

**DISEÑO DE LOS COMPONENTES COMERCIAL, TÉCNICO Y
ADMINISTRATIVO DEL PLAN DE NEGOCIOS PARA LA CREACIÓN DE UN
CENTRO DE CUIDADO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR EN
BUCARAMANGA**

**ANDREA DEL PILAR RÍOS LÓPEZ
GEISELL KATERINE QUINTERO GARCÍA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA**

2016

**DISEÑO DE LOS COMPONENTES COMERCIAL, TÉCNICO Y
ADMINISTRATIVO DEL PLAN DE NEGOCIOS PARA LA CREACIÓN DE UN
CENTRO DE CUIDADO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR EN
BUCARAMANGA**

**ANDREA DEL PILAR RÍOS LÓPEZ
GEISELL KATERINE QUINTERO GARCÍA**

**Trabajo de grado para optar al título de
Especialista en Administración de Servicios de Salud**

**Director
JORGE ELIÉCER FIGUEROA VARGAS
Ingeniero Industrial**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA**

2016

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darnos la oportunidad de vivir, de crecer y de hacer de nosotras personas y profesionales idóneas, dignas de ser sus instrumentos y de promulgar su grandeza y majestuosidad con cada uno de nuestros actos hacia la humanidad. Por ser fiel y constante aún en los momentos en que nos hemos olvidado de Él.

A nuestros padres, por ser la guía en el camino, por llevarnos de la mano en el largo trasegar de la vida, por su esfuerzo, su apoyo constante y su convicción en nuestros ideales, por ser el motor que a diario nos impulsa a cumplir nuestros sueños y a llegar al lugar en el que hoy nos encontramos.

A nuestros docentes y directores, por transmitirnos el conocimiento, la experiencia, las vivencias y todo aquello que hoy nos enriquece intelectualmente y lo que en adelante convertiremos en la principal herramienta para enfrentar nuevos retos y aproximarnos a la realidad. Por hacer de nuestros errores el primer paso para construir pensamiento, conocimiento y creatividad, por hacer de la universidad un segundo hogar para crecer.

A nuestros compañeros, por ser aliados, cómplices y amigos; por los triunfos, las metas alcanzadas, por las derrotas y los tropiezos de los que unidos nos levantamos para seguir adelante y no renunciar a nuestros sueños, por dejar una huella en la vida de cada una de nosotras y por hacer de la amistad más que su significado, un contrato vitalicio.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	15
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	17
2. JUSTIFICACIÓN	19
3. OBJETIVOS	22
3.1 OBJETIVO GENERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4. MARCO DE REFERENCIA	23
4.1 CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO	23
4.2 SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN BUCARAMANGA	28
5. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	30
5.1 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO	30
5.1.1 <i>Cambios biológicos relacionados con la edad</i>	32
5.1.2 <i>Teorías del envejecimiento</i>	34
5.2 ATENCIÓN HOLÍSTICA DEL ADULTO MAYOR	38
5.2.1 <i>Eje 1. Promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores.</i>	39
5.2.2 <i>Eje 2. Protección social integral</i>	39
5.2.3 <i>Eje 3. Envejecimiento activo.</i>	40
5.2.4 <i>Eje 4. Formación del talento humano e investigación</i>	41
5.3 CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	41
5.4 DISEÑO ORGANIZACIONAL	43
5.4.1 <i>Tamaño y ciclo de vida</i>	45
5.4.2 <i>Misión de la organización</i>	46
5.4.3 <i>Visión de la organización</i>	47
5.4.4 <i>Objetivos de la organización</i>	47
5.4.5 <i>Plan de negocios</i>	47
6. MARCO NORMATIVO	50
7. METODOLOGÍA	54
7.1 ETAPA 1. COMPONENTE COMERCIAL	54
7.2 ETAPA 2. COMPONENTE TÉCNICO	54
7.3 ETAPA 3. COMPONENTE ADMINISTRATIVO	54
8. DISEÑO DE LOS COMPONENTES COMERCIAL, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DEL PLAN DE NEGOCIOS PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE CUIDADO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR EN BUCARAMANGA	55
8.1 COMPONENTE COMERCIAL	55

8.1.1	<i>Definición del mercado actual y potencial</i>	56
8.1.2	<i>Oferentes actuales: características y estrategias de venta</i>	60
8.1.3	<i>Segmentación del mercado</i>	66
8.1.4	<i>Productos y servicios a ofertar</i>	68
8.2	COMPONENTE TÉCNICO	77
8.2.1	<i>Infraestructura y planta física</i>	78
8.2.2	<i>Gestión de procesos</i>	87
8.3	COMPONENTE ADMINISTRATIVO	91
8.3.1	<i>Misión</i>	92
8.3.2	<i>Visión</i>	92
8.3.3	<i>Objetivos estratégicos</i>	93
8.3.4	<i>Valores organizacionales</i>	93
8.3.5	<i>Estructura organizacional</i>	94
8.3.6	<i>Planta de personal requerido</i>	95
8.3.7	<i>Manual de funciones</i>	96
9.	CONCLUSIONES	112
10.	RECOMENDACIONES	115
	BIBLIOGRAFÍA	117
	ANEXOS	130

TABLAS

Tabla 1. Principales cambios biológicos asociados al proceso de envejecimiento	32
Tabla 2. Principales Teorías del Envejecimiento	35
Tabla 3. Población total de Santander, por rangos de edad y sexo	57
Tabla 4. Proyección de adultos mayores en Santander, de 2012 a 2020.....	57
Tabla 5. Población total de Bucaramanga, por rangos de edad y sexo	58
Tabla 6. Proyección de adultos mayores en Bucaramanga, de 2012 a 2020 ...	58
Tabla 7. Ficha técnica de la investigación de mercado.....	61
Tabla 8. Ubicación por estrato socioeconómico	62
Tabla 9. Fortalezas y debilidades de los oferentes actuales.....	65
Tabla 10. Tipos de segmentación del mercado para el centro de cuidado integral	67
Tabla 11. Infraestructura y planta física	83
Tabla 12. Descripción básica de actividades por proceso	88
Tabla 13. Planta de personal sugerida	95

IMÁGENES

Imagen 1. Mapa de Bucaramanga.....	24
Imagen 2. Pirámide poblacional de Bucaramanga, 1995 versus 2011	25
Imagen 3. Número de empresas por ramas de actividad económica de Bucaramanga y área metropolitana	26
Imagen 4. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas. Santander, 2010	28
Imagen 5. Etapas del ciclo de vida de las organizaciones.....	46
Imagen 6. Estimado de tamaño del mercado y mercado potencial, Santander 2016 y 2020	59
Imagen 7. Estimado de tamaño del mercado y mercado potencial, Bucaramanga 2016 y 2020	59
Imagen 8. Matriz de Ansoff	69
Imagen 9. Ciclo de experiencia del cliente.....	71
Imagen 10. Mapa de procesos.....	88
Imagen 11. Mapa estratégico.....	93
Imagen 12. Estructura organizacional.....	95

ANEXOS

Anexo a. Estudio de mercado	130
-----------------------------------	-----

ABREVIATURAS

CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DNP	Departamento Nacional de Planeación
EPS	Entidad Promotora de Servicios de Salud
IPS	Instituciones Prestadoras de Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social-
OMS	Organización Mundial de la Salud
REPS	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
SISBEN	Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales
SOGCS	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud

RESUMEN

TÍTULO: DISEÑO DE LOS COMPONENTES COMERCIAL, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DEL PLAN DE NEGOCIOS PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE CUIDADO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR EN BUCARAMANGA*

AUTORES: ANDREA DEL PILAR RÍOS LÓPEZ y GEISELL KATERINE QUINTERO GARCÍA**

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento, adulto mayor, hogares para ancianos, plan de negocios

DESCRIPCIÓN:

El envejecimiento de la población es más rápido en la actualidad que en años anteriores. En Colombia, según el censo poblacional del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en 2011 el país estaba habitado por 46.043.696 personas, de las cuales casi el 10% eran personas mayores y el 63.12% se concentraba en los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Santander. En la actualidad, Bucaramanga es la sexta capital del país con mayor población adulta mayor y aunque existen hogares colectivos para estas personas, son lugares con escasas posibilidades para fomentar la conservación de la movilidad y promover un envejecimiento saludable.

Para esta monografía se planteó como objetivo elaborar los componentes comercial, técnico y administrativo del plan de negocios para la creación de un centro de cuidado integral para el adulto mayor en Bucaramanga, desarrollado a través de una investigación de tipo cualitativa y descriptiva en tres etapas que comprendieron un análisis de mercado, uno técnico y una propuesta administrativa y organizacional.

Se propone una transformación de los hogares convencionales para ancianos en centros integrales de cuidado donde se favorezca el envejecimiento activo teniendo en cuenta los cambios propios del proceso y cómo estos impactan en el estilo de vida de la población.

* Trabajo de grado

** Facultad de Medicina, Especialización en Administración de Servicios de Salud, Director: Jorge Eliécer Figueroa Vargas.

ABSTRACT

TITLE: DESIGN OF COMERCIAL, TECHNICAL AND ADMINISTRATIVE BUSINESS PLAN FOR THE CREATING OF AN INTEGRAL CARE CENTER FOR OLDER ADULTS IN BUCARAMANGA^{*}

AUTHORS: ANDREA DEL PILAR RÍOS LÓPEZ and GEISELL KATERINE QUINTERO GARCÍA^{**}

KEY WORDS: Aging, aged, homes for aged, business plan

DESCRIPTION:

Now the population's aging is faster than in previous years. In Colombia, according to the demographic census that the *Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)* made, in 2011 the country was inhabited for 46.043.696 people, of which 10% were older people and 63.12% of them were in Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca and Santander. Nowadays, Bucaramanga is the sixth capital city with the older people population in the country, but despite of there are homes for aged, these places have limited possibilities to foment the conservation of mobility and to promote a healthy aging.

For this monography was proposed as main objective to design the commercial, technical and administrative business plan for the creating of an integral care center for older adults in Bucaramanga, which was developed in a qualitative and descriptive research that included a commercial study, a technical revision and an administrative and organizational construction.

This paper proposes a transformation from traditional homes for aged to integral care centers where they can stimulate an active aging, taking into account all own changes that this people suffer and how those affect the population's lifestyle.

^{*} Monography

^{**} Facultad de Medicina, Especialización en Administración de Servicios de Salud, Director: Ing. Jorge Eliécer Figueroa Vargas.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural que todos los seres humanos experimentan desde el mismo momento en que nacen, siendo este progresivo, es decir, que no se detiene y genera cambios importantes en la salud y el estilo de vida de la persona; determinando significativamente una transformación en los roles que se desempeñan. Este proceso está sujeto a factores condicionantes como la genética, calidad de vida, carga de enfermedad, sexo, entre otros, que influyen determinantemente en la condición de salud en la edad adulta y que trae consigo cambios biológicos, psicológicos y sociales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁹, el comienzo de la vejez o tercera edad se presenta a partir de los 65 años; en Colombia se considera adulto mayor a las personas con edad igual o superior a 60 años o mayores de 50 años cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y mental así lo determinan; condiciones que pueden interferir en el concepto de “calidad de vida”⁸ que el adulto mayor percibe de sí mismo, teniendo en cuenta que ésta hace referencia a la idea del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.⁴⁹

Una de las estrategias implementadas para hacer frente a este rápido crecimiento poblacional y mejorar la calidad de vida consiste en la

institucionalización de la persona mayor, lo cual no significa renunciar al poder de decisión, ni al control de su propia vida, sino que va más allá de la satisfacción de las necesidades básicas, que sin duda son fundamentales; consiste en la atención y apoyo integral para las personas mayores y en considerar que el ser humano tiene otras necesidades como la social, de autoestima y de realización que deben atenderse con el mismo cuidado que las primeras para alcanzar una calidad de vida aceptable.³⁸

En este trabajo se presenta el diseño de los componentes comercial, técnico y administrativo del plan de negocios para la creación de un centro de cuidado integral para el adulto mayor en Bucaramanga, basados en conceptos y herramientas administrativas, que permitan dar respuesta a la atención de las necesidades del adulto mayor, cimentados en los principios y enfoques modernos de la atención en salud, con el ánimo de proyectar una empresa que ofrezca más que servicios de salud, valores agregados a personas en situación de vulnerabilidad.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El envejecimiento de la población es más rápido en la actualidad que en años anteriores. La Organización Mundial de la Salud –OMS-⁴⁸ estima que entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%; hecho que claramente afectará los sistemas de salud, máxime cuando es conocido que este grupo etario se enfrenta a diferentes factores de riesgo como vulnerabilidad a la enfermedad, incidencia de enfermedades degenerativas y crónicas, mayor tiempo para la recuperación de un proceso agudo, entre otros que sin duda impactan su capacidad funcional, aminorando su calidad de vida y que exhortan la necesidad de introducir cambios en la forma en cómo la atención y cuidado al adulto mayor es brindado.

En Colombia, según proyecciones del último censo poblacional llevado a cabo por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE- en 2011³, Colombia estaba habitada por 46.043.696 personas, de las cuales casi el 10% (4.626.419) eran personas mayores y el 63.12% se concentraba en los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Santander⁵. Adicional a ello, se estima que para el 2050, el total de la población sea cercano a los 72 millones y que más del 20% corresponda a mayores de 60 años. Así mismo, indica que en la actualidad el 12.52% posee limitaciones para moverse o caminar, el 3.35% limitaciones para su autocuidado y el 2.53% para hablar.

Por otra parte, Bucaramanga es la sexta capital del país con mayor población adulta mayor (1.4%)²⁴ y aunque hay un sinnúmero de hogares colectivos para esta población, son lugares en los cuales existen escasas posibilidades de realizar actividades que fomenten la conservación de la movilidad y que promuevan un envejecimiento saludable, el cual implica mantener la salud de las personas mayores y conseguir que permanezcan autónomas e

independientes el mayor tiempo posible, a través de hábitos de vida y prácticas que aborden los cambios físicos, mentales y sociales del proceso de envejecimiento⁵².

Así pues, a pesar de existir diferentes ejes y líneas de acción enmarcados en la política nacional de envejecimiento y vejez³ para el mantenimiento de la calidad de vida de esta población, a saber: promoción y garantía de los derechos humanos; envejecimiento activo, formación de talento humano e investigación y protección social integral, se destaca la necesidad de transformar los centros de atención convencional a sistemas de cuidados integrales; lugares holísticos donde se aborde la salud no solo desde una mirada curativa o paliativa, sino también desde una perspectiva preventiva y transversal, centrados en las necesidades individuales de las personas mayores.

2. JUSTIFICACIÓN

En Colombia, de acuerdo con el informe del Departamento Nacional de Planeación (DNP) de noviembre de 2014²⁵, realizado con base en siete dimensiones: estructura demográfica, situación del mercado laboral, educación, salud, pobreza monetaria, pobreza multidimensional y desempeño institucional, Bucaramanga está clasificado dentro de la categoría de las ciudades ‘mayores’ junto a cinco ciudades más (Bogotá, Medellín, Manizales, Pereira y Tunja), las cuales presentan el bono demográfico más avanzado, con mayor dependencia demográfica de mayores de 65 años y mayor velocidad de envejecimiento.

Esto significa que la capital santandereana tiene menor proporción de menores de edad frente a la cantidad de adultos mayores, lo que genera la oportunidad de implementar políticas enfocadas en estos grupos de edad: transformación del mercado de trabajo de hogares geriátricos convencionales a centros integrales de atención y cuidado, programas de cuidado que favorezcan el envejecimiento saludable y desarrollo en la calidad de la educación del personal de salud encargado de brindar atención a esta población.

Para garantizar que la atención sea brindada por personal idóneo, con previa capacitación y formación en la asistencia integral a personas mayores, el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, promueve la formación del talento humano para personas mayores a través del Programa Nacional Técnico en Asistencia Integral a Personas Mayores y el Programa de Profundización en Asistencia Integral a Personas Mayores, por medio del Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA- y otros entes educativos a nivel local y nacional⁴⁴.

Dado que el proceso del envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población, autores como Rubio, Rico, y Cabezas⁵⁵ han investigado sobre los factores de la vida que son considerados importantes para la calidad de vida por las personas de edad; encontrándose como

variables más significativas: las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica. A pesar de los aspectos subjetivos y la gran variabilidad entre poblaciones, hay algunos factores que permanecen constantes, entre ellos el soporte social, como un elemento que favorece la calidad de vida independiente de la fuente de donde provenga⁸.

Por otra parte, uno de los problemas más relevantes para este grupo poblacional es la ruptura del vínculo familiar y de la vida social, lo cual genera exclusión, inequidad y marginación de la persona, y a su vez ocasiona un grave impacto mental y físico al haber cada día menor participación en las actividades o roles de los cuales anteriormente hacía parte. Dado que este es un problema frecuente, para evitar la pérdida de autonomía y de las redes de apoyo social es imprescindible mantener el funcionamiento social del adulto mayor basándose en componentes de apoyo primarios y secundarios, es decir, aquellos relacionados con la familia, quien sigue siendo la principal fuente de apoyo para los ancianos, la preferida por ellos y a quienes acuden por primera instancia; y por otra parte aquellos que incluyen amigos, vecinos, parientes y grupos comunitarios.

Adicional, Según estadísticas del DANE de acuerdo con el censo de 2005²⁴, el 98.8% de los colombianos mayores de 65 años conviven con sus familias, lo cual avala el enunciado de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL, referente a que en *“Latinoamérica la familia, sigue siendo el ente cuidador principal de la persona mayor”*⁴¹.

No obstante, hoy en día, la mentalidad de las personas mayores está cambiando frente al concepto de “hogar geriátrico” o “centro de cuidado para adultos mayores o la tercera edad”, pues la principal razón de este cambio es poder encontrar una opción para llevar una vida digna, segura y sin preocupaciones.

La casa deja ahora de ser un sitio seguro e idóneo para vivir, puesto que por doquier se encuentran riesgos que pueden ocasionar accidentes domésticos que, así como pueden ser leves, incluso pueden llegar a ser fatales de acuerdo a la condición física y mental del adulto mayor. A pesar de haber muchas condiciones para garantizar el bienestar de las personas mayores, como las adecuaciones domésticas, la supervisión a través de circuitos cerrados de televisión, la contratación de personas para el cuidado de los mismos, ya sea de manera temporal o permanente y con personal entrenado o no, siempre habrá situaciones que se pueden salir de control.

Otra de las razones de peso por las cuales los adultos mayores están poblando estos sitios, es precisamente por la inclusión de la mujer en el mercado laboral, quien debe dejar de desempeñar el rol de cuidadora que tenía, de dedicación exclusiva al hogar, a los menores y a los padres o abuelos.

