución que me permite día a día mi crecimiento como profesional y me inspira para realizar y ser cada día mejor en la labor que hago.

BIBIANA ROCÍO GÓMEZ MANCILLA

AGRADECIMIENTOS

A Dios, en primer lugar por permitirnos culminar nuestros estudios del pregrado, siendo nuestra luz guía en los momentos difíciles.

A nuestros padres y familiares por apoyarnos en todo momento y ser nuestra fuente de motivación e inspiración.

A la Universidad Industrial de Santander y al Instituto de Educación a Distancia por darnos la oportunidad de formarnos profesionalmente.

A la ingeniera Martha Hernández por guiarnos en nuestro proyecto y tenernos paciencia en este proceso.

A los profesores que nos impartieron sus conocimientos en cada una de las diferentes asignaturas de la carrera.

A nuestros compañeros de estudio por brindarnos su amistad, colaboración y compañía durante todos estos semestres.

Al Hogar Asilo San Rafael, quien manifestó la necesidad en la creación del Departamento Especializado en Alzheimer y nos permitió la participación en este gran reto.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	24
1. GENERALIDADES	26
1.1. PANORAMA DEL SECTOR.....	26
1.1.1. A nivel mundial.....	26
1.1.2 A nivel nacional.....	28
1.1.3. A nivel local.....	30
1.2. CONTEXTO GEOGRÁFICO.....	32
1.3. ASPECTOS LEGALES	34
2. ESTUDIO DE MERCADOS	38
2.1 OBJETIVOS.....	38
2.1.1 Objetivo General	38
2.1.2 Específicos.....	38
2.2 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	39
2.2.1. Descripción, Usos y especificaciones del servicio	39
2.2.2. Atributos diferenciadores del Servicio con respecto a la competencia:	41
2.3 MERCADO POTENCIAL Y OBJETIVO	41
2.3.1 Mercado potencial.....	41
2.3.2 Mercado objetivo.....	41
2.4 INVESTIGACIÓN DE MERCADOS	42
2.4.1 La demanda	42
2.4.2 Ficha Técnica.....	43
2.4.3 Tabulación, presentación y análisis de resultados.....	44
2.4.4. Estimación de la demanda.....	68
2.4.5 Proyección de la demanda.....	70
2.5 OFERTA O COMPETENCIA	71
2.5.1 Necesidades de información.....	71
2.5.2 Análisis de la Situación actual de la competencia.....	71
2.6 DEMANDA POTENCIAL INSATISFECHA.....	72
2.7 CANALES DE COMERCIALIZACIÓN	73
2.7.1 Estructura de los canales actuales	73
2.7.2 Ventajas y desventajas de los canales actuales.	73
2.7.3 Selección de los canales de comercialización	74
2.8 PRECIO	74
2.8.1 Análisis de precios de la competencia	74
2.8.2 Estrategias de fijación de precios.	74
2.9 PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN.....	74

2.9.1	Objetivos.....	74
2.9.2	Logotipo	75
2.9.3	Eslogan. “Tu bienestar es lo más importante”	75
2.9.4	Análisis de medios	75
2.9.5	Selección de medios	76
2.9.6	Estrategias Publicitarias.....	76
2.9.7	Presupuesto de publicidad y promoción	77
3.	ESTUDIO TÉCNICO	78
3.1	TAMAÑO DEL PROYECTO.....	78
3.1.1	Descripción del tamaño del proyecto	78
3.1.2	Factores que determinan el tamaño de un proyecto.....	78
3.1.3	Capacidad del proyecto	79
3.2	LOCALIZACIÓN.....	81
3.2.1	Macro localización	81
3.2.2	Micro localización.....	81
3.3	INGENIERÍA DEL PROYECTO	82
3.3.1	Ficha técnica del servicio.....	82
3.3.2	Descripción técnica del proceso	84
3.3.3	Diagrama de operación, proceso y procedimiento,.....	87
3.3.4	Control de calidad	89
3.3.5	Recursos.....	89
3.3.6	Análisis de Proveedores.	96
3.3.7	Distribución de planta.....	96
4.	ESTUDIO ADMINISTRATIVO.....	98
4.1	FORMA DE CONSTITUCIÓN.....	98
4.2	CULTURA ORGANIZACIONAL	98
4.2.1	Visión	98
4.2.2	Misión.....	98
4.2.3	Objetivos	98
4.2.4	Políticas	99
4.3	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	100
4.3.1	Organigrama	100
4.3.2	Descripción y perfil de cargos	101
4.3.3	Asignación salarial	110
5.	ESTUDIO FINANCIERO	112
5.1	INVERSIONES	112
5.1.1	Maquinaria y equipo.....	112
5.1.2	Inversión diferida.....	114
5.1.3	Inversión de capital de trabajo	114
5.1.4	Inversión total.....	119
5.1.5	Fuentes de financiación	119
5.2	COSTOS Y GASTOS	119

5.2.1 Costos y gastos fijos	119
5.2.2. Costos y gastos variables	120
5.2.3. Costo y gasto total unitario.....	120
5.3. PRECIO DE VENTA	121
5.4. PROYECCIONES FINANCIERAS	122
5.4.1. Ingresos	122
5.4.2. Egresos.....	122
5.5. ESTADOS FINANCIEROS PROYECTADOS A 5 AÑOS.....	123
5.5.1 Estado de Resultados Proyectados a 5 años	123
5.5.2 Flujo de Caja Proyectado.....	124
5.5.3 Balance General inicial y proyectado.....	125
6. EVALUACIÓN DEL PROYECTO	126
6.1 EVALUACIÓN SOCIAL Y LOS ASPECTOS CLAVES DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL.....	126
6.2 EVALUACIÓN AMBIENTAL.....	127
6.2.1 Matriz de evaluación de impactos.....	127
6.2.2 Plan de mitigación.....	127
6.3 EVALUACIÓN FINANCIERA	128
6.3.1 Valor presente neto.....	129
6.3.2 Tasa Interna Retorno TIR	130
6.3.3. Período de recuperación.....	130
6.3.4. Análisis de las Razones Financieras.	130
6.4 PUNTO DE EQUILIBRIO	131
7. CONCLUSIONES	133
8. RECOMENDACIONES.....	135
BIBLIOGRAFÍA.....	136
ANEXOS.....	138

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Mapa de Bucaramanga.....	33
Figura 2. Logotipo del Asilo San Rafael.....	75
Figura 3. Micro localización	81
Figura 4. Diagrama de proceso de admisión	87
Figura 5. Diagrama de actividades diarias.....	88
Figura 6. Distribución de planta.	97
Figura 7. Organigrama por Coordinaciones del Asilo San Rafael.....	100
Figura 8. Organigrama del Departamento	101

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Existencia de adulto mayor de 60 años en hogares	44
Gráfico 2. Cantidad de adultos mayores de 60 años que hay en el hogar.....	45
Gráfico 3. Género del adulto mayor.	46
Gráfico 4. Existencia de adultos mayores con Alzheimer.	47
Gráfico 5. Cuidados que le brindan al adulto mayor con Alzheimer.....	48
Gráfico 6. Conocimientos de los cuidados en el hogar que se deben tener con el paciente de Alzheimer.	49
Gráfico 7. Tipos de cuidados que se brindan al Adulto mayor.	51
Gráfico 8. Existencia de condiciones de seguridad para evitar accidentes del adulto mayor.	52
Gráfico 9. Existencia de condiciones de seguridad para evitar que el adulto mayor salga solo y se pierda	53
Gráfico 10. Situaciones de peligro que ha tenido con el familiar.	54
Gráfico 11. Tiempo de antigüedad del auxiliar de enfermería	55
Gráfico 12. El auxiliar de enfermería le brinda la alimentación saludable y actividades recreativas a su paciente.	56
Gráfico 13. Control de la situación en crisis.	57
Gráfico 14. Problemas con el servicio de enfermería.	58
Gráfico 15. Tiempo del familiar en el hogar geriátrico.....	59
Gráfico 16. Cuidados le brindan como paciente con Alzheimer.....	60
Gráfico 17. Pago mensual al hogar geriátrico.	61
Gráfico 18. Problema con el hogar geriátrico en el cuidado y protección del paciente.	62
Gráfico 19. Problemas que los familiares han tenido con el paciente de Alzheimer.	63
Gráfico 20. Consideración de la ayuda de una empresa especializada en el cuidado del adulto mayor	64
Gráfico 21. Disposición de utilizar los servicios del nuevo departamento especializado en Alzheimer del Hogar San Rafael	65
Gráfico 22. Servicios que adquiriría.	66
Gráfico 23. Forma de pago	67
Gráfico 24. Medio de publicidad preferido.	68
Gráfico 25. Punto de equilibrio en pesos	132

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Ficha Técnica.....	43
Tabla 2. Ficha técnica del servicio Plan Básico	82
Tabla 3. Ficha técnica del servicio Plan Premium.....	83
Tabla 4. Ficha técnica del servicio Plan Gold	84

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Distribución de hogares por estrato en Bucaramanga y su área metropolitana.	42
Cuadro 2. Existencia de adulto mayor de 60 años en hogares.....	44
Cuadro 3. Cantidad de adultos mayores de 60 años que hay en el hogar	45
Cuadro 4. Género del adulto mayor	46
Cuadro 5. Existencia de adultos mayores con Alzheimer	47
Cuadro 6. Cuidados que le brindan al adulto mayor con Alzheimer.	48
Cuadro 7. Conocimientos de los cuidados en el hogar que se deben tener con el paciente de Alzheimer	49
Cuadro 8. Tipos de cuidados que se brindan al Adulto mayor.....	50
Cuadro 9. Existencia de condiciones de seguridad para evitar accidentes del adulto mayor.	52
Cuadro 10. Existencia de condiciones de seguridad para evitar que el adulto mayor salga solo y se pierda	53
Cuadro 11. Situaciones de peligro que ha tenido con el familiar	54
Cuadro 12. Tiempo de antigüedad del auxiliar de enfermería.	55
Cuadro 13. El auxiliar de enfermería le brinda la alimentación saludable y actividades recreativas a su paciente.	56
Cuadro 14. Control de la situación en crisis por parte del auxiliar de enfermería .	57
Cuadro 15. Problemas con el servicio de auxiliar de enfermería	58
Cuadro 16. Tiempo del familiar en el hogar geriátrico.	59
Cuadro 17. Cuidados que le brindan como paciente con Alzheimer.....	60
Cuadro 18. Pago mensual al hogar geriátrico.....	61
Cuadro 19. Problema con el hogar geriátrico en el cuidado y protección del paciente.	62
Cuadro 20. Problemas que los familiares han tenido con el paciente de Alzheimer.	63
Cuadro 21. Consideración de la ayuda de una empresa especializada en el cuidado del adulto mayor.	64
Cuadro 22. Disposición de utilizar los servicios del nuevo departamento especializado en Alzheimer del Hogar San Rafael	65
Cuadro 23. Servicios que adquiriría.....	66
Cuadro 24. Forma de pago	67
Cuadro 25. Medio de publicidad preferido	68
Cuadro 26. Demanda proyectada del servicio para Adultos mayores con Alzheimer.....	71
Cuadro 27. Matriz Competitiva.....	72
Cuadro 28. Presupuesto de lanzamiento.....	77

Cuadro 29. Presupuesto de operación	77
Cuadro 30. Capacidad diseñada.....	80
Cuadro 31. Capacidad instalada.....	80
Cuadro 32. Capacidad utilizada y proyectada	81
Cuadro 33. Recurso humano	90
Cuadro 34. Muebles y enseres operativos.....	91
Cuadro 35. Equipos operativos.....	92
Cuadro 36. Equipos de oficina	94
Cuadro 37. Muebles y enseres de oficina	94
Cuadro 38. Alimentos	95
Cuadro 39. Otros insumos directos.....	95
Cuadro 40. Proveedores	96
Cuadro 41. Distribución de planta.....	96
Cuadro 42. Descripción y perfil de cargo Coordinador	102
Cuadro 43. Descripción y perfil cargo Auxiliar contable.....	103
Cuadro 44. Descripción y perfil cargo Enfermera	104
Cuadro 45. Descripción y perfil cargo Médico.....	105
Cuadro 46. Descripción y perfil cargo Psiquiatra	106
Cuadro 47. Descripción y perfil cargo Auxiliar de enfermería	107
Cuadro 48. Descripción y perfil cargo Auxiliar de Cocina	108
Cuadro 49. Descripción y perfil cargo Nutricionista	109
Cuadro 50. Descripción y perfil cargo Fisioterapeuta	110
Cuadro 51. Tipo de Contrato y Asignación Salarial	111
Cuadro 52. Porcentajes para liquidar carga salarial	111
Cuadro 53. Equipo operativo	112
Cuadro 54. Muebles y enseres operativos.....	113
Cuadro 55. Muebles y enseres administrativos	113
Cuadro 56. Equipo de oficina.....	114
Cuadro 57. Total inversión fija.	114
Cuadro 58. Total inversión diferida.	114
Cuadro 59. Alimentos	115
Cuadro 60. Otros insumos directos.....	115
Cuadro 61. Mano de obra directa con contrato indefinido	116
Cuadro 62. Resumen Mano de obra directa	116
Cuadro 63. Depreciación activos operativos.....	116
Cuadro 64. Costos indirectos de prestación del servicio	117
Cuadro 65. Total costos del servicio	117
Cuadro 66. Nomina administrativa.....	118
Cuadro 67. Depreciación activos administrativos y ventas.	118
Cuadro 68. Total gastos de administración y ventas	118
Cuadro 69. Total capital de trabajo.	119
Cuadro 70. Inversión total.	119
Cuadro 71. Costos y gastos fijos.	119
Cuadro 72. Costos y gastos variables.	120
Cuadro 73. Costo unitario plan Básico.....	120

Cuadro 74. Costo unitario plan Premium.	121
Cuadro 75. Costo unitario plan Gold.	121
Cuadro 76. Ingresos.	122
Cuadro 77. Egresos.	123
Cuadro 78. Costo de ventas.	123
Cuadro 79. Estados de Resultados Proyectados a 5 años.	124
Cuadro 80. Flujo de caja proyectado a 5 años.	124
Cuadro 81. Balance general inicial proyectado.	125
Cuadro 82. VPN.	129
Cuadro 83. Periodo de recuperación.	130
Cuadro 84. Razones financieras.	130

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Encuesta al mercado objetivo	138

GLOSARIO

ACETILCOLINA. Neurotransmisor químico cerebral que facilita la interconexión neuronal.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. Tareas propias del quehacer de cada día. Unas son de tipo instrumental (como el uso del teléfono, dinero, compra, electrodomésticos, conducción de automóviles, etc.). Otras son básicas (como asearse, vestirse, alimentarse, etc.). Su valoración sirve para determinar el nivel de cuidados que un enfermo necesita.

ALUCINACIÓN. Falsa percepción de la realidad.

ALZHEIMER. Es una patología neurodegenerativa cerebral, progresiva e irreversible. Afecta de forma difusa a las neuronas de la corteza cerebral y otras estructuras adyacentes, y lleva a una degeneración de la función cognitiva y a trastornos conductuales.

ANOMIA. Dificultad para encontrar las palabras apropiadas o para denominar correctamente los objetos.

AUTÓNOMAMENTE. Independientemente, que discurre o es consecuencia de sus propias leyes.

CORTEZA CEREBRAL. También llamado córtex. Ejerce fundamentalmente funciones reflejas condicionadas y analíticas, y regula todas las funciones orgánicas y los centros más profundos del Sistema Nervioso Central.

DEGENERATIVA. Que está en relación con la degeneración, con el retroceso de una situación que hasta entonces ha sido normal, y que simula no volver a serlo.

DEMENCIA. Demencia (del latín demens) es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales más allá de los atribuibles al envejecimiento normal. Puede afectar particularmente las áreas de la memoria, la atención, y la resolución de problemas, aunque en los estadios

ulteriores puede notarse pérdida de orientación espacio-temporal o de identidad. La demencia puede ser reversible o irreversible según el origen etiológico del desorden.

DEPRESIÓN. Es un estado de abatimiento e infelicidad, que puede ser transitoria o permanente (del latín depressus, que significa abatido, derribado). En la mayoría de los casos, el paciente describe su estado, y así lo ven los demás, como derribado, socavados en su potencialidad, debilitada su base de sustentación afectiva, desplazado su eje de acción usual, desganado, hipoérgico. Es uno de los más importantes depredadores de la felicidad humana.

DESINHIBIDO. Liberación de sentimientos al desaparecer mecanismos inhibidores.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. En medicina, se refiere al proceso de distinción entre una enfermedad y otra que presentan signos y síntomas similares.

DIAGNÓSTICO. En medicina, el diagnóstico es el procedimiento con el que se identifica una enfermedad. El diagnóstico clínico requiere tener en cuenta los dos aspectos de la lógica, es decir, el análisis y la síntesis, utilizando diversas herramientas como la anamnesis, exploración física y exploración complementarias.

DIFFUSION TENSOR (DT). Término en inglés para una técnica especial de resonancia magnética (MRI).

DISGRAFÍA. Dificultades para escribir.

DISTONÍA. Las distonías son trastornos del movimiento en los cuales contracciones sostenidas del músculo causan torceduras y movimientos repetitivos o posturas anormales.

ELECTROENCEFALOGRAMA. La gráfica, llamada abreviadamente EEG, que se obtiene colocando unos electrodos sobre el cuero cabelludo que están conectados con un aparato amplificador y de registro de las corrientes eléctricas que las neuronas originan en su normal funcionamiento. Es útil en el diagnóstico de la epilepsia, encefalitis.

EPIDEMIOLÓGICOS. Disciplina de la ciencia que estudia la frecuencia (prevalencia e incidencia) y la distribución de las enfermedades y de los trastornos de salud, así como las causas y factores de riesgo en grupos de población, en comparación con el total de la población u otros grupos.

ESTRIADO. Región subcortical cerebral formada por el núcleo pálido y el putamen que regula el control de los estímulos motores.

ETIOLÓGICO. En Filosofía, Física, Biología y en Medicina, la etiología es el estudio de las causas de las enfermedades. También se aplica para referirse a estas causas. La parte de la medicina que se encarga de la etiología es la epidemiología.

HIPERPROTÉICA. Que posee más contenido en proteínas de lo que es usual.

INCIDENCIA. La incidencia se define como el número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrollan en una población durante un período de tiempo determinado. Hay dos tipos de medidas de incidencia: la incidencia acumulada y la tasa de incidencia, también denominada densidad de incidencia. La incidencia acumulada (IA) es la proporción de individuos sanos que desarrollan la enfermedad a lo largo de un período de tiempo concreto.

INCONTINENCIA FECAL. Dificultad para contener las heces.

INCONTINENCIA URINARIA. Dificultad para contener la orina.

INDUCTOR AL SUEÑO. Que conduce al sueño.

PATOLÓGICO. La patología —del griego, estudio (logos) del sufrimiento o daño (pathos) — es la parte de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en su más amplio sentido, es decir, como procesos o estados anormales de causas conocidas o desconocidas.

PERSEVERATIVO. Comportamiento reiterativo de repetir la misma frase, pregunta o idea de manera inapropiada.

PLACAS NEURÍTICAS. Junto con los ovillos neurofibrilares, constituyen las lesiones microscópicas típicas de la enfermedad de Alzheimer. Aparecen como masas oscuras que tienen un núcleo central de proteína amiloide y una corona alrededor de neuritas distróficas, microglía activada y astrocitos reactivos. Están situadas fuera de las neuronas entremezcladas con los ovillos.

PLACAS SENILES. Especies de esferas extra-neuronales formadas por un material anormal que contiene terminaciones de neuronas degeneradas, y que aparecen en los pacientes con demencia tipo Alzheimer.

PRUEBA GENÉTICA. Un test genético o prueba genética es un procedimiento bioquímico analítico-experimental, que provee información de interés para la medicina clínica. Permite, entre otros fines, determinar la predisposición de un sujeto a desarrollar una variedad de enfermedades.

PSICOSIS. Trastornos mentales en los que se produce alteración de la realidad que percibe o vive el paciente, dándose en ellas alucinaciones de todo tipo, ideas delirantes, alteraciones de la conciencia, etc.

PSICÓTICO. Referente a psicosis.

REMEMORACIÓN. Acción y efecto de recordar.

REMEMORAR. Recordar, traer a la memoria una cosa.

RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL. Imagen, llamada RM, que se obtiene al situar la cabeza dentro de un campo electromagnético. Los núcleos de hidrógeno de los tejidos producen un eco a cada señal magnética que reciben y éste es analizado por un ordenador proporcionando imágenes muy nítidas de la cara, cráneo y cerebro.

RESUMEN

TITULO: FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DEL DEPARTAMENTO ESPECIALIZADO EN ADULTOS MAYORES CON ALZHEIMER EN EL HOGAR ASILO SAN RAFAEL

AUTORES: MARÍA ISABEL ÁVILA GUTIÉRREZ
BIBIANA ROCÍO GÓMEZ MANCILLA **

PALABRAS CLAVES: Asilo, Alzheimer, San Rafael, hogar, geriátrico.

DESCRIPCIÓN

Bucaramanga es una ciudad donde existe población adulta con la enfermedad del Alzheimer, pero a diferencia de otras, no cuenta con un lugar especializado en la atención de personas con esta condición. Existen hogares geriátricos donde brindan atención al adulto mayor, con diferentes planes que se adecuan a los presupuestos de los familiares. El Asilo San Rafael planea la construcción dentro de sus instalaciones de un departamento que se especialice en atender adultos mayores varones con Alzheimer, lo que origina la importancia de este estudio de factibilidad.

El estudio de mercados arroja una cifra de 1.517 adultos mayores varones que padecen esta enfermedad y que se constituye en la demanda del servicio que ofrece el nuevo departamento especializado; esta población está siendo atendida por hogares geriátricos y por auxiliares de enfermería debido a la inexistencia de una oferta de servicios por una entidad privada o pública para atenderlos.

El estudio técnico mostró que entre los factores que limitan el tamaño de la nueva empresa están el financiamiento y la demanda; por su parte, los recursos tecnológicos, de personal y de insumos pueden ser adquiridos fácilmente en el área de influencia del proyecto. La constitución de la empresa está inmersa dentro del Asilo San Rafael, sin embargo se trazaron las políticas empresariales del nuevo departamento, así como el organigrama y la estructura salarial.

El estudio financiero establece que la inversión necesaria para la implementación del nuevo departamento es de \$148.850.472 que serán aportados por el Asilo San Rafael. La evaluación del proyecto da como resultado un impacto social positivo muy elevado generando empleo en la región, y satisfaciendo una necesidad apremiante en la zona de influencia; el impacto ambiental es mínimo, y respecto al económico, este muestra indicadores favorables con una TIR del 27.79%, y un VPN de \$101.929.760.

* Trabajo de Grado

** Instituto de Proyección Regional y Educación a Distancia. Gestión Empresarial. Directora de proyecto: Ing. Martha Isabel Hernández Suarez.

ABSTRACT

TITLE: FEASIBILITY FOR THE CREATION OF THE DEPARTMENT SPECIALIZED IN ELDERLY AT HOME WITH ALZHEIMER SAN RAFAEL ASYLUM

AUTHORS: MARÍA ISABEL ÁVILA GUTIÉRREZ
BIBIANA ROCÍO GÓMEZ MANCILLA **

KEY WORDS: Asylum, Alzheimer's, San Rafael, home, geriatric.

DESCRIPTION

Bucaramanga is a city where there are adults with Alzheimer's disease, but unlike others, does not have a place that specializes in the care of people with this condition. There nursing home where providing care for the elderly, with different plans to suit the budgets of families. Asylum San Rafael plans to build on its premises of a department that specializes in serving elderly men with Alzheimer's, causing the importance of this feasibility study.

Market research gives a figure of 1,517 elderly men who suffer from this disease and that constitutes the demand for the service offered by the new specialized department; this population is being served by nursing homes and nursing assistants due to the absence of an offer of services by a private or public entity to address them.

The technical study showed that among the factors that limit the size of the new company are financing and demand; meanwhile, technological resources, personnel and supplies can be easily purchased in the area of influence. The constitution of the company is involved in the Asylum San Rafael, but the mission was drawn, such as vision and business policies of the new department, and the organizational and salary structure.

The financial study states that the investment necessary for the implementation of the new department is \$ 148.850.472 which will be provided by the Asylum Saint Raphael. The evaluation of the project results in a very high positive social impact creating jobs in the region and meet a pressing need in the area of influence; the environmental impact is minimal, and respect to economic, this shows favorable indicators with an IRR of 27.79%, an NPV of \$ 101.929.760.

* Trabajo de grado

** Institute of Regional Projection and Education Distantly. Business Management. Project Director: Ing. Martha Isabel Hernández Suarez.

INTRODUCCIÓN

Este proyecto se realizó con el propósito de conocer la factibilidad para la creación de un departamento especializado en atención a adultos mayores varones que padecen la enfermedad de Alzheimer. La idea de este proyecto nace de la experiencia laboral de una de las autoras del proyecto quien labora en el Asilo San Rafael de Bucaramanga – Santander, y cuyas directivas están interesadas en crear este departamento dentro de sus instalaciones, con el fin de conseguir que el Asilo a través de este departamento tienda a ser innovador y autosostenible.

Para este estudio se empleó el modelo de factibilidad, que permite conocer y fijar criterios claros desde lo comercial, técnico, administrativo, financiero, social, ambiental, y económico que facilitan tomar la decisión o no, de crear el departamento en mención, dependiendo de la viabilidad de cada uno de los estudios que integran la factibilidad.

Este proyecto tiene un horizonte a 5 años, con una inversión inicial en activos fijos, diferidos y capital de trabajo, para la creación de la empresa con sus diferentes dependencias que la integran. En el capítulo uno, se dan a conocer las generalidades relacionadas con el sector, su origen, su comportamiento actual, y la oportunidad de negocio que existe en el área de influencia del proyecto.

Luego se muestra el estudio de mercados con el respectivo análisis de la demanda y la oferta, la proyección y relación entre las dos para concluir sobre la demanda insatisfecha o no para el mercado objetivo. Se establecen los canales de comercialización, y se fijan las estrategias de fijación de precios y de publicidad.

En el estudio técnico se especifica el tamaño del departamento mediante las capacidades diseñada, instalada y utilizada en número de servicios mensuales que se pueden prestar en un año. Se establece que el departamento tendrá su sede física dentro de las instalaciones actuales del Asilo San Rafael; se presenta un análisis de proveedores, un listado de recursos humanos, físicos, y tecnológicos necesarios para la prestación del servicio en sus diferentes planes con o sin salida: Básico, Premium, y Gold.

Posteriormente en el estudio administrativo, se precisa la cultura y el diseño organizacional del departamento; además se presenta la definición de cargos con su descripción, manual de funciones, y la escala salarial. Mediante el estudio

financiero se identifican las necesidades totales de capital, para las diferentes inversiones, se calculan los costos de prestación del servicio, así como los gastos de administración y ventas; se proyectan los ingresos y egresos que sirven para crear los estados financieros básicos y proyectados.

Finalmente, en la evaluación del proyecto, se analizan los impactos social, ambiental, y económico; la evaluación financiera se realiza por medio del cálculo del VPN, de la TIR, del periodo de recuperación de la inversión inicial, del análisis de las razones financieras básicas, y del punto de equilibrio.

1. GENERALIDADES

1.1. PANORAMA DEL SECTOR

1.1.1. A nivel mundial. La demencia es un síndrome que implica el deterioro de la memoria, el intelecto, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. Aunque afecta principalmente a las personas mayores, la demencia no constituye una consecuencia normal del envejecimiento.¹

La demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en el mundo entero. La demencia tiene un impacto físico, psicológico, social y económico en los cuidadores, las familias y la sociedad. La demencia afecta a nivel mundial a unos 47,5 millones de personas, de las cuales un poco más de la mitad (58%) viven en países de ingresos bajos y medios. Cada año se registran 7,7 millones de nuevos casos.²

Se calcula que entre un 5% y un 8% de la población general de 60 años o más sufre demencia en un determinado momento. Se prevé que el número total de personas con demencia prácticamente pase de 75,6 millones en 2030 a 135,5 millones en 2050. Buena parte de ese incremento puede achacarse al hecho de que en los países de ingresos bajos y medios el número de personas con demencia tenderá a aumentar cada vez más.³

La demencia tiene importantes repercusiones sociales y económicas en lo que respecta a los costos médicos directos, los costos sociales directos y costos referidos a la atención prestada fuera del ámbito institucional. En 2010 el costo social total de la demencia a nivel mundial se estimó en US\$ 604 000 millones. Esta cuantía equivale al 1% del producto interior bruto (PIB) mundial, o al 0,6% si solo se tienen en cuenta los costos directos. El costo total expresado como proporción del PIB varía entre el 0,24% correspondiente a los países de ingresos bajos y el 1,24% correspondiente a los países de ingresos altos.⁴

¹ OMS. DEMENCIA. [En línea]. [Citado en 15 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>. Consultado en Julio 1 del 2.015

² *Ibíd.*

³ *Ibíd.*

⁴ OMS. DEMENCIA. [En línea]. [Citado en 15 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>

La OMS reconoce la demencia como una prioridad de salud pública. El informe de la OMS titulado *Dementia: a public health priority* (demencia: una prioridad de salud pública) publicado en 2012, tiene por objeto proporcionar información y fomentar una mayor concienciación sobre la demencia. Entre sus metas más concretas está la de velar por que se intensifiquen los esfuerzos públicos y privados en pro de la mejora de la atención y el apoyo prestados a las personas con demencia y sus cuidadores.⁵

INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL. Es hasta el siglo XIX que nacen en los Estados Unidos las primeras instituciones de asistencia social, las cuales no ofrecían comodidades adecuadas para que los ancianos logaran una rehabilitación física positiva. “Muchos de esos hogares para ancianos... fueron descritos como campamentos de muerte... todos estaban ansiosos por abandonar el lugar... en ningún asilo se hacía algo por separar a los ancianos de quienes estaban parcialmente dementes”⁶

De hecho hasta el siglo XX existió un gran estigma social asociado a ser enviado a una de estas instituciones, razón que los estados utilizaron para alentar el cuidar de los viejos en su propia casa. Para esta época el único servicio disponible para los necesitados era de carácter privado. Aquellos que podían pagarlo vivían en cuidado y quienes no eran dejados a su suerte. Fue por eso que muchas comunidades inmigrantes de la época, fundaron organizaciones que prestaron servicios tanto a inmigrantes como a los ancianos, en vez de confiar en los servicios públicos.⁷

En 1935, justo después de la gran depresión, es aprobada la Ley del Seguridad Social por el Gobierno de Estados Unidos, pues para la época aún se tenía ese estigma social hacia los asilos, de modo que no recibían apoyos económicos. Fue así que en 1950 la Ley de Seguridad Social, estipuló que los estados deberían establecer un tipo de licencia para las casas de asistencia. Y finalmente en 1985, se dio a conocer en un informe de la regulación de asilos de ancianos, la cual estandarizó la atención de estos centros y su financiación.⁸

⁵ *Ibíd.*

⁶ Universidad de Argentina, Secretaria de Extensión Universitaria y Bienestar Estudiantil. Carlos Eroles y Hugo Fiamberti. *Compiladores.* 2009. [Citado en 25 de abril de 2015]. Disponible en: http://www.cud.unlp.edu.ar/uploads/docs/libro_eroles_fiamberti.pdf

⁷ *Ibíd.*

⁸ *HISTORIA DE LOS ASILOS.* [Citado en 25 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.clubensayos.com/Historia/HISTORIA-ASILO-DE-ANCIANOS/1687026.html>

1.1.2 A nivel nacional. Para abordar este entorno nacional se tomaron dos estudios realizados en Colombia; el primero “Informe Sobre Envejecimiento en Colombia 2013” y el segundo, “Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Adultos Mayores de Hogares Geriátricos”; de ambos estudios se presentan textualmente los aspectos que interesan en este proyecto.