En la actualidad, España, Chile, Estados Unidos, Alemania, entre otros países, tienen modelos y productos específicos para las personas de la tercera edad. En Colombia ya hay iniciativas con mucha calidad de vida. Existen desde servicios de transporte público especialmente diseñado para ellos, cuidado en casa, centros de día, hasta conjuntos residenciales para adultos mayores, donde pueden llevar una vida plena solos o en pareja.²⁶

Es por esto, que la creación de un centro de cuidado integral para el adulto mayor, en donde se encuentren personas en un proceso de envejecimiento saludable y digno, en donde haya personas de edades contemporáneas con quienes compartir gustos, ideas y hobbies, en donde en la medida de lo posible conserven la independencia, la vitalidad y la autonomía y en donde haya personal calificado para atender oportunamente las necesidades del adulto mayor, se convierte en una de las principales estrategias para asegurar la inclusión social, la calidad de vida y la seguridad.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar los componentes comercial, técnico y administrativo del plan de negocios para la creación de un centro de cuidado integral para el adulto mayor en Bucaramanga.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar el estudio comercial para la creación del centro de cuidado integral.
- Definir los aspectos técnicos para la creación del centro de cuidado integral.
- Proponer la estructura administrativa y organizacional del centro de cuidado integral.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO

Bucaramanga^{1,46}, capital del departamento de Santander, y conocida como “Ciudad Bonita”, “Ciudad de los Parques” y “Ciudad Cordial” está ubicada al nororiente del país, sobre la Cordillera Oriental. Su área geográfica es de 165 Km² y por su ubicación, las diferentes altitudes del suelo permiten que la ciudad cuente con varios pisos térmicos que se distribuyen en cálido (55 Km²), medio (100 Km²) y frío (10 Km²).

División administrativa²

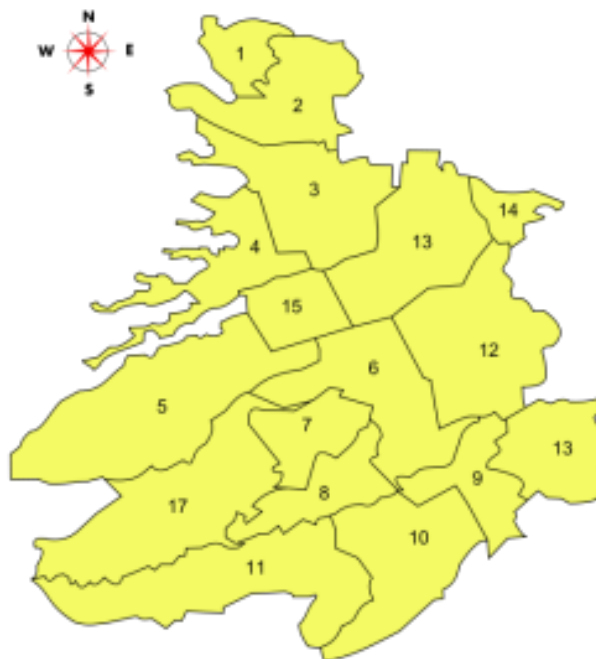
La zona rural está compuesta por tres corregimientos que a su vez se dividen en 29 veredas. La ciudad se divide en 17 comunas, cada una con barrios, asentamientos y urbanizaciones. En total existen alrededor de 200 barrios.

En la imagen 1 se muestra el mapa de la división urbana de Bucaramanga, cuyas comunas son:

- Comuna 1. Norte
- Comuna 2. Nororiental
- Comuna 3. San Francisco
- Comuna 4. Occidental
- Comuna 5. García Rovira
- Comuna 6. La Concordia
- Comuna 7. La Ciudadela
- Comuna 8. Sur Occidente
- Comuna 9. La Pedregosa
- Comuna 10. Provenza

- Comuna 11. Sur
- Comuna 12. Cabecera del llano
- Comuna 13. Oriental
- Comuna 14. Morrорrico
- Comuna 15. Centro
- Comuna 16. Lagos del Cacique
- Comuna 17. Mutis

Imagen 1. Mapa de Bucaramanga



Fuente: Google imágenes. Mapa de Bucaramanga. Consultado el 30 de enero de 2016

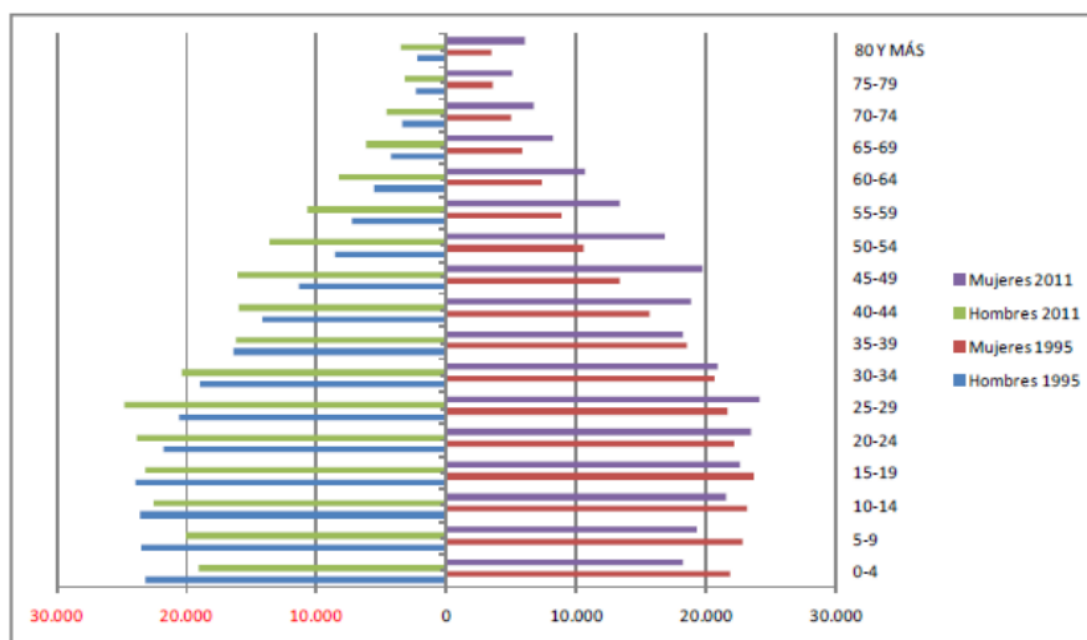
Dinámica demográfica

Según proyecciones del DANE a 2012⁴⁵, la población de Bucaramanga ascendía a los 526.056 habitantes, lo que equivalía al 1.1% del total de la población nacional, de los cuales 519.384 (98.7%) habitaban en el casco urbano y 6672 (1.3%) en la zona rural. Por género, el 52.2% de los habitantes eran mujeres y el 47.8% hombres. Esta población sumaba 1.038.622

habitantes con los demás municipios que conforman el Área Metropolitana de Bucaramanga.

En la pirámide poblacional, se observa que el porcentaje de mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años es 53,9%, el doble de las mujeres al comparar con el departamento de 26,8% (539.498) y a nivel nacional 26,6% (12.109.995). En relación a la esperanza de vida al nacer estimada para los años 2010 a 2015, corresponde a 78,5 años en las mujeres y 72,3 años para los hombres, datos que son muy similares al compararlos a nivel nacional 78,5 en mujeres y 72,1 en hombres.

Imagen 2. Pirámide poblacional de Bucaramanga, 1995 versus 2011

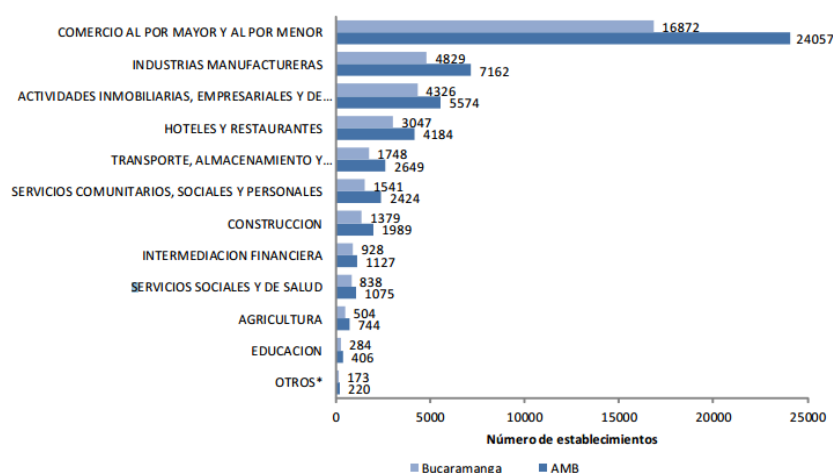


Fuente: DANE, población proyectada con base al censo 2005. Consultado el 30 de enero de 2016.

Dinámica Económica

De acuerdo a la Cámara de Comercio de Bucaramanga, 2012⁵³, la estructura empresarial del área metropolitana de Bucaramanga está conformada por 51.611 empresas, de las cuales el 46.61% se dedican a actividades de comercio, 13.87% a industria manufacturera, 10.80% a actividad inmobiliaria, 7.68% a servicios comunitarios, sociales y personales y 3.70% a servicios sociales y de salud, como puede observarse en la figura a continuación.

Imagen 3. Número de empresas por ramas de actividad económica de Bucaramanga y área metropolitana



Fuente: Cámara de Comercio Bucaramanga, cálculo de los autores

Nota: *Otros: Explotación de minas y canteras, administración pública y defensa, suministro de electricidad, gas y agua, Pesca.

Fuente. RED DE OBSERVATORIOS Regionales Del Mercado De Trabajo. Diagnóstico socioeconómico y del mercado de trabajo área metropolitana de Bucaramanga. 1 ed. Sic Editorial Ltda.: 2012. p, 20

Bucaramanga es una ciudad netamente comercial, aunque existen otros renglones económicos que cobran mucha importancia tales como la industria del calzado que tiene un importante mercado a nivel nacional e internacional, y la confección, así como en la prestación de servicios de salud, finanzas y la educación.

Se destaca un reciente crecimiento de centros de investigación tecnológica en diversos tópicos como los de energía, gas, petróleo, corrosión, asfaltos, cuero y herramientas de desarrollo agroindustrial, entre otros. Además, recientemente Bucaramanga ha adoptado un papel importante con respecto al turismo de salud, pues le ha apostado a la construcción de zonas francas hospitalarias que prometen potencializar aún más la región como destino de salud.

Conectividad

Está comunicada con las principales ciudades del país por carretera: Bogotá, Medellín, Cúcuta y la Región Caribe y cuenta con un Terminal de Transporte Terrestre. Para el transporte aéreo cuenta con el Aeropuerto Internacional Palonegro. Internamente la ciudad cuenta con vías de acceso como las

carreras 15, 27 y 33, la autopista Bucaramanga-Piedecuesta y el Anillo Vial Floridablanca-Girón.

Salud⁴³

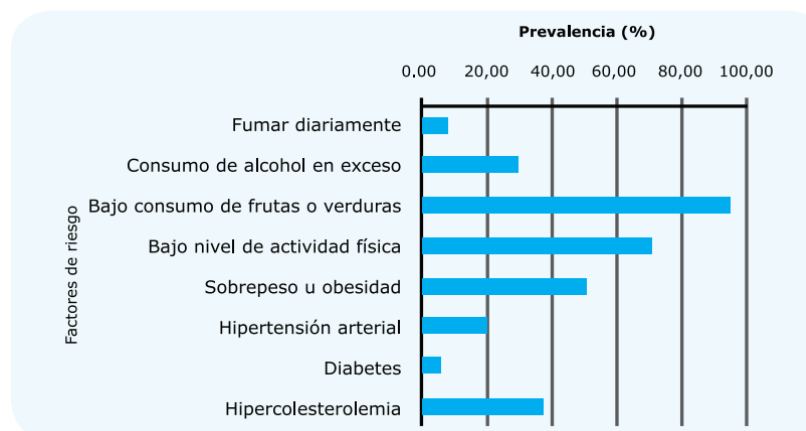
En lo que respecta a la afiliación al sistema de salud, no existen estadísticas reales de la ciudad de Bucaramanga, sin embargo se conoce que el 56% de la población en Santander se encuentra afiliada en el régimen contributivo, el 34% en el régimen subsidiado, y el 10% no tiene aseguramiento.

Según un informe de la subdirección de seguridad social de la Secretaría de Salud Departamental de Santander, los principales problemas que afrontan las instituciones prestadoras de servicios de salud son:

- Limitada articulación de los hospitales de baja complejidad con los de mediana y alta complejidad de atención en el departamento.
- Alta rotación del talento humano, adicionando problemas de idoneidad y competencias.
- Infraestructura no acorde con los requerimientos actuales del Sistema General de Garantía de la Calidad
- Deterioro y obsolescencia de equipos biomédicos.

Por otra parte, según el estudio Factores de riesgo para enfermedades crónicas en Santander, desarrollado por la Secretaría de Salud y el Observatorio de Salud Pública de Santander en 2010, se encontró que los factores de riesgo comunes en la población del departamento son bajo consumo de frutas o verduras (94.9%), bajo nivel de actividad física (70.6%), sobrepeso u obesidad (50.7%).

Imagen 4. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas. Santander, 2010



Fuente: Diagnóstico de salud en Santander. Ministerio De Salud Y Protección Social, 2012. Consultado el 30 de enero de 2016

4.2 SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN BUCARAMANGA

Según la proyección para 2011 del censo DANE⁵⁷, Bucaramanga contaba con una población adulta mayor de 62.302 individuos, distribuidos de la siguiente manera: 25.536 hombres y 36.766 mujeres; este grupo correspondía al 11,8% de la población total de la ciudad. Un número significativo de adultos mayores se encontraban en situación de pobreza y de extrema pobreza, enfermos, desnutridos, abandonados y rechazados por su familia; además, no contaban con un ingreso que les permitiera sufragar gastos y poder vivir dignamente. Tanto en 2011 como actualmente, la mayoría de adultos mayores en situación de vulnerabilidad, se encuentran ubicados en los tres corregimientos y en las comunas 1, 2, 3, 4, 5, 8 y 14 de la ciudad, comunas de la zona nororiental de la ciudad, y que corresponden a estratos socioeconómicos 1 y 2 en su mayoría.

En este sentido el municipio de Bucaramanga ha venido desarrollando acciones con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población en situación de vulnerabilidad. Al finalizar el año 2011, se atendió un total de 12.540 adultos mayores, en los diferentes programas de orden municipal y nacional, referentes a salud pública y el programa *Colombia Mayor*.

No obstante, de acuerdo a la tercera feria de desarrollo social de Bucaramanga, según la proyección del DANE para Bucaramanga⁵⁸, se cuenta con una población adulta mayor de 60 años de 94.341 personas, entre hombres y mujeres; por otro lado se registran en el censo de Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales –SISBEN- Bucaramanga 18.506 adultos mayores de 60 años que pertenecen al nivel 1 y 2; esto indica que el 20% de los adultos mayores están en los niveles de SISBEN 1 y 2 según proyecciones de población del DANE. Según estas cifras, el 18% de los 527.451 habitantes de la población total de Bucaramanga, corresponde a adultos mayores de 60 años.

5. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

5.1 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso natural que todos los seres humanos experimentan desde el mismo momento en que nacen, siendo este progresivo, y a pesar de los temores e incertidumbres que produce, es un estado al que la mayoría de personas anhelan llegar.

Es importante aclarar que el envejecimiento no es una enfermedad, sino el resultado de los cambios fisiológicos que sufre el organismo; aunque en muchas ocasiones se relaciona con la presencia de enfermedades crónicas, estas no hacen parte del proceso de envejecimiento, sino que aparecen como consecuencia del mismo, y que son en gran medida responsables del deterioro de la calidad de la vida del adulto mayor.

El ancestral interés de los humanos por vivir el mayor número de años posible, unido al creciente desarrollo de la ciencia y la técnica, sustentan la tendencia actual que considera que, si es importante vivir más años, es esencial que estos transcurran con la mejor calidad de vida posible. Las investigaciones sobre el tema se dirigen ya no sólo a los aspectos relacionados con el proceso fisiológico de envejecer; también se pretende conocer aquellas condiciones que ponen al adulto mayor en una situación de riesgo, o potencian la disminución progresiva de la homeostasis y de la capacidad de reserva inherentes al envejecimiento⁴.

En lo que concierne a la especie humana, se reconocen tipos diferentes de envejecimiento, entre los que sobresalen el individual y el demográfico o poblacional. El envejecimiento individual es el proceso de evolución -hasta ahora irreversible- que experimenta cada persona en el transcurso de su vida; mientras que el envejecimiento poblacional es el incremento del número de adultos mayores, con respecto al conjunto de la población al que pertenecen.

De acuerdo con Alonso Galbán⁴, el proceso de envejecimiento humano individual es el resultado de la suma de dos tipos de envejecimiento: el primario, intrínseco o *per se* y el secundario. El envejecimiento primario es el proceso o grupo de procesos responsables del conjunto de cambios observados con la edad en los individuos de una especie y no relacionados con la presencia de enfermedad. Su investigación se centra en los mecanismos genéticos, moleculares y celulares que intervienen en el proceso de envejecimiento y que, de expresarse adecuadamente, condicionan lo que se ha denominado envejecimiento con éxito.

Del mismo modo, este autor explica que el envejecimiento secundario hace referencia al que se produce en los seres vivos cuando son sometidos a la acción de fenómenos aleatorios y selectivos, que ocurren a lo largo del tiempo de vida y que interactúan con los mecanismos y cambios propios del envejecimiento primario para producir el envejecimiento habitual. Los principales representantes de este envejecimiento son los problemas de salud de carácter crónico y los cambios adaptativos para mantener la homeostasis del medio interno. Su investigación abarca tanto la causa, prevención, desarrollo, manifestación, pronóstico y tratamiento de la enfermedad y de sus consecuencias, como lo relacionado con hábitos y estilos saludables de vida.

Así, sea cual sea el tipo de envejecimiento considerado, la característica fundamental común a cualquiera de ellos, es la pérdida de la reserva funcional, que condiciona una mayor susceptibilidad a la agresión externa al disminuir los mecanismos de respuesta y su eficacia para conservar el equilibrio del medio interno. Esta disminución de la respuesta se manifiesta inicialmente sólo bajo circunstancias de intenso estrés para luego pasar a manifestarse ante mínimas agresiones. Según se pierde la reserva funcional la susceptibilidad es mayor, aumentando la posibilidad de que cualquier noxa causal desencadene en pérdida de función, discapacidad y dependencia.

5.1.1 Cambios biológicos relacionados con la edad³⁸

En la presente tabla se detallan los principales cambios biológicos asociados al proceso de envejecimiento:

Tabla 1. Principales cambios biológicos asociados al proceso de envejecimiento

1. Sistemas Sensoriales	
Visión	<ul style="list-style-type: none">• Disminuye el tamaño de la pupila.• Menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que llegue menos luz a la retina y empeore la visión lejana• Disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores
Audición	<ul style="list-style-type: none">• Menor agudeza para las frecuencias altas, lo que deteriora la capacidad de discriminar las palabras y comprender conversaciones normales.
Gusto y olfato	<ul style="list-style-type: none">• Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas.• Pérdida de la capacidad para discriminar los olores de los alimentos.
Tacto	<ul style="list-style-type: none">• Hay aparición de arrugas, manchas, flacidez, sequedad. Estos cambios son consecuencia de transformaciones internas como la disminución en la producción de colágeno y la pérdida de grasa subcutánea y masa muscular; pero también pueden ser originados por deficiencias en la alimentación, por posibles enfermedades o por una excesiva exposición al sol.
2. Sistemas Orgánicos	
Estructura muscular	<ul style="list-style-type: none">• Se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares que

	<p>disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular.</p>
Sistema esquelético	<ul style="list-style-type: none"> • La masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos y quebradizos. Debido al proceso de desmineralización los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura. Estos cambios afectan en mayor medida a las mujeres, debido a causas como: mayor pérdida de calcio, factores genéticos hormonales, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos de alimentación, etc.
Articulaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad. Se produce mayor rigidez articular debido a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos.
Sistema cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • El corazón: aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno que provocan endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción. • Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, al aumentar de grosor y acumular lípidos en las arterias. • Las válvulas cardiacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse. • Menor aporte de oxígeno, y esto a su vez se convierte en una causa importante por la que disminuye la fuerza y la resistencia física general.
Sistema respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Su rendimiento queda mermado debido a diversos factores entre los que se encuentran la atrofia y el

	<p>debilitamiento de los músculos intercostales, los cambios esqueléticos y el deterioro del tejido pulmonar. Todo ello produce una disminución del contenido de oxígeno en sangre, que se reduce en un 10% y un 15%.</p>
Sistema excretor	<ul style="list-style-type: none"> • El riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho. Por esa razón se aumenta la frecuencia miccional y pueden producirse episodios de incontinencia.
Sistema digestivo	<ul style="list-style-type: none"> • En general, todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado. • Pérdida de piezas dentales, que originan un problema considerable en la digestión de los alimentos. • Disminución de los movimientos esofágicos cuya función es facilitar la deglución. • Reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas, lo que también dificulta la digestión. • Atrofia de la mucosa gastrointestinal por lo que la absorción de nutrientes es menor. • Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino. • Vesícula e hígado: en las personas mayores se produce una mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado.

5.1.2 Teorías del envejecimiento³⁸

El envejecimiento puede definirse como la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un

deterioro funcional y a la muerte. Comprende aquellos cambios que se producen en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independientemente de cualquier influencia externa o patológica como la enfermedad.

Se han propuesto varias teorías y conceptos sobre cómo se vive el envejecimiento hasta la vejez. En la siguiente tabla se observan algunas de ellas con sus principales características:

Tabla 2. Principales Teorías del Envejecimiento

1. Teorías Biológicas
<ul style="list-style-type: none">• El envejecimiento consiste en un desgaste natural de todos los órganos y sistemas corporales, como consecuencia natural y normal de todos los seres vivos.• La constante agresión del medio ambiente y la necesidad del organismo de producir energía a través de las funciones metabólicas generan productos tóxicos que ponen en peligro la función normal del cuerpo y la reparación celular.
2. Teorías Psicológicas
Centradas en aspectos cognitivos, de personalidad y de estrategias de manejo. <ul style="list-style-type: none">• <i>Teoría del desarrollo de Erikson (1950)</i>, plantea la etapa de la vejez a partir de los 65 años, contempla factores individuales y culturales. Menciona que la crisis esencial es integridad frente a desesperación, donde las principales virtudes son la prudencia y la sabiduría.• <i>Teoría de la Continuidad</i>, afirma que no existe ruptura radical entre la edad adulta y la tercera edad: se basa en el paso a la vejez, una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida donde los individuos aprenden a utilizar estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar favorablemente ante las dificultades de la vida.
3. Teorías Sociales
<ul style="list-style-type: none">• <i>Teoría de la desvinculación o de la disociación</i>: consideran que el

retirarse de la interacción social constituye una forma de adaptación natural a la vejez.

- *Teoría de la actividad*: afirma que un alto grado de participación es la clave para lograr un buen envejecimiento y autorrealización.
- *Teoría de la continuidad*: plantea que el comportamiento de la población adulta mayor está determinado por su estilo de vida previo, hábitos y gustos desarrollados en etapas anteriores de la vida.

4. Teorías Estocásticas o Ambientales

El envejecimiento resultaría como consecuencia de alteraciones que ocurren de forma aleatoria y se acumulan a lo largo del tiempo.

- *Teoría del error catastrófico*: Propone que con el paso del tiempo se produciría una acumulación de errores en la síntesis proteica que en último término determinaría un daño en la función celular.
- *Teoría del entrecruzamiento*: Postula que ocurrirían enlaces o entrecruzamientos entre las proteínas y otras macromoléculas celulares, lo que determinaría el envejecimiento y el desarrollo de enfermedades de la edad.
- *Teoría del desgaste*: Propone que cada organismo estaría compuesto de partes irremplazables, y que la acumulación del daño de sus partes vitales llevaría a la muerte de las células, tejidos, órganos y finalmente del organismo.
- *Teoría de los radicales libres*: Propone que el envejecimiento sería el resultado de una inadecuada protección contra el daño producido en los tejidos por los radicales libres. Los radicales libres reactivos formados dentro de las células pueden oxidar biomoléculas y conducir a la muerte celular y daño tisular⁴⁰.

5. Teorías No Estocásticas o Deterministas³²:

El envejecimiento estaría predeterminado, sería la continuación del proceso de desarrollo y diferenciación y correspondería a la última etapa dentro de una secuencia de eventos codificados en el genoma.

- *Teoría Evolucionista*³⁴: el proceso de envejecimiento es una

característica común de todas las especies animales y una constante en la vida. Tres son las teorías evolutivas que intentan explicar la causa y su proceso:

- a. *Teoría del envejecimiento como proceso de adaptación*: entiende que la naturaleza, por medio de la evolución, ha establecido un sistema, el envejecimiento, para organizar la sucesión paulatina de las generaciones. La eliminación de los individuos gradualmente no sería posible si no existiera un pre-determinismo genético que estructurara su desaparición.
 - b. *Teoría de las mutaciones tardías*: las mutaciones perjudiciales, que son las responsables del envejecimiento, se acumulan con el tiempo, y producen una errónea codificación; estos genes perjudiciales solo se activan a partir de un momento de la vida en donde se evidencian los efectos negativos, o sea la vejez.
 - c. *Teoría del soma desechable*: el envejecimiento es una especie de desajuste entre la supervivencia y la reproducción. La evolución pretende garantizar el mayor vigor juvenil, útil para la reproducción, durante el periodo idóneo de la misma, ante el peligro de muerte violenta, dirigiendo el resto del abastecimiento energético del organismo hacia el fomento de la mejor fecundidad.
- *Teoría del límite de Hayflick*: se conoce también como la teoría de la capacidad replicativa finita de las células. Dice que el envejecimiento está genéticamente programado. Existe un gen que una vez activado llevaría a todos los cambios que lleva el envejecimiento.
 - *Teoría inmunológica*: para esta teoría el genoma nuclear actúa como un “reloj molecular” o un “reloj celular”, controlando y programando los cambios que se desarrollan en un organismo desde su concepción, a través de las distintas etapas biológicas, hasta el envejecimiento. Surge un deterioro inmunitario como resultado de este proceso, que conduce a la aparición de un mayor número de procesos de auto-inmunidad.

- *Teoría neuroendocrina:* se dan cambios morfológicos, a nivel neuronal lesivos, que provocan cambios de nivel endocrino, que son a su vez causa del envejecimiento. Esta teoría centra los errores genéticos y sus resultados en el eje hipotálamo-hipofisio-supra-renal y aparenta dar una respuesta al problema de explicar el envejecimiento, siendo una teoría imaginativa y poco determinada, ya que son muchos los factores que inciden en dicho eje.

Como se observa, la mayoría de las teorías del envejecimiento tienen un componente biológico y genético. Sin embargo, dado que el presente proyecto tiene un enfoque de tipo psico-sociocultural se considera que las teorías más influyentes para su desarrollo son la teoría del desarrollo psicosocial propuesta por Erick Erikson, que como se mencionó anteriormente, para este autor, el envejecimiento comienza a partir de los 65 años (edad cercana a la definida para la consideración de adulto mayor en Colombia) y se ve influenciada por factores de tipo individual y cultural; y por otra parte, la teoría social de la actividad de Havighurst, quien afirma que la participación es la clave para un buen envejecimiento y la autorrealización, con lo cual se logra la inclusión social del adulto mayor y se aporta a su calidad de vida.

5.2 ATENCIÓN HOLÍSTICA DEL ADULTO MAYOR

El manejo integral del adulto mayor en Colombia está determinado por el Ministerio de la Protección Social, quien es el responsable de llevar a cabo el proceso de definición y desarrollo de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.⁴²

Este es un proceso que se ha realizado desde 2003, con participación de actores académicos, asociaciones de personas mayores, instituciones prestadoras de servicios sociales y de salud para las personas mayores, entes gubernamentales, expertos, entre otros.

La Política Nacional De Envejecimiento y Vejez, dirigida a todos los mayores de 60 años residentes en Colombia, es una articulación pública para el periodo 2007-2019 en la que se reconocen las necesidades de promover la garantía,

realización, restitución y protección de todos los derechos de las personas mayores, la necesidad de crear entornos económico, político, social, cultural, espiritual y jurídico, favorables para mejorar las condiciones de vida y lograr un mayor grado de bienestar de la población, garantizando un envejecimiento activo.

Para ello se han desarrollado los siguientes ejes:

5.2.1 Eje 1. Promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores.

A través de este eje, el Estado se compromete a garantizar el disfrute de cuidados adecuados como acceso a la vivienda, alimentación, agua potable, acceso universal a la seguridad social, a programas de protección social, al cuidado y soporte familiar, a promover y garantizar un envejecimiento sano que permita que las personas mayores participen en todas las actividades de la vida diaria.

Las líneas estratégicas para el desarrollo de este eje son:

- Fortalecimiento de la participación e integración social
- Información, educación y comunicación de los derechos y deberes para las personas mayores
- Protección legal y gestión normativa
- Evaluación y monitoreo del cumplimiento de los derechos humanos

En este proyecto, este eje se verá reflejado al querer que, con el diseño organizacional de un centro de cuidado integral al adulto mayor, las personas que allí acudan, cuenten con diferentes servicios que garanticen sus derechos, y su participación en sociedad.

5.2.2 Eje 2. Protección social integral

Este eje hace referencia al “conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos,

especialmente la de los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo”¹⁹.

Las líneas estratégicas para este eje comprenden:

- Seguridad en el ingreso: erradicación de la pobreza extrema en este grupo poblacional, mejorar el bienestar social e individual, reducir la vulnerabilidad por falta de empleo e ingresos.
- Seguridad social en salud: cobertura universal de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, acceso a la prestación integral de servicios de salud, desarrollo de habilidades de comunicación interpersonal de escucha y aprendizaje, entre otros.
- Promoción y asistencia social: creación, fortalecimiento y consolidación de redes sociales de apoyo, así como desarrollo de capacidades en las familias que favorezcan la protección de la persona mayor.
- Seguridad alimentaria y nutricional: enfocada a que se disponga de alimentos para el consumo oportuno y permanente en cantidad, calidad e inocuidad.
- Programas de vivienda digna y saludable: Se relaciona con la salud humana al proteger contra las enfermedades transmisibles, protección contra los traumatismos, reducción de los factores de estrés, psicológicos y sociales, entre otros.

Con este eje, se busca que el presente proyecto procure el cuidado holístico de la salud en este grupo etario, el fortalecimiento de las redes de apoyo, primarias y secundarias, y la protección de los adultos mayores.

5.2.3 Eje 3. Envejecimiento activo.

Este eje se fundamenta en una visión de futuro, con el que se pretenden crear condiciones para una vida digna, larga y saludable en condiciones de seguridad social integral para toda la población. El reto en este eje es crear una sociedad inclusiva para todos.

Las líneas estratégicas son:

- Creación de espacios y entornos saludables: favorables para el desarrollo individual y colectivo.
- Creación de una cultura de envejecimiento: a través de espacios reales de desarrollo de capacidades y competencias, educación, promoción de la salud, entre otros.
- Promoción de hábitos y estilos de vida saludables: a fin de disminuir el riesgo de enfermar o morir.

Este eje se logra a través de los diferentes servicios ofertados en el portafolio propuesto, que, en últimas, buscan favorecer un envejecimiento activo y saludable.

5.2.4 Eje 4. Formación del talento humano e investigación

Para brindar un cuidado holístico al adulto mayor se hace necesario que se mejore la capacidad de aprender y generar conocimientos sobre el tema, así como desarrollar capacidades en las personas e instituciones para que puedan gestionar individual y colectivamente el proceso de envejecimiento y vejez.

Las líneas estratégicas son:

- Investigación sobre envejecimiento y vejez
- Formación del talento humano: profesional, técnico y auxiliar que soporte la atención integral de esta población, garantizando un envejecimiento activo.

En el proyecto, este eje será abordado a través de la elaboración de una propuesta de planta de personal requerida para el centro de cuidado integral, así como de los perfiles y funciones genéricas de cada uno de los cargos, lo que favorecería la prestación de un cuidado holístico y de calidad.

5.3 CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Según la OMS, la calidad de vida es *la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que*

*vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros.*⁸

En el caso del adulto mayor, se cuenta con dos tipos de redes de apoyo, una formal o institucional, y una informal o familiar, que suman importancia en esta edad, ya que el envejecimiento genera cambios en el estilo de vida y repercute en la calidad de vida.

Esta última puede verse afectada desde diferentes ángulos; sin embargo, las investigaciones se han enfocado en la prevalencia de morbimortalidad y la expectativa de vida, desconociendo otros aspectos como la autopercepción de salud, el apoyo y protección social, sabiendo que los adultos mayores consideran importantes aspectos como las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud en general, el estado funcional y la disponibilidad económica⁸.

Con relación a los hogares geriátricos, crear un ambiente que satisfaga todos los gustos de los residentes, es complejo, dadas las diferencias individuales, pero el reto es identificar cuáles condiciones potencian o facilitan el desarrollo de estas personas y cuáles no, en beneficio de su calidad de vida. Así, quienes ofrecen cuidado y atención al adulto mayor y cuya meta es “*ofrecer un servicio de alta calidad y humanizado*”⁴⁰, deben enlazar el ambiente físico, organizacional y social, de tal forma que se integren condiciones que garanticen vivir con dignidad en un medio motivador y armónico.

Esta, básicamente, es la premisa que quiere lograrse con el diseño de los componentes: comercial, técnico y administrativo del plan de negocios para la creación de un centro de cuidado integral para el adulto mayor en Bucaramanga; un análisis que permita, al ser ejecutado, ofrecer a los adultos mayores identificados como población objeto, la oportunidad de potencializar su satisfacción, a través de la prestación de un cuidado individualizado, seguro, humanizado, donde se goce de libertad y autonomía para la toma de

decisiones, comodidad, aprovechamiento de sus capacidades y tiempo libre; pues como es sabido, en la actualidad, los hogares geriátricos son percibidos como *“instituciones en donde se confinan las personas para subsistir y no para continuar su proceso de desarrollo, con una participación dinámica...”*⁴⁰, centros de exclusión social caracterizados por el pobre acceso económico, la deficiencia en las redes de apoyo social y familiar y el debilitamiento de los recursos personales del adulto mayor, que sin duda se alejan de la prestación de cuidados garantes de calidad de vida para esta población.

5.4 DISEÑO ORGANIZACIONAL

De acuerdo con Chiavenato, en su libro *Comportamiento Organizacional*¹², la palabra organización tiene 3 significados distintos: El primero se refiere a una entidad social compuesta por personas y recursos, estructurada deliberadamente y orientada a lograr un objetivo. El segundo, a la función administrativa, fase que viene después de la planeación y que define y agrupa las actividades necesarias para alcanzar los objetivos y las asigna a los puestos y personas correspondientes. El tercero, a la estructura organizativa, es decir, al conjunto de órganos y personas que constituyen el aparato administrativo de la organización.

Desde tiempo ancestrales, todo ser humano, o por lo menos la gran mayoría, ha hecho parte de una organización, indistintamente del tipo y tamaño que haya sido, o ha tenido contacto con alguna de ellas; todas las creaciones, inventos, obras, han salido de una de estas organizaciones, que fueron establecidas con el ánimo de producir o generar un bien particular o común, tangible o intangible y de características diferentes. Así mismo, también existe una dinámica entre las organizaciones a nivel global que les permite diversificar sus productos, insumos o servicios como forma de interactuar y sobrevivir en un mundo competitivo.

El éxito o fracaso de una organización depende del talento humano que en ella está inmerso, pues son personas quienes en conjunto desarrollan, gestionan y

ejecutan procesos, manejan la tecnología, interactúan con el cliente externo e interno, le aportan a la organización y le dan rumbo a través del desarrollo de una serie de actividades, encaminadas hacia el buen funcionamiento organizacional, el éxito o cumplimiento de objetivos. De no existir lineamientos y directrices claras y precisas, de conocimiento del cliente interno para seguir este camino, muy seguramente la organización fracasará.

Es además importante tener en cuenta que, dentro de las organizaciones, las personas permanecen gran parte de sus vidas, y que todas ellas tienen diferentes características: edad, sexo, educación, competencias, creencias, carácter, expectativas, entre otras, que hacen que funcione o no una actividad, un proceso o una secuencia de acontecimientos al interior de la organización, razón por la cual es importante hacer un buen diseño organizacional, y saber distribuir las tareas a desarrollar.

Así, para que las organizaciones puedan funcionar correctamente, deben tener una estructura que contenga e integre órganos, personas, tareas, relaciones, recursos, etc. Esta estructura funciona como un esqueleto y ayuda a coordinar los elementos vitales para el adecuado funcionamiento de las organizaciones. El conjunto de estos componentes, órganos, equipos, puestos, jerarquías, relaciones, recursos, etc., se llama estructura organizacional¹².

El diseño organizacional es el proceso de construir y adaptar continuamente la estructura de la organización para que alcance sus objetivos y estrategias. La estructura representa la interrelación entre los órganos y las tareas dentro de una organización, y es doblemente dependiente: hacia fuera, depende de la estrategia que se ha definido para alcanzar los objetivos globales, y dentro de la organización, depende de la tecnología que utiliza. El diseño organizacional debe tomar en cuenta las siguientes variables¹²:

1. *Factores ambientales*: la misión de la organización, su visión, estrategia, entorno (macro y micro), tecnología utilizada y grupos de interés involucrados.
2. *Dimensiones anatómicas de la organización*: tamaño, configuración, dispersión geográfica de las unidades y de combinaciones entre ellas.
3. *Aspectos de las operaciones*: autoridad, procesos, tareas y actividades cotidianas, y controles.
4. *Consecuencias conductuales*: desempeño, satisfacción, rotación, conflicto, ansiedad y pautas informales de las relaciones en el trabajo.

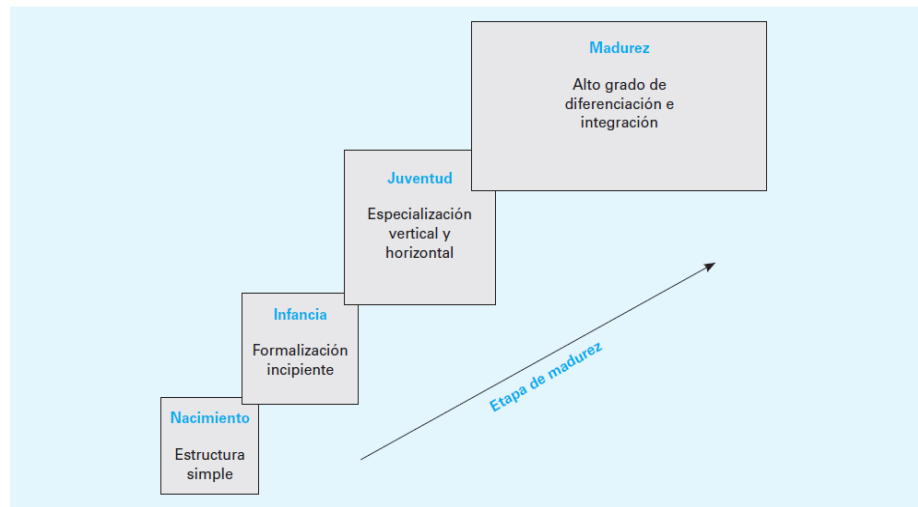
5.4.1 Tamaño y ciclo de vida¹²

El tamaño de la organización (número de personas, cantidad de recursos, arquitectura y operaciones) determina su diseño. Las organizaciones pueden clasificarse como grandes, medianas, pequeñas y micro. El incremento de tamaño se mide con base en el número de trabajadores.