INFORME SOBRE ENVEJECIMIENTO EN COLOMBIA 2013.⁹ Con una población que actualmente supera los 46 600 000 de habitantes y que en el 2010 era algo superior a los 45 500 000, los mayores de 59 años, constituyen un poco más del 10 % de la población colombiana. Esto hace de Colombia un país demográficamente viejo. Vale la pena agregar que, en el contexto de América Latina, Colombia es uno de los países de más rápido envejecimiento y que mientras la población general crece a un ritmo menor al 2%, la población de 60 años y más se incrementa a otro cercano al 3 %.

La población de 60 y más años es, en general, predominantemente femenina, pese a que en algunos departamentos, tales como Amazonas, Arauca, Caquetá, Meta y Putumayo, el índice de masculinidad es un poco mayor. La esperanza de vida al nacer es de 74 años y la esperanza de vida a partir de los 60 años es de 20 más, ambas superiores en las mujeres que en los hombres.¹⁰

En su mayoría, las personas viejas viven en zonas urbanas y en más de un 60 % se concentran en Bogotá, así como en los departamentos de Antioquia, Valle, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima. Por cada cien menores de 15 años, en Colombia hay cerca de veintitrés personas mayores de 65. Tal es el actual índice de envejecimiento general del país, el cual, no obstante, difiere en zonas urbanas y rurales, particularmente en algunos departamentos como Cundinamarca, Boyacá, San Andrés y Providencia, Casanare y Arauca. Como lo sugiere Sandino (2009), tales diferencias guardan estrecha relación con la migración del campo a la ciudad, sobre todo de poblaciones jóvenes, en edades de trabajar y en edades reproductivas.¹¹

⁹ MINISTERIO DE SALUD. [En línea]. [Citado en 25 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/3%20-%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf>

¹⁰ *Ibíd.*

¹¹ *Ibíd.*

En un reciente informe de la CEPAL (2012) dentro de un grupo de trece países de América Latina, Colombia tiene el más alto porcentaje de personas mayores de 60 años que carecen de ingresos (42 % de las mujeres y un poco más del 25 % de los hombres).¹²

Por lo demás, Colombia es uno de los países en los que hay menor cubrimiento de la seguridad social en pensiones: menos del 40 % de quienes trabajan están cotizando a la seguridad social en pensiones; y, solo cerca del 25 % de la población vieja recibe algún tipo de pensión, advirtiendo, en todo caso, que más del 70 % de las personas pensionadas reciben una pensión que no supera los dos salarios mínimos.¹³

A este panorama interesa añadir que, aunque Colombia tiene porcentajes superiores al 90 % de afiliación a regímenes de seguridad social en salud, exceptuando a Bogotá y la región Central, la mayor parte de las afiliaciones son del régimen subsidiado, no del contributivo.¹⁴

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DE HOGARES GERIÁTRICOS¹⁵. Según el último censo de Colombia, los adultos con edad de 65 años o más representan el 6,3% de la población, con 54,6% de mujeres y 45,4% de hombres; corresponden aproximadamente a 2617240 de personas que residen en hogares particulares y lugares especiales de alojamiento (LEA) o centros geriátricos; estos últimos representan el 1,2% de esta población y se concentran en las principales ciudades del país: Bogotá, Cali, Barranquilla y Medellín. En Colombia, también se diferencian los conceptos de ancianato o asilo para aludir hogares de adultos mayores sanos y hogar geriátrico para las personas que requieren cuidados especializados; estos pueden ser de carácter privado (remunerados) o público (de caridad o beneficencia), ambos con perfiles de salud diferentes dado que en los últimos confluyen factores de vulnerabilidad económica, social, psicológica y ambiental; además, algunos estudios han documentado que el estar internado en un hogar disminuye la calidad de vida del adulto mayor.

¹² *Ibíd.*

¹³ *Ibíd.*

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD. [Citado en 10 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/3%20-%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf>

¹⁵ Revista Ciencias de la Salud. [Citado en 10 de abril de 2015]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732014000200002

En los adultos mayores, la Calidad de Vida Relacionada con la Salud¹⁶ (CVRS) incluye variables biológicas, psicológicas y sociales propias de esta etapa, especialmente la capacidad funcional, la dificultad para cuidar de sí mismos y las situaciones de dependencia que les impide disfrutar completamente de su vida social y familiar. Específicamente, los adultos mayores de Medellín presentan condiciones de gran vulnerabilidad que pueden afectar su CVRS como el elevado número de agresiones y riesgo nutricional: el 52% viven en condiciones de pobreza y el 19,2% son analfabetas, baja cobertura de atención en salud y exclusión.¹⁷

1.1.3. A nivel local¹⁸. La administración municipal de Bucaramanga cuenta con tres centros VIDA que brindan espacios para la atención integral al adulto mayor del municipio en temas de: Recreación y cultura física- acuaterapia (Recrear Norte), bailoteca, bolos y tejo, juegos de mesa Fisioterapia, charlas de prevención y asistencia física en rehabilitación, promoción y prevención en salud, nutrición: Diagnóstico nutricional y talleres de estilos de vida saludable, alfabetización, estilistas, esteticistas y manicuristas , clases de música y danza, talleres de manualidades, capacitación en panadería articulado con instructores del SENA y CPS de la Secretaria, psicología: orientación psicoterapéutica, encuentro de líderes, grupos adulto mayor por centro, 435 prótesis parciales que se encuentran en ejecución y los eventos direccionados desde los Centros Del Adulto Mayor del sector rural (norte –Pablon con asistencia de 62 Adultos Mayores , vereda la Malaña con asistencia de 67 Adultos Mayores).

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, presta apoyo al Centro Vida Años Maravillosos y el subprograma de Envejecimiento Digno y Activo a través de talleres extramurales buscando mejorar o incentivar alternativas de emprendimiento que permitan acercar al Adulto Mayor a las nuevas herramientas tecnológicas TIC; es así como en la Biblioteca de Provenza se capacitan 25 adultos mayores y en Vive digital 76 adultos mayores.¹⁹

¹⁶ *Ibíd.*

¹⁷ Revista Ciencias de la Salud. [Citado en 11 de abril de 2015]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732014000200002

¹⁸ ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. Informes alcaldía 2014 sobre centros del anciano. [Citado en 11 de abril de 2015]. Disponible en: http://www.bucaramanga.gov.co/Documents/dependencias/Informe_de_Gestion-sec_desarrollo_social-Cuarto_Trimestre_de_2012.pdf

¹⁹ ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. Informes alcaldía 2014 sobre centros del anciano. [Citado en 12 de abril de 2015]. Disponible en: http://www.bucaramanga.gov.co/Documents/dependencias/Informe_de_Gestion-sec_desarrollo_social-Cuarto_Trimestre_de_2012.pdf

La efectividad de los Centros Vida del municipio se puede medir por el alto número de asistencias registradas (17002) por parte de Adultos Mayores en el municipio de Bucaramanga lo que genera unos adultos mayores atendidos integralmente, con espacios de participación, construcción de relaciones interpersonales, sociales que propenden por la salud y bienestar de los adultos mayores del municipio.

El Programa Colombia Mayor Programa de Solidaridad con el Adulto Mayor, atiende a 4376 adultos mayores inscritos que tiene como objetivo fundamental proteger al adulto mayor, que se encuentra en estado de indigencia o de extrema pobreza, contra la imposibilidad de generar ingresos y contra el riesgo derivado de la exclusión social se entregan \$90.000 bimensuales para una inversión total de \$2.363.040.000. La efectividad consiste en brindar una entrada de dinero a los adultos mayores que no reciben dinero, que se encuentran solos y en muchas ocasiones abandonados por sus familiares, esta entrada permite a estos adultos mayores recobrar un poco de dignidad y sentir un apoyo del gobierno.²⁰

La administración municipal apoya a 8.000 adultos mayores con la entrega mensual de paquetes alimentarios que contribuye a la nutrición de estas personas, el proceso de entrega se facilita gracias a la lectura de huella (biometría) para la trazabilidad y agilidad en las entregas, la inversión total para el año 2012 de este beneficio es de \$1.738.686.000. La efectividad de este apoyo contribuye a la nutrición y bienestar de 8000 adultos mayores de las diferentes comunas que están en los niveles uno y dos del SISBEN de Bucaramanga que bajo los principios del Programa de Solidaridad con el adulto mayor no cuentan con entradas de dinero.²¹

La inversión total programada para el año 2012 del subprograma para el adulto mayor es de \$3.145.000.000²² con una ejecución a diciembre 30 de 2012 de \$3.143.865.130 lo que indica que a esta fecha se ha realizado una inversión social del 99% del presupuesto programado.²³

²⁰ *Ibíd.*

²¹ ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. Informes alcaldía 2014 sobre centros del anciano. [Citado en 12 de abril de 2015]. Disponible en: http://www.bucaramanga.gov.co/Documents/dependencias/Informe_de_Gestion-sec_desarrollo_social-Cuarto_Trimestre_de_2012.pdf

²² ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. [Citado en 12 de abril de 2015]. Disponible en: http://www.bucaramanga.gov.co/Documents/dependencias/Informe_de_Gestion-sec_desarrollo_social-Cuarto_Trimestre_de_2012.pdf

²³ *Ibíd.*

La distribución de la estampilla Pro Anciano del municipio presenta un recaudo a 30 de septiembre de 2012 de \$1.840.162.684 menos el 20% de pensiones \$368.032.536 lo que representa un valor a distribuir de \$1.472.130.147. Para los centros VIDA del Municipio un total de \$1.030.491.104 y para los centros de bienestar al anciano \$ 441.639.044.²⁴

1.2. CONTEXTO GEOGRÁFICO

Este proyecto estará ubicado en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, dentro del hogar Asilo San Rafael que se encuentra situado en la carrera 15 No. 2-12, barrio San Rafael. El Hogar Asilo San Rafael cuenta con un área 11.100 metros cuadrados, de los cuales 7.000 metros cuadrados son de área construida, y 4100 metros de área libre.

El Hogar Asilo San Rafael brinda albergue a fecha de Marzo 20 del 2.015 a 190 adultos mayores de los cuales 148 no pagan mensualidad y 42 de ellos sí. A estos adultos mayores a se les suministra alimentación, ropa, medicina, recreación tratando así de suplir sus necesidades básicas, ayudándolos a tener una vejez exitosa y garantizándoles una vida Cristiana en Paz y con Dignidad.²⁵

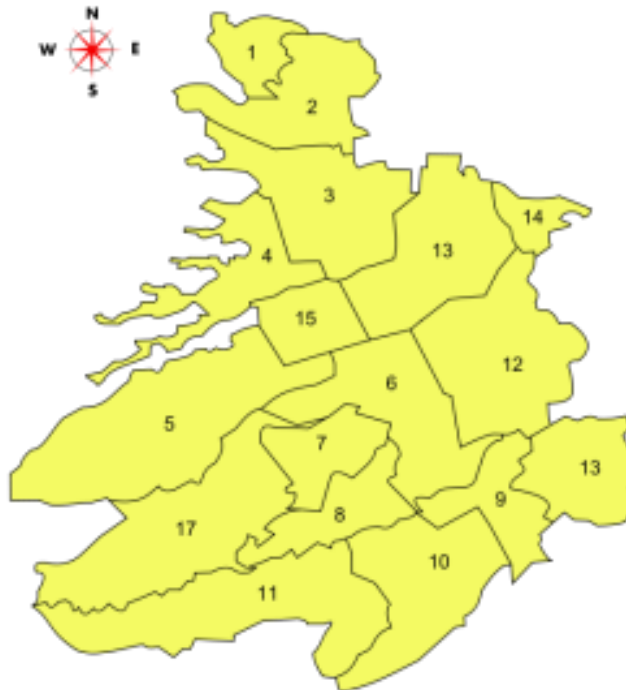
BUCARAMANGA. Es la capital del departamento de Santander limita por el Norte con el municipio de Rionegro; por el Oriente con los municipios de Matanza, Charta y Tona; por el Sur con el municipio de Floridablanca y; por el Occidente con el municipio de Girón.²⁶ El municipio que se ha destacado por su economía, competitividad y modernidad.

²⁴ *Ibíd.*

²⁵ HOGAR SAN RAFAEL. [Citado en 12 de abril de 2015]. Disponible en: http://www.hogarsanrafael.org/subsecciones.asp?id_subseccion=28

²⁶ ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. [Citado en 12 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.bucaramanga.gov.co/Inicio.aspx>

Figura 1. Mapa de Bucaramanga



Fuente: ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. Disponible en: www.bucaramanga.gov.co²⁷

El municipio de Bucaramanga es la ciudad núcleo del Área Metropolitana de Bucaramanga, también compuesta por Floridablanca, Girón y Piedecuesta. De acuerdo al último censo, Bucaramanga posee una población de 509.918 habitantes, distribuidos principalmente en los estratos tres y cuatro, lo que evidencia un mediano poder adquisitivo en la ciudad. Las principales actividades económicas desarrolladas en el municipio están relacionadas con el comercio y la prestación de servicios. Dentro de este sector, se encuentra la comercialización de los productos provenientes de la agricultura, la ganadería y la avicultura, actividades que se desarrollan en zonas fronterizas a este municipio y en el departamento del Cesar, pero su mercadeo y administración se hace en Bucaramanga.

La actividad industrial que cuenta con un mayor reconocimiento a nivel nacional es el calzado así mismo tiene un importante mercado a nivel internacional en países como Argentina, Brasil, Canadá, Ecuador, Italia, algunas islas del Caribe, Estados Unidos, Perú, Venezuela y México.²⁸

²⁷ ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. [Citado en 12 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?Param=10>

²⁸ Ibid

La confección, así como la prestación de servicios de salud, finanzas y, en un alto grado la educación, al punto que cabe decir que la Ciudad se perfila para el siglo XXI como la Tecnópolis de Los Andes; prueba de ello es el creciente número de centros de investigación tecnológica en diversos tópicos como los de energía, gas, petróleo, corrosión, asfaltos, cuero y herramientas de desarrollo agroindustrial, entre otros. Un sector significativo de la economía bumanguesa es el agropecuario, cuyas principales actividades: agricultura, ganadería y avicultura se llevan a cabo en zonas aledañas de los departamentos de Santander y Cesar, pero su administración y comercialización se desarrollan en la Ciudad.²⁹

1.3. ASPECTOS LEGALES

“Hace falta un marco legislativo apropiado y favorable basado en normas de derechos humanos internacionalmente aceptadas para garantizar la máxima calidad en la prestación de servicios a las personas con demencia y sus cuidadores.”³⁰

Constitución Política de Colombia de 1991. Artículo 46. 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. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia. Los artículos 47,48 y 49 lo complementan.

Decreto 2011 de 1976: Organiza la protección nacional de la ancianidad y crea el Consejo Nacional de Protección al Anciano, que se crea como una entidad asesora del Ministerio de Salud, que debe dirigir las operaciones administrativas del Fondo de Protección al Anciano creado por la Ley con el fin de financiarlo. La ley fue reglamentada parcialmente y hasta hoy no se ha reunido el Consejo ni se han asignado los recursos financieros para el Fondo.

Decreto 77 de 1987: Regula en su artículo 8º la construcción y dotación básica y mantenimiento integral de los Centros de Bienestar del Anciano que estarán a cargo de los municipios y distritos.

Resolución 7020 de 1992.Derechos del Anciano

²⁹ *Ibíd.*

³⁰ OMS. DEMENCIA. [Citado en 12 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>

Ley 29 de 1975: Faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección de la ancianidad, y crea el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida con facultades por un año, para que dicte las disposiciones necesarias tendientes a favorecer a los mayores de 60 años que carezcan de recursos económicos que les permitan subsistir dignamente. Por medio de esta ley se ha querido establecer un servicio asistencial para la protección de la vejez, previendo el desarrollo del programa orientado a ofrecerle albergue, servicios de salud, terapia ocupacional y recreación.

Ley 100 de 1993: se autoriza la creación de las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones, encargadas de administrar los recursos destinados a pagar las pensiones de los afiliados que escojan pensionarse de acuerdo con las condiciones en que estos fondos operaran de acuerdo con las disposiciones que dicha Ley exige. También reglamenta y autoriza el manejo del régimen pensional manejado por el Instituto de Seguros Sociales y por el cual se reconoce un porcentaje fijo de pensión de acuerdo con el cumplimiento de requisitos de edad y tiempo cotizado.

Ley 687 de 2001.Autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y Centro Vida para la tercera edad.

Ley 1171 de 2007.Conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud, y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.

Ley 1251 de 2008, “Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”, que entre otras tantas, reflejan la preocupación y el compromiso del Estado Colombiano, frente a la necesidad inminente de dignificar y reconocer el papel del adulto mayor como un sujeto de derechos que demanda especial protección por parte de las autoridades gubernamentales.

Ley 1276 de 2009.La protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de SISBÉN, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida (Modifica la Ley 687 de 2001).

Ley 1315 de 2009. Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.

Programa de Protección Social al Adulto Mayor PPSAM: Es un programa de asistencia destinado a la protección social de las personas adultas mayores en estado de indigencia o de pobreza extrema, mediante un subsidio económico, cuyo origen, monto y regulación se establecen en la Ley 797 de 2003 y en el Decreto 569 de 2004.

Programa Nacional de alimentación al Adulto Mayor PNAAM “Juan Luis Londoño de la Cuesta”: El objetivo del programa es contribuir a mejorar el consumo de alimentos mediante el suministro de un complemento alimentario a 417.230 adultos mayores.

CONPES 2793-Vicepresidencia de la República: El presente documento somete a consideración del CONPES los lineamientos de la política relativa a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad. Los objetivos principales de esta política son 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.

Conpes Social Consejo Nacional de Política Social 60: El objeto de este documento es someter a consideración del CONPES la adopción de medidas para mejorar el desempeño y el impacto social del régimen subsidiado de pensiones, el cual presenta serios inconvenientes para cumplir su papel de beneficiar a los grupos más desfavorecidos y de ampliar la cobertura del sistema pensional.

Conpes Social 70: El presente documento tiene como objetivo formular la política del gobierno nacional frente al nuevo papel del Fondo de Solidaridad Pensional de acuerdo con lo establecido en la reforma pensional, Ley 797 de 2003, L/797, y en el contexto de la política encaminada a resolver los problemas económicos en la vejez.

Conpes Social 78: El presente documento tiene como objetivo someter a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social - CONPES un ajuste de las modalidades de atención al adulto mayor y la asignación de recursos

para la población indígena del Programa de Protección Social al Adulto Mayor, creado por el Conpes Social 70 del 28 de mayo de 2003.

Conpes Social 82: El presente documento tiene como objetivo someter a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES, la ampliación de cobertura del Programa de Protección Social al adulto mayor y los criterios para la distribución de los recursos.

Conpes 3337: Este documento presenta a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social- CONPES el proyecto de inversión para la administración de los recursos de la seguridad social administrados en los siguientes fondos: a) Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud- FOSYGA; y b) Fondo de Solidaridad Pensional del Sistema General de Pensiones.

Conpes Social 105: El presente documento tiene como objetivo someter a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES, ajustes en la operación de los programas financiados con los recursos del Fondo de Solidaridad Pensional y la ampliación de cobertura 2007-2010.

Conpes 3605: El presente documento tiene como objetivo someter a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES, los requisitos de acceso al Programa Subsidiado de Aporte a la Pensión financiado con los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad Pensional, para grupos de población vulnerable, en desarrollo del numeral 3.3 del artículo 6º de la Ley 1151.

2. ESTUDIO DE MERCADOS

La presente investigación de mercados se realiza a solicitud del Asilo San Rafael que desea conocer la viabilidad de crear un departamento de Alzheimer para atender un pequeño grupo de estos pacientes, dadas las limitaciones de infraestructura y presupuestal que tiene actualmente el Asilo.

Actualmente el Asilo San Rafael no está atendiendo a pacientes con Alzheimer teniendo en cuenta que todavía no se ha realizado un estudio de mercados que corrobore que hay suficiente demanda para este tipo de servicios, por esa razón la investigación que se hará a continuación tiene como objetivo determinar la viabilidad desde el mercado.

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 Objetivo General. Elaborar un estudio de mercados para determinar si es viable crear un departamento especializado en adultos mayores con Alzheimer en el Hogar Asilo San Rafael de Bucaramanga, a través de una investigación de mercados que permita definir la demanda, la oferta, los canales de comercialización, los precios y promoción y publicidad.

2.1.2 Específicos.

- ✓ Recoger información sobre la demanda de los servicios que se prestan a los adultos mayores con Alzheimer, que permita identificar características necesarias para conocer el comportamiento e identificar las estrategias para lograr cubrir en su totalidad las necesidades.
- ✓ Describir los atributos diferenciadores que hacen que este nuevo departamento sea una opción atractiva y mejorada de los servicios que se prestan a los Adultos Mayores con Alzheimer.
- ✓ Identificar el mercado potencial y objetivo del servicio a través de fuentes primarias y secundarias con el fin de establecer la población que podrían ser posibles usuarios del servicio.
- ✓ Determinar el perfil de los posibles usuarios a partir de la realización de un número determinado de encuestas, para ofrecerle un servicio acorde a las necesidades.
- ✓ Identificar la competencia directa e indirecta del servicio, a través de datos actualizados suministrados por las entidades Productoras de Información

Básica, (DANE, CÁMARA DE COMERCIO, ETC) con el fin de analizar la oferta existente relacionada al producto.

- ✓ Identificar el canal de distribución más adecuado para los servicios prestados por el departamento especializado en Alzheimer, con el propósito de determinar el canal de comercialización más adecuado para este servicio.
- ✓ Establecer las estrategias de precios para el departamento especializado en Alzheimer, realizando un análisis comparativo de los precios que tiene la competencia en el mercado con el fin de ofrecer un precio competitivo y conveniente para los usuarios.
- ✓ Escoger una estrategia de publicidad adecuada teniendo en cuenta la respuesta emocional de las familias que tienen pacientes con Alzheimer, buscando ofrecerle una publicidad acorde que logre posicionar el departamento especializado.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

2.2.1. Descripción, Usos y especificaciones del servicio. El servicio que se prestará se configura mediante tres planes (Básico, Premium, Gold), cada uno de ellos en dos modalidades: Sin salida o Con salida; el hecho que sea con o sin salida solo afecta la programación de actividades, no el costo del servicio, pues no se puede retener a un paciente cuya familia desea llevarlo el fin de semana aunque no esté clasificado como plan con salida, ni tampoco obligar a una familia a llevarse al paciente todos los fines de semana.

PLAN BÁSICO SIN SALIDA: Este plan incluye alojamiento compartido con 4 personas en sala general.

PLAN BÁSICO CON SALIDA:

- ✓ Estos Adultos Mayores estarán en este servicio solo de lunes a viernes. Ingresarán a la Institución los lunes a las 7:00 a.m. y se entregarán a sus familiares los viernes a las 5:00 p.m.
- ✓ Alojamiento compartido con 4 personas en sala general.
- ✓ Se prestará el servicio de Transporte el cual pasará a recoger al Adulto Mayor a sus viviendas los días lunes y los entregará el día viernes.

PLAN PREMIUM SIN SALIDA: Este plan incluye alojamiento compartido con 2 personas en habitación.

PLAN PREMIUM CON SALIDA:

- ✓ Alojamiento compartido con 2 personas en habitación.
- ✓ Estos Adultos Mayores estarán en este servicio solo de lunes a viernes. Ingresarán a la Institución los lunes a las 7:00 a.m. y se entregarán a sus familiares los viernes a las 5:00 p.m.
- ✓ Alojamiento compartido con 2 personas en habitación.
- ✓ Se prestará el servicio de Transporte el cual pasará a recoger al Adulto Mayor a sus viviendas los días lunes y los entregará el día viernes.

PLAN GOLD SIN SALIDA:

- ✓ Este plan incluye alojamiento en habitación individual.
- ✓ Auxiliar de enfermería permanente 24 horas del día.

PLAN GOLD CON SALIDA:

- ✓ Este plan incluye alojamiento en habitación individual.
- ✓ Estos Adultos Mayores estarán en este servicio solo de lunes a viernes. Ingresarán a la Institución los lunes a las 7:00 a.m. y se entregarán a sus familiares los viernes a las 5:00 p.m.
- ✓ Auxiliar de enfermería permanente 24 horas del día.
- ✓ Se prestará el servicio de Transporte el cual pasará a recoger al Adulto Mayor a sus viviendas los días lunes y los entregará el día viernes.

CARACTERÍSTICAS COMUNES A LOS DIFERENTES PLANES:

- ✓ Tres comidas al día y su respectivas entre mañanas y onces.
- ✓ Atención y seguimiento médico. Control y administración de medicación, cuidados generales de enfermería.
- ✓ Fisioterapia: Se dispone de programas de Rehabilitación física y respiratoria. Para el tratamiento de funciones pérdidas o para el mantenimiento de la movilidad, se ofrece técnicas de motricidad.
- ✓ Entrenamiento en autocuidados. Técnicas encaminadas al mantenimiento de la autonomía funcional del paciente (medidas higiénicas, hábitos de aseo personal, técnicas dirigidas a preservar y potenciar todas las capacidades residuales del paciente estimulando a la realización autónoma de todos aquellas actividades que el paciente pueda realizar.
- ✓ Terapia ocupacional, quien coordinará todo lo relacionado con el aprovechamiento del tiempo libre, manualidades y estimulación de la memoria. Psicoterapia dinámica que incluye técnicas dirigidas a retardar el deterioro cognitivo. Talleres de memoria y de mejoramiento del déficits de comprensión o de ejecución del lenguaje para retardar el aislamiento.
- ✓ Terapias de recreación. Terapias de recreación incluyen ejercicios, actividades de grupo y juegos simples. Adaptadas en relación a la etapa de la enfermedad,

estas terapias pueden ser excelentes estimulaciones para el paciente y puede ayudar a controlar problemas de comportamiento.

- ✓ Terapias de arte. Terapias de arte incluyen dibujar, hacer collage, colorear, esculpir, bailar y escuchar música. Estas actividades proveen una salida creativa al paciente para expresar sus emociones sin tener que hablar. Otros beneficios incluyen mejoras en el humor, estimulación sensorial e intelectual, disminución de la agitación y mejoras en las habilidades motoras.
- ✓ Trabajador(a) social, quien coordinará el proceso de ingreso, la adaptación a este servicio y la gestión de atención oportuna por parte de las EPS-S. Los familiares y Cuidadores, recibirán terapias de apoyo para aclarar y resolver los conflictos que se puedan presentar, derivados de la presencia de la enfermedad en el núcleo familiar.

2.2.2. Atributos diferenciadores del Servicio con respecto a la competencia:

- ✓ Se ofrecerá servicio de monitoreo vía internet en tiempo real, con la finalidad de que los familiares puedan visualizar desde la tranquilidad de su hogar o trabajo las actividades del Adulto Mayor; así como los directivos y cuidadores podrán tener un mejor control sobre el funcionamiento de la Institución.
- ✓ Se brindará la oportunidad a los familiares que adquieran el localizador GPS de personas, el cual es un dispositivo A-GPS que permite: Localizar a una persona en todo momento, recibir las posiciones en un teléfono móvil, centro de asistencia, o call center, ofrecer seguimiento en tiempo real a través de Internet, recibir alertas por SMS, email o Internet. Ofrecer servicios de localización.
- ✓ Se ofrecerá servicio de transporte para los pacientes de los diferentes planes con salidas y si desean en días especiales a los pacientes sin salidas para realizar visitas a sus viviendas.
- ✓ Charlas y terapias para que los familiares aprendan a tratar al Adulto mayor con Alzheimer y no sea alejado totalmente de su entorno familiar.

2.3 MERCADO POTENCIAL Y OBJETIVO

2.3.1 Mercado potencial. Todos los hogares de Bucaramanga de todos los estratos socioeconómicos en cuyo núcleo familiar puede haber adultos mayores que potencialmente podrían sufrir de Alzheimer.

2.3.2 Mercado objetivo. El mercado objetivo estará conformado por los hogares de Bucaramanga de los estratos 3 y 4 en cuyo núcleo haya adultos mayores con la enfermedad de Alzheimer, inicialmente se tienen que hay 47.119 hogares de estrato 3 y 51.273 hogares de estrato 4.

Cuadro 1. Distribución de hogares por estrato en Bucaramanga y su área metropolitana.

ESTRATO	2011	2012	2013
3	45.634	46.920	47.119
4	49.003	50.075	51.273

Fuente: Valencia Gómez Aurelio, Infografía Vanguardia Liberal³¹

2.4 INVESTIGACIÓN DE MERCADOS

2.4.1 La demanda

2.4.1.1. Descripción del problema de investigación de mercados. El servicio que se describe en este documento requiere de datos confiables sobre las variables de mercados que afectan directamente a la demanda. Después de consultar diferentes fuentes, se identificó que en el mercado objetivo no se han adelantado estudios de mercados relacionados con este sector. Por otra parte, no hay ninguna empresa en el área de influenciad del proyecto que preste un servicio especializado similar, aunque las personas con Alzheimer pueden estar siendo atendidas en hogares geriátricos, lugares no apropiados para los enfermos.

Por tanto se amerita realizar una investigación de la demanda para conocer las características del servicio, los canales de comercialización, los precios y estrategias de publicidad empleadas.

2.4.1.2. Necesidades de información. Es importante tener en cuenta que en la investigación de mercados aparecen una serie de necesidades y requerimientos de información, que pueden llegar a ser necesarios a la hora de tomar decisiones de tipo técnico en la estructura y desarrollo del proyecto, para la creación del Departamento Especializado en Adultos mayores con Alzheimer ofrezca utilidades al Hogar Asilo San Rafael

- ✓ Establecer cuáles serían los tipos de servicios preferidos por el mercado objetivo
- ✓ Recolectar información para calcular la demanda determinando cuántos hogares tienen adultos mayores con Alzheimer, en dónde los tienen?, entre otros aspectos

³¹ Así se define el estrato de los predios en Bucaramanga. [Citado en 24 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.vanguardia.com/santander/bucaramanga/227315-asi-se-define-el-estrato-de-los-predios-en-bucaramanga>.