La evolución o ciclo de vida de las organizaciones, muestra las diferentes etapas de su crecimiento. Las principales, observables en la imagen 5, son las siguientes:

1. *Nacimiento*. Ocurre cuando un emprendedor crea o funda una organización. La estructura es extremadamente simple.
2. *Infancia*. La organización empieza a crecer. La estructura se empieza a expandir y las responsabilidades se distribuyen entre las personas. Aumentan la especialización vertical y la horizontal.
3. *Juventud*. La organización se va haciendo cada vez más compleja y su estructura se fortalece. Surgen varios niveles administrativos en la cadena de mando.
4. *Madurez*. La organización se estabiliza en un tamaño y por lo general adopta una estructura más vertical, haciendo los procesos más burocráticos.

Imagen 5. Etapas del ciclo de vida de las organizaciones



Fuente: CHIAVENATO, Idalberto. Comportamiento organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones. 2 ed. Monterrey: Mc Graw Hill, 2009. p, 93

5.4.2 Misión de la organización¹²

La misión es la razón de ser de cada organización, la función que desempeña en la sociedad y debe expresar en palabras la filosofía de la misma, todos los colaboradores la deben conocer para trabajar en conjunto y cumplir con la misión institucional.

Definir la misión permite esclarecer:

- 1.Cuál es el propósito fundamental del negocio.
- 2.Cuál es la función de la organización y su contribución a la sociedad.
3. Cuáles son las necesidades básicas que el negocio debe satisfacer.
4. Quién es el cliente y cuáles son los sectores objetivos del mercado al cual sirve la organización.
5. Cuáles son las competencias que la organización pretende adquirir o desarrollar.
6. Cuáles son los compromisos, valores y creencias que cimientan el negocio.

5.4.3 Visión de la organización¹²

La visión es la imagen que la organización tiene de sí misma y de su futuro. De este modo, el objetivo de la visión es crear una identidad común en cuanto a los propósitos de la organización para orientar el comportamiento de sus miembros hacia lo que se desea construir.

5.4.4 Objetivos de la organización

Constituyen los resultados específicos que se pretenden alcanzar en un periodo determinado. La consecución de un objetivo de la organización debe producir beneficios a las personas para que ellas también puedan alcanzar sus metas. Estos se miden a través de indicadores que reflejan los resultados alcanzados.

5.4.5 Plan de negocios

Como lo menciona Luis Muñiz González en su libro Guía Práctica para Mejorar un Plan de Negocio⁴⁷, éste consiste en diseñar una serie de actividades relacionadas entre sí para el comienzo o desarrollo de una nueva empresa o proyecto, el cual identifica, describe y analiza la idea de negocio, a su vez verifica la viabilidad comercial, técnica, económica y financiera.

El plan de negocios es un documento, escrito de manera clara, precisa y sencilla, que es el resultado de un proceso de planeación. Este plan de negocios sirve para guiar un negocio, porque muestra desde los objetivos que se quieren lograr, hasta las actividades cotidianas que se desarrollarán para alcanzarlos.

En él, se podrá analizar el entorno en el que se desarrollará la empresa, precisar la idea y el modelo de negocio elegido, establecer los objetivos que se quieren alcanzar, definir las estrategias que llevarán a la empresa al éxito y detallar cómo se organizarán todos los procesos, para que se logre satisfacer las necesidades de los potenciales clientes.

La idea de hacer un plan de negocios tiene un objetivo esencial, que es solucionar una necesidad existente en el mercado, y plantear una manera de satisfacer la misma, para lo cual es necesario hacer un análisis de mercado, identificar claramente la oportunidad de intervenir un problema y satisfacer la necesidad más allá de lanzar productos o servicios atractivos.

*El plan de negocios es una herramienta de comunicación escrita que tiene esencialmente dos funciones: una que se puede llamar **administrativa o interna** y otra que es conocida como **financiera o externa**.*

Elaborar un plan de negocios sirve para:

- Analizar de forma sistemática el plan de negocios para generar impacto.
- Constituir una herramienta eficaz de comunicación para los participantes del proyecto.
- Conocer los recursos necesarios para llevar a cabo la idea de negocio.
- Proporcionar un panorama del entorno comercial y de los requerimientos de la nueva empresa.
- Conocer a los potenciales clientes, sus gustos y necesidades (segmentar el mercado).
- Decidir cuál será el valor agregado o propuesta de valor.
- Ayudar a vislumbrar a grandes rasgos qué ventas se pueden esperar.

Al elaborar el plan de negocios es de vital importancia realizar un abordaje lo más realista posible a fin de evitar fallas que puedan generar situaciones no gratas para la empresa. Con base en la información recopilada es posible determinar el tipo de organización que se desea crear, las políticas, los valores y el alcance de la misma.

*En resumen, el plan de negocios sirve, **como una guía para las operaciones de la empresa y como un punto de referencia para la evaluación del desempeño**. De este modo, permite identificar tanto los puntos fuertes y débiles de la empresa, posibilita evaluar su marcha y sus desviaciones sobre el*

escenario previsto, y a su vez, es una valiosa fuente de información para realizar presupuestos e informes.

Para este trabajo se realizó un estudio de mercado compuesto por 70 instituciones que prestan servicios de cuidado al adulto mayor en la ciudad de Bucaramanga, área Metropolitana y Lebrija, identificando en cada una de ellas variables como: comuna en la cual se encuentra ubicada, estrato socioeconómico al que pertenece, antigüedad en la prestación del servicio, inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), naturaleza jurídica, tipo de edificación, servicios ofrecidos y precio, horario de atención, requisitos para el ingreso de usuarios, cantidad de personas que habitan en estas instituciones, mecanismos de financiación y misión institucional, tal como se puede apreciar en el anexo A.

Aunadamente, en los capítulos consecuentes puede observarse el plan de negocio diseñado, desde los componentes comercial, técnico y administrativo.

6. MARCO NORMATIVO

El Ministerio de la Protección Social, como ente rector del sistema de salud en Colombia, y con el ánimo de establecer criterios que regulen la oferta y garanticen una mejor calidad, eficiencia y oportunidad en la prestación de los servicios a la población mayor de 60 años, regula a través de diferente normatividad, lineamientos para el mejoramiento de la calidad de los centros de cuidado y atención para las personas mayores existentes y para la implementación de nuevos centros para este grupo etario.

Dadas las condiciones históricas en las cuales se han desarrollado este tipo de instituciones en todo el país, es necesario establecer un proceso de mejoramiento de la calidad, que permita que los centros de cuidado y atención para los adultos mayores, ajusten sus procesos y procedimientos a las circunstancias actuales y a los desarrollos técnicos y normativos vigentes.

Es por esto que su importancia radica en el cumplimiento de los requisitos básicos que permitan desarrollar conductas y espacios que amparen al adulto mayor, sin detrimento alguno de los derechos humanos y en la obligatoriedad que los profesionales de la salud y el Estado tienen frente a la protección de las personas vulnerables.

Se resume a continuación las principales normas relacionadas con este segmento poblacional, las cuales deberán ser tenidas en cuenta para la creación del centro de cuidado integral:

1. **Ley 12 de 1987⁴¹**: Por la cual se suprimen algunas barreras arquitectónicas: Los lugares de los edificios públicos y privados que permiten el acceso al público en general deberán diseñarse y construirse de manera tal que faciliten el ingreso y tránsito de personas cuya capacidad motora o de orientación esté disminuida por la edad, la incapacidad o la enfermedad.

2. **Ley 10 de 1990**⁴¹: que en el artículo 12 cita a “...Cumplir las normas técnicas dictadas por el Ministerio de Salud para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de instituciones del primer nivel de atención en salud, o para los centros de bienestar del anciano”.
3. **Constitución Política de Colombia de 1991**¹⁴: En su artículo 46 refiere “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”.
4. **Ley 715 de 2001**⁴¹: En el Artículo 43 regula “...Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar del anciano...”; Artículo 44. “Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías y ancianatos, entre otros”.
5. **Decreto 1011 de 2006**²¹: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), el cual se orienta a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos.

Con esta norma se garantiza que se pueda ofrecer, controlar, inspeccionar y vigilar los centros de promoción social a la persona mayor con una calidad acorde a las características del país. Adicionalmente, en Colombia las personas con discapacidad, son población vulnerable y, por lo tanto, su acceso a los servicios de salud es prioritario,

disposiciones que aplican en particular para la población de personas mayores.

6. **Ley 1171 de 2007**¹⁵: Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores de 62 años para garantizar sus derechos a la educación, recreación, salud, y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.
7. **Ley 1251 de 2008**¹⁶: Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. En esta ley también se orientan políticas de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia, y se regula el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez.
8. **Ley 1276 de 2009**¹⁷: A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. Esta Ley da protección a las personas de la tercera edad 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.
9. **Ley 1315 de 2009**¹⁸: 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. Con esta ley, el congreso de Colombia busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.
10. **Circular 0040 de 2011**²⁰: A través de la cual el Ministerio de la Protección Social invita a diferentes entidades a brindar atención preferencial a las personas mayores y a hacer un reconocimiento especial a su experiencia, en el marco de las leyes 271 de 1996, 1091 de 2006 y 1171 de 2007.

11. Código penal⁴¹: Prohíbe todo tipo de maltrato hacia el anciano (art. 249). Tipifica el abandono material del anciano (art. 346), el internamiento fraudulento (art. 248). Igualmente, hay disposiciones para beneficiar al procesado que ha llegado a la tercera edad, según la cual se suspende la detención preventiva o la ejecución de la pena cuando el sindicado sea mayor de 65 años (art. 407).

12. Resolución 2003 de 2014²²: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud. En adición, es importante definir que de acuerdo al numeral 2.4 del artículo 2 de esta resolución, preceptúa: “*campo de aplicación*”, que para el Centro de Cuidado Integral propuesto en este proyecto se trata de una entidad con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, debido a que, por requerimientos propios de su actividad, brinda de manera exclusiva servicios de baja complejidad y/o consulta especializada, sin incluir servicios de hospitalización, ni quirúrgicos.

7. METODOLOGÍA

Este trabajo se desarrolla a través de una investigación de tipo cualitativa y descriptiva, definiendo como universo a los adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga; y como objetivo general la elaboración de los componentes comercial, técnico y administrativo del plan de negocios para la creación de un centro de cuidado integral para el adulto mayor en Bucaramanga; enmarcado en las siguientes etapas:

7.1 ETAPA 1. COMPONENTE COMERCIAL

Con esta fase se busca realizar un análisis del mercado en el que se validen las necesidades de la creación del centro de cuidado integral, se delimite el tamaño del mercado actual y potencial; se identifiquen los oferentes actuales, sus características y estrategias de mercado; se segmente el mercado y se elabore el portafolio de productos y servicios.

7.2 ETAPA 2. COMPONENTE TÉCNICO

Esta fase se orienta a la determinación de los procesos operativos requeridos para la prestación del servicio y la definición de los requisitos de infraestructura, teniendo como base las exigencias de habilitación en salud.

7.3 ETAPA 3. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

En esta fase se elabora la misión, visión, objetivos y valores institucionales; se plantea la estructura organizacional; se identifica la planta de personal requerido para el inicio de operaciones del centro y se define el manual de funciones y responsabilidades genéricas de los cargos propuestos.

Para el desarrollo del proyecto se realiza una búsqueda de literatura relacionada con temas como: atención holística al adulto mayor, análisis de mercado y matriz de perfil competitivo, calidad de vida en el adulto mayor, teorías y proceso de envejecimiento, diseño organizacional y plan de negocios; los cuales se han revisado en bases de datos como: Dialnet, Scielo, Ebscohost, Google académico; las páginas web gubernamentales y libros relacionados.

8. DISEÑO DE LOS COMPONENTES COMERCIAL, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DEL PLAN DE NEGOCIOS PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE CUIDADO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR EN BUCARAMANGA

8.1 COMPONENTE COMERCIAL

Como se ha venido describiendo a lo largo de este trabajo, la tendencia de crecimiento de la población adulta mayor a nivel mundial y en Colombia ha venido en aumento, lo cual valida la posibilidad de la creación de centros de cuidado integral para este grupo etario.

Aunque es complejo determinar cuál centro geriátrico o de cuidado al adulto mayor sobresale a nivel mundial, nacional o regional, dado que para algunos se hace más importante aspectos de tipo arquitectónico, y para otros cualidades como los servicios ofertados, el talento humano y la estructura organizacional; el *Global AgeWatch Index 2015*³¹ revela estadísticas sobre los países que mejor oportunidades brindan a sus adultos mayores, encontrándose a Suiza en el primer lugar del ranking, seguido por países como Noruega, Suecia y Alemania. A nivel continental, destaca Canadá (puesto 05), como el primer país con mejor calidad de vida para esta población, seguido por Estados Unidos (puesto 09), Panamá (puesto 20), Chile (puesto 21) y Uruguay (puesto 27).

En 2015, según el *Global AgeWatch Index*, en Colombia había 5.2 millones de personas mayores de 60 años, lo que corresponde al 10.8% de su población total; pero se estima que para 2030 esta proporción aumente a 18.3% y en 2050 a 27.6%. Por otra parte, según el ranking mencionado anteriormente, Colombia ocupa el puesto 36, ascendiendo, según este informe, del puesto 52 en el que estuvo en 2014, obteniendo un mejor posicionamiento, dado por el reciente esfuerzo que el Gobierno ha realizado a través del Programa Colombia Mayor.

Para determinar el componente de mercado de este proyecto, a continuación, se muestra el análisis de la información comercial recolectada, acerca de las instituciones de cuidado del adulto mayor en Bucaramanga, área metropolitana

y Lebrija, con el fin de identificar la población objeto del proyecto, su situación actual, y las características y estrategias de venta de los oferentes actuales, para establecer una propuesta de valor atractiva a los potenciales clientes.

8.1.1 Definición del mercado actual y potencial

Para establecer el mercado, es necesario definir los siguientes conceptos:

Tamaño del mercado³⁹

Las principales definiciones indican que es la totalidad de los entes del mercado, conformado por consumidores o compradores actuales y potenciales, que además de desear un servicio o un bien, están en condiciones de adquirirlo. Es también la cantidad vendida durante un período determinado en un área geográfica concreta, medida en unidades físicas o económicas.

Mercado potencial²⁷

Lo integran todas aquellas personas o instituciones para quienes es útil o potencialmente de interés el producto. Puede realizarse en forma directa a través de atributos predefinidos o a partir de un estudio de mercado.

Mercado objetivo²⁷

Es aquella parte del mercado potencial que la empresa decide captar, o en otras palabras el mercado meta, al cual se dirigen la totalidad de esfuerzos y acciones del marketing, con la finalidad que todos ellos se conviertan en clientes reales del producto. Representa el mercado al cual se ha logrado llegar.

Las siguientes estadísticas de la Cámara de Comercio de Bucaramanga⁵³ muestran la población total de Santander y Bucaramanga, por rangos de edad y sexo, para 2012 y proyectados a 2020.

Para este proyecto, el tamaño del mercado está representado por la población adulta mayor, resaltada en las tablas.

Tabla 3. Población total de Santander, por rangos de edad y sexo

Rangos De Edad	2012			2020		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
0-4	86.430	82.161	168.591	83.444	79.243	162.687
5-9	86.806	82.802	169.608	83.257	79.175	162.432
10-14	92.752	88.349	181.101	83.379	79.145	162.524
15-19	97.963	92.429	190.392	83.816	79.187	163.003
20-24	92.561	87.357	179.918	87.623	82.899	170.522
25-29	82.536	80.229	162.765	89.013	83.630	172.643
30-34	74.243	74.868	149.111	82.241	78.235	160.476
35-39	65.953	69.002	134.955	74.656	73.825	148.481
40-44	63.822	69.229	133.051	67.941	69.602	137.543
45-49	62.445	68.453	130.898	61.334	65.708	127.042
50-54	53.159	58.631	111.790	61.104	67.916	129.020
55-59	41.748	46.498	88.246	55.804	62.903	118.707
60-64	33.015	37.463	70.478	43.742	50.617	94.359
65-69	25.090	29.396	54.486	32.551	39.040	71.591
70-74	18.477	23.030	41.507	23.442	30.046	53.488
75-79	13.252	17.997	31.249	15.137	21.320	36.457
80 Y MÁS	13.081	19.548	32.629	15.105	24.500	39.605
Total	1.003.333	1.027.442	2.030.775	1.043.589	1.066.991	2.110.580

Fuente. RED DE OBSERVATORIOS Regionales Del Mercado De Trabajo. Diagnóstico socioeconómico y del mercado de trabajo área metropolitana de Bucaramanga. 1 ed. Sic Editorial Ltda.: 2012. p, 77-78

Para conocer el crecimiento de esta población en Santander, se estima la siguiente proyección:

Tabla 4. Proyección de adultos mayores en Santander, de 2012 a 2020

Rango edad	Proyección de crecimiento anual								
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
60-64	70478	73463	76448	79433	82418	85403	88388	91373	94359
65-69	54486	56624	58762	60900	63038	65176	67314	69452	71591
70-74	41507	43004	44501	45998	47496	48993	50490	51987	53488
75-79	31249	31900	32551	33202	33853	34504	35155	35806	36457
80 Y MÁS	32629	33501	34373	35245	36117	36989	37861	38733	39605
TOTAL	230349	238492	246635	254778	262922	271065	279208	287351	295500

Tabla 5. Población total de Bucaramanga, por rangos de edad y sexo

Rangos De Edad	Año 2012			Año 2020		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
0-4	18.764	17.910	36.674	16.652	15.853	32.505
5-9	19.721	18.954	38.675	17.652	16.956	34.608
10-14	22.074	21.167	43.241	19.593	18.636	38.229
15-19	22.966	22.325	45.291	20.304	19.490	39.794
20-24	23.460	22.940	46.400	21.792	20.650	42.442
25-29	24.475	23.808	48.283	21.890	20.405	42.295
30-34	21.103	21.297	42.400	21.487	20.510	41.997
35-39	16.477	18.212	34.689	21.220	20.734	41.954
40-44	15.683	18.459	34.142	17.217	18.220	35.437
45-49	16.055	19.686	35.741	14.716	17.139	31.855
50-54	14.130	17.513	31.643	15.117	18.435	33.552
55-59	11.030	13.874	24.904	14.377	18.367	32.744
60-64	8.465	11.078	19.543	11.316	14.718	26.034
65-69	6.364	8.477	14.841	8.323	11.418	19.741
70-74	4.616	6.722	11.338	5.792	8.635	14.427
75-79	3.254	5.313	8.567	3.779	6.070	9.849
80 Y MÁS	3.493	6.191	9.684	3.758	7.259	11.017
Total	252.130	273.926	526.056	254.985	273.495	528.480

Fuente. RED DE OBSERVATORIOS Regionales Del Mercado De Trabajo. Diagnóstico socioeconómico y del mercado de trabajo área metropolitana de Bucaramanga. 1 ed. Sic Editorial Ltda.: 2012. p, 78

Para conocer el crecimiento de esta población en Bucaramanga, se estima la siguiente proyección:

Tabla 6. Proyección de adultos mayores en Bucaramanga, de 2012 a 2020

Rango edad	Proyección de crecimiento anual								
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
60-64	19543	20354	21165	21976	22787	23599	24410	25221	26034
65-69	14841	15453	16066	16678	17210	17902	18513	19125	19741
70-74	11338	11724	12110	12496	12882	13268	13655	14040	14427
75-79	8567	8727	8887	9047	9207	9367	9528	9688	9849
80 Y MÁS	9684	9851	10017	10183	10349	10514	10681	10846	11017
TOTAL	63973	66109	68245	70380	72435	74650	76787	78920	81068

Como puede apreciarse en las tablas, tanto a nivel departamental como municipal, la población de adultos mayores se encuentra en crecimiento constante, siendo mayor el número de mujeres comparado con el de hombres y

constituyendo un aumento total de 28.1% en Santander y 26.72% en Bucaramanga para el año 2020 con relación al 2012.

Sin embargo, como se mencionaba en capítulos anteriores, actualmente solo cerca del 2% de los adultos mayores residen en centros de atención o cuidado al adulto mayor, lo que permite estimar que, para el año en curso, el mercado potencial en Santander es de 5258 adultos mayores y en Bucaramanga de 1448. Para 2020 se tendría un mercado potencial de 5.910 adultos mayores en Santander y 1.621 en Bucaramanga y el área metropolitana.

Las imágenes a continuación muestran el estimado del tamaño del mercado y el mercado potencial para los años 2016 y 2020, en Santander y Bucaramanga:

Imagen 6. Estimado de tamaño del mercado y mercado potencial, Santander 2016 y 2020

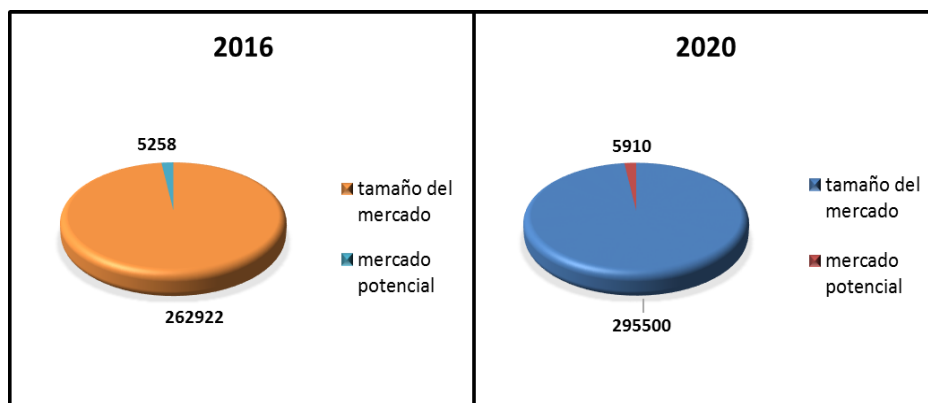
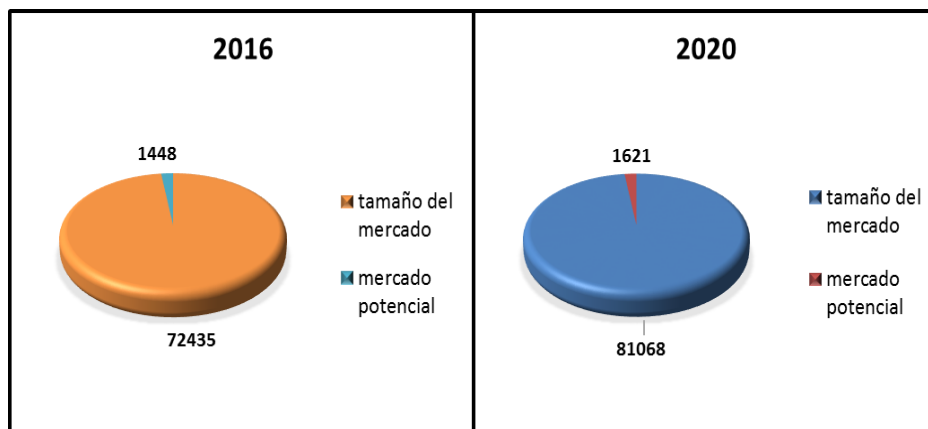


Imagen 7. Estimado de tamaño del mercado y mercado potencial, Bucaramanga 2016 y 2020



No obstante, también es posible deducir que el aumento de adultos mayores, considerados población dependiente, aumenta dado el crecimiento general de la población, lo que significa que habrá más personas con necesidad de dependencia, involucrando no solo aspectos de carácter económico sino también aquellas necesidades ligadas al envejecimiento, como las descritas en el marco teórico, y que están relacionadas con aspectos tales como la necesidad de cuidado, de integración social y familiar y de participación activa.

Para el presente proyecto, dado que el centro de cuidado integral al adulto mayor es una nueva organización, se propone la atención de un máximo de 20 adultos mayores (mercado objetivo), con el fin de garantizar un servicio con calidad y centrado en las necesidades individuales del cliente.

8.1.2 Oferentes actuales: características y estrategias de venta

W. Chan Kim y Renée Mauborgne, autores del libro *La Estrategia del Océano Azul*¹¹, diferencian las dos situaciones competitivas más habituales en cualquier tipo de industria: los océanos rojos y los océanos azules. Los océanos rojos representan todas las industrias que existen en la actualidad, mientras que los azules, simbolizan las ideas de negocio hoy por hoy desconocidas.

La estrategia del océano azul lleva a las empresas a generar un nuevo espacio de mercado haciendo irrelevante la competencia, creando y capturando nueva demanda y alineando todas las actividades de la organización, con el objetivo de procurar la disminución de costos, a la vez que logra el aumento del valor de los productos. Para los autores, se trata entonces de crear océanos azules, es decir, agregar valor.

Es por esto, que al realizar el análisis de los actuales oferentes, sus características y estrategias de venta, se propone la creación de un centro de cuidado integral para el adulto mayor, que genere al cliente una experiencia grata por medio de servicios innovadores, pues en la medida en que la propuesta de valor sea personalizada, mayor será el interés del cliente en adquirir los servicios.

A continuación, se muestra la investigación realizada, para la cual, las variables tenidas en cuenta fueron:

- Datos de identificación: Nombre, dirección, teléfono, página web
- Ubicación por estrato socioeconómico
- Naturaleza jurídica
- Fecha de inscripción al REPS
- Tipo de infraestructura
- Servicios ofertados
- Modalidades de servicio
- Horario de atención
- Precios
- Requisitos del paciente
- Capacidad de atención
- Mecanismos de financiación
- Misión institucional

Ficha técnica de la investigación de mercado

Tabla 7. Ficha técnica de la investigación de mercado

CONCEPTO	OBSERVACIÓN
Número de establecimientos	70
Tipo de investigación	Censo
Instituciones sin ánimo de lucro	11
Naturaleza jurídica de los establecimientos	Privada
Tipo de institución	Empresa con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud
Ubicación de los establecimientos	Bucaramanga Floridablanca Girón Lebrija

Forma de recolección de datos	Páginas web organizacionales Directorio telefónico Búsqueda en REPS
Instituciones inscritas al REPS	33
Nivel de obtención de información (sin incluir mecanismos de financiación y misión institucional)	Total: 47 Parcial: 9 Sin datos: 14
Tipo de infraestructura	Casa: 50 Campestre: 4 Sin dato: 16

Ubicación por estrato socioeconómico

Tabla 8. Ubicación por estrato socioeconómico

COMUNA O MUNICIPIO	ESTRATO SOCIOECONÓMICO	CANTIDAD	%
BUARAMANGA			
Comuna 1. Norte	1-2	1	1.43
Comuna 2. Nororiental	1-2	1	1.43
Comuna 3. San Francisco	2, 3, 4	4	5.71
Comuna 5. García Rovira	3	2	2.86
Comuna 6. La Concordia	3, 4	4	5.71
Comuna 10. Provenza	4	4	5.71
Comuna 12. Cabecera del Llano	4, 5, 6	11	15,71
Comuna 13. Oriental	3, 4, 5	16	22.86
Comuna 14. Morrorrico	1	1	1.43
Comuna 15. Centro	3	5	7.14
FLORIDABLANCA			
Comuna 1. Altamira casco antiguo	3	1	1.43
Comuna 2. Cañaveral	4	2	2.86
Comuna 4. Caldas-reposo	2	2	2.86
Comuna 5. Bosque-Molinos	3	1	1.43
Comuna 6. Lagos-Bellavista	4	1	1.43
Comuna 7. Valencia- Santa	2	1	1.43

Ana			
Comuna 8. La Cumbre-El Carmen	2	1	1.43
OTROS MUNICIPIOS			
Piedecuesta	2, 3	5	7.14
Girón	1-3, 5-6	5	7.14
Lebrija	Sin dato	2	2.86
TOTAL		70	100

Puede observarse que la mayoría de los centros de cuidado del adulto mayor se encuentran concentrados en las comunas 12 y 13 de Bucaramanga (27 instituciones, que corresponden al 38.57%), y que gran parte corresponden a hogares de estrato socioeconómico bajo (estrato 2), medio-bajo (estrato 3), y medio (estrato 4).

Servicios ofertados

Los servicios frecuentemente ofertados, hallados en la búsqueda, fueron: auxiliar de enfermería/cuidador 24 horas, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, nutricionista, servicio de alimentación, lavandería, alojamiento en habitación individual o compartida, guardería, celebración de fechas especiales, sala de televisión, recreación y apoyo religioso.

Los servicios diferenciales para algunas instituciones fueron: terapia respiratoria, sala de belleza y estética, alfabetización, carro de paro, atención médica permanente, traslado básico y medicalizado, salidas recreacionales, valoración por gerontología, sala virtual, música y danza, gimnasio, fonoaudiología, cafetería, biblioteca, terapia alternativa, informe bimensual sobre avance del paciente, traslado interno por ascensor, seguridad por circuito cerrado, mensajería, trabajo social, piscina, farmacia domiciliaria, lavandería en seco y acompañamiento a citas.

Tanto los servicios frecuentes, como los diferenciales, se distribuyen en todos los estratos socioeconómicos.

Modalidades de servicio y capacidad

Las modalidades de servicio encontradas fueron:

- Alojamiento permanente
- Servicio de guardería día y/o noche
- Otros planes: Característicos de las instituciones de estrato 5 y 6, tales como *plan armonía, plan felicidad, plan oasis, plan familiar, plan villas, huésped residente, huésped temporal.*

La capacidad de atención oscila entre 2 a 205 pacientes, con un promedio de atención de 30 adultos mayores por institución.

Precios del mercado

Los precios encontrados cambian de acuerdo a variables como:

- Estrato socioeconómico en que se encuentra ubicada la institución
- Complejidad en el manejo del paciente
- Tipo de habitación
- Capacidad de pago del familiar o responsable del adulto mayor
- Modalidad del servicio

Encontrándose una variación de precios por estrato socioeconómico, así:

Estratos 1-2: Entre \$ 0 y \$ 300.000 mensuales

Estratos 3-4: Entre \$ 0 y \$ 2.000.000 mensuales

Estratos 5-6: Entre \$ 650.000 y \$ 3.700.000 mensuales

Las instituciones donde no se realiza un aporte mensual, tienen apalancamiento financiero a través de subsidios de las alcaldías municipales, donaciones de la comunidad, benefactores o patrocinadores empresariales, apadrinamientos y convenios con Instituciones Prestadoras de Salud –IPS-.

Requisitos del paciente para el ingreso

Algunas instituciones cuentan con requisitos para la atención del usuario, tales como: sexo, valoración médica de ingreso, resultados de exámenes de laboratorio clínico (cuadro hemático, triglicéridos, colesterol, basiloscofia seriada, serología, hemoclasificación, glicemia), valoración de psicología, ser mayor de 60 años, no presentar enfermedades infectocontagiosas o alteraciones mentales que le impidan vivir en comunidad, presentar cédula de ciudadanía, carné de Entidad Promotora de Servicios de Salud –EPS-, SISBEN del departamento o municipio o carné de habitante de calle, póliza exequial, historia clínica, ser funcional o independiente, solicitud del servicio a través de una carta, visita de verificación de condiciones del adulto mayor en su domicilio, amoblar la habitación, informar con anticipación el deseo de estar en la institución, patologías de tipo degenerativo controladas, no ser postrado o tener dispositivos médicos como sondas, tener trastorno de comportamiento, no tener familia.

Análisis de misiones institucionales

Según la revisión realizada, se encuentra que las instituciones de cuidado al adulto mayor en Bucaramanga, área metropolitana y Lebrija, velan por ofrecer a este grupo poblacional, servicios basados en principios y valores éticos, morales y religiosos, con el ánimo de mejorar su calidad de vida, contando con la colaboración de un equipo humano profesional, con calidez humana y responsabilidad social.

De esta investigación se pueden identificar las siguientes fortalezas y debilidades de los oferentes actuales:

Tabla 9. Fortalezas y debilidades de los oferentes actuales

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Las instituciones ubicadas en estratos socioeconómicos 5 y 6 ya están incursionando en nuevos modelos de cuidado al adulto mayor.	Más de la mitad de las instituciones no se encuentran habilitadas.

Se integra la participación familiar al cuidado del adulto mayor	En su mayoría, las instituciones no cuentan con página web (solo 18)
En todos los estratos socioeconómicos se cuenta con instituciones de cuidado al adulto mayor.	El tipo de infraestructura prevalente son casas sin zonas verdes.
Existe una variabilidad amplia en los precios, que facilita el acceso a estas instituciones.	La alta capacidad de atención de las instituciones dificulta la individualización del cuidado del adulto mayor.
Varias instituciones cuentan con apalancamiento financiero a través de subsidios de las alcaldías municipales, donaciones de la comunidad, benefactores o patrocinadores empresariales, apadrinamientos y convenios con IPS	Todas las instituciones actualmente son de naturaleza privada

8.1.3 Segmentación del mercado

Según Parmerlee y Fisher⁵⁰, el análisis de mercado hace referencia a un estudio con tentativa de definir, identificar y evaluar la estructura de un ámbito particular en el cual transcurren las actividades económicas, empresariales, industriales y comerciales; llevado a cabo usando información de referencia, recopilada y tabulada, con la que se organiza un documento que ofrezca una visión conceptual detallada, precisa e imparcial.

La segmentación de mercado^{54, 23} es un proceso que consiste en dividir el mercado total de un bien o servicio en varios grupos más pequeños e internamente homogéneos. Su esencia es conocer realmente a los consumidores. Uno de los elementos decisivos del éxito de una empresa es su capacidad de segmentar adecuadamente su mercado. La segmentación es también un esfuerzo por mejorar la precisión del marketing de una empresa. Es

un proceso de agregación: agrupar en un segmento de mercado a personas con necesidades semejantes.

Dentro de los beneficios de la segmentación se encuentran, la identificación de las necesidades de los clientes dentro de un submercado y el diseño más eficaz de la mezcla de marketing para satisfacerlas, el rápido crecimiento y posicionamiento de las empresas, la afinación de las ofertas de productos o servicios, la definición del precio apropiado para la población objetivo, entre otras.

La segmentación puede ser de distintas maneras. Para este proyecto, se tienen en cuenta los siguientes tipos:

Tabla 10. Tipos de segmentación del mercado para el centro de cuidado integral

CRITERIOS DE SEGMENTACIÓN		CARACTERÍSTICAS
GEOGRÁFICOS		
Área de distribución del producto	Bucaramanga	
Áreas de confluencia	Otros municipios de Santander Norte de Santander Sur del Cesar Arauca	
Movilidad geográfica	Urbana	
DEMOGRÁFICOS		
Edad	Mayores de 60 años	
Sexo	Hombres y Mujeres	
Ingresos	Con capacidad de pago	
Nivel de educación	Cualquiera	
Estado civil	Cualquiera	
Origen étnico	Cualquiera	
Religión	Cualquiera	
Hogar	Contar con familiar o persona responsable	
Nacionalidad	Cualquiera	

PSICOGRÁFICAS	
Clase social	Estrato socioeconómico superior a 3
Estilo de vida	Activo
COMPORTAMIENTO ADQUISITIVO	
Tasa de uso	Permanente Temporal
Beneficios	Calidad, confort, seguridad, confianza, economía, servicio.
REQUISITOS ADICIONALES	
Presentar documento de identificación Contar con afiliación al sistema de seguridad social Presentar resumen de historia clínica Contar con póliza exequial	

Teniendo en cuenta que el centro de cuidado integral al adulto mayor del que se trata este proyecto es una nueva organización, se propone la atención de un máximo de 20 adultos mayores, con el objeto de garantizar un servicio con calidad y centrado en las necesidades individuales del cliente.

8.1.4 Productos y servicios a ofertar

Antes de describir los productos y servicios a ofertar es importante resaltar los siguientes conceptos:

Estrategias de mercado

Para definir las estrategias de mercado en este proyecto, se toma como referencia la Matriz de Dirección del Crecimiento, más conocida como Matriz de Ansoff⁵⁶, la cual constituye una herramienta especialmente útil en empresas con objetivo de crecimiento y resulta de gran utilidad en aquellas pequeñas y medianas empresas, dado que estas raramente cuentan con negocios o productos líderes. Esta matriz atiende el binomio producto-mercado en función de su actualidad y su novedad, para desembocar en una opción estratégica de expansión o diversificación, según sea el caso:

Imagen 8. Matriz de Ansoff

		PRODUCTOS	
		ACTUALES	NUEVOS
MERCADOS	ACTUALES	PENETRACIÓN DE MERCADOS	DESARROLLO DE NUEVOS PRODUCTOS
	NUEVOS	DESARROLLO DE NUEVOS MERCADOS	DIVERSIFICACIÓN

Fuente. Google imágenes. Matriz de Ansoff. Consultado el 24 de marzo de 2016.

Debido a que el centro de cuidado integral del adulto mayor de este proyecto ofrece productos y servicios nuevos, en un mercado ya existente, la estrategia de mercado se enfoca en el desarrollo de productos innovadores como se han detallado en el apartado de *productos y servicios a ofertar* y que implica una adaptación a los nuevos gustos y necesidades del adulto mayor.

Propuesta de valor

Según Guillén³⁰, la propuesta de valor es la expresión concreta del conjunto de beneficios que recibirán los clientes a los que se dirige como consecuencia de hacer negocio con quien la propone. A cambio de esos productos y servicios ofrecidos, la empresa obtiene de sus clientes, en la mayoría de los casos, una remuneración.

Si la propuesta de valor no está claramente formulada y referida a la atención de necesidades bien identificadas, los clientes no se mostrarán interesados porque entenderán que la oferta no se dirige a ellos.