- ✓ Información sobre la disposición de pago del servicio y producto.
- ✓ Indagar sobre cuáles son las empresas que forman parte de la oferta, qué tipo de servicios están ofreciendo, cuáles son sus debilidades, sus fortalezas, entre otros aspectos

2.4.2 Ficha Técnica

Tabla 1. Ficha Técnica

Tipo de investigación	Exploratoria: porque a través de la formulación de un problema se posibilita una investigación más precisa, como también permite una familiaridad con el fenómeno a estudiar. Descriptiva: La información recolectada, analizada y tabulada permite establecer las características de la población objetivo en relación a gustos, conducta, actitudes, comportamientos, aceptación del servicio a ofrecer.													
Método de investigación	Inductivo: donde se espera señalar características de la demanda a través del análisis de los resultados de la fuente primaria (mercado objetivo) y fuentes secundarias (información existente) lo cual son indispensables para la toma de decisiones. Deductivo se observan características generales del servicio en el mercado para señalar particularidades con la observación directa.													
Fuentes de información	Primarias: La información se recopilara mediante encuestas a las familias de la ciudad de Bucaramanga y el área metropolitana, tomando una muestra representativa al azar o aleatoriamente de diferentes sectores Secundarias: Los datos son obtenidos en internet en las páginas Web especializadas sobre Alzheimer, DANE, Cámara de Comercio de Bucaramanga, tesis de grado de la UIS, Artículos de Vanguardia Liberal.													
Técnicas de investigación	Encuesta.													
Instrumento para la recolección de información	Cuestionarios estructurados.													
Modo de aplicación	Aplicación Directa													
Definición de población (elemento, unidad de muestreo)	Población Objetivo: 98.392 hogares en estratos 3 y 4. Elemento Muestra: Ama de casa ò Adulto responsable. Unidad Muestra: Hogares en barrios pertenecientes a los estratos 3 y 4 de la ciudad de Bucaramanga.													
Proceso de muestreo	<p>Para definir el tamaño de la muestra se aplicará la siguiente fórmula:</p> $n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N - 1)e^2 + Z^2 * p * q}$ <p>Dónde: N = Población (98.392 hogares en estratos 3 y 4) Z = Nivel de confianza (95%) = 1,96 e= Error estimado (6%) = 0,06 p = Probabilidad de éxito (50%) = 0,5 q = probabilidad de no éxito (50%) = 0,5</p> $n = \frac{1,96^2 * 98.392 * 0,5 * 0,5}{(98.392 - 1)0,05^2 + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$ <p>n = 382 Encuestas</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">CANTIDAD</th> <th style="text-align: center;">PORCENTAJE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HOGARES ESTRATO 3</td> <td style="text-align: center;">47.119</td> <td style="text-align: center;">48%</td> </tr> <tr> <td>HOGARES ESTRATO 4</td> <td style="text-align: center;">51.273</td> <td style="text-align: center;">52%</td> </tr> <tr> <td>TOTAL HOGARES</td> <td style="text-align: center;">98.392</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> </tbody> </table>			CANTIDAD	PORCENTAJE	HOGARES ESTRATO 3	47.119	48%	HOGARES ESTRATO 4	51.273	52%	TOTAL HOGARES	98.392	100%
	CANTIDAD	PORCENTAJE												
HOGARES ESTRATO 3	47.119	48%												
HOGARES ESTRATO 4	51.273	52%												
TOTAL HOGARES	98.392	100%												

			PORCENTAJE	DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTAS
	HOGARES ESTRATO 3	47.119	48%	183
	HOGARES ESTRATO 4	51.273	52%	199
			100%	382
Alcance	Geográficamente la encuesta se realizará en los barrios de estrato 3 y 4 de la ciudad de Bucaramanga (Santander).			
Tiempo de aplicación	Del 20 al 25 de marzo de 2015.			

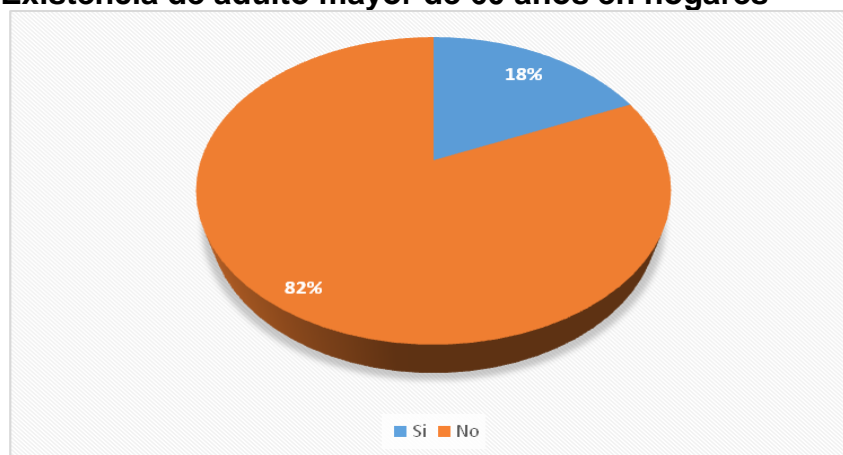
2.4.3 Tabulación, presentación y análisis de resultados. El total de encuestas realizadas fueron 382, hechas a hogares pertenecientes a los estratos 3 y 4 de la ciudad de Bucaramanga; este cuestionario fue aplicado de forma directa por los autores del proyecto, obteniendo los siguientes resultados presentados a través de cuadros, tablas estadísticas, gráficas y su respectivo análisis.

Pregunta 1. ¿En su hogar hay algún adulto mayor de 60 años?

Cuadro 2. Existencia de adulto mayor de 60 años en hogares.

EXISTENCIA	HOGARES	PORCENTAJE %
Si	70	18%
No	312	82%
TOTAL	382	100%

Gráfico 1. Existencia de adulto mayor de 60 años en hogares



Análisis

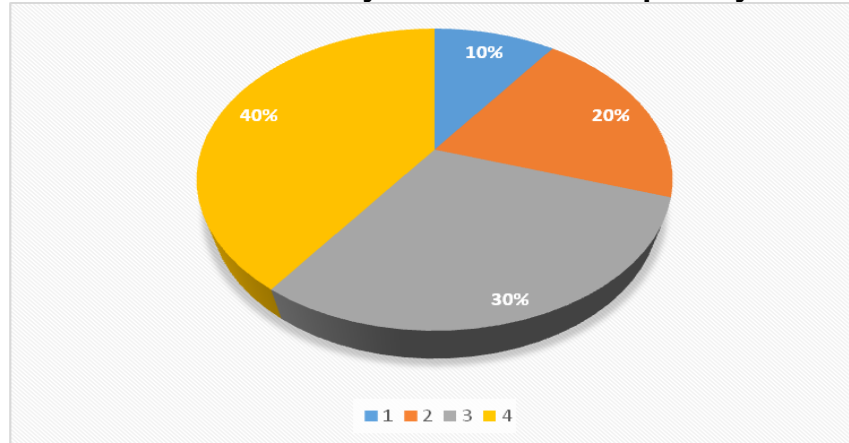
El 18% de los hogares de estratos 3 y 4 tienen familiares en el hogar que son mayores de 60 años, y a la nueva Unidad de Alzheimer le favorece que haya adultos mayores porque normalmente son ellos quienes padecen Alzheimer.

Pregunta 2. ¿Cuántos adultos mayores de 60 años?

Cuadro 3. Cantidad de adultos mayores de 60 años que hay en el hogar

EXISTENCIA	HOGARES	PORCENTAJE %	PROMEDIO
1	56	80%	0,80
2	14	20%	0,40
3	0	0%	0,00
4	0	0%	0,00
TOTAL	70	100%	1,20

Gráfico 2. Cantidad de adultos mayores de 60 años que hay en el hogar.



Análisis.

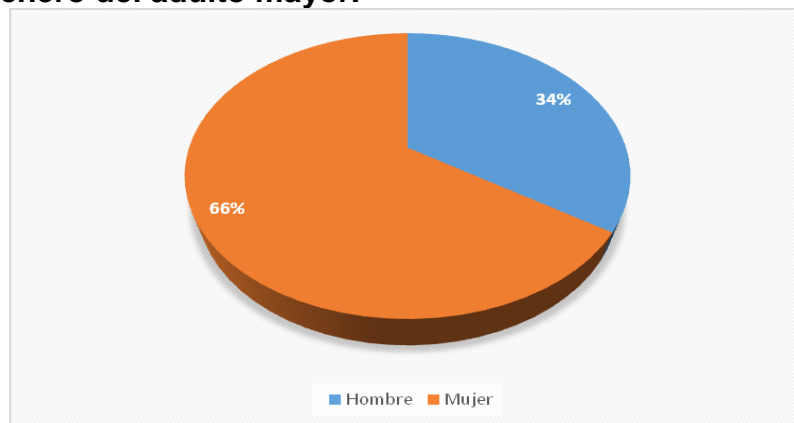
De los hogares con adultos mayores de 60 años, el 80% tienen uno, el 20% tienen dos y el 0% los que tienen más adultos mayores en el hogar, para la nueva unidad de Alzheimer es favorable que haya cantidad de adultos mayores de 60 años porque ellos son los que probablemente puedan sufrir de Alzheimer. En promedio se hallan 1,2 adultos mayores de 60 años por hogar; este promedio facilita el cálculo de la demanda.

Pregunta 3. ¿Qué género es el adulto mayor que tiene en su hogar?

Cuadro 4. Género del adulto mayor

GENERO	HOGAR	PORCENTAJE %
Hombre	24	34%
Mujer	46	66%
TOTAL	70	100%

Gráfico 3. Género del adulto mayor.



Análisis.

De los hogares que tienen adultos mayores, el 34% son hombres y el 66% son mujeres, este es un aspecto importante para el proyecto ya que el asilo San Rafael solo trabaja con hombres. Este porcentaje ayuda a determinar la demanda del servicio que prestará el nuevo departamento.

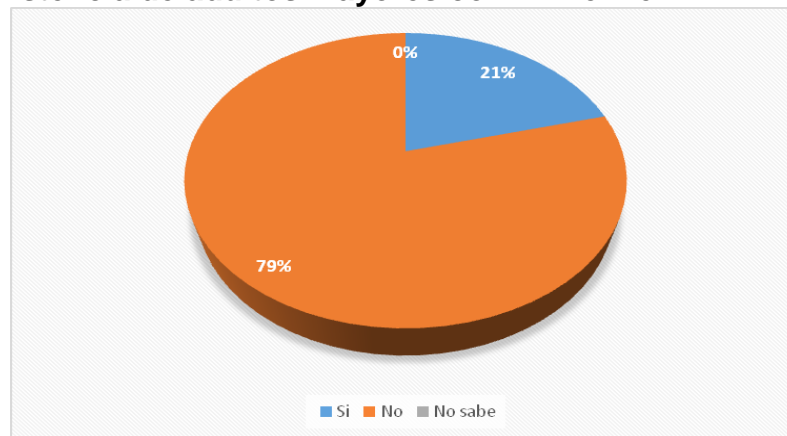
Pregunta 4. ¿Alguno de los adultos mayores que hay en su hogar padece Alzheimer?

(Esta pregunta se aplicó a los hogares donde hay adultos mayores con Alzheimer varones.)

Cuadro 5. Existencia de adultos mayores con Alzheimer

PADECIMIENTO	HOGAR	PORCENTAJE %
Si	5	21%
No	19	79%
No sabe	0	0%
TOTAL	24	100%

Gráfico 4. Existencia de adultos mayores con Alzheimer.



Análisis.

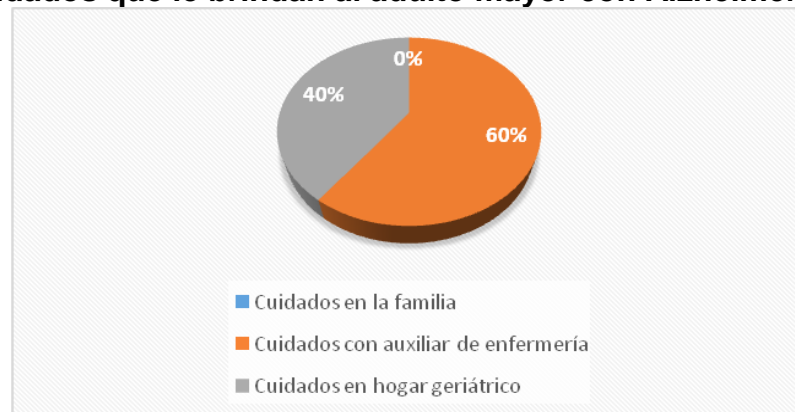
De los hogares que tienen adultos mayores varones, el 21% tienen un familiar que padece la enfermedad de Alzheimer y el 79% no. Para la nueva Unidad de Alzheimer es fundamental que los adultos que lleguen estén claramente diagnosticados con Alzheimer, porque si no sufren de Alzheimer o no saben si sufren de Alzheimer no podrían hacer uso de los servicios que ofrecerá la nueva Unidad.

Pregunta 5. Al adulto mayor que padece de Alzheimer, ¿cuál de los siguientes cuidados le brinda?

Cuadro 6. Cuidados que le brindan al adulto mayor con Alzheimer.

CUIDADOS	HOGARES	PORCENTAJE %
Cuidados en la familia	0	0%
Cuidados con auxiliar de enfermería	3	60%
Cuidados en hogar geriátrico	2	40%
Otro	0	0%
TOTAL	5	100%

Gráfico 5. Cuidados que le brindan al adulto mayor con Alzheimer.



Análisis.

De los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer, el 60% tienen servicio de enfermería y el 40% hogar geriátrico. Para la nueva Unidad de Alzheimer es fundamental conocer quiénes ofrecen estos cuidados, pues representan la competencia del proyecto, y se identifica que ningún familiar brinda estos cuidados, implicando la erogación de dinero para atender estos pacientes.

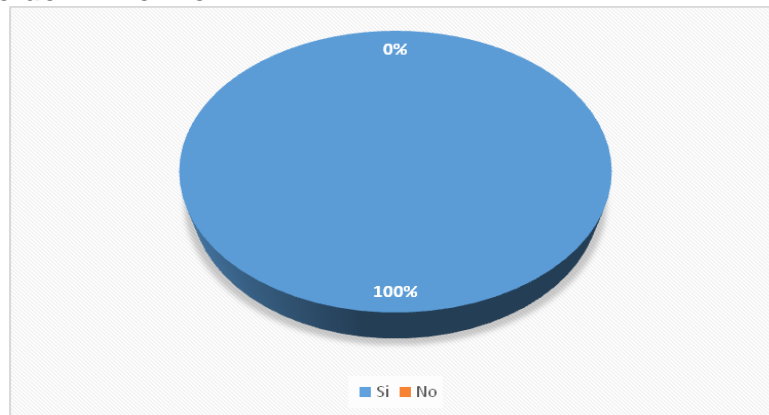
(Esta pregunta se formuló a los hogares que tienen auxiliar de enfermería para cuidar a los pacientes en el hogar).

Pregunta 6. ¿Sabe cuáles son los cuidados que debe tener con el paciente de Alzheimer?

Cuadro 7. Conocimientos de los cuidados en el hogar que se deben tener con el paciente de Alzheimer

CONOCIMIENTO	HOGAR	PORCENTAJE %
Si	3	100%
No	0	0%
TOTAL	3	100%

Gráfico 6. Conocimientos de los cuidados en el hogar que se deben tener con el paciente de Alzheimer.



Análisis.

Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer y del 60% que eligió cuidados en el hogar con auxiliar de enfermería el 100% es decir 3 hogares del total de encuestados afirman conocer los cuidados que se deben tener con ellos. Las familias de los pacientes conocen los cuidados que se deben tener con ellos, indicando el nivel de preparación y de preocupación por atenderlos apropiadamente.

Pregunta 7. ¿Qué tipo de cuidados le brindan al adulto mayor en el hogar?

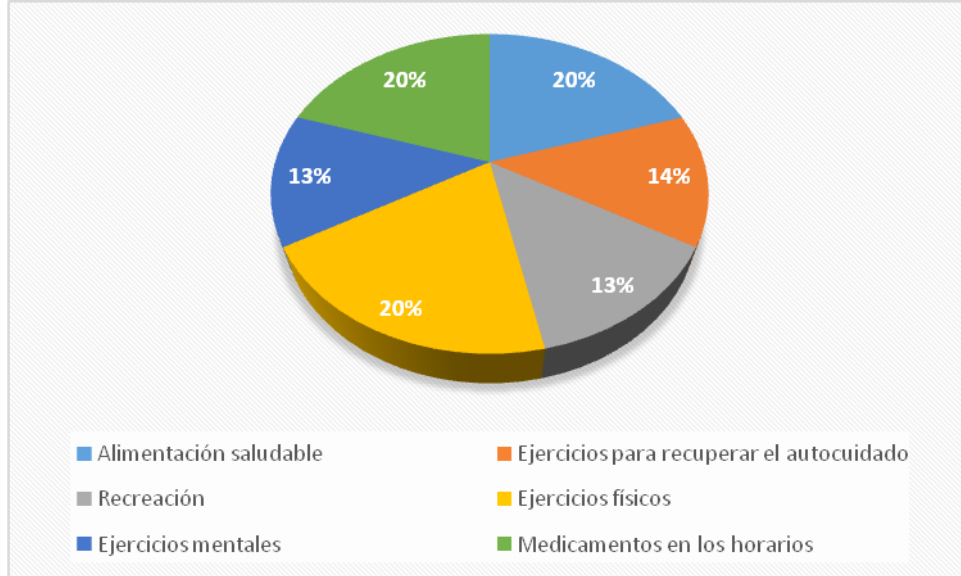
Cuadro 8. Tipos de cuidados que se brindan al Adulto mayor

CUIDADOS EN CASA	RESPUESTAS MÚLTIPLES	PORCENTAJE SOBRE RESPUESTAS	PORCENTAJE SOBRE MUESTRA
Alimentación saludable	3	20%	100%
Ejercicios para recuperar el autocuidado	2	13%	67%
Recreación	2	13%	67%
Ejercicios físicos	3	20%	100%
Ejercicios mentales	2	13%	67%
Medicamentos en los horarios	3	20%	100%
TOTAL RESPUESTAS	15	100%	
HOGARES DONDE SE APLICÓ ESTA PREGUNTA	3		

Esta pregunta se aplicó a los tres hogares que tienen el paciente en sus hogares con acompañamiento de un auxiliar de enfermería, y que por darse la posibilidad de respuesta múltiple, respondieron varias condiciones, de donde 3 de 3 es igual a 100%, y 2 de 3 es igual a 67%. Este tipo de situaciones con variables discretas requiere ser analizada sobre el número de hogares que respondieron a la pregunta para mejor interpretación de los resultados, sin embargo la gráfica corresponde al total de respuestas dadas.³²

³² REVISTAS UM. [Citado en 14 de julio de 2015]. Disponible en: revistas.um.es/rie/article/download/164111/158131.

Gráfico 7. Tipos de cuidados que se brindan al Adulto mayor.



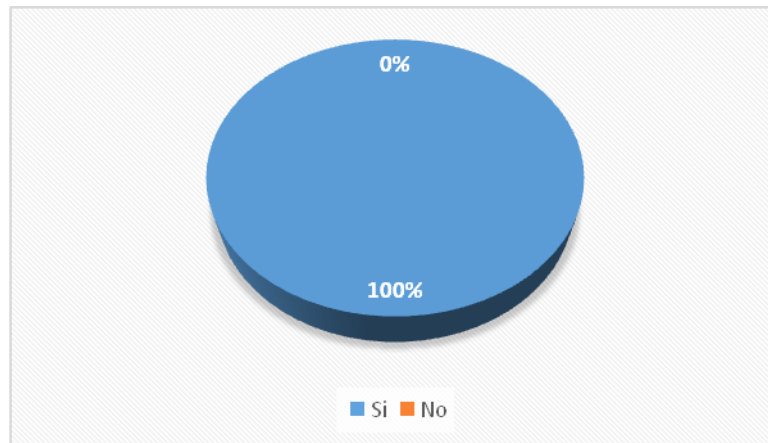
Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer y del 60% que eligió cuidados en el hogar con auxiliar de enfermería el 100% es decir 3 hogares del total de encuestados que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer en el hogar, el 100% manifestaron que le brindan a sus familiares con Alzheimer, alimentación saludable, al igual que el 67% eligió ejercicios físicos y el 100% escogió medicamentos en los horarios indicados a sus familiares con Alzheimer, y el 67 eligió la opción de que le brindan ejercicios para recuperar el autocuidado, el 67% recreación y 67% ejercicios mentales; para la nueva Unidad de Alzheimer será una oportunidad ofrecer estas actividades dentro de los servicios pues se continúa con las atenciones dadas en el hogar.

Pregunta 8. ¿Existen condiciones de seguridad para evitar accidentes del adulto mayor con Alzheimer como quemaduras, cortadas, caídas, entre otros accidentes? (Esta pregunta se formuló a los hogares que tienen auxiliar de enfermería para cuidar a los pacientes en el hogar).

Cuadro 9. Existencia de condiciones de seguridad para evitar accidentes del adulto mayor.

CONOCIMIENTO	HOGAR	PORCENTAJE %
Si	3	100%
No	0	0%
TOTAL	3	100%

Gráfico 8. Existencia de condiciones de seguridad para evitar accidentes del adulto mayor.



Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer y del 60% que eligió cuidados en el hogar con auxiliar de enfermería el 100% es decir 3 hogares del total de encuestados manifestaron que si tienen las condiciones para evitar accidentes como caídas, cortaduras, quemaduras, entre otros; la nueva Unidad de Alzheimer debe ofrecer todas las condiciones de seguridad que sean necesarias para evitar accidentes.

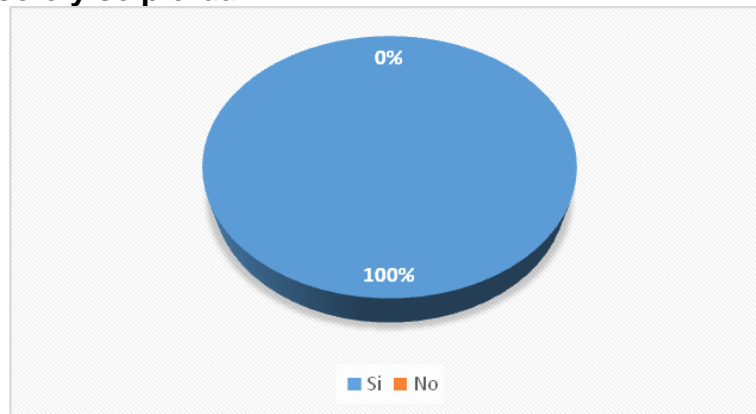
Pregunta 9. ¿Existen condiciones de seguridad para evitar que el adulto mayor con Alzheimer salga solo y se pierda?

(Esta pregunta se formuló a los hogares que tienen auxiliar de enfermería para cuidar a los pacientes en el hogar).

Cuadro 10. Existencia de condiciones de seguridad para evitar que el adulto mayor salga solo y se pierda

CONOCIMIENTO	HOGAR	PORCENTAJE %
Si	3	100%
No	0	0%
TOTAL	3	100%

Gráfico 9. Existencia de condiciones de seguridad para evitar que el adulto mayor salga solo y se pierda



Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer y del 60% que eligió cuidados en el hogar con auxiliar de enfermería el 100% es decir 3 hogares del total de encuestados manifestaron que si tienen las condiciones de seguridad necesarias para evitar que los pacientes se salgan de la casa, se pierdan; la nueva Unidad de Alzheimer debe ofrecer las condiciones de seguridad necesarias para evitar que los ancianos se salgan y se pierdan.

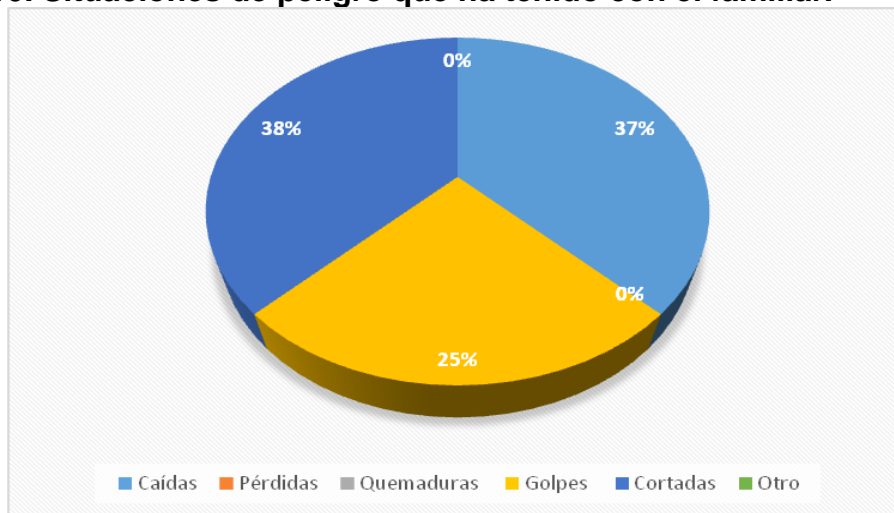
Pregunta 10. ¿Qué situaciones de peligro ha tenido con su familiar?

Cuadro 11. Situaciones de peligro que ha tenido con el familiar

CONDICIONES DE SEGURIDAD	RESPUESTAS MÚLTIPLES	PORCENTAJE SOBRE RESPUESTAS	PORCENTAJE SOBRE MUESTRA
Caídas	3	38%	100%
Pérdidas	0	0%	0%
Quemaduras	0	0%	0%
Golpes	2	25%	67%
Cortadas	3	38%	100%
Otro	0	0%	0%
TOTAL RESPUESTAS	8	100%	
HOGARES DONDE SE APLICÓ ESTA PREGUNTA	3		

Esta pregunta se aplicó a los tres hogares que tienen el paciente en un sus hogares con acompañamiento de un auxiliar de enfermería, y que por darse la posibilidad de respuesta múltiple, respondieron varias condiciones, de donde 3 de 3 es igual a 100%, y 2 de 3 es igual a 67%. Este tipo de situaciones con variables discretas requiere ser analizada sobre el número de hogares que respondieron a la pregunta para mejor interpretación de los resultados, sin embargo la gráfica corresponde al total de respuestas dadas.

Gráfico 10. Situaciones de peligro que ha tenido con el familiar.



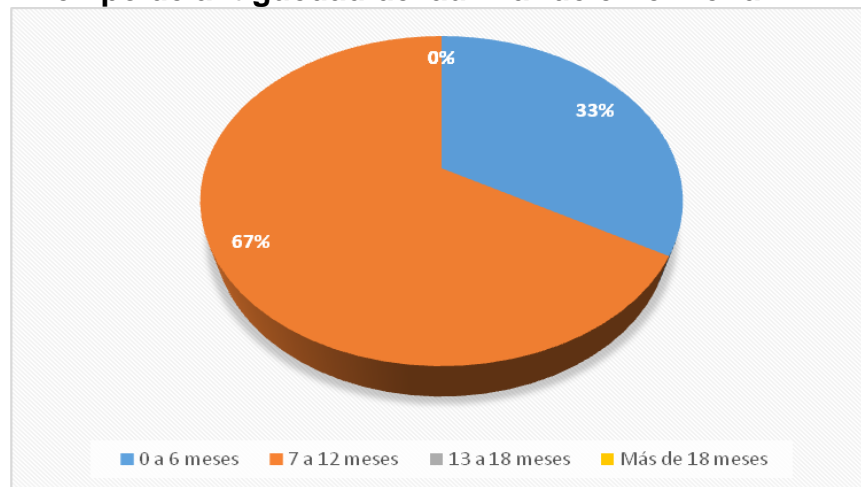
Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer y del 60% que eligió cuidados en el hogar el 100% es decir 3 hogares del total de encuestados a pesar de que en las respuestas a las preguntas 10 y 11 manifestaron que tenían todas las condiciones de seguridad en sus hogares para que los pacientes con Alzheimer no se cayeran, golpearan, cortaran o se perdieran, con las respuestas dadas aquí se evidencia que realmente tales condiciones no se dan porque sí han sufrido en un 100% caídas, y 67% golpes, por esa razón el nuevo servicio que ofrecerá el Asilo San Rafael será una posible solución para esos hogares y particularmente para esos pacientes con Alzheimer.

Pregunta 11. ¿Desde hace cuánto tiempo tiene al auxiliar de enfermería?

Cuadro 12. Tiempo de antigüedad del auxiliar de enfermería.

TIEMPO DESDE QUE PAGA LA ENFERMERA	HOGAR	PORCENTAJE %	MEDIA	PROMEDIO
0 a 6 meses	1	33%	3	1
7 a 12 meses	2	67%	9	6,03
13 a 18 meses	0	0%	18	0
Más de 18 meses	0	0%	21	0
TOTAL	3	100%		7,03

Gráfico 11. Tiempo de antigüedad del auxiliar de enfermería



Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer y del 60% que eligió cuidados en el hogar con auxiliar de

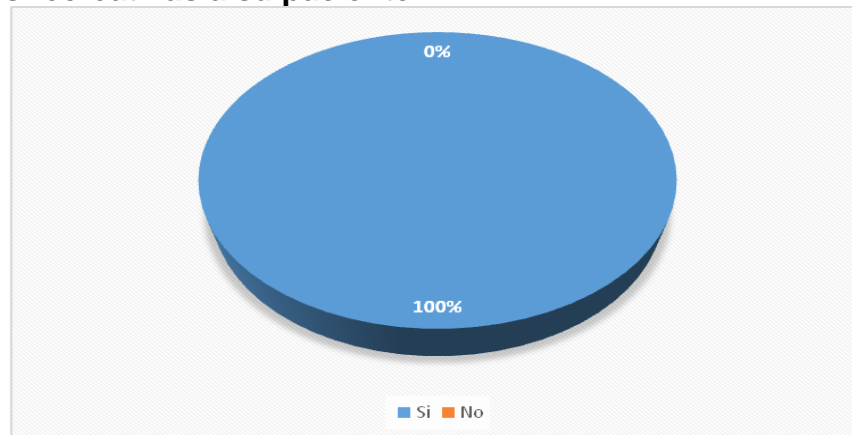
enfermería el 100% es decir 3 hogares del total de encuestados manifestó que tiene el servicio de un auxiliar de enfermería desde hace aproximadamente 12 meses; solo un 33% tiene menos de 6 meses de haber contratado un auxiliar de enfermería; esta información es muy importante para el proyecto pues ayuda a estimar en 7.03 meses el tiempo que los pacientes pueden llegar a durar en los hogares, antes de pasar al departamento especializado.

Pregunta 12. ¿El auxiliar de enfermería le brinda la alimentación saludable y actividades recreativas a su paciente?

Cuadro 13. El auxiliar de enfermería le brinda la alimentación saludable y actividades recreativas a su paciente.

ACTIVIDADES Y CUIDADOS QUE BRINDA LA EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA	HOGAR	PORCENTAJE %
Si	3	100%
No	0	0%
TOTAL	3	100%

Gráfico 12. El auxiliar de enfermería le brinda la alimentación saludable y actividades recreativas a su paciente.



Análisis.