Una propuesta de valor³⁷ es también lo que atrae a los clientes; aquello por lo que están dispuestos a pagar. Se presenta como un paquete de productos y servicios y los principales atributos de cada uno. Puede haber una oferta única o varias ofertas y éstas pueden dirigirse a un segmento en particular o a varios de ellos.

Propuesta de valor diferenciada

Es una propuesta de valor que ha de ser capaz de convencer a un cliente potencial de que la oferta presentada será la que mejor atenderá el problema y resolverá su necesidad³⁰. Cuando una propuesta de valor es diferenciada, se adquieren oportunidades de mejorar, ser reconocidos y contribuir a la satisfacción de las necesidades del cliente.²⁸

Ciclo de experiencia del servicio⁵¹

Es la secuencia completa de contactos que experimenta un cliente con la organización con el fin de satisfacer sus necesidades. Inicia con el usuario en una petición y continúa con una serie de contactos hasta que el usuario cierra el ciclo satisfecho con el resultado y queda dispuesto a regresar.

A cada uno de esos contactos se les denomina “*Momentos de la verdad*”, es decir, “...todo episodio en el cual el cliente entra en contacto con cualquier aspecto de la organización y de esta manera se forma una impresión sobre la calidad del servicio”. Puede ser positivo o negativo según el resultado obtenido en el hecho mismo de la atención.

Un cliente puede tener muchos momentos positivos y solo un mal momento para disminuir en forma significativa su impresión sobre la calidad del servicio, por lo que resulta vital que todos los profesionales del servicio de la organización se esmeren para que la experiencia del usuario sea positiva y se lleve la mejor impresión.

En conclusión, el ciclo de experiencia permite determinar áreas de oportunidad para mejorar la calidad del servicio al identificar las debilidades y fortalezas, facilitando el desarrollo de planes de mejoramiento con la reorganización de lo que está ocurriendo. Ayuda a la concientización e interiorización de la importancia de participación y corresponsabilidad.

En la imagen 9 se muestran los momentos de verdad que experimentará el adulto mayor y su familia en el centro de cuidado integral propuesto.

Una vez revisada la oferta actual del mercado, y con base en el propósito de ofrecer servicios diferenciales a la población objeto, y que agreguen valor a su calidad de vida y condición de vejez, se proponen los siguientes productos y servicios para el centro de cuidado integral del adulto mayor diseñado en este proyecto, a los cuales podrán acceder según sus necesidades y preferencias.

Los precios de venta de los productos y servicios se encontrarán levemente por encima del promedio, teniendo en cuenta que se garantizará que el cliente perciba la propuesta de valor diferencial.

Imagen 9. Ciclo de experiencia del cliente



Grupo 1. Alojamiento

El centro de atención integral para el adulto mayor es un espacio creado para adaptarse a las necesidades y expectativas, con un toque cálido y atención personalizada las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Un lugar acogedor, tranquilo e íntimo que permitirá que la estancia en este lugar sea grata e inolvidable para el usuario, la familia y colaboradores. Se brinda atención de

alta calidad y seguridad, basados en el cumplimiento de todos los estándares, que permiten en gran medida ser reconocidos como la mejor institución de atención al adulto mayor.

Este servicio ofrece ventajas como:

- Decoración de la habitación según el gusto
- Ambiente limpio
- Ambientes adaptados a la necesidad: camas con barandas, si se requieren; barandillas de seguridad, escalerillas, entre otros.
- Espacios amplios
- Seguridad en la habitación
- Música suave
- Periodo de 2 días de prueba sin costo alguno

Los beneficios que el usuario y la familia percibirán son:

- Tranquilidad
- Confort
- Calidad en el servicio
- Sentirse más cómodo que en su propia casa

Se manejarán los siguientes planes:

- *Plan primavera:* Para disfrutar de unos días de renovación y rejuvenecimiento en las instalaciones del hogar. Cuenta con habitación individual o compartida, y guardaría día o noche.
- *Plan hábitat:* Para disfrutar de un largo periodo de renovación y rejuvenecimiento en las instalaciones del hogar. Cuenta con habitación individual o compartida (con otros adultos mayores o su pareja).

- *VisitArte*: Para compartir unos días al lado de los seres queridos que no residen en la ciudad. Incluye hospedaje y alimentación con costo adicional.

Grupo 2. Cuidado del adulto mayor

El centro de cuidado integral brinda un cuidado como lo harían los seres queridos. Se puede participar de las actividades que el adulto mayor quiera, en el momento que quiera.

Este servicio ofrece ventajas como:

- Accesibilidad
- Oportunidad en la atención
- Pertinencia
- Continuidad
- Acompañamiento continuo
- Actualización constante del equipo interdisciplinario
- Soluciones a la medida en el día a día
- Integración del núcleo familiar
- Atención holística

Los beneficios que el usuario y su familia percibirán son:

- Satisfacción
- Seguridad durante la estancia
- Resolución oportuna de sus necesidades
- Calidad en el servicio
- Compromiso con su salud

Este grupo incluye los siguientes servicios:

- *NursingCare*: Asistencia por auxiliar de enfermería y/o enfermera profesional las 24 horas del día.
- *Medicare*: Valoración médica mensual y seguimiento al estado de salud del adulto mayor.
- *Nutricare*: Valoración y seguimiento nutricional según necesidad, con costo adicional. Contará con restaurante y dietas según requerimiento.
- *Psicocare*: Apoyo y seguimiento psicológico y emocional, personal y/o familiar, con costo adicional.
- *RehabilitArte*: Terapia de lenguaje, terapia física y terapia respiratoria, según necesidad, con costo adicional.
- *EjercitArte*: La forma de mantenerse activo, y lograr la plenitud y bienestar integral del binomio cuerpo-mente a través de la cultura física y el gimnasio.
- *InstaMed*: Atención de emergencias médicas y/o estabilización antes del traslado al centro de salud. Este es un servicio con contratación outsourcing.

Grupo 3. Recreación y socialización

El ocio y la recreación traen consigo grandes beneficios para la salud mental, emocional, social y espiritual, es por esto que el centro de atención integral brinda espacios y actividades que permiten desarrollar todas las habilidades y creatividad, fomentando la integración con personas contemporáneas y la familia disfrutando de momentos agradables y cargados de emoción; Se promueve la amistad y la integración. Cuenta un espacio destinado al esparcimiento, al ritmo de música y exquisitas bebidas.

Este servicio ofrece ventajas como:

- Programación de actividades según nivel de funcionalidad

- Amplios espacios físicos
- Creatividad
- Aprovechamiento del tiempo libre
- Integración familiar

Los beneficios que el usuario y la familia percibirán son:

- Inclusión social
- Bienestar emocional, físico, social y espiritual
- Distracción
- Variedad de ofertas
- Apoyo
- Oportunidades de nuevas aventuras y experiencias

Este grupo incluye los siguientes servicios:

- *OcupArte, ¡Con tus manos, haz arte!*: Para desarrollar o fortalecer las capacidades, con actividades como huerta, manualidades, tejido, jardinería, elaboración de productos que puedan significar remuneración.
- *LiberArte, ¡La fórmula para salir de la rutina!*: Para dejar a un lado el estrés mental y corporal, y disfrutar de momentos de recreación individual, colectiva y familiar con sala de cine, conciertos, danza y música, salidas de campo, celebración de fechas especiales, juegos de mesa, y juegos como billar, bingo, bolos.
- *EvangelizArte*: Para recibir apoyo religioso según las creencias personales. Incluye celebración de eucaristía, comunión, y celebración de cultos.
- *ArmonizArte*: Para mantener la armonía y contar con un espacio de relajación y embellecimiento. Se incluyen servicios como Spa, piscina e hidroterapia, aromaterapia, sala de estética y belleza.

- *ExpresArte*: Para disfrutar del conocimiento y las aventuras que evocan los libros y pasar un rato virtual con sus seres queridos. Incluye sala de lectura y aula virtual.
- *Café-Bar*: Un espacio agradable para continuar con la vida social. Incluye preparación de cocteles sin licor, con costo adicional.

Grupo 4. Servicios adicionales

El confort está implícito en todo, es por eso que el centro de cuidado integral facilita la vida en todos los aspectos. Además, sabe cuán importante es la mascota en la vida de una persona y lo grato que es compartir con amigos y familiares.

Con este servicio se ofrecen ventajas como:

- Facilidad de desplazamiento
- Horarios extendidos
- Acompañamiento
- Ambientes limpios y seguros
- Accesibilidad
- Terapia con mascotas

Los beneficios que el usuario y la familia percibirán son:

- Comodidad
- Facilidad de contacto
- Satisfacción
- Cortesía
- Dedicación
- Mejoría en la autoestima y percepción de bienestar

Los servicios de este grupo son:

- *TransportArte*: Traslado y acompañamiento a citas médicas y/o eventos sociales, con transporte puerta a puerta.
- *Pet Time*: Para alegrar la vida y mejorar el estado emocional de los adultos mayores, a través de la visita de su mascota.
- *CleanCare*: Incluye servicio de lavandería, planchado, aseo diario de habitación y mantenimiento general.
- *Encuétranos*: Se incluye servicio de página web, timbres de llamado y circuito cerrado de televisión.

8.2 COMPONENTE TÉCNICO

De acuerdo a Weinberger Villarán⁵⁹, si el empresario no cuenta con la infraestructura adecuada, en una ubicación conveniente y si no tiene un sistema eficiente de producción y de distribución, es difícil que el negocio sea sostenible, a pesar de las bondades del producto o servicio.

En este componente se enmarcan actividades vinculadas, entre otras, como:

- Los estándares de calidad, que ayuden a establecer control sobre las características del producto o servicio.
- Las normas, procesos y actividades de producción, para garantizar el orden, control y cumplimiento de estándares.
- La ubicación y disposición de las instalaciones y los procesos, para un flujo productivo ordenado y eficiente.

A continuación, se definirá la infraestructura y los procesos para el centro de cuidado integral del adulto mayor:

8.2.1 Infraestructura y planta física

*Determinación de la ubicación de la empresa*⁵⁹

La ubicación de una empresa es muy importante, pues debe tener como premisa el minimizar los costos de instalación y logística, así como aprovechar los recursos del entorno, para satisfacer las exigencias del negocio.

Para ubicar adecuadamente la empresa se debe considerar:

- La proximidad a los clientes.
- La cercanía a los proveedores.
- Tener una ubicación privilegiada que ofrezca ventajas frente a la competencia.
- La facilidad de acceso para clientes y trabajadores.
- La cercanía a organismos e instituciones de relevancia para la empresa.
- La facilidad para acceder a servicios: suministro de agua, recolección de residuos, vigilancia y seguridad, estacionamiento, etc.
- El costo por metro cuadrado si se toma la decisión de compra o el valor del arriendo.

En el caso del centro de cuidado integral para el adulto mayor del que trata este proyecto, se propone ubicarlo geográficamente en el municipio de Bucaramanga, en un área campestre, teniendo en cuenta que es la ciudad principal del departamento y que a ella confluyen clientes tanto del área metropolitana como de otros municipios de Santander y departamentos aledaños.

Distribución y diseño de las instalaciones

La distribución de las instalaciones tiene que ver con la adecuación y orden físico de la organización para que el trabajo se desarrolle de manera eficiente. Una buena distribución crea un ambiente armónico y agradable donde pueda desempeñarse el personal.⁵⁹

Para lograr una buena distribución en planta se debe considerar los siguientes aspectos:

- Orden y supervisión: ordenar eficientemente las áreas para que las actividades fluyan libremente e integrar todos los elementos para mantener el control.
- Circulación: Las áreas deben tener libre circulación, tanto de personas como de insumos y materiales.
- Seguridad e higiene: Las áreas deben ser agradables, cómodas y seguras, para tener un ambiente en el que todos los trabajadores y clientes se sientan a gusto y seguros.
- Flexibilidad: lograr que puedan adaptarse a los cambios, en caso de tener que hacer reparaciones o modificaciones.

Por otra parte, la ley 1251 de 2008¹⁶, en su artículo 20 define que, para el funcionamiento de instituciones prestadoras de servicios de atención y protección integral al adulto mayor, “La planta física deberá tener especificaciones que permitan el desplazamiento fácil y seguro de los adultos mayores y en particular la movilización de los que se encuentran en condición de dependencia, para lo cual deberá observarse lo dispuesto en la normatividad vigente dispuesta para tal fin”.

De acuerdo a la ley 1315 de 2009¹⁸, se deberá disponer de una planta física con dependencias bien diferenciadas e iluminadas, que no tengan barreras arquitectónicas y contar con las siguientes pautas de diseño:

- a) Humanización espacial: Generación de espacios confortables, con tratamiento y uso del color e iluminación, señalización y orientación del usuario entre los que se contará con:
 - Las puertas principales de acceso de toda construcción, sea ésta pública o privada, se deberán abrir hacia el exterior o en ambos sentidos, deberán así mismo contar con manijas automáticas al empujar, y si son

de cristal siempre llevarán franjas anaranjadas o blanco-fluorescente a la altura indicada.

- En los establecimientos de más de un piso deberán contar con un sistema seguro de traslado de los residentes entre un piso y otro (circulación vertical) que permita la cabida de una silla de ruedas o de una camilla.
- Zonas de circulación con pasillos que permitan el paso de una camilla, bien iluminados, sin desniveles o con rampas, si los hay, y pasamanos al menos en uno de sus lados.
- Si tiene escaleras, estas no podrán ser de tipo caracol no tener peldaños en abanico y deberán tener un ancho que permita el paso de dos (2) personas al mismo tiempo, con pasamanos en ambos lados y peldaños evidenciados.
- Zonas exteriores para recreación: patio, terraza o jardín.
- Los servicios higiénicos deben estar cercanos a los dormitorios, ser de fácil acceso y estar iluminados y debidamente señalizados.
- Las duchas deben permitir la entrada de silla de ruedas, deberán tener un inodoro y un lavamanos. Además, habrá un lavamanos en los dormitorios de pacientes postrados.
- Los pisos del baño serán antideslizantes o con aplicaciones antideslizantes, contarán con agua caliente y fría, agarraderas de apoyo, duchas que permitan el baño auxiliado y entrada de elementos de apoyo y timbre de tipo continuo.
- La cocina deberá cumplir con las condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren una adecuada recepción, almacenamiento, preparación y manipulación de los alimentos. Su equipamiento, incluida la vajilla, estará de acuerdo con el número de raciones a preparar.

- El piso y las paredes serán lavables; estará bien ventilada, ya sea directamente al exterior o a través de campana o extractor.
- b) Flexibilidad Espacial: Que permitan los cambios programáticos y de instalaciones que incluyan los avances tecnológicos, teniendo en cuenta la relación eficiencia y eficacia en los costos.
- Al menos una oficina/sala de recepción, que permita mantener entrevistas en forma privada con los residentes y sus familiares.
- Sala o salas de estar o de usos múltiples que, en conjunto, tengan capacidad para contener a todos los residentes en forma simultánea. Estas deberán tener iluminación natural, medios de comunicación con el mundo exterior y elementos de recreación para los residentes, tales como música, juegos, revistas, libros, etc.
- Comedor o comedores suficientes para el cincuenta por ciento (50%) de los residentes simultáneamente.
- Dormitorios con iluminación y ventilación natural, guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un nochero por cama, considerando espacio para un adecuado desplazamiento de las personas según su autonomía.
- Contará con un timbre tipo continuo por habitación y en el caso de residentes postrados, uno por cama.
- Contar con un número de camillas clínicas o similares para el ciento por ciento (100%) de los adultos mayores y/o discapacitados que necesiten protección física o clínica.
- Lugar cerrado para mantener equipamiento e insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como esfigmomanómetro, fonendoscopio, termómetros, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios y archivo de fichas clínicas.

- Lugar cerrado y ventilado destinado a guardar los útiles de aseo en uso. Una poceta para el lavado de útiles de aseo, lavadero, con un lugar de recepción y almacenamiento para la ropa sucia, lavadora adecuada al número de residentes e implementación para el secado y planchado de la ropa, además de un lugar para clasificar y guardar la ropa limpia.
 - Si existe servicio externo de lavado, se asignarán espacios para clasificar y guardar ropa sucia y limpia.
- c) Sustentabilidad: Implica el ahorro energético reduciendo los consumos de climatización e iluminación, uso racional del agua, ambientes saludables con la utilización de materiales no contaminantes, ventilación e iluminación natural, visual y espacios verdes, reducción de la generación de residuos.
- Dispositivo hermético de almacenamiento transitorio de basura.
 - Todas las dependencias deberán mantenerse en buenas condiciones higiénicas.

Para el centro de cuidado integral del adulto mayor se recomienda la siguiente infraestructura y planta física:

Tabla 11. Infraestructura y planta física

INFRAESTRUCTURA Y PLANTA FÍSICA				
Características generales				
<p>Área: Se sugiere una construcción de aproximadamente 800 mts². Con acceso, circulación y salida debidamente señalizadas en lugares visibles, estableciendo zonas restringidas.</p> <p>Plantas: 2. Sin desniveles y adaptadas a la fácil movilización de adultos mayores en condición de discapacidad. Pasamanos antideslizantes en las áreas comunes y escaleras. En caso de existir rampas, ubicar pasamanos a dos niveles, para facilitar la deambulaci3n con apoyo.</p> <p>Servicios p3blicos: Agua, energ3a el3ctrica, gas, tel3fono, internet.</p>				
ZONA	CARACTERÍSTICAS	CANTIDAD	ÁREA POR ESPACIO (mts ²)	ÁREA TOTAL (mts ²)
Habitaciones	Ventiladas e iluminadas que garanticen la f3cil movilidad y seguridad, y cuenten con: camas apropiadas en dimensiones, altura, suavidad, abrigo y limpieza; un nochero individual; un cl3set individual amplio; un ventilador; interruptor de luz cercano a la cama; un timbre y decoraci3n al	20	13	260

	gusto. Se atenderán los servicios: <i>Plan primavera, plan hábitat y visitArte.</i>			
Baños	Amplios, con pisos antideslizantes, pasamanos y timbre; con agua caliente y fría; diferenciados por sexo, teniendo 4 baños para usuarios y visitantes y 2 baños para personal administrativo y de servicios. Todos con retrete, lavamanos, ducha, y adaptados para ser usados por personas en silla de ruedas.	6	6	36
Consultorios	Dotados con camilla, escritorio, sillas, dispositivos médicos necesarios. En ellos se prestarán los servicios de <i>MediCare, NutriCare y PsicoCare.</i>	2	10	20
Enfermería	Dotado con camilla, escritorio, sillas, e insumos y dispositivos médicos necesarios. Además, contará con un sitio destinado al almacenamiento de insumos, dispositivos médicos y archivo clínico de acuerdo a la normatividad vigente. Se prestará el servicio de <i>NursingCare.</i>	1	10	10
Aulas múltiples	Salones amplios dotados para la realización de actividades de los siguientes servicios: <i>OcupArte,</i>	2	84	168

	<i>RehabilitArte, LiberArte, EvangelizArte y ExpresArte.</i>			
Sala de estética, belleza y peluquería	Área dotada de los elementos necesarios para la prestación del servicio <i>ArmonizArte</i> .	1	18	18
Piscina	Que cumpla con los requerimientos legales vigentes.	1	35	35
Gimnasio	Área dotada de elementos necesarios para realizar actividad física y fisioterapia, en el programa <i>EjercitArte</i> .	1	40	40
Café bar	Área amplia dotada con insumos y elementos necesarios para el servicio.	1	35	35
Cocina	Zona cercana al comedor, dotada con electrodomésticos y utensilios de cocina, mesones, lavaplatos, y área de almacenamiento y conservación de alimentos.	1	22	22
Sala-Comedor	Zona amplia dotada de mesas, sillas, televisor y radio, destinada para la alimentación o descanso colectivo.	1	30	30
Lavandería	Con áreas de lavado, secado y planchado de ropa.	1	20	20

	Con separación de la zona de ropa limpia y sucia y utensilios de aseo, según lo estipulado en el servicio <i>CleanCare</i> .			
Depósito de residuos	Dotado de canecas necesarias, con sus respectivas bolsas y tapas y adecuado a la normatividad vigente.	1	4	4
Huerta / Jardín	Amplio espacio destinado a la realización de dicha actividad ocupacional; así como zonas verdes de esparcimiento.	1	45	45
Garaje	Espacio destinado al resguardo del vehículo.	1	12	12
Oficinas administrativas	Espacio destinado y organizado para la ejecución de dichas actividades, dotado de muebles y enseres necesarios.	3	15	45
AREA TOTAL CONSTRUIDA				800 mts²

8.2.2 Gestión de procesos⁶

La gestión de la calidad comprende varios principios; uno de ellos es el enfoque basado en procesos, el cual sostiene que *“un resultado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos se gestionan como un proceso”*.