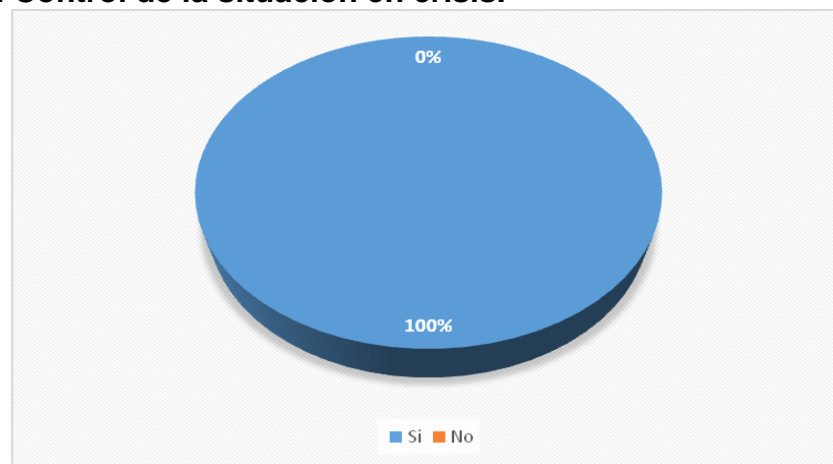
Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer y del 60% que eligió cuidados en el hogar con auxiliar de enfermería el 100% es decir 3 hogares del total de encuestados manifestó que los auxiliares de enfermería si les brindan alimentación sana y recreacional a los pacientes. La nueva unidad debe brindar este tipo de cuidados a sus pacientes para atraer nuevos clientes.

Pregunta 13. ¿En las situaciones de crisis, el auxiliar de enfermería controla la situación?

Cuadro 14. Control de la situación en crisis por parte del auxiliar de enfermería

CONTROL DE LA SITUACIÓN	HOGAR	PORCENTAJE %
Si	3	100%
No	0	0%
TOTAL	3	100%

Gráfico 13. Control de la situación en crisis.



Análisis.

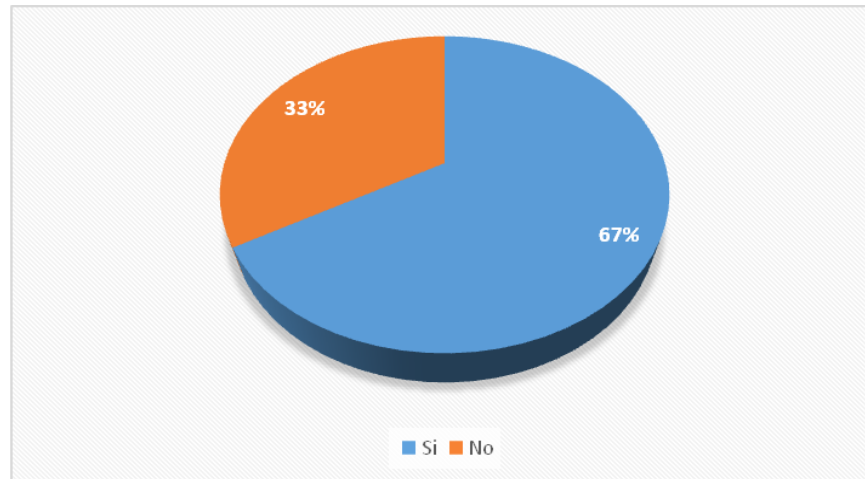
Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer y del 60% que eligió cuidados en el hogar con auxiliar de enfermería el 100% es decir 3 hogares del total de encuestados manifiesta que si saben cómo controlar las crisis del paciente; esto indica el nivel de preparación que tienen estos auxiliares para su atención adecuada. La nueva unidad debe contratar auxiliares idóneos en la atención de este tipo de enfermedades.

Pregunta 14. ¿Ha tenido algún problema con el servicio de auxiliar de enfermería en el cuidado manejo y protección del paciente?

Cuadro 15. Problemas con el servicio de auxiliar de enfermería

PROBLEMAS	POBLACIÓN	PORCENTAJE %
Si	2	67%
No	1	33%
TOTAL	3	100%

Gráfico 14. Problemas con el servicio de enfermería.



Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer y del 60% que eligió cuidados en el hogar con auxiliar de enfermería el 100% es decir 3 hogares del total de encuestados el 67% respondió que sí ha tenido inconvenientes y el 33% no; lo anterior puede ser una gran oportunidad para que la nueva Unidad de Alzheimer ofrezca mejores servicios, pues pone en evidencia problemas en las relaciones interpersonales entre clientes y auxiliares.

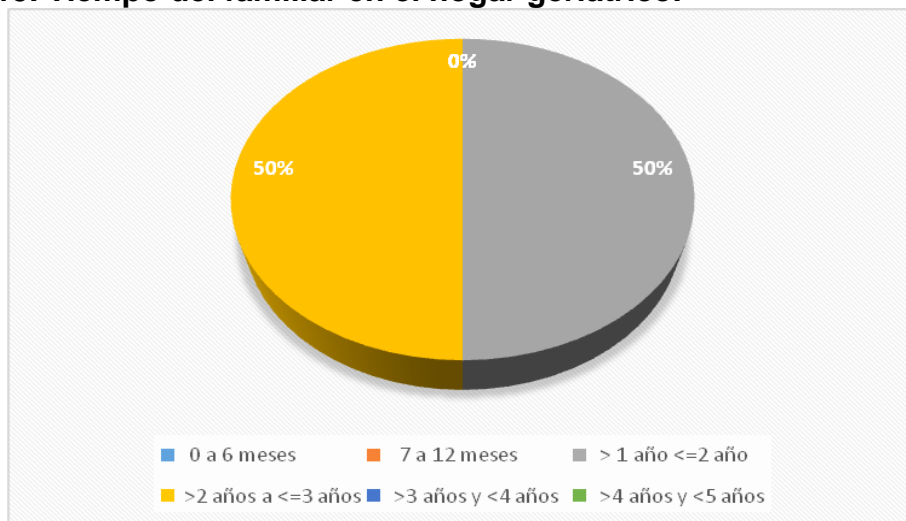
Las preguntas 15 a 19 se aplicaron a los hogares que tienen un adulto mayor con Alzheimer en un hogar geriátrico (2 hogares).

Pregunta 15. ¿Desde hace cuánto tiempo tiene el familiar en el hogar geriátrico?

Cuadro16. Tiempo del familiar en el hogar geriátrico.

TIEMPO	POBLACIÓN	PORCENTAJE %	PROMEDIO INTERVALO EN MESES	PROMEDIO PONDERADO
0 a 6 meses	0	0%	3	0
7 a 12 meses	0	0%	9,5	0
> 1 año <=2 año	1	50%	18,5	9,25
>2 años a <=3 años	1	50%	30,5	15,25
>3 años y <4 años	0	0%	42,5	0
>4 años y <5 años	0	0%		0
TOTAL	2	100%		24,5

Grafico 15. Tiempo del familiar en el hogar geriátrico.



Análisis.

Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer y del 40% que eligió cuidados en un hogar geriátrico el 100% es decir 2 hogares del total de encuestados el 50% respondió que están allá entre 1 y 2 años y el 50% entre 2 y 3 años, encontrándose un promedio de 24.5 meses de estadía en los hogares geriátricos; esta información es muy importante para el

proyecto pues ayuda a estimar el tiempo que los pacientes pueden llegar a durar en el departamento especializado.

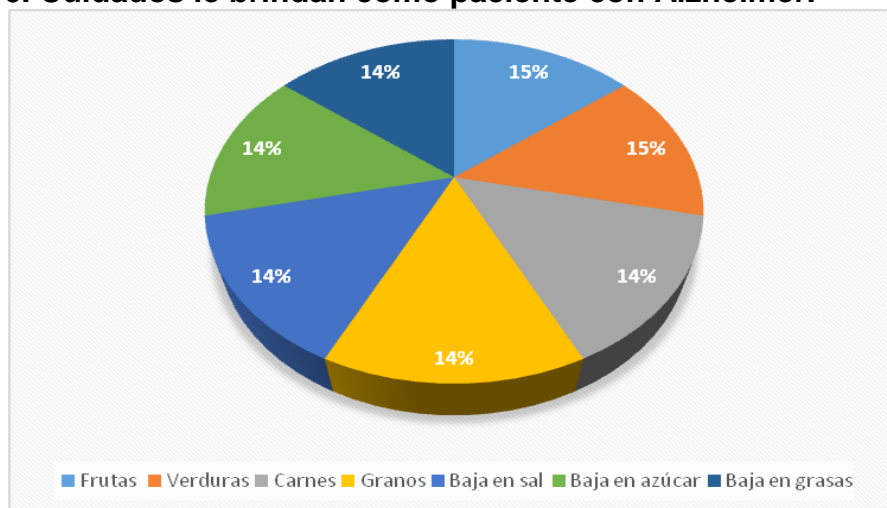
Pregunta 16. ¿Qué cuidados le brindan como paciente con Alzheimer?

Cuadro 17. Cuidados que le brindan como paciente con Alzheimer.

CUIDADOS	POBLACIÓN	PORCENTAJE SOBRE RESPUESTAS	PORCENTAJE SOBRE MUESTRA
Frutas	2	14%	100%
Verduras	2	14%	100%
Carnes	2	14%	100%
Granos	2	14%	100%
Baja en sal	2	14%	100%
Baja en azúcar	2	14%	100%
Baja en grasas	2	14%	100%
TOTAL RESPUESTAS	14	100%	
HOGARES DONDE SE APLICÓ ESTA PREGUNTA	2		

Esta pregunta se aplicó a los dos hogares que tienen el paciente en un hogar geriátrico, y que por darse la posibilidad de respuesta múltiple, respondieron todas las variables, de donde 2 de 2 es igual a 100%. Este tipo de situaciones con variables discretas requiere ser analizada sobre el número de hogares que respondieron a la pregunta para mejor interpretación de los resultados, sin embargo la gráfica corresponde al total de respuestas dadas.

Gráfico 16. Cuidados le brindan como paciente con Alzheimer.



Análisis.

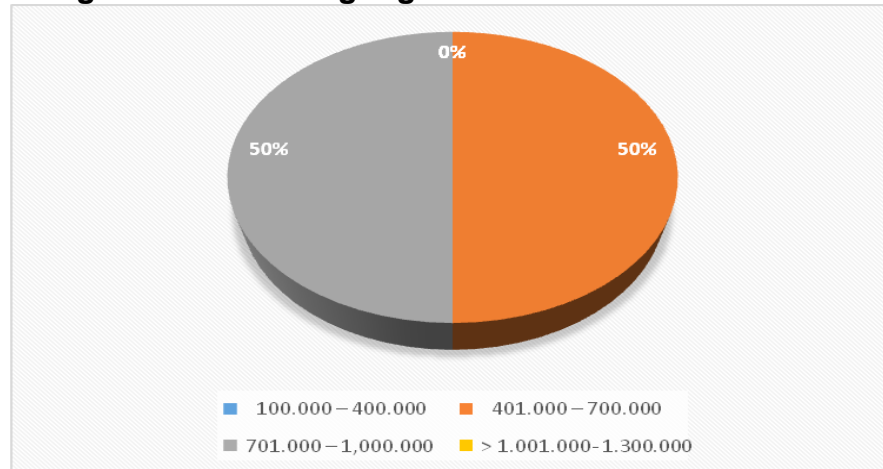
Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer y del 40% que eligió cuidados en un hogar geriátrico el 100% es decir 2 hogares del total de encuestados afirman que los hogares geriátricos les proporcionan en un porcentaje equitativo del 100% una alimentación basada en verduras, frutas, granos, bajo en grasas, azúcares y sal. La información anterior es de gran importancia para la nueva Unidad de Alzheimer ofrezca una alimentación completa y balanceada.

Pregunta 17. ¿Cuánto paga mensualmente al hogar geriátrico?

Cuadro 18. Pago mensual al hogar geriátrico.

PAGO MENSUAL	POBLACIÓN	PORCENTAJE %	PROMEDIO INTERVALO	PROMEDIO PONDERADO
\$100.000 – \$400.000	0	0%	250.000	0
\$401.000 – \$700.000	1	50%	550.500	275.250
\$701.000 – \$1,000.000	1	50%	850.500	425.250
> \$1.001.000- \$1.300.000	0	0%	1.150.500	0
TOTAL	2	100%		\$ 700.500

Gráfico 17. Pago mensual al hogar geriátrico.



Análisis.

Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer y del 40% que eligió cuidados en un hogar geriátrico el 100% es decir 2 hogares del total de encuestados el 50% de los hogares respondieron

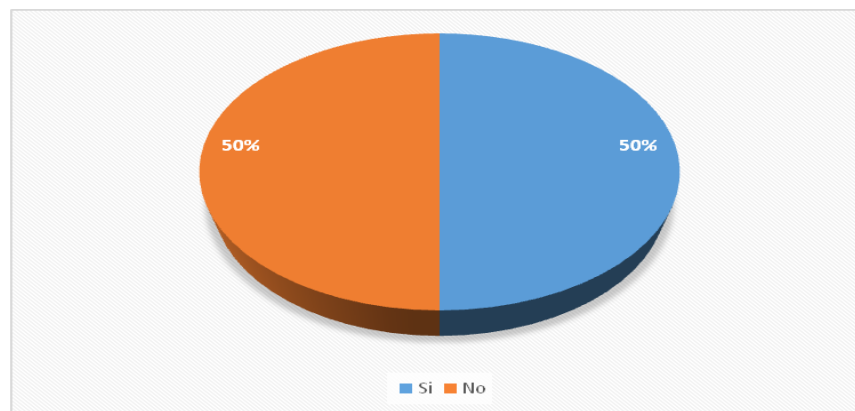
que pagan entre \$401.000 y \$700.000 y el otro 50% entre \$701.000 y \$1.000.000, en promedio \$700.500 mensuales. La información anterior es de gran importancia para conocer los precios de la competencia y tenerlos en cuenta para orientar los precios de la nueva Unidad de Alzheimer; se aclara que la información no es fiable pues la tendencia es reducir los precios; se recomienda investigar directamente a la oferta para validar este promedio hallado.

Pregunta 18. ¿Ha tenido algún problema con el hogar geriátrico en el cuidado y protección del paciente?

Cuadro 19. Problema con el hogar geriátrico en el cuidado y protección del paciente.

PROBLEMAS	POBLACIÓN	PORCENTAJE %
Si	1	50%
No	1	50%
TOTAL	2	100%

Grafico 18. Problema con el hogar geriátrico en el cuidado y protección del paciente.



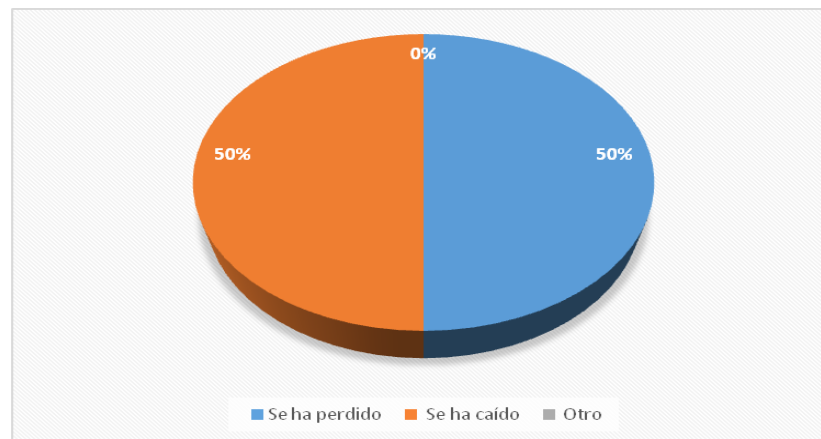
Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer y del 40% que eligió cuidados en un hogar geriátrico el 100% es decir 2 hogares del total de encuestados, el 50% ha tenido problemas con los hogares geriátricos. La información anterior es de gran importancia para conocer que sí se presentan problemas con la competencia, para evitar caer en lo mismo por parte de la nueva Unidad de Alzheimer.

Pregunta 19. ¿Qué problemas ha tenido con el paciente de Alzheimer?

Cuadro 20. Problemas que los familiares han tenido con el paciente de Alzheimer.

PROBLEMAS	POBLACIÓN	PORCENTAJE %
Se ha perdido	1	50%
Se ha caído	1	50%
Otro	0	0%
TOTAL	2	100%

Grafico 19. Problemas que los familiares han tenido con el paciente de Alzheimer.



Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer y del 40% que eligió cuidados en un hogar geriátrico el 100% es decir 2 hogares del total de encuestados el 50% de los hogares contestó que ha tenido problemas con los hogares geriátricos porque se ha perdido y el otro 50% ha tenido problemas con los hogares geriátricos porque se ha caído. Estas son las causas más frecuentes en la inconformidad de los servicios prestados, por tanto la nueva unidad debe implementar planes de seguridad para sus pacientes.

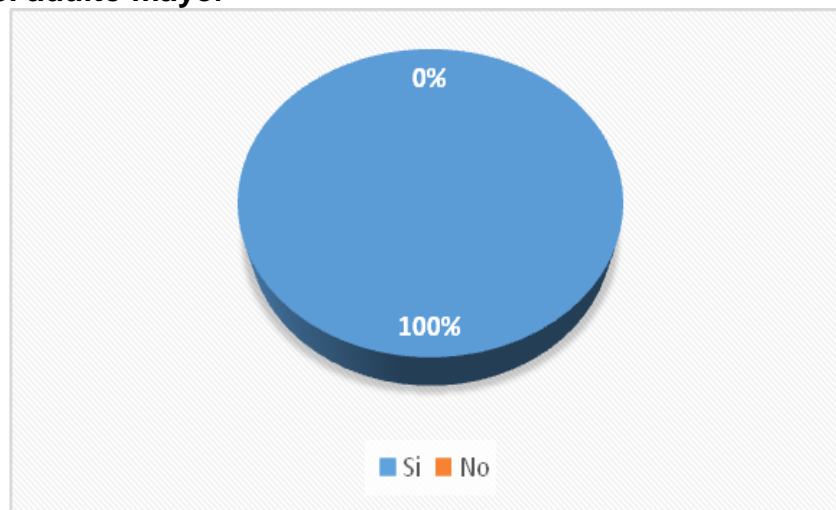
Las siguientes preguntas se le realizaron a los hogares que tienen familiar adulto mayor de 60 años con Alzheimer, de acuerdo a la respuesta a la pregunta 4 (5 hogares).

Pregunta 20. ¿Considera que requiere de la ayuda de una empresa especializada en el cuidado del adulto mayor con Alzheimer?

Cuadro 21. Consideración de la ayuda de una empresa especializada en el cuidado del adulto mayor.

AYUDA	HOGAR	PORCENTAJE %
Si	5	100%
No	0	0%
TOTAL	5	100%

Gráfico 20. Consideración de la ayuda de una empresa especializada en el cuidado del adulto mayor



Análisis.

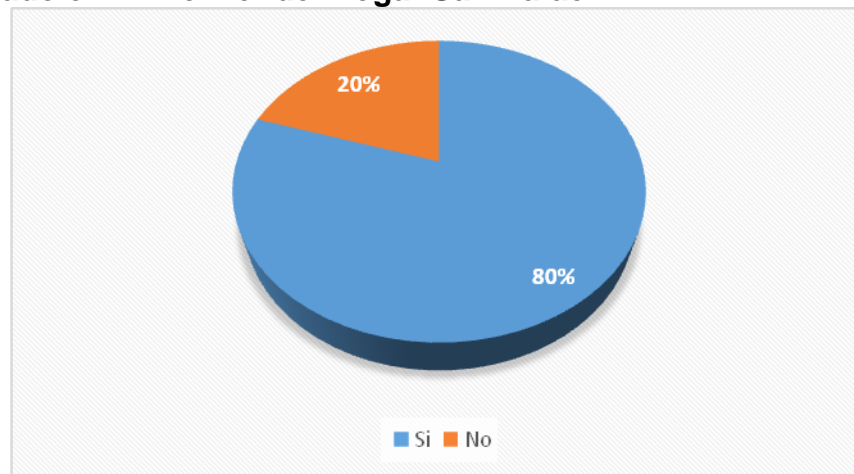
Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer, es decir 5 hogares del total de encuestados, el 100% afirmaron que necesitan ayuda para cuidar a sus familiares con esa enfermedad, representando una gran oportunidad para la nueva Unidad de Alzheimer.

Pregunta 21. ¿Estaría dispuesto a utilizar los servicios del nuevo departamento especializado en Alzheimer del Hogar San Rafael?

Cuadro 22. Disposición de utilizar los servicios del nuevo departamento especializado en Alzheimer del Hogar San Rafael

AYUDA	POBLACIÓN	PORCENTAJE %
Si	4	80%
No	1	20%
TOTAL	5	100%

Gráfico 21. Disposición de utilizar los servicios del nuevo departamento especializado en Alzheimer del Hogar San Rafael



Análisis.

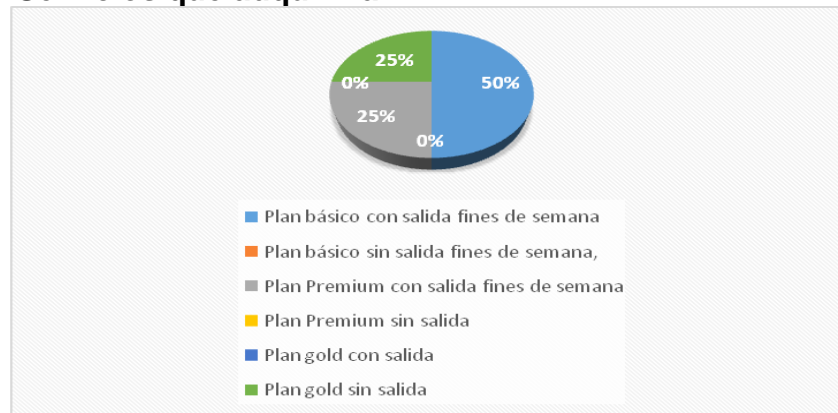
Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer, es decir 5 hogares del total de encuestados, la mayoría, el 80% es decir 4 hogares, afirmaron que estarían dispuestos a utilizar los servicios Departamento Especializado del Asilo San Rafael para que cuide a sus familiares y el 20% que no. Este porcentaje ayuda a estimar la demanda efectiva del servicio.

Pregunta 22. De los servicios que se ofrecerían, ¿cuál sería el que adquiriría?

Cuadro 23. Servicios que adquiriría

DISPOSICIÓN	POBLACIÓN	PORCENTAJE %
Plan básico con salida fines de semana	2	50%
Plan básico sin salida fines de semana,	0	0%
Plan Premium con salida fines de semana	1	25%
Plan Premium sin salida	0	0%
Plan gold con salida	0	0%
Plan gold sin salida	1	25%
TOTAL	4	100%

Gráfico 22. Servicios que adquiriría.



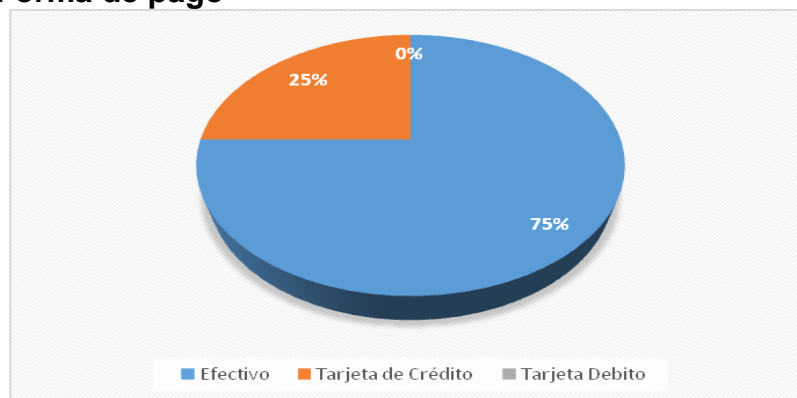
Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer, es decir 5 hogares del total de encuestados, la mayoría, el 80% es decir 4 hogares, afirmaron que estarían dispuestos a utilizar los servicios Departamento Especializado del Asilo San Rafael para que cuide a sus familiares; de estos el 50% utilizaría el Plan Básico con salida los fines de semana, el 25% el Plan Premium con salida los fines de semana y el otro 25% el Plan Gold sin salida los fines de semana. De esta forma se puede distribuir las salas disponibles en el edificio del Hogar Asilo San Rafael.

Pregunta 23. ¿Qué medio de pago prefiere?

Cuadro 24. Forma de pago

FORMA DE PAGO	POBLACIÓN	PORCENTAJE %
Efectivo	3	75%
Tarjeta de Crédito	1	25%
Tarjeta Debito	0	0%
TOTAL	4	100%

Gráfico 23. Forma de pago



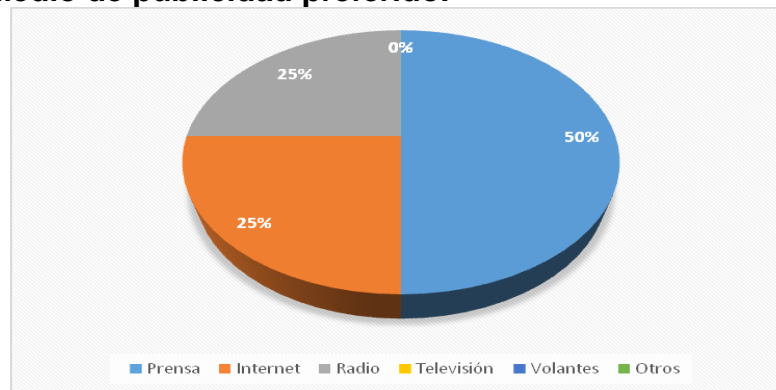
Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer, es decir 5 hogares del total de encuestados, la mayoría, el 80% es decir 4 hogares, afirmaron que estarían dispuestos a utilizar los servicios Departamento Especializado del Asilo San Rafael para que cuide a sus familiares, el 75% estaría dispuesto a pagar en efectivo y el 25% con tarjeta de crédito; la nueva unidad debe facilitar el pago de los clientes mediante datafono.

Pregunta 24. ¿Qué medio de publicidad prefiere para recibir información del nuevo servicio?

Cuadro 25. Medio de publicidad preferido

TIEMPO	HOGAR	PORCENTAJE %
Prensa	2	50%
Internet	1	25%
Radio	1	25%
Televisión	0	0%
Volantes	0	0%
Otros	0	0%
TOTAL	4	100%

Gráfico 24. Medio de publicidad preferido.



Análisis.

Del 18% de hogares que tienen adultos mayores en sus hogares y del 34% que tienen hombres y del 21% de los hogares que tienen un adulto varón mayor de 60 años con Alzheimer, es decir 5 hogares del total de encuestados, la mayoría, el 80% es decir 4 hogares, afirmaron que estarían dispuestos a utilizar los servicios Departamento Especializado del Asilo San Rafael para que cuide a sus familiares, el 50% preferiría la prensa, el 25% preferiría como medio el internet y el otro 25% la radio. Estos medios preferidos orientan las estrategias publicitarias de la nueva unidad.

2.4.4. Estimación de la demanda. Para estimar la demanda de acuerdo a las encuestas realizadas, se pudo hallar el número los adultos mayores que padecen de la enfermedad de Alzheimer.

Se tiene en cuenta los hogares de estrato 3 y 4, que es de 98.392, realizando el cálculo de los hogares a las cuales se les hizo la encuesta para estimar el número de hogares con Adultos Mayores y con la enfermedad del Alzheimer.

Estimación de hogares con Adultos Mayores y con la enfermedad del Alzheimer:

De la pregunta 1 de ¿en su hogar hay algún Adulto mayor de 60 años? En donde el 18% afirmó que si tienen adultos mayores de 60 años, por tanto:

$98.392 \text{ población objetivo} * 18\%(\text{hogares con adultos mayores de 60 años}) = 17.710 \text{ hogares con adultos mayores de 60 años.}$

En la pregunta 2 se preguntó cuántos adultos había por hogar y el promedio arrojó 1.2 por consiguiente entre los 17.710 hogares hay 21.252 adultos mayores de 60 años.

Se toma la información de la pregunta 3 ¿Qué género es el adulto mayor que tiene en su hogar?, cuya respuesta fue del 34%, por tanto de los 21.252 adultos mayores de 60 años, 7.225 son hombres.

De los 7.225 adultos mayores de género masculino, y con relación a la pregunta 4. ¿Algunos de los Adultos mayores padecen de Alzheimer? El 21% dijeron que sí, de donde $7.225 * 21\% = 1.517$ tienen Alzheimer.

Demanda estimada= 1.517 hombres con Alzheimer mayores de 60 años

El número de hombres con Alzheimer mayores de 60 años en el mercado objetivo se estima en 1.517.

Con esta información y con el porcentaje suministrado por la pregunta 21 (¿Estaría dispuesto a utilizar los servicios del nuevo departamento especializado en Alzheimer del Hogar San Rafael?, 80%), se logra estimar la demanda del servicio del nuevo departamento que se creará dentro del Hogar San Rafael:

1.517 adultos hombres mayores de 60 años con Alzheimer * 80% (pregunta 21)=
1.213 adultos requerirán servicios del nuevo departamento que se creará en el Hogar San Rafael.

Demanda efectiva del servicio= 1.213 hombres con Alzheimer mayores de 60 años

La demanda efectiva del servicio es de 1.213 servicios anuales, entendiendo que cada hombre con Alzheimer mayor de 60 años requiere de un servicio.

2.4.5 Proyección de la demanda. Se proyecta una demanda anual del servicio para Adultos hombres mayores con Alzheimer, afectado por el índice de crecimiento poblacional de Bucaramanga y su Área Metropolitana, el cual es de 2,11%³³, hallándose así la proyección para los siguientes cinco años:

Se utiliza la fórmula de Valor Futuro para hacer la proyección de la demanda, porque marca una tendencia creciente y central de la demanda del servicio, sin descartar posibles desviaciones:

$$F = P (1+i)^n$$

Donde, **P** = 1.213 servicios para hombres con Alzheimer mayores de 60 años
i =2,11% tasa promedio de crecimiento poblacional de Bucaramanga y su área metropolitana
n= 1, 2, 3, 4, 5 años

Se reemplazan los valores en la fórmula y así se determina la proyección del servicios demandado para los próximos cinco años.

³³DANE, Proyecciones nacionales y departamentales de población 2005-2020 página 26 [Citado en 24 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/file>

Cuadro 26. Demanda proyectada del servicio para Adultos mayores con Alzheimer.

AÑO	FÓRMULA	PROYECCIÓN
0	$P(1+i)^n$	1.213
1	$1.213 (1+0,0211)^1$	1.240
2	$1.213 (1+0,0211)^2$	1.266
3	$1.213 (1+0,0211)^3$	1.292
4	$1.213 (1+0,0211)^4$	1.320
5	$1.213 (1+0,0211)^5$	1.348

2.5 OFERTA O COMPETENCIA

2.5.1 Necesidades de información. El conocimiento que se tenga de la competencia, aportará elementos que permitan diseñar las estrategias para llegar a la población objetivo y permita que se logre posicionamiento en el mercado.

Se requiere conocer la siguiente información para conocer nuestra competencia:

- El perfil de competidores
- Identificar sus debilidades y fortalezas.
- servicios que ofrecen
- Rango de participación en el mercado.

2.5.2 Análisis de la Situación actual de la competencia. No se encontró ningún Centro especializado en Adultos mayores con Alzheimer registrado ante la Cámara de Comercio de Bucaramanga, ni en los directorios telefónicos tanto impresos como electrónicos, pero a continuación se detallará los principales aspectos de la actual competencia conformada por hogares geriátricos.

CASA MAYOR RUITOQUE

Dirección: Autopista Bucaramanga - Floridablanca A 4.8 KM de Papi Quiero Piña Vía Acapulco.

Servicios: ofrece atención integral con calidad y calor humano a personas mayores, vinculando a sus familias. Recibe a pacientes con Alzheimer.

Infraestructura: Ruitoque Casa Mayor, está ubicada en el conjunto campestre Vizcaya en un terreno de 8.370 m² con un área de construcción es de 2.288 m², que permite disfrutar de espacios amplios, y adecuadamente distribuidos. Ofrece diferentes diseños y ambientes para los usuarios, las familias y visitantes como salas: virtual, televisión, música, belleza, de cuidado especializado, cafetería,

oratorio, comedores, área de salud, gimnasio, enfermería, lavandería, biblioteca y jardines.

CASA GERIÁTRICA RENACER

Dirección: Calle 62 N°32-95

Servicios: Geriatría, Guardería, Hospedaje, Servicio de Enfermería 24 horas, Administración de Medicamentos, Servicio de Lavandería, Musicoterapia, Terapia Ocupacional.

HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERANZA

Dirección Calle 39 # 23-74 Centro

Servicios: Atención con Enfermeras 24 Horas. Servicio Médico 24 Horas. Alimentación Exquisitamente Balanceada

Cuadro 27. Matriz Competitiva

FACTORES CLAVES PARA EL ÉXITO	CASA MAYOR RUITOQUE	CASA GERIÁTRICA RENACER	HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERANZA
SERVICIOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan Armonía (día) ✓ Plan Felicidad (Larga Estancia) ✓ Plan Oasis (Fin de Semana) ✓ Plan Renacer ✓ Plan Familiar ✓ Modulo Funcional ✓ Módulo de Cuidado Progresivo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Geriatría ✓ Guardería ✓ Hospedaje ✓ Servicio de Enfermería 24 horas, ✓ Administración de Medicamentos ✓ Servicio de Lavandería ✓ Musicoterapia ✓ Terapia Ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Geriatría ✓ Guardería ✓ Hospedaje
ANTIGUEDAD	4 años	9 años	5 años
COBERTURA	Bucaramanga y su Área Metropolitana	Bucaramanga y su área metropolitana	Bucaramanga y su Área Metropolitana
PRECIOS	\$ 2.000.000-\$3.000.000	\$ 1.250.000	\$780.000

2.6 DEMANDA POTENCIAL INSATISFECHA

La comparación entre la demanda actual con la oferta no fue posible cuantificarla por cuanto los administradores de los hogares geriátricos no aportaron esta información, y por no existir estudios estadísticos sobre la oferta; sin embargo, para determinar la demanda insatisfecha se tendrá en cuenta la información recolectada en la investigación de mercados; para ello se conoció que en el mercado objetivo hay 1.517 adultos hombres mayores de 60 años con Alzheimer de los cuales 304 (20%) no requieren los servicios del nuevo departamento que

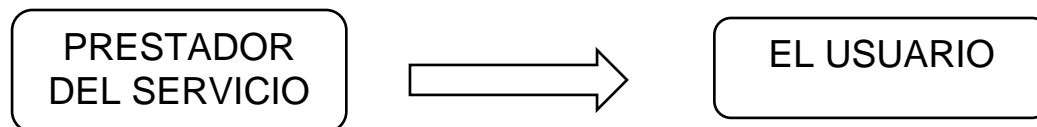
se creará en el Hogar San Rafael, la diferencia entre estos valores se puede considerar como la demanda insatisfecha del servicio:

DEMANDA INSATISFECHA=1.517 hombres – 304 no requieren servicio nuevo
= 1.213 hombres mayores de 60 años con Alzheimer

Esta es una gran oportunidad para el nuevo Departamento de ingresar y satisfacer estas necesidades en el mercado, ofreciendo un excelente servicio, con planes de calidad a los 1.213 hombres mayores de 60 años con Alzheimer, que por ser una cantidad muy superior a la infraestructura física de cualquier hogar geriátrico, no se requiere entrar a competir en el mercado objetivo.

2.7 CANALES DE COMERCIALIZACIÓN

2.7.1 Estructura de los canales actuales. El canal utilizado por el sector terciario es el directo.



2.7.2 Ventajas y desventajas de los canales actuales.

Ventajas:

- ✓ Mejoramiento de la cobertura a menor costo.
- ✓ Apoyo en promociones locales.
- ✓ Baja inversión en activo fijo.
- ✓ Sencillez administrativa (menor contacto).
- ✓ Transferencia de riesgo crediticio.

Desventajas:

- ✓ Pérdida de control
- ✓ Conflicto entre canales.
- ✓ Reducción de la cantidad de información sobre el mercado.
- ✓ Complejidad en las estructuras de precios.
- ✓ Menor margen bruto.

2.7.3 Selección de los canales de comercialización. El servicio que se ofrece es directo, porque es el canal de comercialización dentro del sector de los servicios para el departamento especializado en adultos mayores con Alzheimer. El Servicio se prestará directamente del Hogar Asilo San Rafael al usuario final y este mismo canal es el usado por la competencia actualmente.

2.8 PRECIO

2.8.1 Análisis de precios de la competencia. Los precios que actualmente existen en el mercado oscilan entre \$780.000 y \$3.000.000, considerando que son hogares geriátricos que no se especializan en atender a personas con Alzheimer.

CASA MAYOR RUITOQUE	CASA GERIÁTRICA RENACER	HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERANZA
\$ 2.000.0000 - \$3.000.000	\$ 1.250.000	\$780.000

2.8.2 Estrategias de fijación de precios.

- ✓ El precio promedio que existe en los hogares geriátricos de Bucaramanga.
- ✓ El precio a cobrar debe ser adecuado tanto para el cliente como para el departamento y estar en función de la demanda, ya que lo que se quiere posicionar el departamento especializado para adultos mayores con Alzheimer.
- ✓ Vigilar los costos y gastos fijos, para tener claro las utilidades.
- ✓ Tratar de reducir los costos del producto para ser competitivos

2.9 PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN

2.9.1 Objetivos.

- ✓ Introducir el servicio de cuidados especializados para adultos mayores con Alzheimer en la ciudad.
- ✓ Ofrecer seguridad en el cliente para que adquiera el servicio.
- ✓ Convencer a los clientes potenciales a utilizar el servicio.
- ✓ Informar al cliente del perfil de calidad del departamento especializado para adultos mayores con Alzheimer.

2.9.2 Logotipo. Por estar inmerso dentro del Hogar Asilo San Rafael, el nuevo departamento especializado en Alzheimer, no se diseñará su logo; se respeta de esta forma la identidad corporativa del Asilo. Se mantendrá el logo del Asilo San Rafael.

Figura 2. Logotipo del Asilo San Rafael



La casa da sentido de hogar y acogimiento a los adultos mayores. Las manos significan la labor de servicio, compromiso y ayuda para las personas de la tercera edad. El Ocaso significa el futuro en el asilo lleno de servicio como si fuera un hogar.

2.9.3 Eslogan. “Tu bienestar es lo más importante”. Este eslogan sí es propio del departamento especializado en Alzheimer, y se busca lograr que el cliente sienta y perciba que el servicio se presta siempre será enfocado en el bienestar de ellos, logrando satisfacer las necesidades y expectativas de cada cliente, más que un servicio es una labor para mejorar la calidad de vida de los pacientes. No se discrimina con este eslogan a los pacientes con Alzheimer de los ancianos libres de esta enfermedad sino que se hace inclusión dentro de la comunidad de la tercera edad.

2.9.4 Análisis de medios. Con el objeto de seleccionar los medios publicitarios adecuados, para el nuevo departamento, se debe determinar el alcance, la frecuencia y el impacto que se pretende lograr para favorecer la selección de sus servicios.

- ✓ *Alcance.* Se pretende llegar a la población de la ciudad de Bucaramanga y su Área Metropolitana.
- ✓ *Frecuencia.* Se desea que la población quede expuesta al mensaje durante una exposición en cada medio, durante todo el año.

- ✓ *Impacto.* Se busca un impacto normal de comunicación, sin llegar a saturar, que le permita al cliente recordar fácilmente el mensaje.

2.9.5 Selección de medios. Cada tipo de medio ofrece ventajas pero también tiene sus limitaciones; por lo tanto se deben examinar (*Hábitos de la audiencia meta, Servicio, Mensaje, Costo*) para definir los medios más adecuados para el departamento especializado para adultos mayores con Alzheimer.

De lo anterior se seleccionan medios de publicidad y promoción para dar a conocer el servicio del departamento especializado en adultos mayores varones con Alzheimer, considerando que, al no tener identificados los hogares donde hay pacientes con Alzheimer, estos medios deberán ser masivos, económicos y efectivos; por esos motivos se invertirá en: la prensa, el directorio telefónico, el sitio web propio y las redes sociales.

2.9.6 Estrategias Publicitarias. Los medios de publicidad y promoción que se utilizaran serán:

Prensa: Publireportajes semestrales durante la etapa operativa y para el lanzamiento.

Directorio telefónico. Tanto impreso como virtuales; el primero tiene precio obligado, los virtuales suelen ser gratuitos durante periodos de tiempo.

Sitio web. Diseñado desde la etapa de lanzamiento, con toda la información textual y visual que requieran los clientes potenciales.

Redes sociales. Principalmente en Facebook, y Twitter, diseñando un Fan Page propio; generando contenidos periódicamente. La administración de las redes sociales y del sitio web se entregará a una agencia publicitaria.

2.9.7 Presupuesto de publicidad y promoción

2.9.7.1 De lanzamiento

Cuadro 28. Presupuesto de lanzamiento.

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Prensa (publireportaje)	1	1.000.000	1.000.000
Directorio impreso	1	5.000.000	5.000.000
Sitio web	1	2.000.000	2.000.000
Redes sociales	1	200.000	200.000
TOTAL			8.200.000

2.9.7.2 De operación

Cuadro 29. Presupuesto de operación

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR MES	VALOR ANUAL
Prensa (publireportaje)	2	1.000.000	2.000.000
Directorio impreso	1	5.000.000	5.000.000
Redes sociales	1	200.000	200.000
TOTAL			7.200.000

3. ESTUDIO TÉCNICO

Esta factibilidad está enmarcada dentro del Asilo San Rafael de Bucaramanga, por lo tanto el tamaño del proyecto estará delimitado a la disponibilidad de infraestructura que tenga el Asilo, porque no se realizarán construcciones ni adecuaciones que requieran grandes inversiones para el nuevo departamento de Alzheimer.

3.1 TAMAÑO DEL PROYECTO

3.1.1 Descripción del tamaño del proyecto. La sede contará con 26 camas pero durante el año no siempre estarán todas ocupadas, por ello el tamaño del proyecto está definido en número de servicios mensuales que se pueden prestar durante un año por el departamento especializado para adultos mayores con Alzheimer, con un máximo de 26 servicios cada mes; de esta forma se facilita definir el precio del servicio que corresponde a un mes de servicio.

3.1.2 Factores que determinan el tamaño de un proyecto.

3.1.2.1 El tamaño del proyecto y la demanda: De acuerdo a los resultados del estudio de mercados realizado se demostró que este factor no es limitante, debido a que existe una demanda de 1.213 servicios anuales, equivalentes a 1.213 camas; sin embargo aquí se espera cubrir el 2% de la demanda (con 26 camas), teniendo en cuenta que no hay recursos económicos disponibles para invertir en infraestructura o en adecuaciones cuantiosas: Si se ubicaran 4 camas por sala, se requerirían 303 salas, infraestructura muy superior a la existente en el Asilo San Rafael, donde se puede disponer de solo 11 salas (para 26 camas).

3.1.2.2 El tamaño del proyecto y los suministros e insumos: Los insumos que se necesitan para montar el departamento especializado en Alzheimer no presentan dificultad para su adquisición, montaje y mantenimiento; en el Área Metropolitana de Bucaramanga ya que existen proveedores idóneos que permitirán seleccionar el recurso más adecuado según la necesidad, además se cuenta con la colaboración de benefactores que se solidarizarán con el proyecto, mediante donaciones en especie, por lo cual no existe restricción de suministros e insumos.

3.1.2.3 El tamaño del proyecto y la tecnología y equipos: los equipos requeridos para este proyecto son de fácil adquisición en el mercado ya que en el sector existe gran cantidad de oferta en este tipo de implementos.

3.1.2.4 El tamaño del proyecto y la localización: La localización del departamento especializado para personas con Alzheimer es una limitante ya que se cuenta con el espacio y las instalaciones que ofrece el Asilo San Rafael sin posibilidades de futuras ampliaciones para su puesta en marcha.

3.1.2.5 El tamaño y el financiamiento: Los socios capitalistas del Asilo San Rafael cuentan con los recursos necesarios para invertir en el proyecto pues contribuirá a la implementación de nuevos servicios del Asilo.

3.1.3 Capacidad del proyecto

3.1.3.1 Capacidad total diseñada por plan del servicio. El Asilo San Rafael ya cuenta con instalaciones para alojar a los pacientes con Alzheimer; en total se cuenta con 11 salas o espacios habitacionales, por esa razón de acuerdo al espacio que hay disponible y con base en los resultados del Estudio de Mercados, se distribuirá de la siguiente forma:

- ✓ Para el plan básico se contará con cuatro salas, cada una tendrá cuatro camas, luego se puede alojar 16 personas.
- ✓ Para el plan Premium se contará con tres salas, cada una tendrá dos camas, donde se puede alojar 6 personas.
- ✓ Para el plan Gold se contará con cuatro salas las cuales tendrán una cama sencilla cada una, por eso se puede alojar 4 personas dentro de este plan.

Cada uno de los planes anteriores presenta dos alternativas: Con o sin salida, pero escoger una de las dos alternativas no será obligatorio para el paciente y no afectará el precio del servicio para cada uno de los planes; la capacidad será diseñada bajo la alternativa sin salida.

Aunque las camas son una limitante, se define la capacidad diseñada con base en el número de servicios mensuales que se pueden prestar al año en cada uno de los planes (Básico, Premium y Gold), de acuerdo al número de salas, el número de camas que se ubican en cada sala, y el número de camas disponibles por plan. Es imposible para el Asilo cubrir la demanda estimada, porque

requeriría de 303 salas para ello, y solo tiene espacio para 11 salas. El diseño de la capacidad no se hace por camas pues la venta del servicio es mensual, no hay contratos anuales, y la duración del paciente en el Departamento está sujeta a la disponibilidad económica de las familias, su tiempo de vida, y el ingreso temprano o tardío durante el año al Departamento. Por otra parte, el cálculo por servicios mensuales al año, en lugar de camas, da oportunidad de mayor precisión matemática para hallar la capacidad utilizada y proyectada, y la cantidad de insumos anuales.

Cuadro 30. Capacidad diseñada.

PLAN	NÚMERO DE SALAS	NÚMERO DE CAMAS POR SALA	NÚMERO DE CAMAS DISPONIBLES	MESES AÑO	SERVICIOS AL AÑO
Básico	4	4	16	12	192
Premium	3	2	6	12	72
Gold	4	1	4	12	48
TOTAL	11		26		312

3.1.3.2. Capacidad instalada. Debido a que el Asilo San Rafael ya cuenta con instalaciones para alojar a los pacientes con Alzheimer, 11 salas o espacios habitacionales, esta capacidad no varía respecto a la diseñada; se conserva la misma distribución por salas.

Cuadro 31. Capacidad instalada.

PLAN	NÚMERO DE SALAS	NÚMERO DE CAMAS POR SALA	NÚMERO DE CAMAS DISPONIBLES	MESES AÑO	SERVICIOS AL AÑO
Básico	4	4	16	12	192
Premium	3	2	6	12	72
Gold	4	1	4	12	48
TOTAL	11		26		312

3.1.3.3 Capacidad utilizada y proyectada. Se empieza con un 80% de ventas porque aunque la capacidad instalada sea un poco mayor no siempre será posible que esté al 100% de los planes en el primer año de operaciones, con incrementos anuales de tres puntos.

3.3 INGENIERÍA DEL PROYECTO

3.3.1 Ficha técnica del servicio.

Tabla 2. Ficha técnica del servicio Plan Básico

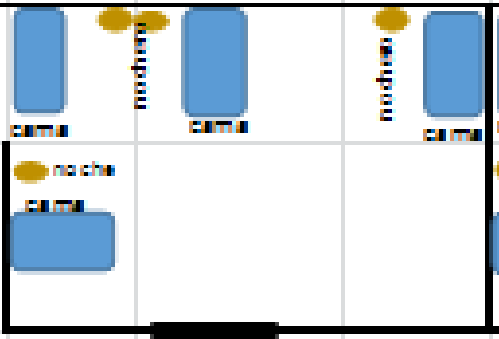
Servicio principal	Atención a adultos hombres mayores con Alzheimer
Diseño	
Especificaciones técnicas	<p>Habitaciones de cuatro camas.</p> <p>SIN SALIDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alojamiento compartido con 4 personas en sala general. ✓ Tres comidas al día y su respectivas entre mañanas y onces. ✓ Atención y seguimiento médico. ✓ Entrenamiento en autocuidados ✓ Terapia ocupacional ✓ Terapias de recreación ✓ Terapias de arte ✓ Psicólogo <p>CON SALIDA:</p> <p>Los mismos servicios del anterior; la diferencia está en que el servicio se presta de lunes a viernes, con salida el viernes a las 5:00 p.m. Incluye servicio de transporte para recoger y entregar al adulto mayor.</p>
Vida útil	El servicio tiene una duración de un mes, con posibilidad de renovación.

Tabla 3. Ficha técnica del servicio Plan Premium

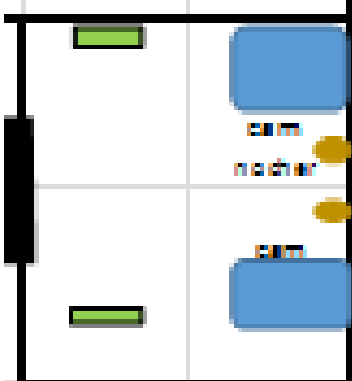
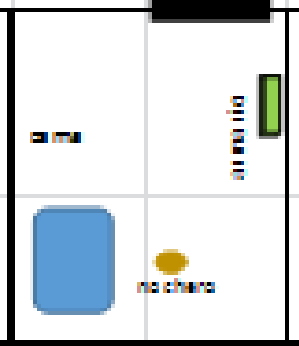
Servicio principal	Atención a adultos hombres mayores con Alzheimer
Diseño	
Especificaciones técnicas	<p>Habitaciones de dos camas. SIN SALIDA</p> <p>Este plan constará de los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alojamiento compartido con 2 personas en habitación. ✓ Tres comidas al día y su respectivas entre mañanas y onces. ✓ Atención y seguimiento médico. Control y administración de medicación, cuidados generales de enfermería. ✓ Entrenamiento en autocuidados. ✓ Terapia ocupacional, quien coordinará todo lo relacionado con el aprovechamiento del tiempo libre, manualidades y estimulación de la memoria. Psicoterapia dinámica que incluye técnicas dirigidas a retardar el deterioro cognitivo. Talleres de memoria y de mejoramiento del déficits de comprensión o de ejecución del lenguaje para retardar el aislamiento. ✓ Terapias de recreación. ✓ Terapias de arte. ✓ Psicólogo <p>CON SALIDA</p> <p>Los mismos servicios del anterior; la diferencia está en que el servicio se presta de lunes a viernes, con salida el viernes a las 5:00 p.m. Incluye servicio de transporte para recoger y entregar al adulto mayor.</p>
Vida útil	El servicio tiene una duración de un mes, con posibilidad de renovación.

Tabla 4. Ficha técnica del servicio Plan Gold

Servicio principal	Atención a adultos hombres mayores con Alzheimer
Diseño	
Especificaciones técnicas	<p>Habitaciones de una cama. SIN SALIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Este plan constará de los siguientes servicios: ✓ Alojamiento en habitación individual. ✓ Tres comidas al día. ✓ Enfermera permanente 24 horas del día. ✓ Fisioterapia. ✓ Entrenamiento en autocuidados. ✓ Terapia ocupacional. ✓ Terapias de recreación. ✓ Terapias de arte. ✓ Psicólogo <p>CON SALIDA</p> <p>Los mismos servicios del anterior; la diferencia está en que el servicio se presta de lunes a viernes, con salida el viernes a las 5:00 p.m. Incluye servicio de transporte para recoger y entregar al adulto mayor.</p>
Vida útil	El servicio tiene una duración de un mes, con posibilidad de renovación.

3.3.2 Descripción técnica del proceso. Aunque hay tres tipos de planes diferentes y con salida o sin salida, en términos generales, el proceso de cada plan es muy similar, por eso se detallarán dos procesos:

ADMISIÓN:

- ✓ Para este proceso la recepcionista les brindara la información necesaria a los familiares del paciente (servicios ofrecidos, precios, etc.).
- ✓ Luego se recopilará los datos del paciente por medio de un formulario y se indica el plan al que estarían interesados en adquirir.

- ✓ A continuación se realizará una valoración médica la cual determinará el nivel de la enfermedad del paciente.
- ✓ Después se le hará la recepción de los documentos y se crea una carpeta para el paciente.

ACTIVIDADES DIARIAS DE LUNES A SÁBADOS:

- ✓ Aseo personal
- ✓ Desayuno
- ✓ Higiene bucal y lavado de manos
- ✓ Actividades físicas y motrices.
- ✓ Tiempo de esparcimiento y relajación
- ✓ Almuerzo
- ✓ Higiene bucal y lavado de manos
- ✓ Tiempo para ver televisión
- ✓ Siesta
- ✓ Paseo por los patios
- ✓ Cena
- ✓ Higiene bucal y lavado de manos
- ✓ Tiempo para ver televisión
- ✓ Tiempo para dormir

ACTIVIDADES DÍA VIERNES PARA PLANES CON SALIDA:

- ✓ Aseo personal
- ✓ Desayuno
- ✓ Higiene bucal y lavado de manos
- ✓ Actividades físicas y motrices.
- ✓ Tiempo de esparcimiento y relajación
- ✓ Almuerzo
- ✓ Higiene bucal y lavado de manos
- ✓ Tiempo para ver televisión
- ✓ Siesta
- ✓ Paseo por los patios
- ✓ Transporte para entrega a familiares

ACTIVIDADES DÍA DOMINGO PARA PLANES CON SALIDA:

- ✓ Transporte para traer a los usuarios
- ✓ Cena
- ✓ Higiene bucal y lavado de manos
- ✓ Tiempo para ver televisión
- ✓ Tiempo para dormir

ACTIVIDADES DÍA DOMINGO PARA PLANES SIN SALIDA:

- ✓ Aseo personal
- ✓ Desayuno
- ✓ Higiene bucal y lavado de manos
- ✓ Actividades físicas y motrices.
- ✓ Tiempo de esparcimiento y relajación
- ✓ Almuerzo
- ✓ Higiene bucal y lavado de manos
- ✓ Tiempo para compartir con la familia
- ✓ Cena
- ✓ Higiene bucal y lavado de manos
- ✓ Tiempo para ver televisión
- ✓ Tiempo para dormir

3.3.3 Diagrama de operación, proceso y procedimiento,

Figura 4. Diagrama de proceso de admisión

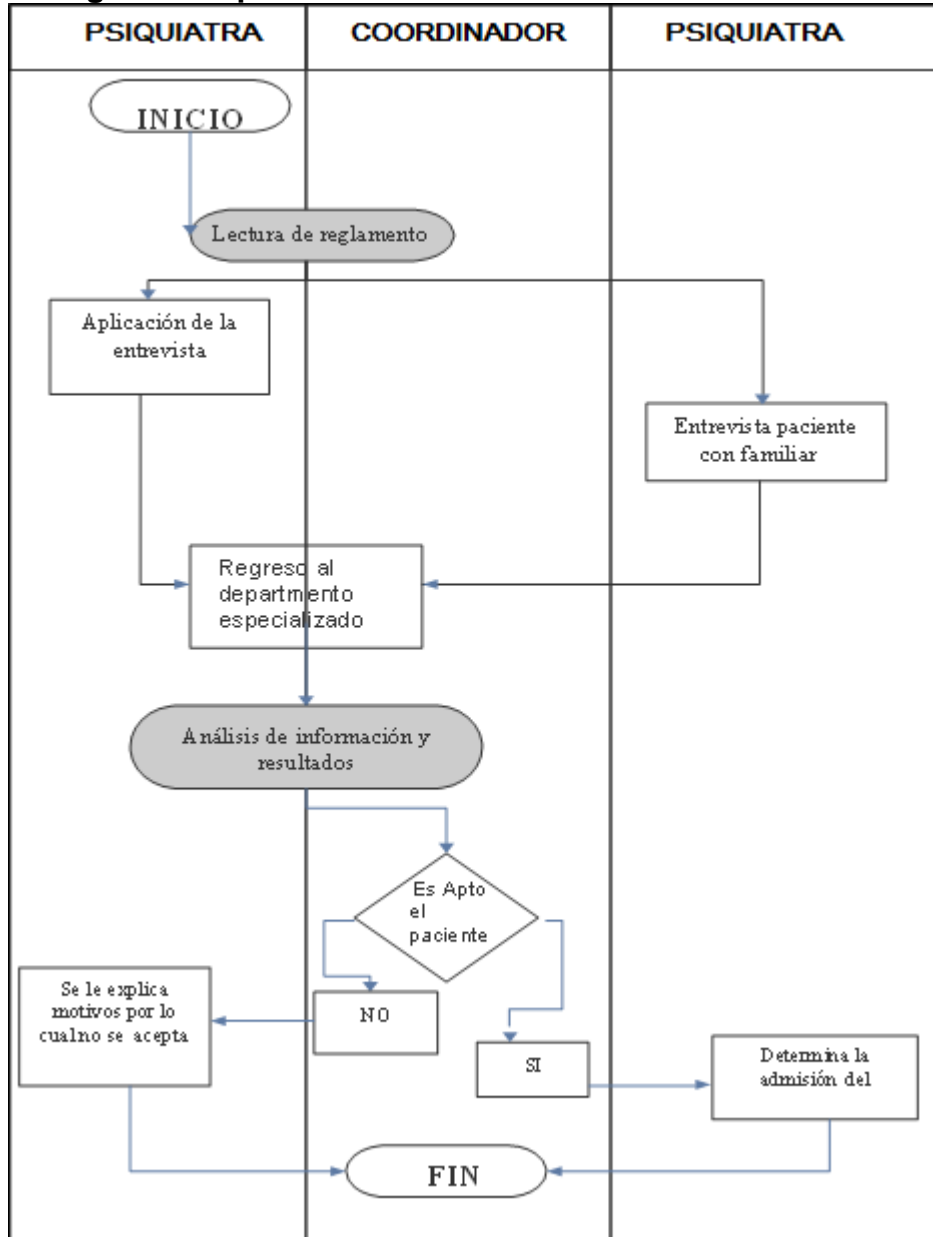
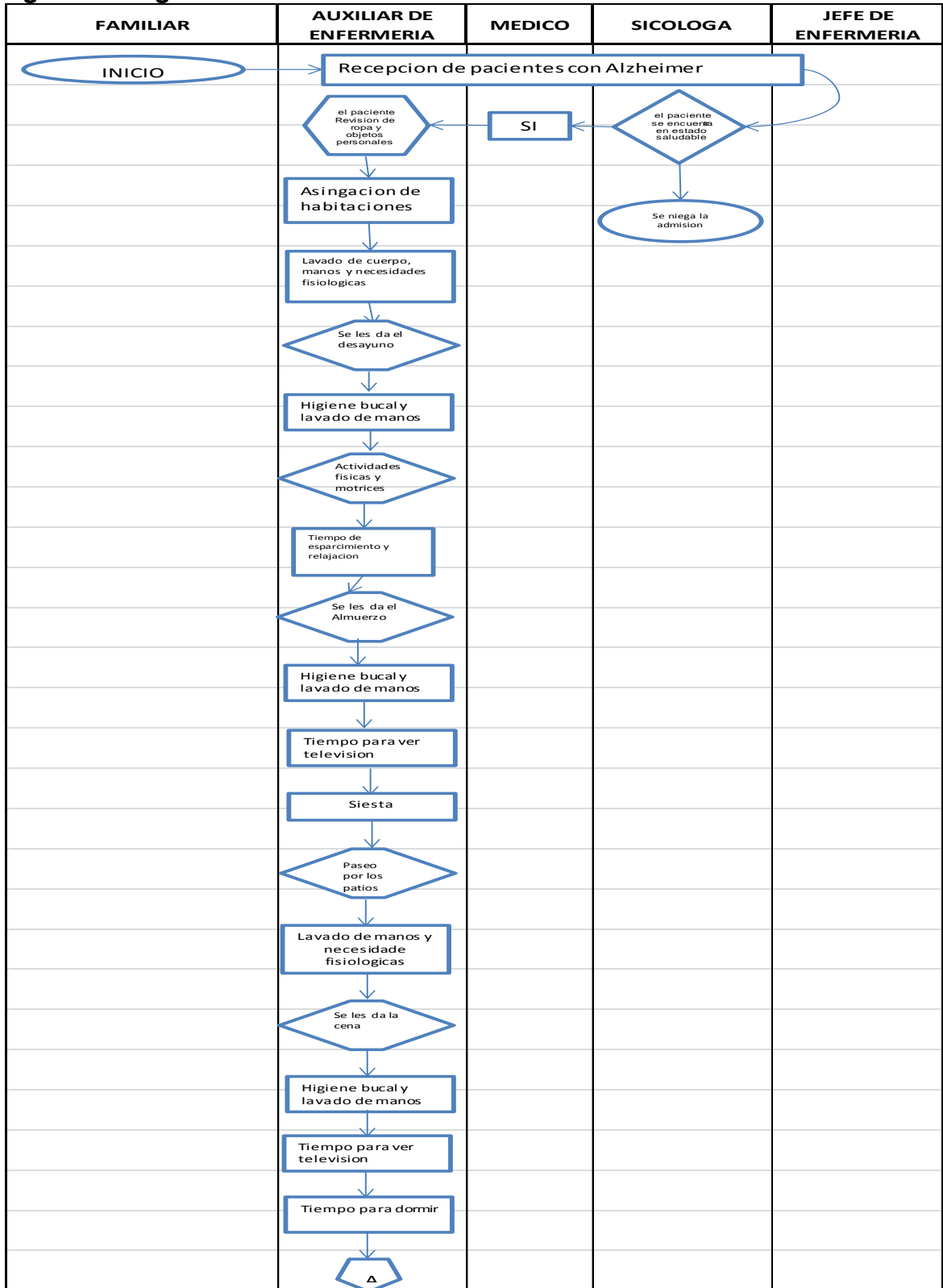


Figura 5. Diagrama de actividades diarias



3.3.4 Control de calidad. El control de la calidad se aplicará a la entrada de insumos para preparar alimentos, verificando la inocuidad de los mismos; esta verificación se hará por la cocinera, de forma tanto visual como olfativa respecto a las características organolépticas para detectar hongos, descomposición, cuerpos extraños, etc.