Según la norma ISO 9000:2015³⁵, un proceso es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto; lo que enfatiza en cómo los resultados que se desean obtener se pueden alcanzar de manera más eficiente si se consideran las actividades agrupadas entre sí, considerando, a su vez, que dichas actividades deben permitir una transformación de unas entradas en salidas, y que en dicha transformación se debe aportar valor, al tiempo que se ejerce un control sobre el conjunto de actividades.

La organización deberá definir cuáles son los procesos, para reflejar dicha estructura de forma que facilite la determinación e interpretación de las interrelaciones existentes entre los mismos.

La manera más representativa de reflejar los procesos identificados y sus interrelaciones es a través de un mapa de procesos, el cual es la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el sistema de gestión.

Un mapa de procesos comprende los siguientes grupos:

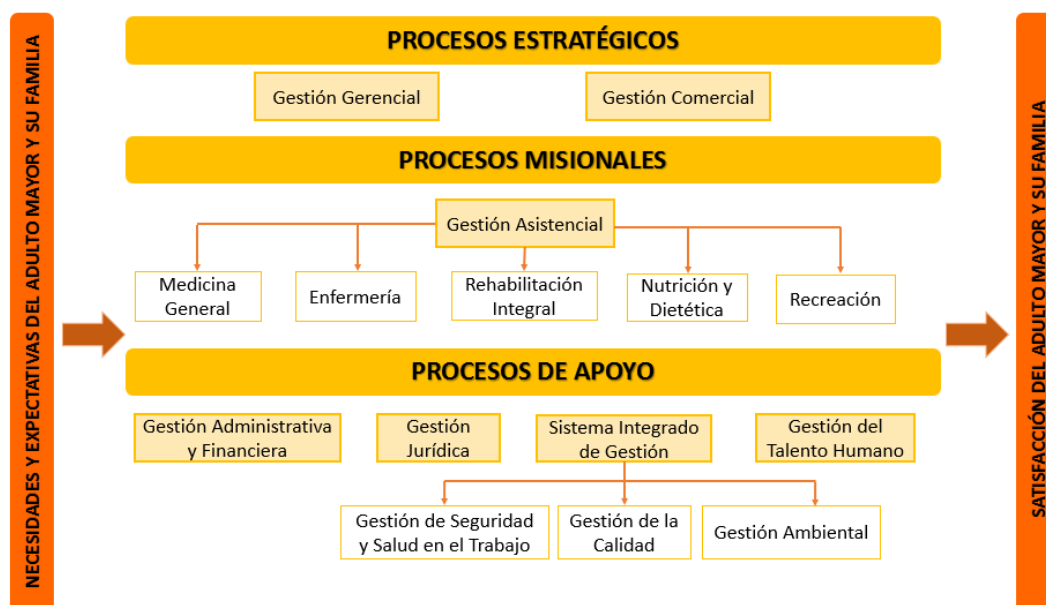
Procesos estratégicos: Aquellos procesos que están vinculados al ámbito de las responsabilidades de la dirección, y principalmente a la definición del rumbo y estrategia de largo plazo. Se refieren fundamentalmente a procesos de planificación y otros que se consideren ligados a factores clave de éxito.

Procesos misionales: Aquellos procesos ligados directamente con la realización del producto y/o la prestación del servicio.

Procesos de apoyo: Aquellos procesos que dan soporte a los procesos misionales. Se suelen referir a procesos relacionados con recursos y mediciones.

Para el centro de cuidado integral del adulto mayor se propone el siguiente mapa de procesos:

Imagen 10. Mapa de procesos



Para cada uno de los procesos se realiza una descripción básica:

Tabla 12. Descripción básica de actividades por proceso

PROCESO	OBJETIVO	ACTIVIDADES MACRO
Gestión Gerencial	Liderar el proceso de planeación estratégica de la organización, determinando los factores críticos de éxito, estableciendo objetivos, metas, políticas, planes y proyectos.	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigir y representar legalmente a la empresa. • Gestionar la consecución oportuna de recursos y el uso racional de los mismos. • Velar por el cumplimiento de los objetivos y metas de la empresa.

<p>Gestión Comercial</p>	<p>Garantizar los ingresos institucionales a través del contacto directo con los clientes o a través de tecnologías de información y comunicación, posicionando la buena imagen de la institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entablar relaciones comerciales con empresas, clientes, entidades financieras y proveedores. • Responder ante las entidades estatales y privadas por las actividades comerciales. • Realizar acciones de preventa, venta y posventa de servicios, de acuerdo a las características individuales del cliente.
<p>Gestión Asistencial</p>	<p>Coordinar la atención de la institución garantizando la oportunidad, efectividad y calidad en el servicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar las actividades del equipo interdisciplinario. • Asegurar la atención del adulto mayor de acuerdo a sus necesidades y preferencias • Reducir riesgos propios de la atención y del entorno para los adultos mayores y familiares. • Custodiar la historia clínica de los adultos mayores pertenecientes al centro de cuidado integral.
<p>Gestión</p>	<p>Servir de apoyo a la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sugerir opciones de

Administrativa Y Financiera	gerencia en el manejo administrativo, financiero y operativo de la organización.	mejora en aspectos administrativos y financieros. <ul style="list-style-type: none"> • Manejar y controlar la caja menor. • Realizar compras de acuerdo a la necesidad y disponibilidad de recursos. • Realizar la facturación de la prestación del servicio. • Analizar cotizaciones, informes y documentos financieros.
Gestión Jurídica	Garantizar el cumplimiento de la legalidad en las operaciones organizacionales, defendiendo siempre los intereses de la empresa.	<ul style="list-style-type: none"> • Guardar la confidencialidad de la información. • Elaborar y revisar los contratos. • Brindar asesoría jurídica según las necesidades de la empresa.
Sistema Integrado de Gestión	Implementar un modelo operacional orientado a la excelencia, a partir de procesos integrados, efectivos y controlables.	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la disponibilidad y el uso racional de los recursos para garantizar la continuidad de la atención y la protección del medio ambiente y el desarrollo sostenible. • Fortalecer la competencia, compromiso y bienestar del personal, generando un buen ambiente de

		<p>trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la implementación, cumplimiento y resultados esperados de los planes y oportunidades de mejora continua.
Gestión del talento humano	Mantener el personal competente y comprometido para el desarrollo de los procesos.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reclutamiento y selección del personal. • Realizar contratación, inducción y reinducción. • Elaborar la nómina mensual, teniendo en cuenta las novedades presentadas. • Custodiar las hojas de vida del personal de la empresa. • Evaluar y medir el desempeño del personal.

8.3 COMPONENTE ADMINISTRATIVO

Como se mencionó anteriormente, para Chiavenato¹² la palabra organización hace referencia a una entidad social estructurada deliberadamente y orientada a lograr un objetivo; con una función administrativa que define y agrupa las actividades necesarias para alcanzar las metas y las asigna a los puestos y personas correspondientes; según la estructura organizativa o conjunto de órganos y personas que constituyen el aparato administrativo de la organización.

Dicho componente es importante en cualquier empresa, pues de esta forma se podrán establecer los mecanismos correctos para cumplir con los objetivos comunes de la organización.

Por otro lado, según Collins y Porras¹³, las organizaciones exitosas tienen una clara razón de ser, una estrategia explícita y alinean las actividades de la organización para implementar la estrategia de forma pertinente, efectiva y eficiente.

La misión y visión sirven de guía, pues definen la razón de ser de una organización y estimulan el trabajo hacia el cumplimiento de objetivos, convirtiéndose en el centro de la estrategia. El modelo que presentan los autores está compuesto por dos partes: una ideología central (misión) que define la razón de ser de la organización y una proyección de futuro (visión), que constituye la declaración de lo que la empresa desea conseguir, aspira ser y quiere crear.

Adicionalmente, el *Balanced Scorecard*¹⁰ es un modelo de gestión que ayuda a las organizaciones a transformar la estrategia en objetivos operativos, que a su vez construyen la guía para la obtención de resultados de negocio y de comportamientos estratégicamente alineados de las personas de la compañía. Esto se realiza a través de cuatro perspectivas básicas: financiera, de clientes, de procesos internos y de aprendizaje y crecimiento.

Para el presente proyecto se ha definido la siguiente filosofía organizacional:

8.3.1 Misión

Nos inspira generar momentos de alegría, esparcimiento y confort para el bienestar del adulto mayor.

8.3.2 Visión

Ser la primera opción en Bucaramanga y su área metropolitana por ofrecer un servicio personalizado y confiable para el bienestar del adulto mayor.

8.3.3 Objetivos estratégicos

Tal como se muestra en la imagen a continuación, los objetivos para el centro del cuidado integral del adulto mayor se enmarcan dentro de cuatro perspectivas: aprendizaje y crecimiento, procesos internos, cliente y resultados, los cuales orientan la creación de valor agregado.

Imagen 11. Mapa estratégico



8.3.4 Valores organizacionales

Como lo menciona Juan Carlos Jiménez en su libro *el valor de los valores*³⁶, los valores son principios que permiten orientar el comportamiento en función de la realización como personas. Proporcionan una pauta para formular metas y propósitos, personales o colectivos. Reflejan intereses, sentimientos y convicciones importantes.

Los valores se refieren a necesidades humanas y representan ideales, sueños y aspiraciones, con una importancia independiente de las circunstancias.

En una organización los valores son el marco del comportamiento que deben tener sus integrantes, y dependen de la naturaleza de la organización (su razón de ser); del propósito para el cual fue creada (sus objetivos); y de su proyección en el futuro (su visión), por lo que estos se deben reflejar

especialmente en los detalles de lo que hace diariamente la mayoría de los integrantes de la organización.

A continuación, se definen los valores organizacionales para el centro de cuidado integral:

- *Pasión*

Lograr que el personal sienta que el trabajo en el centro de cuidado integral es parte de su misión personal.

- *Creatividad*

Permanecer en constante evolución para ofrecer a los clientes del centro de cuidado integral servicios innovadores y adaptados a las necesidades.

- *Servicio*

Procurar el bienestar y la felicidad del adulto mayor de manera desinteresada.

- *Excelencia*

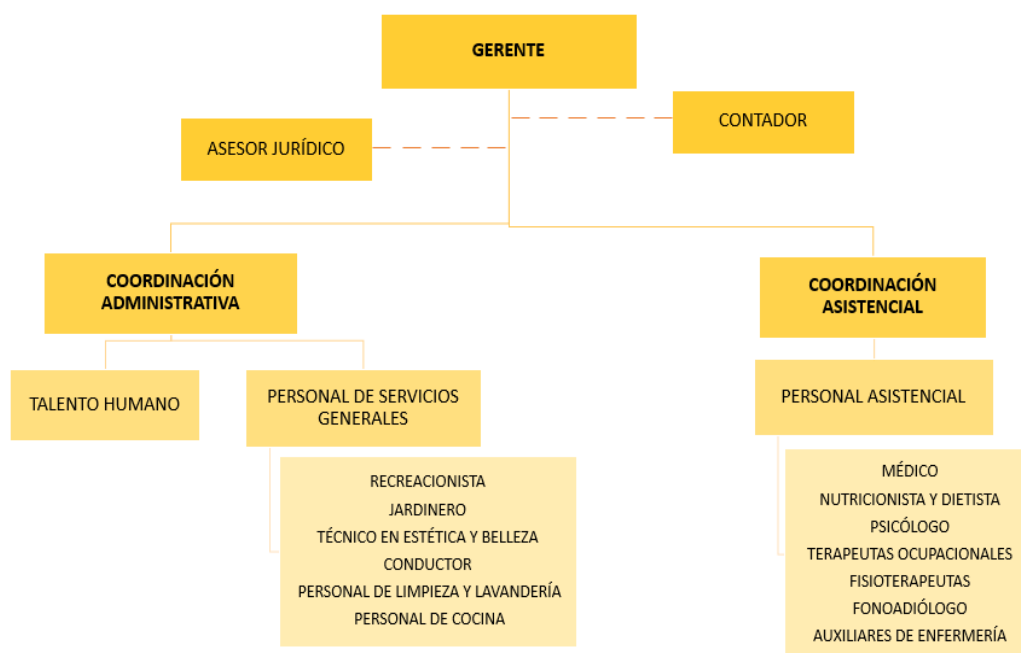
Brindar servicios de la más alta calidad para asegurar la satisfacción del cliente.

8.3.5 Estructura organizacional

Dentro de los principios básicos en el diseño de la estructura organizacional se encuentra el principio de Departamentalización, el cual según Robbins (2004) *constituye las bases para agrupar las tareas, de modo tal que se puedan coordinar aquellas que sean comunes.*²⁹

Para este proyecto, el tipo de departamentalización que se propone es la departamentalización funcional, *la cual se presenta cuando los distintos departamentos o sectores de la organización se agrupan con base en la homogeneidad de las funciones que se desarrollan en la misma*⁷, tal como se muestra en la siguiente imagen:

Imagen 12. Estructura organizacional



8.3.6 Planta de personal requerido

Un puesto de trabajo es un lugar en la organización que puede ser ocupado por solo una persona a la vez. La suma de los puestos de trabajo asignado a una unidad organizativa constituye la planta de puestos de la misma³³, requeridos para el cumplimiento de los objetivos y funciones asignadas a una entidad.

Para el centro de cuidado integral del adulto mayor del que trata este proyecto, para el que se propone la atención de un máximo de 20 adultos mayores, se sugiere la siguiente planta de personal, cuya dedicación dependerá de la evolución o crecimiento institucional:

Tabla 13. Planta de personal sugerida

DENOMINACIÓN DEL CARGO	NUMERO DE PUESTOS	TIEMPO DE DEDICACIÓN INICIAL
CARGOS ADMINISTRATIVOS		
Gerente	1	Tiempo completo
Asesor jurídico	1	Medio tiempo
Contador	1	Medio tiempo

Coordinador administrativo	1	Tiempo completo
CARGOS ASISTENCIALES		
Auxiliar de enfermería	5	Tiempo completo
Enfermero (coordinador asistencial)	1	Tiempo completo
Médico general	1	Medio tiempo
Nutricionista y dietista	1	Medio tiempo
Psicólogo	1	Medio tiempo
Terapeuta ocupacional	2	Tiempo completo
Fisioterapeuta	2	Tiempo completo
Fonoaudiólogo	1	Medio tiempo
CARGOS DE SERVICIOS GENERALES		
Recreacionista	1	Tiempo completo
Jardinero	1	Medio tiempo
Técnico en estética y belleza	1	Medio tiempo
Conductor	1	Tiempo completo
Personal de limpieza y lavandería	3	Tiempo completo
Personal de cocina	3	Tiempo completo
TOTAL CARGOS	28	

8.3.7 Manual de funciones

Según Hintze⁷³, los puestos pueden hallarse ocupados o no, pero, en todo caso deben estar siempre claramente definidos, con sus tareas, requisitos y relaciones que los articulan entre sí.

A continuación, se describen las funciones genéricas de cada uno de los cargos identificados:

FICHA TÉCNICA DEL CARGO	
Nombre del Cargo	Gerente General
Área	Administrativa
Propósito del cargo	Liderar el proceso de planeación estratégica de la organización, determinando los factores críticos de éxito, estableciendo los objetivos, metas, políticas, planes y proyectos para la empresa.
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Dirigir y representar legalmente la empresa en todos los actos técnicos, financieros, administrativos y comerciales que así lo requieran. • Planear, organizar, dirigir, controlar y evaluar las actividades de la empresa para el logro de objetivos, misión y visión. • Gestionar la consecución oportuna de los recursos y la utilización racional de los mismos. • Coordinar el trabajo interdisciplinario, operativo y administrativo para el buen funcionamiento de la empresa y la satisfacción de los clientes y usuarios. • Entablar relaciones comerciales con empresas, clientes, entidades financieras y proveedores. • Definir una estructura administrativa y organizacional que contenga los elementos necesarios para el desarrollo de los planes de acción. • Medir continuamente la ejecución y comparar resultados reales con los planes y estándares de ejecución. • Velar por el oportuno cumplimiento de los requisitos y exigencias legales relacionadas con el funcionamiento y actividades de la empresa. • Evaluar y tomar decisiones administrativas y referentes a los proyectos en ejecución. • Analizar las cotizaciones, informes y documentos para los clientes. • Aprobar los pagos y desembolsos de dinero para el normal 	

desempeño de las labores de la empresa.

- Responder ante las entidades estatales y privadas por las actividades comerciales.

FICHA TÉCNICA DEL CARGO	
Nombre del Cargo	Asesor jurídico
Área	Administrativa
Propósito del cargo	Garantizar el cumplimiento de la legalidad en las operaciones de la organización, defendiendo los intereses de la empresa en todo tipo de procedimientos judiciales.
Funciones	
<ul style="list-style-type: none">• Resolver las consultas y/o requerimientos de tipo jurídico en los horarios acordados por las partes.• Realizar descargos y procesos disciplinarios previamente programados a trabajadores de la empresa.• Guardar la debida y completa reserva y confidencialidad sobre la información y los documentos de que tenga conocimiento o a los que tenga acceso.• Revisión y elaboración de contratos.• Elaborar o actualizar el reglamento interno de trabajo.• Capacitar al personal de la empresa en normatividad vigente• Todas las demás funciones que las directivas de la institución le asignen.	

FICHA TÉCNICA DEL CARGO	
Nombre del Cargo	Contador
Área	Administrativa
Propósito del cargo	Garantizar el cumplimiento de la administración de la empresa a las normas legales, estatutarias y contables y de la aplicación de medidas que

	permitan la conservación del patrimonio de la organización.
Funciones	
	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar los estados financieros, registrando los movimientos contables, analizando e interpretando dicha información en el proceso financiero de la empresa. • Aplicar y contabilizar las cuentas de balance realizando los ajustes correspondientes. • Liquidar la nómina y prestación de servicios con bases a las novedades reportadas por el área de talento humano. • Liquidar la seguridad social, prestaciones sociales y aportes parafiscales de los empleados. • Elaborar la liquidación de salarios y prestaciones sociales de los empleados cuando se retiran. • Mantener actualizado el estado de caja de la empresa. • Calcular la retención en la Fuente, CREE, IVA y demás pagos tributarios. • Brindar información contable a entes de control y vigilancia que lo requieran. • Todas las demás funciones que las directivas de la institución le asignen.