Los alimentos que se preparen en el departamento serán diseñados y controlados por la nutricionista, de modo que se cumplan con las minutas que ella diseñe, y programe; minutas que especifican tamaño e ingredientes de las porciones. En su preparación, la cocinera aplicará BPA.

Los medicamentos y demás insumos para el cuidado de los adultos mayores serán examinados por la enfermera del departamento especializado; su control estará supeditado a las prescripciones médicas por escrito, cuya copia debe ser guardada en las oficinas del departamento.

Para aplicar el control de calidad en los planes que ofrecerá el departamento, la coordinadora de la unidad realizará inspecciones diarias en la programación y atención de los usuarios, de tal forma que se pueda identificar cualquier anomalía que esté sucediendo y en caso tal se hará un proceso de corrección.

Se realizarán reuniones periódicas con los familiares de los pacientes para escuchar las quejas o sugerencias que tengan para mejorar la calidad del servicio del departamento especializado; al igual se atenderá en la oficina del coordinador cualquier reclamo o situación que el allegado quiera comentar.

3.3.5 Recursos

3.3.5.1 Recurso humano. Si un empleado labora turnos de 12 horas, en un año (descontando dominicales, festivos y vacaciones) puede laborar 187 turnos; un año tiene 730 turnos de 12 horas, por lo que se requiere de 3.9 personas para cubrir todo el año. Considerando las características de los planes que ofrece el Departamento, se asigna el siguiente personal a cada uno de ellos:

PLAN	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	JEFES DE ENFERMERÍA
Básico	4	
Premium	4	
Gold	8	
TOTAL	16	4

Todos ellos se distribuirán por turnos de acuerdo a la necesidad (apoyándose mutuamente y bajo la programación definida por el Coordinador) y a la legislación laboral colombiana. Se contratarán cuatro Jefes de Enfermería para que cubran las 24 horas del día turnándose entre ellas el cuidado de los pacientes indistintamente de las salas o de los planes, durante los 365 días del año.

Algunos cargos operativos como Nutricionista, Fisioterapeuta, Psiquiatra, y Médico serán ocupados por los mismos profesionales contratados por el Asilo; la modalidad que se presenta actualmente es bonificando económicamente al profesional por el aumento de su labor. A pesar de ello, administrativamente estarán bajo la dirección del Departamento durante las horas que presten sus servicios para los pacientes con Alzheimer.

Cuadro 33. Recurso humano

CARGO	CANTIDAD	ÁREA
Coordinador	1	Administrativa
Auxiliar Contable	1	Administrativa
Contador	1	Administrativa
Nutricionista	1	Operativa
Fisioterapeuta	1	Operativa
Psiquiatra	1	Operativa
Médico general	1	Operativa
Enfermera	4	Operativa
Auxiliar de enfermería	16	Operativa
Cocinera	1	Operativa

3.3.5.2 Recurso físico.

Cuadro 34. Muebles y enseres operativos

RECURSO	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
Sillas de ruedas	20	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plegable ✓ Tapizada en nylon ✓ Cromada ✓ Llantas traseras en poliuretano labrado macizas en 24". ✓ Llantas delanteras macizas de 8". ✓ Rines delanteros en plástico y traseros básicos. ✓ Descansa pies y descansa brazos. ✓ Frenos en ambos lados. ✓ Capacidad de peso hasta 110 kilos.
caminador	20	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estructura liviana en aluminio y barras doblemente cruzadas para mayor resistencia. ✓ Asideros forrados en vinilo de fácil limpieza. ✓ Botones en cobre amarillo solido resistente al desgaste y rupturas. ✓ Tapones antideslizantes para mayor tracción. ✓ Caminador plegable para facilitar el transporte. ✓ Mangos de apoyo cómodos. ✓ Peso neto 2.4 kg. ✓ Capacidad de peso 136 kg.
Cama sencilla	8	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cama tradicional de madera en cedro ✓ 100cm * 1.90cm ✓ Color natural, lacado. ✓ Colchón ortopédico.
Cama tipo hospital	2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 100cm * 1.90cm ✓ Estructura metálica ✓ Colchón ortopédico.
Cama con cajones	16	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cama sencilla de madera ✓ 100cm * 1.90cm ✓ Color natural. ✓ Colchón ortopédico. ✓ 3 Cajones de madera
Colchón	26	✓ Semi-ortopédico
Protector de colchón	26	✓ Anti fluidos
Almohada	26	✓ Semi-duro
Mesa de noche	26	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fabricada en madera de cedro y pino. ✓ Correderas y herrajes metálicos. ✓ Filtro para rayones en los pisos. ✓ 53cm de altura, 46cm de ancho y 43cm de fondo. ✓ Color natural.
Armario	10	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hecho en madera pino. ✓ 1.30cm de alto, 0.73cm de ancho, 0.50cm de fondo.
Comedor	5	✓ Comedor en madera de cedro de 6 puestos.
sofá	9	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En tela color camel. ✓ Tres puestos ✓ 180cm * 86 * 60cm
Mesón integral	1	✓ Mesón de granito 3 metros
Vajilla	7	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 16-pieza de vajilla Corelle Square conjunto patrón blanco puro ✓ 4 cada uno: Placa 10-1/4-inch cena placa almuerzo 8-3/4-inch 22-oz tazón de cereales 12-oz taza ✓ De peso ligero resistente al chip de vidrio laminado con excepción de la taza de porcelana ✓ Contemporáneo formas cuadradas con esquinas redondeadas; sólido blanco.

RECURSO	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
Botiquín	3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Botiquín de primeros auxilios elaborado en lámina de alta calidad, pintura electrostática hornable, puerta en vidrio o metálica, con chapa y llaves, con divisiones para mejor organización de la dotación. ✓ Dimensiones: 32cm de alto, 27cm de ancho, 12 cm de fondo.
Camilla	6	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estructura tubular metálica de 1" cold-rolled. ✓ Cubierta tapizada en cordoban asia (Verde, Azul, Negro, Rosado) y espuma rosada de alta densidad. ✓ Dim: 1.70 mts largo x 0.60 mts ancho x 0.75 mts alto. ✓ Acabado general en pintura polvo electrostática. ✓ Color Blanco.
Kit de utensilios de cocina	3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cucharonas ✓ Tapaollas ✓ escurridor
Combo de batería	3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Batería 12 piezas cerámica + Picadora Chop N Grate + Sartenes en Cerámica.
Utensilios de acero	1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 9 accesorios menaje, utensilios de cocina, manipuladores de Alimentos, tipo utensilios, con la base en madera, Resistencia de material de alta, bienes duraderos, Prácticos. ✓ Alto 8 cm
Juego de pesas	2	Pesas de 0.5 Kg a 2 kg, en acero plastificado
Juego de bandas elásticas	2	Diferentes anchos y resistencias
Colchonetas	26	En espuma forrada en lona sintética; dimensiones 50 x 120 cms
Balón ortopédico	4	Resistencia de 80 kilos
Juego de pelotas	6	En vinilo, con y sin texturas
Juego de didácticos	1	Diferentes juegos para psicomotricidad fina
Estantes	4	Metálicos

Cuadro 35. Equipos operativos

RECURSO	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
Nevecon	2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad comercial 615lts ✓ Controles electrónicos exteriores ✓ Alarma puerta abierta ✓ Dispensador de agua, cubos, Crushed. ✓ 4 sensores de temperatura ✓ Congelador: ✓ Capacidad comercial 170ts ✓ 5 anaqueles ✓ 3 parrillas en cristal templado ✓ 2 cajones deslizables ✓ 1 foco led ✓ Refrigerador: ✓ 4 anaqueles y mantequillero ✓ Filtro purificado de Agua interno. ✓ 4 parrillas en cristal templado anti-derrames ✓ 2 cajones para vegetales y/o frutas con tapa en vidrio templado ✓ Acero inoxidable.
Estufa industrial	2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estufa industrial 4 puestos 7 quemadores mueble en acero entrepaños en lamina
Licuada industrial	1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Licuadora industrial vaso en acero inoxidable alto rendimiento dos velocidades ✓ 1 litro ✓ 3/8 hp; 281wh; 110 v. ✓ 17x38
Batidora	1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Control Ajuste de 12 Velocidades ✓ Tazón de Acero Inoxidable 4.2 litros

RECURSO	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2 Vías Giratoria ✓ Cabeza Inclinarle ✓ 400 WATTS
Kit de Fonendoscopio y tensiómetro	4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estuche de nylon con cremallera ✓ Tensiómetro (manual) ✓ fonendoscopio rappaport doble servicio ✓ Llave calibradora para el tensiómetro ✓ Caja de empaque ✓ Seis meses de garantía ✓ Colores disponibles
Otoscopio	4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estilo compacto cabe fácilmente en un bolsillo del pecho ✓ Bombilla de alta intensidad centrado ✓ 2X Ampliación ✓ Reutilizables espéculos auto lavables fríos ✓ Se convierte fácilmente en una linterna de bolsillo cuando se quita la cabeza otoscopio ✓ Perfecto para los médicos, las enfermeras, los estudiantes, y en uso en el hogar ✓ Mide aproximadamente 15 cm de altura y 1,5 cm de diámetro cuando se une la cabeza.
Televisor	13	<p>Se requiere uno por sala, más 2 para el salón.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Número de entradas HDMI: 2. ✓ Número de entradas USB: 1. ✓ Tamaño de la pantalla: 50". ✓ Potencia de Watts: 100 Watts. ✓ Sí Cuenta con TDT.
Grabadora	2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formatos de Reproducción: DVD, SVCD, DVCD, VCD, MP3, WMA, CDA, JPEG ✓ Puerto USB ✓ Entradas MP3/AUX ✓ PMPO: 600 Vatios ✓ Radio AM, FM ST, SW ✓ Pantalla LCD Iluminada ✓ Control Remoto ✓ Casetera con Mecanismo de Detención Automática ✓ Control de Reproducción ✓ RMS: 2.5 Vatios x 2 ✓ Carga por la Parte Superior ✓ Compatible con DVD-R, CD-R, CR-RW ✓ Sistema de Color: NTSC, PAL ✓ Realce de Bajos ✓ DC 12V ✓ Utiliza 8 Baterías Tipo C (No Incluidas) ✓ Voltaje: AC 110V/220V - 50Hz/60Hz
Sistema de cámaras	1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 mouse Samsung ✓ 1 control remoto Samsung ✓ 1 adaptador con cable ✓ 2 juegos de baterías ✓ 1 cable múltiple ✓ Instrucciones, garantía y cd. ✓ 15 cámaras ✓ 1 DVR ✓ 12 cables para conexión.

Cuadro 36. Equipos de oficina

RECURSO	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
Computador de mesa con impresora, escáner y estabilizador	5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ computador de escritorio con impresora, mueble e impresora ✓ Monitor Samsung LED de 19 pulgadas. ✓ CPU con procesador Intel Pentium Dual Core, memoria Ram de 2GB y disco duro de 500GB, 7 puertos USB, lector multitarjetas, lector de DVD y CD ✓ Impresora multifuncional HP Deskjet 3050 ✓ Mouse y teclado marca X-KIM funcionales ✓ Parlantes Genius de 6 Watts ✓ micrófono Genius ✓ Estabilizador STARTEK con 8 entradas ✓ Mueble para el computador con espacio para la CPU, estabilizador, monitor, un cajón para guardar objetos varios
Teléfono inalámbrico	3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Teléfono inalámbrico, su diseño clásico se adapta a todos los ambientes. Su pantalla de caracteres grandes proporciona una excelente legibilidad. Se puede visualizar el nombre y el número* para identificar a la persona que llama incluso antes de contestar. Podrá asignar teclas de marcación rápida a 2 interlocutores favoritos y llamar fácilmente a sus contactos preferidos a partir de la agenda de 50 nombres y números.

Cuadro 37. Muebles y enseres de oficina

RECURSO	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
Archivadores	4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Archivador metálico de 4 gavetas, fabricado en lámina cold rolled cal. 22, con corredera full extensión. ✓ Medidas aprox. 1.45 mtrs de alto x 48 cm de frente x 50 cm de fondo. ✓ Color negro.
Silla tipo interlocutor	2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Silla tipo interlocutor fabricada en polipropileno.
Sillas de espera	1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tándem de espera 3 puestos. ✓ Estructura en tubo cold rolled con terminados en pintura electrostática ✓ Carcazas plásticas.
Escritorio para computador	5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escritorio moderno. Con estructura liviana. ✓ Largo 117cm * 57cm de fondo * 76 cm de alto y 5cm de espesor
Sillas giratorias	5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Silla ergonómica ✓ 50cm de alto ✓ Silla neumática con tela en malla ✓ Mecanismo metálico para regulación de altura ✓ Base inferior con ruedas giratorias u polietileno.

3.3.5.3 Recurso de insumos. Se requieren algunos insumos de aseo personal que pueden ser suministrados por la familia del usuario del servicio por cuanto son de uso y/o preferencia personal, o también pueden ser donados por benefactores del Asilo, entre ellos pañales (no todos tienen incontinencia, ni todos son de la misma talla), champú (cada uno prefiere una marca diferente), desodorante, lociones, crema dental, etc., así como los medicamentos o suplementos alimenticios; los anteriores insumos no se relacionan a continuación para no afectar el costo de los servicios. Los insumos de aseo de las instalaciones si se presupuestarán mensualmente y anualmente.

Respecto a los alimentos, se presenta un plan de alimentación diaria por persona que servirá de referencia para calcular el costo de los mismos (se recomienda la ingesta de estos alimentos diariamente variando su modo de preparación y su distribución entre desayuno, almuerzo y comida)³⁴; se presenta la siguiente tabla calculada para la capacidad utilizada del año 1, donde cada porción diaria por persona se multiplica por los 30 días del mes y luego se multiplica por los 250 servicios mensuales:

Cuadro 38. Alimentos

ALIMENTO	PORCIÓN DIARIA PERSONAL	DÍAS MES	SERVICIOS MENSUALES AÑO 1	PORCIONES AÑO 1
Proteína (125 gramos)	1	30	250	7.500
Leche (125 ml)	2	30	250	15.000
Verduras (150 gramos)	2	30	250	15.000
Frutas (unidades)	2	30	250	15.000
Pan	1	30	250	7.500
Legumbre (100 gramos)	1	30	250	7.500
Harinas (100 gramos)	1	30	250	7.500

Fuente: Salud Actual³⁵

A continuación se presentan algunos insumos necesarios para la prestación del servicio y se calcularon con base en el número de camas disponibles (26) y en la capacidad utilizada para el primer año (250 servicios mensuales); no todas las camas estarán ocupadas durante el año porque la capacidad utilizada es del 80% para el primer año (20.8 camas), sin embargo se calculan como si estuvieran ocupadas al 100% para los elementos como sábanas, fundas, toallas, y cobijas.

Cuadro 39. Otros insumos directos

OTROS INSUMOS DIRECTOS	CAMAS	CAPACIDAD UTILIZADA (SERVICIOS)	CANTIDAD POR CAMA O SERVICIO	CANTIDAD ANUAL
Sábanas	26		4	104
Fundas	26		4	104
Toallas	26		4	104
Cobijas	26		4	104
Papel higiénico		250	4	1.000
Jabón tocador		250	2	500

³⁴ Nutrición en la tercera edad. Disponible en:

http://www.saludactual.cl/geriatria/nutricion_en_la_tercera_edad.php

³⁵ Ibid

3.3.6 Análisis de Proveedores.

Cuadro 40. Proveedores

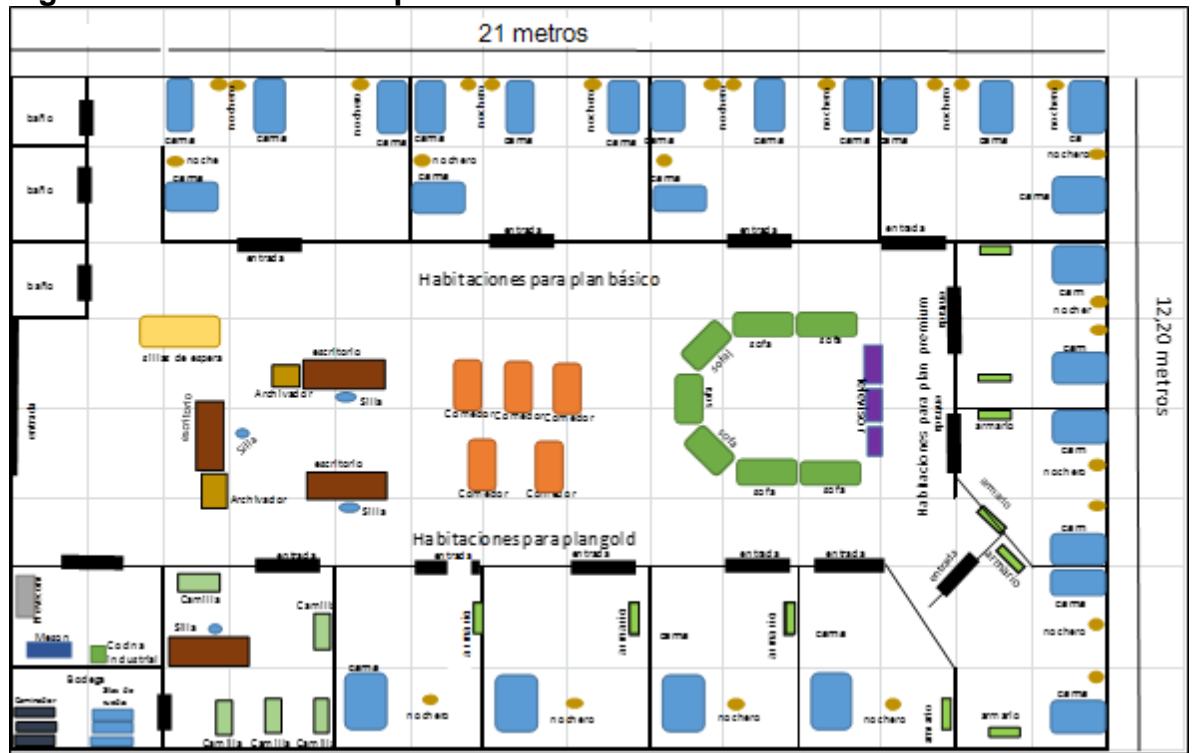
PROVEEDOR	INSUMOS/SERVICIOS	BENEFICIOS	DESVENTAJAS
UNE	Internet, televisión, telefonía.	Buena señal, planes económicos.	Soporte técnico demorado.
Gráficos Impresos Johanna Herrera	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pendones ✓ Volantes ✓ Tarjetas de presentación ✓ Folletos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Buenos diseños ✓ Económicos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ubicación lejos
Más por Menos	Elementos de aseo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Buen surtido ✓ Precios económicos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No vende por mayor
Transespeciales	Transporte urbano	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Buenos automotores. ✓ Documentación legal y actualizada ✓ Personal profesional 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contratar vehículo cupo completo.

3.3.7 Distribución de planta.

Cuadro 41. Distribución de planta

LUGAR	ÁREA m ²
Habitaciones plan Básico	56
Habitaciones plan Premium	38
Habitaciones plan Gold	36
Baños	9
Cocina	16
Bodega	6
Oficina	12
Sala general	36
Comedores	36
Consultorio	6
Pasillos	5
TOTAL	256

Figura 6. Distribución de planta.



4. ESTUDIO ADMINISTRATIVO

4.1 FORMA DE CONSTITUCIÓN

El tipo constitución del departamento está inmerso en el Hogar Asilo San Rafael, el cual es una organización sin ánimo de lucro, como es una dependencia nueva, su constitución no es necesaria.

4.2 CULTURA ORGANIZACIONAL

Se incluirá la Visión y la Misión del Asilo porque el nuevo Departamento debería estar alineado con ellas.

4.2.1 Visión. Ser en el 2017 una institución que con el apoyo de la sociedad sea líder por su excelencia en el cuidado del adulto mayor en el Oriente Colombiano.

4.2.2 Misión. Somos una institución del Oriente Colombiano dedicada al cuidado del adulto mayor, ofreciéndole la oportunidad de vivir una vida más digna y justa; contando con la colaboración de un equipo humano profesional, con alta responsabilidad social y comprometida con el servicio y bienestar de los adultos mayores.

4.2.3 Objetivos

- ✓ Crear en el personal administrativo y operativo un sentido de pertenencia para con el departamento especializado por medio de un clima organizacional agradable para lograr el cumplimiento de la visión y misión.
- ✓ Capacitar al personal operativo por medio de capacitaciones con el fin de que logren desarrollar con mayor eficiencia los procesos.
- ✓ Capacitar al personal administrativo sobre áreas identificadas como débiles en las evaluaciones periódicas de desempeño para mejorar la atención a los clientes internos y externos del departamento.
- ✓ Planear y ejecutar programas de atención a empleados y familiares para mejorar el clima laboral dentro y fuera del departamento.

- ✓ Evaluar periódicamente la situación financiera del departamento mediante el análisis de los indicadores financieros para tomar decisiones que mejoren la auto sostenibilidad de la institución.

4.2.4 Políticas. A continuación se detallan las políticas para cada área:

4.2.4.1 Políticas de personal

- ✓ El personal que trabaje con la empresa, debe ser preparado académicamente y tener experiencia en su área de desempeño.
- ✓ El reclutamiento de personal se hará por intermedio de empresas de empleos temporales y páginas web como la agencia pública de empleo y servicio de empleo.
- ✓ Se dará prioridad al personal de salud que labora en el Asilo San Rafael para ocupar los cargos de Nutricionista, Psiquiatra, Médico General, y Fisioterapeuta. Por políticas del Asilo, ellos pueden prestar estos servicios adicionales y recibir unos honorarios en forma de bonificación, honorarios que serán cubiertos por el nuevo Departamento.
- ✓ La selección de personal para los otros cargos se realizará de la siguiente manera:
 - Se revisarán las hojas de vida presentadas por medio de una agencia de empleos o por la página web de las cuales se hará una preselección.
 - A las hojas de vida seleccionadas se les llamará para realizar entrevista en la cual se seleccionará el personal requerido.
 - Después se dará aviso a los seleccionados mediante una llamada telefónica en la que se les darán las instrucciones necesarias respecto de la forma de contratación.
 - Se realizarán contratos a término indefinido y por prestación de servicios.
 - El salario se establecerá cumpliendo con el Código Sustantivo de Trabajo y una estructura salarial justa y equitativa.

4.2.4.2 Políticas de Compras

- ✓ El Coordinador y la Directora ejecutiva del Asilo San Rafael seleccionarán un portafolio de proveedores, que sea el más conveniente en caso de que se requiera comprar algún otro elemento o equipo necesario, después de la puesta en marcha de la empresa.
- ✓ La forma de pago de las facturas será de contado, con el fin de obtener descuentos; esto es posible porque el Departamento tiene disponibilidad e

- independencia presupuestal respecto al Asilo.
- ✓ Los insumos requeridos por la empresa se compraran mensualmente.

4.2.4.3 Políticas de Venta

- ✓ El proceso de venta de los servicios se hará directamente en el Hogar Asilo San Rafael, por medio de la postulación del adulto mayor con Alzheimer.
- ✓ El pago de los servicios se podrá realizar en efectivo o con tarjeta de crédito o débito de acuerdo a la facilidad del cliente.
- ✓ Los cobros por los servicios vendidos serán por mes anticipado.

4.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

4.3.1 Organigrama. Primero se presenta una parte del organigrama actual del Asilo y luego el del nuevo Departamento adscrito al Asilo.

Figura 7. Organigrama por Coordinaciones del Asilo San Rafael

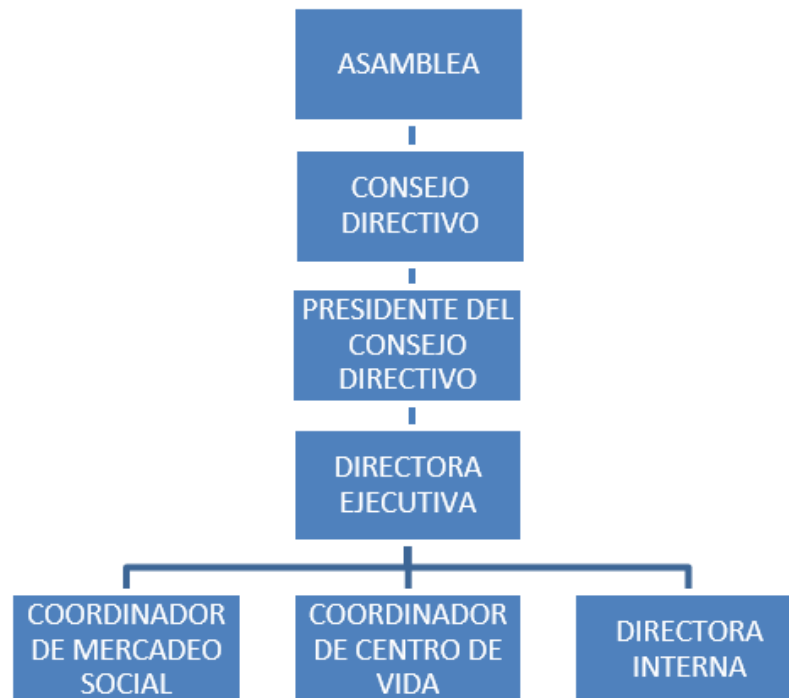
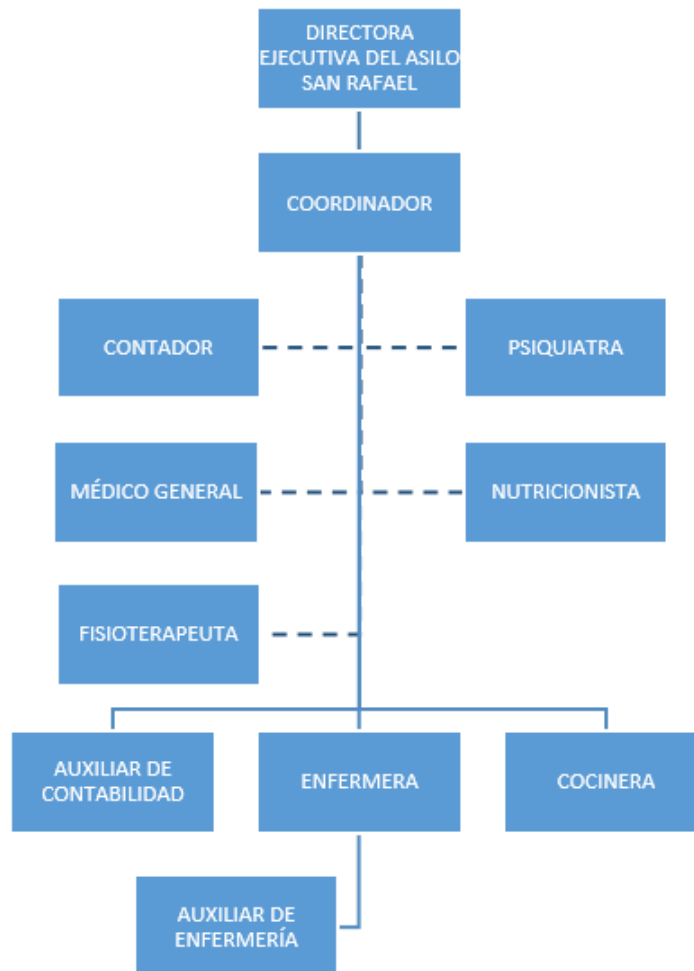


Figura 8. Organigrama del Departamento



4.3.2 Descripción y perfil de cargos. Los cargos de Coordinador, Auxiliar de contabilidad, Enfermera, Cocinera, y Auxiliar de enfermería, son de contratación directa y tiempo completo; los cargos de Psiquiatra, Médico general, Nutricionista, y Fisioterapeuta son de contratación por prestación de servicios, preferiblemente que ya tengan vínculo laboral con el Asilo para minimizar costos; el Contador es por prestación de servicios y puede ser independiente al Asilo.

Cuadro 42. Descripción y perfil de cargo Coordinador

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
Área	Administrativa
Cargo	Coordinador
Jefe Inmediato	Directora ejecutiva del Asilo San Rafael
Personal a cargo	Todos
Tipo de contrato	Indefinido
2. PERFIL DEL CARGO	
Educación	Profesional en Gestión Empresarial o afines
Formación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administración de empresas. ✓ Finanzas para no financieros.
Experiencia	Mínimo 2 años.
Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Liderazgo e iniciativa ✓ Manejo de personal y Trabajo en equipo. ✓ Capacidad de análisis y síntesis. ✓ Buenas relaciones humanas y comunicación efectiva. ✓ Agilidad para la toma de decisiones, negociación y manejo de conflictos. ✓ Manejo de computador. ✓ Manejo comercial y Marketing. ✓ Cumplimiento de valores corporativos.
3. FUNCIÓN PRINCIPAL	
Planear, organizar, dirigir y controlar las operaciones del departamento especializado para adultos mayores con Alzheimer.	
4. FUNCIONES DEL CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinar, asignar y revisar el trabajo de enfermeros, medico, sicóloga, recepcionista y auxiliar contable. ✓ Establecer procedimientos y programas de trabajo y coordinar actividades con otros grupos o departamentos. ✓ Garantizar la operación normal de computadores, equipos, maquinaria y coordinar el respectivo mantenimiento y reparación. ✓ Preparar, presentar informes y atender problemas relacionados con el trabajo. ✓ Solicitar materiales y suministros. ✓ Coordinar los recursos a su cargo (humanos y físicos) con el fin de asegurar la continuidad de la operación, el desarrollo de actividades y la realización de la venta de los servicios. 	
<p>_____</p> <p>Firma Gerente.</p>	

Cuadro 43. Descripción y perfil cargo Auxiliar contable

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO:	
Área	Administrativa
Cargo	Auxiliar contable
Jefe Inmediato	Coordinador
Personal a cargo	Ninguno
Tipo de contrato	Indefinido
2. PERFIL DEL CARGO	
Educación	Técnico auxiliar contable
formación	Actualización en Legislación Tributaria
Experiencia	Mínimo 2 años en cargos afines
Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de análisis y síntesis. ✓ Iniciativa. ✓ Buenas relaciones humanas ✓ Comunicación efectiva ✓ Agilidad para la toma de decisiones ✓ Manejo de tecnologías de información.
3. FUNCIÓN PRINCIPAL	
Planear, organizar, administrar sistemas contables y colaborar con las funciones de recepción del departamento especializado para adultos con Alzheimer.	
4. FUNCIONES DEL CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analizar informes y estados financieros asesorar sobre impuestos. ✓ Desarrollar y mantener procedimientos e informes de control interno. ✓ Dictaminar y dar fe pública acerca de la consistencia y legalidad de los estados financieros. ✓ Examinar los registros contables y preparar informes y estados financieros. ✓ Planear, organizar y administrar sistemas contables y preparar información financiera. ✓ Verificar registros financieros y preparar información tributaria. ✓ Operar sistemas de listado de directorio computarizado o convencional para brindar información a clientes. ✓ Operar un sistema, conmutador, contestar y distribuir llamadas telefónicas, tomar mensajes y suministrar la información básica requerida. ✓ Servicio al cliente, pagina web, manejo de conmutador, manejo de caja, informes administrativos. 	
<hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/> Firma Gerente.	

Cuadro 44. Descripción y perfil cargo Enfermera

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO:	
Área	Operativa
Cargo	Enfermera
Jefe Inmediato	Coordinador
Personal a cargo	Auxiliares de enfermería
Tipo de contrato	Indefinido
2. PERFIL DEL CARGO	
Educación	Profesional en enfermería o Enfermera Jefe.
Formación	En la enfermedad de Alzheimer
Experiencia	Mínimo 2 años en cargos afines
Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de análisis y síntesis. ✓ Iniciativa. ✓ Buenas relaciones humanas ✓ Comunicación efectiva ✓ Agilidad para la toma de decisiones ✓ Manejo de tecnologías de información. ✓ Su actitud debe ser de pro actividad y resolutivez, debe trabajar bajo presión y poseer alta competencia en el servicio. ✓ Persona que tenga liderazgo. ✓ Trabaje en equipo, responsable, honestidad, sentido de pertenencia, iniciativa. ✓ Receptividad a recomendaciones y excelente presentación personal.
3. FUNCIÓN PRINCIPAL	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Velar por la salud de los enfermos, colaborar con el médico en la realización de procedimientos como; Entrenamiento en autocuidados, terapia ocupacional, terapias de recreación y terapias de arte además de coordinar el trabajo de los auxiliares de enfermería. 	
4. FUNCIONES DEL CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar y garantizar la disponibilidad de equipos y suministros. ✓ Consultar con otros miembros del equipo de cuidados a la salud para determinar, planear, implementar y valorar el cuidado del paciente. ✓ Coordinar los servicios de enfermería con otros servicios de salud. ✓ Desarrollar e implementar programas de prevención y educación en salud. ✓ Dirigir y dar cuidado integral de salud al paciente, interviniendo en el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y recuperación de salud. ✓ Participar en el establecimiento de reglamentos y procedimientos. ✓ Participar en el proceso de selección, evaluación y desarrollo profesional del personal de enfermería. ✓ Supervisar auxiliares y otro personal de enfermería. ✓ Tomar presión sanguínea, temperatura y pulso, tomar muestras, distribuir medicamentos a los pacientes y realizar otros procedimientos de enfermería de rutina. ✓ Estar en el servicio de vacunación 	
<p>_____</p> <p>Firma Gerente.</p>	

Cuadro 45. Descripción y perfil cargo Médico

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO:	
Área	Operativa
Cargo	Médico
Jefe Inmediato	Coordinador
Personal a cargo	Enfermera
Tipo de contrato	Prestación de servicios
2. PERFIL DEL CARGO	
Educación	Profesional en medicina general
Formación	En la enfermedad de Alzheimer
Experiencia	Mínimo 2 años
Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de análisis y síntesis. ✓ Iniciativa. ✓ Buenas relaciones humanas ✓ Comunicación efectiva ✓ Agilidad para la toma de decisiones ✓ Manejo de tecnologías de información.
3. FUNCIÓN PRINCIPAL	
Ejecutar labores profesionales de medicina general, realizar procedimientos especiales para diagnóstico, realizar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando se requiera, participar en la elaboración de programas de promoción y prevención de salud a la comunidad.	
4. FUNCIONES DEL CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aconsejar a pacientes sobre prevención y cuidados de la salud. ✓ Examinar pacientes, ordenar exámenes de laboratorio y rayos X e interpretar sus resultados; consultar con otros médicos sobre el estado de salud del paciente. ✓ Hacer seguimiento al tratamiento y asistir a sus pacientes en el proceso de recuperación. ✓ Prescribir y administrar medicamentos y tratamientos. 	
<p>_____</p> <p>Firma Gerente.</p>	

Cuadro 46. Descripción y perfil cargo Psiquiatra

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO:	
Área	Operativa
Cargo	Psiquiatra
Jefe Inmediato	Coordinador
Personal a cargo	Enfermera y auxiliares de enfermería
Tipo de contrato	Prestación de servicios
2. PERFIL DEL CARGO	
Educación	Profesional en Psiquiatría clínica
formación	En la enfermedad de Alzheimer
Experiencia	Mínimo 2 años en cargos afines
Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de análisis y síntesis. ✓ Iniciativa. ✓ Buenas relaciones humanas ✓ Comunicación efectiva ✓ Agilidad para la toma de decisiones ✓ Manejo de tecnologías de información.
3. FUNCIÓN PRINCIPAL	
Ejecutar labores profesionales de psiquiatría enfocados en adultos mayores con Alzheimer para determinar sus avances y retrocesos en los tratamientos diagnosticados.	
4. FUNCIONES DEL CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aconsejar a personas y grupos para lograr un mayor desarrollo y adaptación personal. ✓ Analizar la influencia de los factores hereditarios, sociales, profesionales y de otro género sobre la manera de pensar y el comportamiento de cada persona. ✓ Aplicar pruebas diagnósticas como elemento predictivo de adaptación al medio educativo, laboral o socio-afectivo. ✓ Aplicar teoría y principios psicológicos relacionados con el comportamiento y procesos mentales como aprendizaje, memoria, percepción y desarrollo del lenguaje. ✓ Examinar el comportamiento, diagnosticar desórdenes psicológicos y emocionales, aconsejar al paciente y suministrar 	
<hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/> Firma Gerente.	

Cuadro 47. Descripción y perfil cargo Auxiliar de enfermería

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO:	
Área	Operativa
Cargo	Auxiliar de enfermería
Jefe Inmediato	Enfermera
Personal a cargo	Ninguno
Tipo de contrato	Indefinido
2. PERFIL DEL CARGO	
Educación	Técnico auxiliar de enfermería
formación	Cuidados de pacientes con Alzheimer
Experiencia	Mínimo 1 años en cargos afines
Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de análisis y síntesis. ✓ Iniciativa. ✓ Buenas relaciones humanas ✓ Comunicación efectiva ✓ Agilidad para la toma de decisiones ✓ Manejo de tecnologías de información. ✓ Su actitud debe ser de pro actividad y resolutiveidad, debe trabajar bajo presión y poseer alta competencia en el servicio.
3. FUNCIÓN PRINCIPAL	
Velar por la salud de los enfermos y asistir a los médicos en la realización de procedimientos.	
4. FUNCIONES DEL CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyar en procedimientos tales como terapia respiratoria, aplicación de compresas y remoción de suturas. ✓ Asistir a los enfermeros y a los médicos en la realización de procedimientos. ✓ Observar el progreso de los pacientes y reportar cambios a los enfermeros, médicos y otros miembros del equipo de salud. ✓ Realizar actividades de comodidad, bienestar físico, recreativo y ocupacional al paciente. ✓ Tomar presión sanguínea, temperatura y pulso, tomar muestras, distribuir medicamentos a los pacientes y realizar otros procedimientos de enfermería de rutina. ✓ Estar en el servicio de vacunación 	
Firma Gerente.	

Cuadro 48. Descripción y perfil cargo Auxiliar de Cocina

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO:	
Área	Operativa
Cargo	Cocinera
Jefe Inmediato	Coordinador
Personal a cargo	Ninguno
Tipo de contrato	Indefinido
2. PERFIL DEL CARGO	
Educación	Técnica en cocina
formación	Preparación de minutas
Experiencia	Mínimo 1 año en cargos afines
Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de análisis y síntesis. ✓ Iniciativa. ✓ Buenas relaciones humanas ✓ Comunicación efectiva ✓ Agilidad para la toma de decisiones ✓ Manejo de tecnologías de información. ✓ Su actitud debe ser de pro actividad y resolutividad, debe trabajar bajo presión y poseer alta competencia en el servicio.
3. FUNCIÓN PRINCIPAL	
Preparar los menús diseñados por la nutricionista y asegurarse que los alimentos cumplan los estándares de calidad	
4. FUNCIONES DEL CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Demostrar nuevas técnicas de cocción y equipo de cocina al personal. ✓ Instruir a los cocineros en la preparación, cocción, aderezo y presentación de los alimentos. ✓ Planear menús y requisiciones de alimentos e implementos de cocina. 	
<p>_____</p> <p>Firma Gerente.</p>	

Cuadro 49. Descripción y perfil cargo Nutricionista

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO:	
Área	Operativa
Cargo	Nutricionista
Jefe Inmediato	Coordinador
Personal a cargo	Cocinera
Tipo de contrato	Prestación de servicios
2. PERFIL DEL CARGO	
Educación	Profesional en Nutrición
formación	Diseño de minutas
Experiencia	Mínimo 2 años en cargos afines
Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de análisis y síntesis. ✓ Iniciativa. ✓ Buenas relaciones humanas ✓ Comunicación efectiva ✓ Agilidad para la toma de decisiones ✓ Manejo de tecnologías de información.
3. FUNCIÓN PRINCIPAL	
Diseñar las minutas para los pacientes	
4. FUNCIONES DEL CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollar, administrar y supervisar programas de nutrición y de preparación de alimentos en el departamento especializado para adultos con Alzheimer. ✓ Hacer estudios científicos de nutrición y conducir investigación para mejorar el valor nutricional, sabor, apariencia y preparación de los alimentos. ✓ Participar con el equipo médico para determinar necesidades nutricionales de pacientes y planear dietas terapéuticas y menús. ✓ Planear, evaluar y dirigir programas de educación nutricional y desarrollar material para estudiantes y público en general. ✓ Proveer asesoría y consultoría sobre nutrición a profesionales de la salud, a grupos de la comunidad y en forma individual. 	
<hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/> Firma Gerente.	

Cuadro 50. Descripción y perfil cargo Fisioterapeuta

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO:	
Área	Operativa
Cargo	Fisioterapeuta
Jefe Inmediato	Coordinador
Personal a cargo	Ninguno
Tipo de contrato	Prestación de servicios
2. PERFIL DEL CARGO	
Educación	Profesional en Fisioterapia
formación	Protocolo y guías de manejo clínico especialmente en área mental.
Experiencia	Mínimo 2 años
Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de análisis y síntesis. ✓ Iniciativa. ✓ Buenas relaciones humanas ✓ Comunicación efectiva ✓ Agilidad para la toma de decisiones ✓ Manejo de tecnologías de información.
3. FUNCIÓN PRINCIPAL	
Realizar labores de fisioterapia, participación en programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud del paciente.	
4. FUNCIONES DEL CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar labores de fisioterapia según diagnóstico predeterminado ✓ Realizar exámenes de terapia física para identificar los tratamientos a seguir por el paciente. ✓ Diligencia la historia clínica del paciente ✓ Elabora los informes estadísticos y técnicos que sean requeridos por su jefe inmediato. ✓ Prepara y presenta los informes sobre las actividades desarrolladas ✓ Reporta a las instancias pertinentes las novedades, complicaciones y otra información relevante de los usuarios. ✓ Realiza valoración física a los pacientes crónicos. ✓ Diseña y ejecuta un programa de actividad física para el paciente ✓ Proponer acciones preventivas y correctivas 	
<hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/> Firma Gerente.	

4.3.3 Asignación salarial. Esta asignación se hace dependiendo del tipo de contrato; para la Prestación de Servicios de salud, se ocupa el mismo personal del Asilo San Rafael, y la contraprestación asignada corresponde a un valor real máximo que se puede cancelar por las horas de servicio que se programen de común acuerdo entre la Coordinación del Departamento y los profesionales de la salud, considerando el número máximo de pacientes a atender (26) y la intensidad mensual. El contador sí es contratado por fuera de la Institución.

Cuadro 51. Tipo de Contrato y Asignación Salarial

CARGO	SALARIO BASE	TIPO DE CONTRATO
Nutricionista	\$ 400.000	Prestación de servicios
Psiquiatra	\$ 800.000	Prestación de servicios
Médico general	\$ 800.000	Prestación de servicios
Fisioterapeuta	\$ 800.000	Prestación de servicios
Enfermera	\$ 1.500.000	Indefinido
Auxiliar de enfermería	\$ 1.000.000	Indefinido
Cocinera	\$ 800.000	Indefinido
Coordinador	\$ 1.600.000	Indefinido
Auxiliar Contable	\$ 400.000	Indefinido (medio tiempo)
Contador	\$ 300.000	Prestación de servicios

Cuadro 52. Porcentajes para liquidar carga salarial

CONCEPTO	% A CARGO DEL EMPLEADOR
Cesantías	8,33%
Int Cesantías	1%
Prima De Servicios	8,33%
Vacaciones	4,17%
Salud	0,00%
Pensión	12%
Caja Compensación	4%
Riesgos	0,52%

5. ESTUDIO FINANCIERO

5.1 INVERSIONES

5.1.1 Maquinaria y equipo. Está conformado por los equipos necesarios para el funcionamiento del área operativa y administrativa del departamento. Es necesaria la compra de todos estos equipos para mantener la independencia administrativa y financiera del Departamento, teniendo en cuenta que esta nueva unidad tiene su propio personal, sus instalaciones independientes y la administración debe responder por estos equipos.

Cuadro 53. Equipo operativo

ARTICULO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Nevecón	2	3.200.000	6.400.000
Estufa industrial	2	350.000	700.000
Licuada Industrial	1	600.000	600.000
Batidora	1	80.000	80.000
Kit de Fonendoscopio y tensiómetro	4	40.000	160.000
Otoscopio	4	22.000	88.000
Televisor	13	600.000	7.800.000
Grabadora	2	200.000	400.000
Sistema de cámaras	1	2.500.000	2.500.000
TOTAL			18.728.000

5.1.1.2 Muebles y enseres. Está conformado por los muebles, elementos necesarios para el funcionamiento del área operativa y administrativa del departamento.

Cuadro 54. Muebles y enseres operativos

ARTICULO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Sillas de ruedas	20	250.000	5.000.000
Caminador	20	108.000	2.160.000
Cama sencilla	8	250.000	2.000.000
Cama tipo hospital	2	750.000	1.500.000
Cama con cajones	16	35.000	560.000
Colchones	26	350.000	9.100.000
Protectores colchón	26	80.000	2.080.000
Almohadas	26	30.000	780.000
Mesa de noche	26	150.000	3.900.000
Armario	10	350.000	3.500.000
Comedor	5	600.000	3.000.000
Sofá	9	450.000	4.050.000
Mesón integral	1	1.200.000	1.200.000
Vajilla	7	120.000	840.000
Botiquín	3	90.000	270.000
Camilla	6	540.000	3.240.000
Kit de utensilios de cocina	3	50.000	150.000
Combo de batería	3	360.000	1.080.000
Utensilios de acero	1	180.000	180.000
Juego de pesas	2	150.000	300.000
Juego de bandas elásticas	2	60.000	120.000
Colchonetas	26	60.000	1.560.000
Balón ortopédico	4	80.000	320.000
Juego de pelotas	6	30.000	180.000
Juego de didácticos	1	700.000	700.000
Estantes	4	120.000	480.000
TOTAL			48.250.000

Cuadro 55. Muebles y enseres administrativos

ARTICULO	CANTIDAD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
Archivador	4	550.000	2.200.000
Silla tipo interlocutor	2	120.000	240.000
Sillas de espera	1	160.000	160.000
Escritorio para computador	5	250.000	1.250.000
Sillas giratorias	5	150.000	750.000
TOTAL			4.600.000

5.1.1.3 Equipo de oficina. Equipos requeridos para el adecuado funcionamiento del área administrativa de la empresa; los cuales están representados por elementos de cómputo y comunicaciones.

Cuadro 56. Equipo de oficina

ARTICULO	CANTIDAD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
Computador de mesa	5	1.200.000	6.000.000
Teléfono Inalambrico	3	70.000	210.000
TOTAL			6.210.000

5.1.1.4 Total de inversión fija. En la inversión fija se resume los activos fijos.

Cuadro 57. Total inversión fija.

CONCEPTO	VALOR
Muebles y Enseres operativos	48.250.000
Muebles y Enseres administración	4.600.000
Equipos operativos	18.728.000
Equipo de Oficina	6.210.000
TOTAL	77.788.000

5.1.2 Inversión diferida. Son los gastos pre-operativos al iniciar las operaciones productivas.

Cuadro 58. Total inversión diferida.

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR
Publicidad de Lanzamiento	8.200.000
Adecuaciones Locativas	9.000.000
Software Pos	1.500.000
TOTAL	18.700.000
AMORTIZACIÓN ANUAL	3.740.000
AMORTIZACIÓN MENSUAL	311.667

5.1.3 Inversión de capital de trabajo. El capital de trabajo está representado por el dinero necesario para desarrollar la actividad económica de la empresa sobre una base permanente, que incluye los gastos de operación, servicios profesionales, mano de obra, gastos de consumo e imprevistos y así evitar problemas de liquidez; este capital se calcula para un mes de operaciones

5.1.3.1 Costos de prestación del servicio. Están conformados por los insumos, mano de obra directa y costos indirectos de prestación del servicio.

- **Insumos.** Son los insumos que intervienen directamente en la prestación del servicio, entre ellos los alimentos y otros; su cantidad está sustentada en el estudio técnico (ver cuadro 38) y depende de la capacidad utilizada (250 servicios mensuales para el año 1).

Cuadro 59. Alimentos

ALIMENTO	PORCIONES AÑO 1	VALOR PORCIÓN	VALOR TOTAL ANUAL
Proteína (125 gramos)	7.500	1.500	11.250.000
Leche (125 ml)	15.000	200	3.000.000
Verduras (150 gramos)	15.000	400	6.000.000
Frutas (unidades)	15.000	800	12.000.000
Pan	7.500	200	1.500.000
Legumbre (100 gramos)	7.500	200	1.500.000
Harinas (100 gramos)	7.500	300	2.250.000
TOTAL AÑO			37.500.000
TOTAL MES			3.125.000

Cuadro 60. Otros insumos directos

OTROS INSUMOS DIRECTOS	CANTIDAD ANUAL	VALOR PORCIÓN	VALOR TOTAL ANUAL
Sábanas	104	18.000	1.872.000
Fundas	104	8.000	832.000
Toallas	104	15.000	1.560.000
Cobijas	104	25.000	2.600.000
Papel higiénico	1.000	900	900.000
Jabón tocador	500	800	400.000
TOTAL AÑO			8.164.000
TOTAL MES			680.333

- **Mano obra directa.** Son los costos por concepto de sueldos y prestaciones sociales, efectuados a los trabajadores que laboran directamente en la prestación del servicio. Acorde a las políticas de personal, los profesionales de salud que presten sus servicios al Departamento, son los mismos que laboran para el Asilo San Rafael, de esta forma se minimizan costos por desplazamiento de los profesionales, y se puede programar eficazmente el ejercicio de su labor, sin embargo, se les pagará sus honorarios independientemente.

Cuadro 61. Mano de obra directa con contrato indefinido

DETALLE	%	ENFERMERA	AUXILIAR	COCINERA
SALARIO BASE		1.500.000	1.000.000	800.000
AUXILIO TRANSPORTE		74.000	74.000	74.000
TOTAL		1.574.000	1.074.000	874.000
CESANTIAS	8,33%	131.161	89.496	72.830
INT CESANTIAS	1,00%	1.312	895	728
PRIMA DE SERVICIOS	8,33%	131.161	89.496	72.830
VACACIONES	4,17%	62.550	41.700	33.360
PENSION	12,00%	188.880	128.880	104.880
CAJA COMPENSACION	4,00%	60.000	40.000	32.000
DOTACIÓN	3,00%	45.000	30.000	24.000
RIESGOS	0,52%	7.800	5.200	4.160
TOTAL		2.201.864	1.499.668	1.218.789
CANTIDAD PERSONAL		4	16	1
TOTAL MES		8.807.458	23.994.685	1.218.789
TOTAL AÑO		105.689.494	287.936.218	14.625.470

Cuadro 62. Resumen Mano de obra directa

CARGO	CANTIDAD	VALOR MES	VALOR AÑO
Nutricionista	1	400.000	4.800.000
Psiquiatra	1	800.000	9.600.000
Médico general	1	800.000	9.600.000
Fisioterapeuta	1	800.000	9.600.000
Enfermera	4	8.807.458	105.689.494
Auxiliar de enfermería	16	23.994.685	287.936.218
Cocinera	1	1.218.789	14.625.470
TOTAL AÑO		36.820.932	441.851.182

Nota: Se incluye el personal contratado por prestación de servicios.

- **Costos indirectos de prestación del servicio.** Son los que no intervienen directamente en el servicio o sus valores son mínimos. Algunos rubros se presupuestan para trasladar sus valores a la administración del Asilo durante el tiempo que el Departamento ocupe sus instalaciones; entre ellos están el arriendo del área operativa y los servicios de acueducto, energía, y gas.

Cuadro 63. Depreciación activos operativos

ACTIVO	VALOR	VIDA UTIL	DEPRECIACION ANUAL	VALOR SALVAMENTO
Muebles y Enseres	48.250.000	10	4.825.000	24.125.000
Equipos operativos	18.728.000	5	3.745.600	-
TOTAL	66.978.000		8.570.600	24.125.000

Cuadro 64. Costos indirectos de prestación del servicio

CONCEPTO	VALOR MES	VALOR AÑO
Aseo	150.000	1.800.000
Depreciación	714.217	8.570.600
Arriendo	4.500.000	54.000.000
Acueducto	300.000	3.600.000
Energía	180.000	2.160.000
Gas	150.000	1.800.000
Elementos lúdicos	300.000	3.600.000
Mantenimiento de activos	120.625	1.447.500
Servicio de transporte	1.200.000	14.400.000
TOTAL	7.614.842	91.378.100

- **Total costos del servicio.** Es el resumen de los insumos directos, mano de obra directa y costos indirectos del servicio.

Cuadro 65. Total costos del servicio

CONCEPTO	VALOR MES	VALOR AÑO
Insumos Directos	3.805.333	45.664.000
Mano de Obra Directa	36.820.932	441.851.182
Costos Indirectos del servicio	7.614.842	91.378.100
TOTAL	48.241.107	578.893.282

5.1.3.2 Gastos de administración y ventas. Entre ellos se tiene la nómina administrativa, y los gastos generales. Algunos rubros se presupuestan para trasladar sus valores a la administración del Asilo durante el tiempo que el Departamento ocupe sus instalaciones; entre ellos están el arriendo del área administrativa y los servicios de telefonía, e Internet.

Cuadro 66. Nomina administrativa

DETALLE	%	COORDINADOR	AUXILIAR CONTABLE
SALARIO BASE		1.600.000	400.000
AUXILIO TRANSPORTE		-	37.000
TOTAL		1.600.000	437.000
CESANTIAS	8,33%	133.328	36.415
INT CESANTIAS	1,00%	1.333	364
PRIMA DE SERVICIOS	8,33%	133.328	36.415
VACACIONES	4,17%	66.720	16.680
PENSION	12,00%	192.000	52.440
CAJA COMPENSACION	4,00%	64.000	16.000
DOTACIÓN	3,00%	48.000	12.000
RIESGOS	0,52%	8.320	2.080
TOTAL		2.247.029	609.395
CANTIDAD PERSONAL		1	1
TOTAL MES		2.247.029	609.395
TOTAL AÑO		26.964.351	7.312.735
GRAN TOTAL MES			2.856.424
GRAN TOTAL AÑO			34.277.086

Cuadro 67. Depreciación activos administrativos y ventas.

ACTIVO	VALOR	VIDA UTIL	DEPRECIACION ANUAL
Muebles y Enseres	4.600.000	10	460.000
Equipo de Oficina	6.210.000	5	1.242.000
TOTAL	10.810.000		1.702.000

Cuadro 68. Total gastos de administración y ventas

CONCEPTO	VALOR MES	VALOR AÑO
Nomina ADM Y VTAS	2.856.424	34.277.086
Arriendo administración y ventas	500.000	6.000.000
Seguro Todo Riesgo	80.000	960.000
teléfono Fijo e Internet	120.000	1.440.000
Depreciación Activos Administrativos y Ventas	141.833	1.702.000
Amortización de Diferidos	249.833	3.740.000
Publicidad de Operación	600.000	7.200.000
Honorarios Contador	300.000	3.600.000
Papelería	25.000	300.000
Elementos de Aseo y Cafetería	15.000	180.000
Mantenimiento de activos	27.025	324.300
TOTAL	4.915.116	59.723.386

5.1.3.3 Gastos Financieros. Para financiar el nuevo Departamento especializado en Alzheimer, dentro de las instalaciones físicas del Asilo San Rafael, no se requiere ningún crédito porque el Asilo proveerá los recursos financieros necesarios.

5.1.3.4 Total Capital de trabajo.

Cuadro 69. Total capital de trabajo.

CONCEPTO	VALOR MES
Costos de Prestación del servicio	48.241.107
Gastos de Administración y Ventas	4.915.116
Menos Depreciaciones	- 543.917
Menos Amortizaciones	- 249.833
TOTAL	52.362.472

5.1.4 Inversión total. Es la inversión representada por las inversiones fija, diferida y capital de trabajo.

Cuadro 70. Inversión total.

CONCEPTO	VALOR
Inversión Fija	77.788.000
Inversión Diferida	18.700.000
Capital de Trabajo	52.362.472
TOTAL	148.850.472

5.1.5 Fuentes de financiación. El valor requerido para financiar este proyecto será aportado en su totalidad por el Asilo San Rafael.

5.2 COSTOS Y GASTOS

5.2.1 Costos y gastos fijos. Son los costos y gastos que permanecen constantes dentro de un período determinado, sin importar el número de servicios prestados.

Cuadro 71. Costos y gastos fijos.

CONCEPTO	VALOR AÑO
Mano de Obra Directa	441.851.182
Depreciación	8.570.600
Arriendo	54.000.000
Gastos de administración y ventas	59.723.386
TOTAL	564.145.168

5.2.2. Costos y gastos variables. Son aquellas erogaciones de dinero que dependen de la capacidad utilizada del Departamento, por tanto, a medida que aumenta o disminuye el número de usuarios del servicio estos costos operativos varían. Por la característica de este servicio, solo se consideran variables algunos rubros operativos.

Cuadro 72. Costos y gastos variables.

CONCEPTO	VALOR AÑO
Insumos Directos	45.664.000
Aseo	1.800.000
Acueducto	3.600.000
Energía	2.160.000
Gas	1.800.000
Elementos lúdicos	3.600.000
Mantenimiento de activos	1.447.500
Servicio de transporte	14.400.000
TOTAL	74.471.500

5.2.3. Costo y gasto total unitario. Para facilitar este costo y gasto unitario se prorratan los totales anuales entre los diferentes servicios tomando como criterio el porcentaje de aceptación del mercado (ver cuadro 22); se tiene presente que el primer año de operaciones se prestarán 250 servicios mensuales. Los costos variables se prorratan entre los diferentes planes, y se suma el valor correspondiente a la nómina de los auxiliares de enfermería asignados a cada plan.

Cuadro 73. Costo unitario plan Básico

COSTO UNITARIO PLAN BÁSICO	VALOR
Porcentaje de aceptación del plan	50%
Número de servicios mensuales	154
Costos fijos totales prorratedos sin auxiliar de enfermería	174.096.502
Costos variables totales prorratedos	37.235.750
Auxiliar de enfermería	71.984.055
Costos fijos unitarios	1.053.441
Costos variables unitarios	711.066
COSTO UNITARIO	1.764.507

Cuadro 74. Costo unitario plan Premium.

COSTO UNITARIO PLAN PREMIUM	VALOR
Porcentaje de aceptación del plan	25%
Número de servicios mensuales	58
Costos fijos totales prorrateados sin auxiliar de enfermería	87.048.251
Costos variables totales prorrateados	18.617.875
Auxiliar de enfermería	35.992.027
Costos fijos unitarios	1.351.254
Costos variables unitarios	948.089
COSTO UNITARIO	2.299.343

Cuadro 75. Costo unitario plan Gold.

COSTO UNITARIO PLAN GOLD	VALOR
Porcentaje de aceptación del plan	25%
Número de servicios mensuales	38
Costos fijos totales prorrateados sin auxiliar de enfermería	87.048.251
Costos variables totales prorrateados	18.617.875
Auxiliar de enfermería	107.976.082
Costos fijos unitarios	1.946.882
Costos variables unitarios	3.296.718
COSTO UNITARIO	5.243.599

5.3. PRECIO DE VENTA

El departamento establecerá un precio mensual en las ventas de sus servicios con un margen de utilidad muy pequeño por tratarse en una entidad sin ánimo de lucro, pero que asegure su sostenibilidad; este margen es del 6%. Para establecer el precio de venta mensual de cada plan, independiente si es o no con salida, se toma el costo fijo total prorrateado y se divide entre la unidad menos el porcentaje de utilidad esperado; lo anterior se expresa mediante la siguiente fórmula:

$$PV = \text{TOTAL COSTO UNITARIO} / (1 - \text{MARGEN UTILIDAD})$$

PRECIO DE VENTA MENSUAL PLAN BÁSICO

$$PV = 1.764.507 / (1 - 0.06) = \$1.877.000$$

PRECIO DE VENTA MENSUAL PLAN PREMIUM

$$PV = 2.299.343 / (1 - 0.06) = \$2.446.000$$

PRECIO DE VENTA MENSUAL PLAN GOLD

$$PV = 5.243.599 / (1 - 0.06) = \$5.578.000$$

En los precios anteriores se evidencia el efecto que tienen los auxiliares de enfermería en cada plan, por ello el plan Básico se ajusta a los valores encontrados en el mercado de los hogares geriátricos; el plan Premium tiene un precio de venta mayor considerando que ocupa la mitad de una sala y tiene cuatro auxiliares de enfermería para atender los seis cupos disponibles; el plan Gold presenta un precio de venta elevado afectado principalmente porque cada usuario cuenta con un auxiliar de enfermería de tiempo completo.

5.4. PROYECCIONES FINANCIERAS

5.4.1. Ingresos. Los ingresos provienen de la venta de los servicios mensuales conforme a la capacidad utilizada de cada año; son las mismas 26 camas, pero la venta de servicios es diferente, por ejemplo, para el año 1 se venderán 154 servicios mensuales del Plan Básico, que al dividir por 12 meses, equivale a ocupar 13 camas de las 16 disponibles para este plan.

Cuadro 76. Ingresos.

CONCEPTO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Capacidad Utilizada BÁSICO	154	159	165	171	177
Precio de venta PLAN BÁSICO	1.877.000	1.877.000	1.877.000	1.877.000	1.877.000
Capacidad Utilizada PREMIUM	58	60	62	64	66
Precio de venta PLAN PREMIUM	2.446.000	2.446.000	2.446.000	2.446.000	2.446.000
Capacidad Utilizada GOLD	38	40	41	43	44
Precio de venta PLAN GOLD	5.578.000	5.578.000	5.578.000	5.578.000	5.578.000
TOTAL INGRESOS	643.392.000	667.519.200	691.646.400	715.773.600	739.900.800

5.4.2. Egresos. Los egresos variables se incrementan de acuerdo a la capacidad utilizada de cada año.

Cuadro 77. Egresos.

Capacidad Utilizada TOTAL	250	259	268	278	287
CONCEPTO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Insumos Directos	45.664.000	47.300.598	49.010.258	50.719.918	52.429.578
Mano de Obra Directa	441.851.182	441.851.182	441.851.182	441.851.182	441.851.182
Aseo	1.800.000	1.864.512	1.931.904	1.999.296	2.066.688
Arriendo	54.000.000	54.000.000	54.000.000	54.000.000	54.000.000
Acueducto	3.600.000	3.729.024	3.863.808	3.998.592	4.133.376
Energía	2.160.000	2.237.414	2.318.285	2.399.155	2.480.026
Gas	1.800.000	1.864.512	1.931.904	1.999.296	2.066.688
Elementos lúdicos	3.600.000	3.729.024	3.863.808	3.998.592	4.133.376
Mantenimiento de activos	1.447.500	1.499.378	1.553.573	1.607.767	1.661.962
Servicio de transporte	14.400.000	14.916.096	15.455.232	15.994.368	16.533.504
Nomina ADM Y VTAS	34.277.086	34.277.086	34.277.086	34.277.086	34.277.086
Arriendo administración y ventas	6.000.000	6.000.000	6.000.000	6.000.000	6.000.000
Seguro Todo Riesgo	960.000	960.000	960.000	960.000	960.000
telefono Fijo e Internet	1.440.000	1.440.000	1.440.000	1.440.000	1.440.000
Publicidad de Operación	7.200.000	7.200.000	7.200.000	7.200.000	7.200.000
Honorarios Contador	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000
Papelería	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000
Elementos de Aseo y Cafetería	180.000	180.000	180.000	180.000	180.000
Mantenimiento de activos	324.300	324.300	324.300	324.300	324.300
TOTAL	624.604.068	627.273.127	630.061.340	632.849.553	635.637.766

5.5. ESTADOS FINANCIEROS PROYECTADOS A 5 AÑOS

5.5.1 Estado de Resultados Proyectados a 5 años. Las sociedades sin ánimo de lucro no son contribuyentes del impuesto a la renta.³⁶ Las fundaciones, asociaciones y corporaciones entidades sin ánimo de lucro tienen la libre voluntad de constituir reservas estatutarias u ocasionales en sus estatutos³⁷, por ello, y para protección del patrimonio social y enjugar pérdidas, se liquidan en el Estado de Resultados.

Cuadro 78. Costo de ventas.

CONCEPTO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Insumos Directos	45.664.000	47.300.598	49.010.258	50.719.918	52.429.578
Mano de Obra Directa	441.851.182	441.851.182	441.851.182	441.851.182	441.851.182
Aseo	1.800.000	1.864.512	1.931.904	1.999.296	2.066.688
Arriendo	54.000.000	54.000.000	54.000.000	54.000.000	54.000.000
Acueducto	3.600.000	3.729.024	3.863.808	3.998.592	4.133.376
Energía	2.160.000	2.237.414	2.318.285	2.399.155	2.480.026
Gas	1.800.000	1.864.512	1.931.904	1.999.296	2.066.688
Elementos lúdicos	3.600.000	3.729.024	3.863.808	3.998.592	4.133.376
Mantenimiento de activos	1.447.500	1.499.378	1.553.573	1.607.767	1.661.962
Servicio de transporte	14.400.000	14.916.096	15.455.232	15.994.368	16.533.504
Depreciacion Activos Operativos	8.570.600	8.570.600	8.570.600	8.570.600	8.570.600
TOTAL	578.893.282	581.562.340	584.350.553	587.138.766	589.926.979

³⁶ DECRETO NÚMERO 2912 DE 2013

³⁷ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. CONCEPTO 116 DE 2013. (agosto 30). Disponible en: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0000116_2013.htm

Cuadro 79. Estados de Resultados Projectados a 5 años.

CONCEPTO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ingresos	643.392.000	667.519.200	691.646.400	715.773.600	739.900.800
Menos Costos de Ventas	578.893.282	581.562.340	584.350.553	587.138.766	589.926.979
Utilidad Bruta	64.498.718	85.956.860	107.295.847	128.634.834	149.973.821
Menos Gastos de Administracion	59.723.386	59.723.386	59.723.386	59.723.386	59.723.386
Utilidad Operativa	4.775.332	26.233.473	47.572.460	68.911.447	90.250.434
Menos Gastos Financieros	-	-	-	-	-
Utilidad Antes de Impuestos	4.775.332	26.233.473	47.572.460	68.911.447	90.250.434
Impuesto de Renta (0%)	-	-	-	-	-
Impuesto Cree (9%)	429.780	2.361.013	4.281.521	6.202.030	8.122.539
Utilidad Neta	4.345.552	23.872.461	43.290.939	62.709.417	82.127.895
Reserva Legal (10%)	434.555	2.387.246	4.329.094	6.270.942	8.212.790
Utilidad del Ejercicio	3.910.997	21.485.215	38.961.845	56.438.475	73.915.106

5.5.2 Flujo de Caja Projectado. Se proyecta para determinar la capacidad del Departamento para generar efectivo.

Cuadro 80. Flujo de caja proyectado a 5 años.

CONCEPTO	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INGRESOS						
Capital Social	148.850.472	-	-	-	-	-
Prestamo Bancario	-	-	-	-	-	-
Ingresos por Ventas		643.392.000	667.519.200	691.646.400	715.773.600	739.900.800
TOTAL INGRESOS	148.850.472	643.392.000	667.519.200	691.646.400	715.773.600	739.900.800
EGRESOS						
Activos Fijos	77.788.000	-	-	-	-	-
Activos Diferidos	18.700.000	-	-	-	-	-
Egresos Projectados	-	624.604.068	627.273.127	630.061.340	632.849.553	635.637.766
Impuesto de Renta (25%)	-	-	-	-	-	-
Impuesto Cree (9%)	-	-	429.780	2.361.013	4.281.521	6.202.030
TOTAL EGRESOS	96.488.000	624.604.068	627.702.907	632.422.352	637.131.074	641.839.796
INGRESOS MENOS EGRESOS	52.362.472	18.787.932	39.816.293	59.224.048	78.642.526	98.061.004
Recuperacion Capital de Trabajo	-	-	-	-	-	52.362.472
Valor de Salvamento	-	-	-	-	-	26.425.000
SALDOS NETOS DE CAJA	52.362.472	18.787.932	39.816.293	59.224.048	78.642.526	176.848.476
SALDO DE CAJA ANTERIOR		52.362.472	71.150.404	110.966.698	170.190.745	248.833.271
SALDO DE CAJA FINAL	52.362.472	71.150.404	110.966.698	170.190.745	248.833.271	346.894.275

5.5.3 Balance General inicial y proyectado.

Cuadro 81. Balance general inicial proyectado.

CONCEPTO	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
ACTIVOS						
Activo Corriente						
Caja y bancos	52.362.472	71.150.404	110.966.698	170.190.745	248.833.271	346.894.275
Total Activo Corriente	52.362.472	71.150.404	110.966.698	170.190.745	248.833.271	346.894.275
Activos Fijos						
Muebles y Enseres operativos	48.250.000	48.250.000	48.250.000	48.250.000	48.250.000	48.250.000
Muebles y Enseres administración	4.600.000	4.600.000	4.600.000	4.600.000	4.600.000	4.600.000
Equipos operativos	18.728.000	18.728.000	18.728.000	18.728.000	18.728.000	18.728.000
Equipo de Oficina	6.210.000	6.210.000	6.210.000	6.210.000	6.210.000	6.210.000
Menos Depreciacion Acumulada	-	10.272.600	20.545.200	30.817.800	41.090.400	51.363.000
Total Activos fijos	77.788.000	67.515.400	57.242.800	46.970.200	36.697.600	26.425.000
Activos Diferidos	18.700.000	18.700.000	18.700.000	18.700.000	18.700.000	18.700.000
Amortizacion Acumulada	-	3.740.000	7.480.000	11.220.000	14.960.000	18.700.000
Total Activos Diferidos	18.700.000	14.960.000	11.220.000	7.480.000	3.740.000	-
TOTAL ACTIVOS	148.850.472	153.625.804	179.429.498	224.640.945	289.270.871	373.319.275
PASIVOS						
Pasivos Corrientes						
Impuesto de Renta	-	-	-	-	-	-
Impuesto a la Equidad	-	429.780	2.361.013	4.281.521	6.202.030	8.122.539
Obligaciones a Corto Plazo	-	-	-	-	-	-
Total Pasivos Corrientes	-	429.780	2.361.013	4.281.521	6.202.030	8.122.539
TOTAL PASIVOS	-	429.780	2.361.013	4.281.521	6.202.030	8.122.539
PATRIMONIO						
Capital Social	148.850.472	148.850.472	148.850.472	148.850.472	148.850.472	148.850.472
Reserva Legal Acumulada	-	434.555	2.821.801	7.150.895	13.421.837	21.634.626
Utilidades Ejercicios Anteriores	-	-	3.910.997	25.396.211	64.358.056	120.796.532
Utilidad Ejercicio Actual	-	3.910.997	21.485.215	38.961.845	56.438.475	73.915.106
TOTAL PATRIMONIO	148.850.472	153.196.024	177.068.485	220.359.424	283.068.841	365.196.736
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	148.850.472	153.625.804	179.429.498	224.640.945	289.270.871	373.319.275

6. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

6.1 EVALUACIÓN SOCIAL Y LOS ASPECTOS CLAVES DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

El desarrollo de este proyecto genera un impacto positivo a la comunidad ofreciendo beneficios sociales, como:

- ✓ Generación de empleo contribuyendo así a disminuir la tasa de desempleo en la región ya que se producirán empleos directos como indirectos.
- ✓ Colabora con el desarrollo de la región ya que colabora con el fortalecimiento de la producción de servicios a adultos mayores con enfermedades mentales.
- ✓ Coopera con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas involucradas.
- ✓ Contribuye a la nación mediante el pago de impuestos tales como, licencias de funcionamiento, impuestos de industria y comercio e impuesto de renta.

6.2 EVALUACIÓN AMBIENTAL

6.2.1 Matriz de evaluación de impactos.

FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA PACIENTES CON ALZHEIMER																			
AUTORES:		MARIA ISABEL AVILA Y BIBIANA ROCIO GOMEZ																	
ACTIVIDAD IMPACTO		AIRE			AGUA			SUELO			FAUNA			FLORA			ENERGIA		
		B	M	A	B	M	A	B	M	A	B	M	A	B	M	A	B	M	A
ADMINISTRATIVO	Traslado en auto para compra de productos de papelería y aseo.		X		X				X		X			X			X		
	Elaboración de portafolios con los servicios que ofrece el asilo	X			X			X		X				X				X	
	Aseo General de las instalaciones, utilización de jabones y agentes químicos para limpieza		X				X	X			X			X				X	
	Manejo de residuos orgánicos		X			X			X		X			X				X	
	Manejo de residuos inorgánicos		X			X			X		X			X				X	
	Capacitación al personal	X				X			X		X			X				X	
OPERATIVO	Transporte para compra de alimentos, producto para el aseo de los adultos mayores, medicamentos		X		X			X		X			X				X		
	Productos desechables como bolsas plásticas, pañales, guantes, tapabocas, geringas,			X			X		X			X		X				X	
	Almacenamiento de los viveres en la nevera	X			X			X		X			X						
MERCADERO	Programación de bingos, rifas y viejotecas		X			X			X			X			X				
	Anuncios publicitarios para los eventos		X			X			X			X			X			X	
	Traslado de los colaboradores a vender las boletas de los eventos		X		X			X		X			X				X		
	Pauta publicitaria en redes sociales	X			X			X		X			X					X	
	Despliegue publicitario de volantes	X				X			X			X			X		X		

6.2.2 Plan de mitigación. El Asilo San Rafael consciente de los efectos e impactos que genera al medio ambiente y en el marco del direccionamiento estratégico y los principios de calidad organizacional, considera importante la adopción de un sistema de gestión ambiental para garantizar servicios y procesos limpios que mejoren la calidad de vida de los funcionarios vinculados a la institución y los Adultos mayores institucionalizados; con responsabilidad frente a la conservación, protección y optimización de los recursos naturales a través de un proceso de mejora continua en sus procesos.

Los residuos generados en el Asilo San Rafael constituyen un riesgo particularmente de tipo biológico y plantea en su manejo dificultades de diversa índole, cuyo grado de complejidad se deriva del carácter infeccioso de algunos de sus componentes.

Pese a lo anterior gran parte de los residuos del Asilo no son de carácter peligroso, si no de tipo ordinario o reciclable, esta última característica permite crear estrategias para la disminución de residuos dispuestos en el relleno sanitario, generar beneficios económicos y concienciar al personal del Asilo en el manejo de los residuos sólidos.

Para el logro de los fines perseguidos en materia de gestión ambiental, las directivas del Hogar Asilo San Rafael se comprometen a asignar los recursos económicos necesarios y personas idóneas para liderar los procesos de planificación, ejecución, evaluación y mejoramiento continuo de los recursos.

Los objetivos que son propuestos por las autoras del proyecto a la Institución en el plano ambiental son:

- ✓ Disminuir los factores de riesgo biológicos mediante la aplicación de normas de Bioseguridad en el manejo de residuos hospitalarios.
- ✓ Crear una cultura de responsabilidad, seguridad y conciencia basada en el comportamiento, a través de un adecuado manejo integral de residuos hospitalarios con el propósito de minimizar los factores de riesgo a la salud de los Adultos Mayores institucionalizados, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
- ✓ Elaborar un plan básico para adecuar el procedimiento a las normas técnicas relacionadas con la clasificación, almacenamiento, transporte y disposiciones de los residuos.
- ✓ Establecer políticas de manejo interno de residuos, como estrategia en el cumplimiento del principio de minimización de residuos generados.
- ✓ Orientar y motivar a los colaboradores, Adultos mayores y a la comunidad en general para la puesta en marcha de un sistema integral de gestión ambiental, partiendo de un conjunto de prácticas ambientales que muestren con compromiso del Asilo San Rafael con la sociedad.
- ✓ Propiciar con acciones positivas la conservación del medio ambiente, como responsabilidad de todos para proteger nuestro planeta tierra.

6.3 EVALUACIÓN FINANCIERA

Es importante hacer la evaluación financiera para concluir si es viable el proyecto, en qué tiempo se recupera la inversión y si las utilidades son las esperadas según la planeación de los socios.

$$TO = ((1+ TES) (1+TR))^{-1} \times 100$$

TES= Títulos de tesorería a 5 años del banco de la republica 5,825%

TR= 10,00%

$$TO: \text{Tasa oportunidad calculada} = [((1+ 0.05825) (1+0.1))^{-1} \times 100] = 16.41\%$$

$$TMAR = (TO \times RP) + (RC \times TI \times (1 - \%IMP)) \times 100$$

RP: Porcentaje de recursos propios = 95%

RC: Porcentaje de recursos del crédito = 5%

TI: Tasa de Interés del crédito = 25,19%

%IMP: Porcentaje de impuesto de renta= 0,00%

$$TMAR = [(0.1641 \times 0.91) + (0.09 \times 0.2519 \times (1 - 0.0))] \times 100 = 16.74\%$$

Como se trabaja con pesos constantes se debe deflactar bajo la siguiente fórmula:

$$TMAR \text{ Deflactada} = \left(\frac{(1+TMAR)}{(1+Ti)} - 1 \right) \times 100$$

Ti: TASA DE INFLACIÓN = 3,66%

$$TMAR \text{ Deflactada} = \left[\frac{(1+0,1674)}{(1+0,0366)} - 1 \right] \times 100$$

$$TMAR \text{ Deflactada} = 12.61\%$$

6.3.1 Valor presente neto. Es la diferencia entre el valor actual de la inversión y el valor actual de la recuperación de la inversión, utilizando la tasa de descuento según el rendimiento mínimo esperado. Este VPN se presenta positivo lo que genera confianza en la inversión que se realice en este proyecto.

Cuadro 82. VPN

AÑO	FLUJO NETO DE CAJA	VNA
0	- 148.850.472	- 148.850.472
1	18.787.932	16.730.511
2	39.816.293	31.573.397
3	59.224.048	41.820.461
4	78.642.526	49.451.381
5	176.848.476	111.204.482
VPN		101.929.760

6.3.2 Tasa Interna Retorno TIR. Reemplazando los saldos netos de caja en la fórmula se obtiene, por la hoja de cálculo de Excel, que la TIR del proyecto es del 27.79%, lo que significa que por cada cien pesos invertidos en el proyecto, hay una rentabilidad sobre la inversión de \$27.79.

6.3.3. Período de recuperación.

Cuadro 83. Periodo de recuperación.

AÑO	VALOR NETO ACTUALIZADO (VNA)	RECUPERADO	POR RECUPERAR
0	- 148.850.472	0	148.850.472
1	16.730.511	16.730.511	132.119.961
2	31.573.397	48.303.909	100.546.564
3	41.820.461	90.124.369	58.726.103
4	49.451.381	139.575.750	9.274.722
5	111.204.482	250.780.232	- 101.929.760

De acuerdo al cuadro anterior para el año cuarto de operaciones se ha recuperado la suma de \$139.575.750, y solo falta \$9.274.722 que se recuperan a principios del año quinto, indicando con ello que es en este año que se recupera la inversión inicial.

6.3.4. Análisis de las Razones Financieras.

Cuadro 84. Razones financieras.

RAZONES FINANCIERAS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
MARGEN BRUTO DE GANANCIAS	10,02%	12,88%	15,51%	17,97%	20,27%
MARGEN NETO DE GANANCIAS	0,68%	3,58%	6,26%	8,76%	11,10%
RAZÓN CORRIENTE	165,6	47,0	39,8	40,1	42,7
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	0,28%	1,32%	1,91%	2,14%	2,18%

Margen Bruto de Ganancias. Esta razón crece lentamente durante el horizonte del proyecto debido al incremento de los ingresos operacionales, conservando los costos fijos en los costos de ventas del servicio, y aumentando los costos variables. Indica que la recuperación anual de cada peso invertido está por encima del 10%.

Margen Neto de Ganancias. Desde el primer año esta razón es positiva (0.68%), aumentando considerablemente hasta llegar al 11.10% demostrando que este proyecto genera más utilidades netas, conforme transcurren los años.

Razón Corriente. Esta razón indica que el Departamento, por cada peso que debe, tiene \$165.60 para respaldar esa deuda en el primer año; en los siguientes años esta razón varía por efecto de la generación de impuestos CREE. Por tanto se puede garantizar a los acreedores que el Departamento especializado no tendrá dificultades para pagar sus deudas.

Nivel de Endeudamiento. Esta razón evidencia el porcentaje con el cual participan los acreedores sobre el valor total de la empresa; en el cuadro se observa que este índice varía en la medida en que aumenta el Impuesto a la Equidad. Se considera que el nivel de endeudamiento es muy bajo por cuanto la participación de los acreedores en el valor total de la empresa, no supera la barrera del 3%, siendo muy favorable para los inversionistas y acreedores.

6.4 PUNTO DE EQUILIBRIO

Permite determinar el nivel de ventas necesarias para cubrir los costos totales fijos y variables, de modo que no se generen pérdidas aunque tampoco haya ganancias.

Para hallar el punto de equilibrio en unidades para los diferentes planes, se aplica la fórmula:

$$Q = \text{Costos fijos prorrateados} / (\text{Precio de venta} - \text{Costo variable unitario})$$

PUNTO DE EQUILIBRIO PLAN BÁSICO

$$Q = 174.096.502 / (1.877.000 - 711.066) = 142 \text{ servicios mensuales}$$

PUNTO DE EQUILIBRIO PLAN PREMIUM

$$Q = 87.048.251 / (2.446.000 - 948.089) = 51 \text{ servicios mensuales}$$

PUNTO DE EQUILIBRIO PLAN GOLD

$$Q = 87.048.251 / (5.578.000 - 3.296.718) = 34 \text{ servicios mensuales}$$

Para hallar el punto de equilibrio en pesos se multiplican los puntos de equilibrio por el precio de venta de cada plan y luego se totalizan, dando como resultado que el punto de equilibrio en pesos es de \$490.902.747, representando el 89% de los ingresos operacionales del primer año.

Gráfico 25. Punto de equilibrio en pesos



7. CONCLUSIONES

- En esta fase del proyecto, se puede concluir que las autoras lograron los objetivos personales y profesionales trazados, al poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el programa de Gestión empresarial.
- A través de la investigación de mercados se concluyó que existen condiciones de mercado (oferta y demanda) favorables para el proyecto en el mercado objetivo, con una estimación de la demanda de 1.517 servicios anuales, y no hay necesidad de competir con la oferta existente. El departamento especializado cubrirá solo el 1.7% de dicha demanda.
- En el estudio técnico quedaron expresadas las necesidades de infraestructura y recurso humano básicas para el montaje, funcionamiento y mantenimiento del departamento, de acuerdo a la capacidad diseñada, instalada y utilizada. Esta capacidad inicial se diseñó para 250 servicios mensuales distribuidos entre los tres planes.
- En el estudio administrativo se especifica que el departamento hace parte del Asilo San Rafael conservando su constitución legal, pero tendrá su propio equipo humano que cumplirá con el perfil requerido y realizará las funciones definidas en el manual de funciones presentado.
- Finalmente en el estudio financiero se proyectaron los distintos rubros para una perspectiva de operación a 5 años, de acuerdo con los estudios previos (de mercados, técnico y administrativo) y a través de los distintos análisis de indicadores sobre estados financieros, especialmente el Valor Presente Neto y Tasa Interna de Retorno, concluir que existe factibilidad financiera y económica para llevar a cabo la creación de este proyecto.
- Para el capital invertido en este proyecto (\$148.850.472), la rentabilidad supera la tasa de evaluación (12.61%), con una TIR del 27.79%. Se valoriza el departamento en un 18% (VPN \$101.292.760), como resultado de obtener márgenes netos superiores al 1% a partir del primer año de operaciones, y también de reinvertir las utilidades en el mismo departamento durante los cinco años de horizonte del proyecto. La inversión se puede recuperar -si se respetan y se cumplen las condiciones de los presupuestos proyectados- empezando el

quinto año de operaciones de la empresa. El punto de equilibrio se logra al vender el 89% de los servicios.

- Se concluye que es factible la creación del Departamento Especializado en Alzheimer para el Asilo San Rafael.

8. RECOMENDACIONES

- La viabilidad del proyecto está condicionada a la demanda del servicio por lo tanto se hace especialmente énfasis en el cuidado de los adultos mayores con Alzheimer ya que para ello se requiere de mayor atención que al de un adulto mayor normal.
- La publicidad se debe intensificar en los primeros meses antes y después de la inauguración del departamento para que las personas lo empiecen a conocer y a difundir la información del servicio que ofrece el departamento especializado para adultos mayores con Alzheimer del Asilo San Rafael en la ciudad de Bucaramanga y Área Metropolitana.

BIBLIOGRAFÍA

Abren un Centro para Enfermos de Alzhéimer. Los Tiempos Vida y Futuro. Disponible en: http://www.lostiempos.com/diario/actualidad/vida-y-futuro/20090726/abren-un-centro-para-enfermos-con-alzheimer_27558_43578.html

Acerca de la enfermedad de Alzhéimer. APEAD. Disponible en: <http://www.alzheimerperu.org/>

Actuación Terapéutica con enfermos de Alzhéimer. Vitalzheimer. Disponible en: <http://www.vitalzheimer.com/servicios.html>

Actuaciones con enfermos Alzhéimer. El portal del Mayor. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142329310113&pagename=PMAY%2FPage%2FPMAY_pintarContenidoFinal

Centro Especializado en Geriatría y Alzhéimer. Disponible en: <https://www.facebook.com/pages/Centro-Especializado-en-Geriatr%C3%ADa-y-Alzheimer/123842247636725>

DÍAZ, Flor Nancy y otros. Proyectos. Formulación y criterios de evaluación Alfaomega. Diciembre 2011

El tratamiento del alzhéimer busca nuevas dianas farmacológicas. Junio de 2014. Disponible en: <http://www.alzheimer-online.org/mnoticias.php?ano=2014&mes=6&id=1141>

Enfermedad de Alzhéimer Síntomas y Etapas. BrightfocusFoundation. Agosto 22 de 2013. Disponible en: <http://www.brightfocus.org/espanol/alzheimer-sintomas.html>

Fundación Acción Familiar Alzhéimer. Colombia. Disponible en: <http://www.alzheimercolombia.org/>

Fundación Apoyo Alzheimer Cartagena. Septiembre 11 de 2009. Disponible en: <http://fundacionapoyoalzheimer.blogspot.com/2009/09/fundacion-apoyo-alzheimer-en-cartagena.html>

Intellectus. Hospital Universitario San Ignacio. Disponible en: <http://www.husi.org.co/intellectus/definicion1>

Las diez señales. Alzheimer's Association. 2014. Disponible en: http://www.alz.org/espanol/signs_and_symptoms/las_10_senales.asp

Mal del Alzheimer. Medlineplus. Septiembre 26 de 2011. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000760.htm>

MÉNDEZ ÁLVAREZ, Carlos. Libro metodología, diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales. 4ª edición.

MIRANDA, Juan José. Gestión de Proyectos Identificación – Formulación y Evaluación Financiera, Económica y Social. 4 Edición.

PROYECTOS formulación y criterios de inversión. Disponible en: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/108002/Libro_de_Proyectos_Edmundo_Pimentel_1_.pdf

Qué es la enfermedad del Alzheimer. Alzheimer's Association. 2014. Disponible en: http://www.alz.org/espanol/about/que_es_la_enfermedad_de_alzheimer.asp

ANEXOS

ANEXO A. Encuesta al mercado objetivo

Cordial saludo estamos realizando una encuesta para evaluar la viabilidad del departamento especializado para personas con Alzheimer en el Asilo San Rafael. Le agradeceremos brindarnos unos minutos de su tiempo y responder las siguientes preguntas:

Pregunta 1 ¿En su hogar hay algún adulto mayor de 60 años?

- a. SI ____ Pase a la pregunta 2.
- b. NO ____ Fin de la encuesta

Pregunta 2 ¿Cuántos adultos mayores de 60 años?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4

Pregunta 3. ¿Qué género es el adulto mayor que tiene en su hogar?

- a. Femenino(fin de la encuesta)
- b. Masculino

Pregunta 4. ¿Alguno de los adultos mayores que hay en su hogar padece Alzheimer?

- a. Si
- b. No (Fin de La Encuesta)
- c. No sabe (Fin de la Encuesta)

Pregunta 5. ¿Al adulto mayor que padece de Alzheimer cuál de los siguientes cuidados le brinda?

- a. Cuidados en la familia
- b. Cuidados con auxiliar de enfermería
- c. Cuidados en hogar geriátrico
- d. Otro

Pregunta 6. ¿Sabe cuáles son los cuidados que debe tener con el paciente de Alzheimer?

- a. Si
- b. No

Pregunta 7. ¿Qué tipo de cuidados le brindan al adulto mayor en el hogar?.
Marcar con una X

Cuidados en casa	
a. Alimentación saludable (frutas, verduras, baja en sal, baja en azúcar, libre de grasas trans, entre otras)	
b. Ejercicios para recuperar el autocuidado	
c. Recreación	
d. Ejercicios físicos	
e. Ejercicios mentales	
f. Medicamentos en los horarios	

Pregunta 8.

Pregunta 9.

Pregunta 10. ¿Existen condiciones de seguridad para evitar accidentes del adulto mayor como quemaduras, cortadas, caídas, entre otros accidentes?

- a. Si
- b. No

Pregunta 11. ¿Existen condiciones de seguridad para evitar que el adulto mayor salga solo y se pierda?

- a. Si
- b. No

Pregunta 12. ¿Qué situaciones de peligro ha tenido con su familiar?

- a. Caídas
- b. Pérdidas
- c. Quemaduras
- d. Golpes
- e. Cortadas
- f. Otro

Pregunta 11. ¿Desde hace cuánto tiempo tiene al auxiliar de enfermería?

- a. 0 a 6 meses
- b. 7 a 12 meses
- c. 13 a 18 meses

d. otro

Pregunta 12. ¿El auxiliar de enfermería le brinda la alimentación saludable, actividades recreativas a su paciente?

- a. Si
- b. No

Pregunta 13. ¿En las situaciones de crisis, el cuidador o enfermera controlan la situación?

- a. Si
- b. No

Pregunta 14. Ha tenido algún problema con el servicio de auxiliar de enfermería o con el cuidador en el cuidado manejo y protección del paciente?

- a. Si
- b. No

Pregunta 15. ¿Desde hace cuánto tiempo tiene el familiar en el hogar geriátrico?

- a. 0 a 6 meses
- b. 7 a 12 meses
- c. > 1 año <=2 año
- d. >2 años a <=3 años
- e. >3 años y <4 años
- f. Otro

Pregunta 16. ¿Qué cuidados le brindan como paciente con Alzheimer?

- a. Frutas
- b. Verduras
- c. Carnes
- d. Granos
- e. Baja en sal
- f. Baja en azúcar
- g. Baja en grasas
- h. Otro

Pregunta 17. ¿Cuánto paga mensualmente al hogar geriátrico?

- a. 100.000 – 400.000
- b. 401.000 – 800.000
- c. 801.000 – 900.000

d. otro

Pregunta 18. ¿Ha tenido algún problema con el hogar geriátrico en el cuidado y protección del paciente?

- c. Si pase a pregunta
- d. No pase a pregunta

Pregunta 19. ¿Qué problemas ha tenido con el paciente de Alzheimer?

- a) Se ha perdido
- b) Se ha caído
- c) Otro

Pregunta 20. ¿Considera que requiere de la ayuda de una empresa especializada en el cuidado del adulto mayor con Alzheimer?

- a. SI
- b. NO

Pregunta 27. ¿Está de acuerdo con la creación del departamento especializado para adultos con Alzheimer?

- a. SI
- b. NO

Pregunta 21. ¿Estaría dispuesto a utilizar los servicios del nuevo departamento especializado en Alzheimer del Hogar San Rafael?

- a. Si ____
- b. No ____

Pregunta 22. De los servicios que se ofrecerían cuál sería el que adquiriría.

- a. Plan básico con salida fines de semana, incluye alojamiento múltiple, transporte fines de semana,..
- b. Plan básico sin salida fines de semana, incluye alojamiento múltiple,
- c. Plan Premium con salida fines de semana
- d. Plan Premium sin salida
- e. Plan gold con salida
- f. Plan gold sin salida

Pregunta 23. ¿Qué medio de pago prefiere?

- a. Efectivo
- b. Tarjeta de Crédito
- c. Tarjeta Debito

Pregunta 24. ¿Qué medio de publicidad prefiere para recibir información del nuevo servicio?

- a. Prensa
- b. Internet
- c. Radio
- d. Televisión
- e. Volantes
- f. Otros