FICHA TÉCNICA DEL CARGO	
Nombre del Cargo	Coordinador administrativo
Área	Administrativa
Propósito del cargo	Promover el desarrollo integral del Talento Humano al servicio de la organización, creando niveles de satisfacción y de trabajo óptimo, fomentando una cultura de sentido ético y de pertenencia con la empresa.
Funciones	

- Realizar los procesos correspondientes a la selección, inducción, reinducción y capacitación de la Institución.
- Garantizar al personal de la empresa el suministro oportuno de la información sobre las funciones o actividades a desarrollar.
- Realizar los procesos de reclutamiento, selección y vinculación del personal, según los requisitos legales y a las políticas fijadas por la empresa para tal fin.
- Controlar y supervisar la custodia y conservación de las hojas de vida del personal de la empresa vinculadas o retiradas, así como la información contenida en ellas, de conformidad con la normatividad vigente.
- Supervisar y garantizar las afiliaciones a salud, pensiones y riesgos profesionales del personal vinculado a la empresa, de acuerdo a la normatividad vigente.
- Desarrollar actividades que permitan el mejoramiento continuo del clima laboral, de acuerdo a la ley y las normas técnicas vigentes.
- Desarrollar los planes y programas en materia de bienestar social, estímulos y evaluación de desempeño, de acuerdo con las políticas y normas en materia de administración del personal.
- Gestionar los pagos de las incapacidades de los trabajadores antes las EPS.
- Programar y realizar la entrega de los elementos de protección y dotación al personal.
- Resolver las inquietudes del cliente interno, garantizando un clima laboral efectivo para el desarrollo de las funciones.
- Coordinar las actividades del Sistema de Salud y Seguridad en el trabajo.
- Elaborar certificaciones según solicitudes del personal.
- Controlar y hacer seguimiento a la gestión de permisos, vacaciones, incapacidades, licencias, horas extras y demás novedades de los trabajadores.

- Realizar verificación de títulos del personal adscrito a la empresa.
- Participar en el reporte de incidentes, actos y/o condiciones inseguras.
- Atender y gestionar, antes, durante y después de la prestación de los servicios, las sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones de los clientes y usuarios internos y externos, mediante actividades de mejora continua, que permitan satisfacer plenamente sus requerimientos.
- Todas las demás funciones que las directivas de la institución le asignen.

FICHA TÉCNICA DEL CARGO	
Nombre del Cargo	Enfermero coordinador asistencial
Área	Asistencial
Propósito del cargo	Coordinar la atención del centro de cuidado integral del adulto mayor, garantizando su efectividad, oportunidad y calidad en el servicio.
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la efectividad de la atención a través de la supervisión de las actividades ejecutadas. • Recepción de informes del equipo interdisciplinario (médico, auxiliar de enfermería, nutricionista y dietista, psicólogo y terapeutas). • Recepción de informes del equipo de servicios generales. • Verificar el cumplimiento de los profesionales a las citas programadas. • Entregar material y medicamentos para procedimientos • Apoyar a talento humano en la gestión y resolución de solicitudes y oportunidades de mejora. • Presentar el informe de indicadores de oportunidad, calidad, entre otros, para conocer el desempeño y eficiencia del PAD. • Organizar los turnos y novedades del personal asistencial. 	

- Diligenciar, gestionar y hacer seguimiento al reporte de eventos adversos e incidentes.
- Todas las demás funciones que las directivas de la institución le asignen.

FICHA TÉCNICA DEL CARGO	
Nombre del Cargo	Médico General
Área	Asistencial
Propósito del cargo	Dar asistencia y tratamiento directo a los adultos mayores para lograr la rehabilitación integral y optimizar su salud con eficiencia, calidez humana y buen trato en el servicio prestado.
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar valoración integral y definir los objetivos de la intervención del adulto mayor al ingreso al centro. • Realizar una búsqueda de factores de riesgos relacionados con las patologías de base e intervenirlas con objeto de evitar posibles complicaciones y descompensaciones. • Realizar el manejo sintomático y paliativo de las enfermedades terminales. • Realizar la formulación de los medicamentos y suministros médicos requeridos por el paciente. • Definir las indicaciones de interconsulta o remisión a otros servicios u hospitalización. • Participar en el plan de educación y capacitación a la familia. • Todas las demás funciones que las directivas de la institución le asignen. 	

FICHA TÉCNICA DEL CARGO	
Nombre del Cargo	Nutricionista y Dietista
Área	Asistencial
Propósito del cargo	Ofrecer atención nutricional a los adultos mayores para controlar y/o prevenir alteraciones metabólicas y nutricionales propias de la vejez.
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar consulta nutricional, según necesidad del adulto mayor. • Elaborar la planeación dietaria de acuerdo a la necesidad identificada en el adulto mayor. • Brindar información al adulto mayor, su familia y personal de cocina acerca del estado nutricional y asesora sobre pautas que ayudan a mantener y/o mejorar la condición del usuario. • Todas las demás funciones que las directivas de la institución le asignen. 	

FICHA TÉCNICA DEL CARGO	
Nombre del Cargo	Auxiliar de enfermería
Área	Asistencial
Propósito del cargo	Ofrecer cuidados de enfermería a los adultos mayores mediante la eficaz realización de las funciones que garanticen la seguridad del usuario y el bienestar de su familia.
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Colocar al servicio de la empresa toda su capacidad normal de trabajo, de manera exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del cargo. • Recibir y realizar actividades al usuario de acuerdo a indicaciones del Enfermero. • Leer y verificar órdenes médicas y plan de enfermería antes de iniciar tratamientos y procedimientos al usuario. 	

- Avisar en forma inmediata al Enfermero si existe alguna inconsistencia.
- Recibir, revisar y controlar los insumos, medicamentos y material médico-quirúrgico.
- Realizar registros de enfermería en formatos establecidos y según la norma de la institución.
- Cumplir con los protocolos establecidos para todos los procedimientos.
- Velar por el correcto funcionamiento de los equipos de manera que se encuentren en buen estado de conservación, uso y limpios.
- Informar al médico y Enfermero de cualquier cambio en la evolución del usuario.
- Ayudar al médico y Enfermero en los procedimientos y actividades cuando lo soliciten.
- Manejar adecuadamente y con la suficiente reserva, información de carácter confidencial del usuario, familia y programa de atención domiciliaria.
- Cumplir adecuadamente con las normas de bioseguridad.
- Realizar puntualmente el procedimiento de entrega y recibo de turno, indicando cambios importantes en el estado clínico del usuario y las actividades o procedimientos pendientes para dar continuidad a la atención.
- Todas las demás funciones que las directivas de la institución le asignen.

FICHA TÉCNICA DEL CARGO	
Nombre del Cargo	Psicólogo
Área	Asistencial
Propósito del cargo	Ofrecer atención psicológica a los adultos mayores que lo requieran, por medio de la evaluación e intervención psicoterapéutica, individual y/o familiar.
Funciones	

- Procurar mantener la salud mental del adulto mayor y su familia.
- Realizar consulta de psicología, según necesidad del adulto mayor.
- Realizar tratamiento terapéutico según la necesidad de su patología.
- Realizar actividades grupales que contribuyan al mejoramiento y bienestar del adulto mayor.
- Promover la expresión emocional del adulto mayor y personas cercanas.
- Intervenir en consecuencias emocionales como estrés, depresión, angustia, miedo, problemas conyugales y familiares.
- Todas las demás funciones que las directivas de la institución le asignen.

FICHA TÉCNICA DEL CARGO	
Nombre del Cargo	Terapeuta ocupacional
Área	Asistencial
Propósito del cargo	Mejorar, mantener o restaurar el mayor nivel de independencia funcional y autonomía personal, considerando el propio individuo, la actividad y el entorno, en sus distintas dimensiones.
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades de terapia ocupacional a los adultos mayores. • Evaluar las capacidades potenciales, necesidades e intereses del adulto mayor según su contexto social y laboral. • Prevenir la discapacidad y retardar la aparición de efectos motores y cognitivos de las patologías presentadas en el adulto mayor. • Adaptar las tareas cotidianas y el ambiente para lograr la máxima autonomía y calidad de vida del adulto mayor, acorde a sus necesidades. • Facilitar el aprendizaje de funciones esenciales y destrezas para la adaptación y la productividad de la ocupación humana; promoviendo la asunción de roles ocupacionales. 	

- Informar y/o educar tanto al usuario como al núcleo familiar, logrando que sean parte activa del plan de tratamiento de terapia ocupacional establecido.
- Todas las demás funciones que las directivas de la institución le asignen.

FICHA TÉCNICA DEL CARGO	
Nombre del Cargo	Fisioterapeuta
Área	Asistencial
Propósito del cargo	Evaluar el estado físico y respiratorio del adulto mayor, brindando apoyo y asistencia técnica en la definición de pautas y planes de cuidado para el usuario.
Funciones	
	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el estado físico y el patrón respiratorio, según necesidad. • Elaborar el plan de manejo sobre ejercicios que ayuden a mantener y/o mejorar la condición del usuario, verificando su comprensión para la ejecución correcta de los mismos. • Brindar información al usuario, su familia y personal a cargo acerca del estado físico/respiratorio. • Todas las demás funciones que las directivas de la institución le asignen.

FICHA TÉCNICA DEL CARGO	
Nombre del Cargo	Fonoaudiólogo
Área	Asistencial
Propósito del cargo	Evaluar los procesos comunicativos, miofuncionales y vocales del adulto mayor, elaborando planes de prevención, rehabilitación y reeducación en las áreas de lenguaje, habla, alimentación y audición, para evitar el deterioro de la comunicación humana y el

	proceso alimenticio.
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Detectar e intervenir tempranamente alteraciones del lenguaje en el adulto mayor. • Prevenir, intervenir y reeducar alteraciones y malos hábitos del sistema estomatognático, como proceso alimenticio y vocal. • Rehabilitar procesos de motricidad orofacial alterados, como secuelas de diversas patologías. • Elaborar plan de manejo sobre ejercicios que ayuden a mantener y/o mejorar la condición del usuario, verificando su comprensión para la ejecución correcta de los mismos. • Brindar información al usuario, su familia y personal a cargo acerca del plan de tratamiento fonoaudiológico establecido. • Todas las demás funciones que las directivas de la institución le asignen. 	

FICHA TÉCNICA DEL CARGO	
Nombre del Cargo	Recreacionista
Área	Servicios generales
Propósito del cargo	Inspirar y mantener el interés de los participantes, a través de la comunicación e interacción eficaz con el adulto mayor.
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Organizar actividades que vinculen al adulto mayor con el entorno y la comunidad. • Proponer, ejecutar y organizar programas de recreación, teniendo en cuenta los intereses, gustos, preferencias y motivaciones del adulto mayor, para propiciarle un buen disfrute. • Coordinar con las demás áreas de la organización la necesidad de material para el buen éxito de una actividad. • Velar por el correcto funcionamiento de los equipos de manera que se 	

encuentren en buen estado de conservación, uso y limpios.

- Ofrecer oportunidades de estimulación y fomentar un estilo de vida saludable para los adultos mayores del centro de cuidado.
- Involucrar a la familia en el desarrollo de las actividades, siempre que sea posible.
- Todas las demás funciones que las directivas de la institución le asignen.

FICHA TÉCNICA DEL CARGO

Nombre del Cargo	Jardinero
Área	Servicios generales
Propósito del cargo	Realizar de manera autónoma y precisa las labores de mantenimiento las zonas verdes de la institución, utilizando técnicas y medios manuales y mecánicos apropiados, propiciando la seguridad, higiene, protección del usuario y del medio ambiente.
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Preparar el terreno para favorecer la implantación de jardines, huertas y céspedes. • Realizar mantenimiento de las zonas verdes. • Educar y vigilar las prácticas que el adulto mayor realiza en los jardines, huertas y céspedes de la institución. • Velar por el correcto funcionamiento de los equipos de manera que se encuentren en buen estado de conservación, uso y limpios. • Todas las demás funciones que las directivas de la institución le asignen. 	

FICHA TÉCNICA DEL CARGO

Nombre del Cargo	Técnico en estética y belleza
Área	Servicios generales
Propósito del cargo	Aplicar técnicas de embellecimiento y tratamientos de

	manicura, pedicura, y cuidados de la piel, así como brindar servicios de estética y spa cumpliendo los protocolos de calidad y los requerimientos de prevención de riesgos laborales y protección ambiental.
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el material, equipos e instalaciones en óptimas condiciones para su utilización. • Aplicar buenas prácticas de bioseguridad para la atención del adulto mayor. • Personalizar los tratamientos con base en los gustos y preferencias del usuario. • Todas las demás funciones que las directivas de la institución le asignen. 	

FICHA TÉCNICA DEL CARGO	
Nombre del Cargo	Conductor
Área	Servicios generales
Propósito del cargo	Prestar de manera correcta y oportuna el servicio de transporte, manteniendo el vehículo que se le asigne en perfecto estado de orden, presentación y funcionamiento.
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Atender las solicitudes de transporte que le sean expresadas por su jefe inmediato y mantener un listado actualizado de los usuarios transportados. • Mantener el vehículo a su cargo en perfecto estado. • Informar oportunamente de las fallas o daños presentados en el vehículo, así como de la vigencia de los documentos legales. • Llevar un registro mensual del mantenimiento del vehículo. • Solicitar oportunamente combustible, lubricantes y accesorios 	

necesarios.

- Cumplir con las normas de tránsito y seguridad vial e informar oportunamente sobre los accidentes de tránsito ocurridos en el desempeño de sus funciones.
- Mantener un buen trato con el adulto mayor y su familia.
- Todas las demás funciones que las directivas de la institución le asignen.

FICHA TÉCNICA DEL CARGO

Nombre del Cargo	Personal de limpieza y lavandería
Área	Servicios generales
Propósitos del cargo	Mantener en adecuado orden y aseo las instalaciones de la institución, así como las prendas de vestir de los usuarios y dotación hospitalaria.

Funciones

- Cambiar y lavar las sábanas y fundas según la periodicidad establecida.
- Mantener lavada y planchada las prendas de vestir de los adultos mayores.
- Asear y tender las camas de los usuarios diariamente.
- Clasificar y empacar adecuadamente la basura de acuerdo a su destinación, sacarla en los días designados para ello.
- Informar oportunamente de la necesidad de insumos para las actividades de limpieza.
- Asear a diario las oficinas y áreas asignadas y vigilar que se mantengan aseadas.
- Utilizar debidamente los elementos de dotación, protección y seguridad personal de acuerdo a las normas establecidas.
- Todas las demás funciones que las directivas de la institución le asignen.

FICHA TÉCNICA DEL CARGO	
Nombre del Cargo	Personal de cocina
Área	Servicios generales
Propósitos del cargo	Realizar las preparaciones culinarias de acuerdo a las técnicas establecidas, el tipo, calidad y cantidad de ingredientes señalados.
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Preparar los alimentos según la minuta establecida por la nutricionista y dietista. • Informar oportunamente de la necesidad de insumos y alimentos para el restaurante y café-bar. • Vigilar el consumo racional de la materia prima para obtener el máximo rendimiento. • Mantener en buen estado y limpieza los utensilios de la cocina, restaurante y café-bar. • Cumplir con la preparación de alimentos en los horarios establecidos, de acuerdo a las normas de correcto lavado para preparación, manipulación y suministro de alimentos. • Verificar el buen estado y conservación de los alimentos. • Clasificar y empacar adecuadamente la basura de acuerdo a su destinación, sacarla en los días designados para ello. • Utilizar debidamente los elementos de dotación, protección y seguridad personal de acuerdo a las normas establecidas. • Todas las demás funciones que las directivas de la institución le asignen. 	

9. CONCLUSIONES

- Se llevó a cabo el estudio comercial para la creación del centro de cuidado integral para el adulto mayor a través de un análisis de mercado tipo censo de 70 instituciones ubicadas en Bucaramanga, área metropolitana y Lebrija, teniendo en cuenta diferentes variables que permitieron conocer los oferentes actuales, sus características y estrategias de mercado, lo que permitió validar la necesidad de creación del centro propuesto.
- Se evidenció que, en Bucaramanga, área metropolitana y Lebrija, los centros de cuidado del adulto mayor tienen en su mayoría características similares, encontrándose sitios que ofrecen pocas posibilidades de mantener activos a los adultos mayores, que no cuentan con una propuesta de valor diferenciada y cuya capacidad de atención es alta, imposibilitando la individualización de los cuidados de una manera integral.
- De acuerdo a la información recopilada en el censo, se considera viable comercialmente la construcción de centros de cuidado integral para el adulto mayor en Bucaramanga y su área metropolitana; pues en primera medida la población colombiana se encuentra en un proceso de envejecimiento continuo, lo cual simboliza un aumento inminente de la demanda de dicho servicio y en segunda instancia, Bucaramanga es una de las capitales donde confluyen personas no solo del departamento de Santander sino también de otros departamentos como Norte de Santander, Cesar y Arauca, especialmente.

- Se propuso un portafolio de productos y servicios, los cuales fueron clasificados en 4 grupos, diseñando actividades no solo para el cuidado en sí del adulto mayor, sino optando por la inclusión de la familia en las actividades a desarrollar, garantizando el bienestar bio-psicosocial de dicha población.
- Se definieron los aspectos técnicos para la creación del centro de cuidado integral, especificando los requisitos de infraestructura con base a las exigencias de habilitación en salud en Colombia. Se propuso la creación de una planta física de aproximadamente 800 m², para albergar un máximo de 20 adultos mayores, con un diseño y distribución de las instalaciones adaptadas a las necesidades de los mismos, de acuerdo a la normatividad vigente a 2016.
- Se llevó a cabo la definición de los procesos organizacionales estratégicos, misionales y de apoyo para la empresa propuesta, de acuerdo a la revisión de literatura realizada y a los conocimientos adquiridos a lo largo de la especialización en lo referente al tema de desarrollo organizacional.
- Se propuso la filosofía organizacional elaborando la misión, visión, valores institucionales y objetivos, estos últimos enmarcados dentro de cuatro perspectivas: aprendizaje y crecimiento, procesos internos, cliente y resultados, los cuales orientan la creación de valor agregado para la institución.
- Se planteó una estructura organizacional por departamentalización, se definió el manual de funciones y responsabilidades para los cargos propuestos y se identificó la planta de personal requerida para dar inicio a las actividades del centro de cuidado integral para el adulto mayor.

- Se realizó revisión de literatura relacionada con epidemiología, calidad de vida en el adulto mayor, proceso de envejecimiento, así como con el funcionamiento y características de los hogares geriátricos, la cual fue usada como base para la construcción del proyecto, pues permitió planear la propuesta a un ámbito propicio para su ejecución; y a su vez constituye una fuente de consulta de información referente a la cual pueden acceder otras personas emprendedoras o los centros ya existentes.
- Para la elaboración de este trabajo de grado fueron de gran ayuda los módulos vistos a lo largo de la especialización, pues sin ellos no hubiese sido posible adquirir conocimientos y habilidades enfocados a la formación de una conciencia administrativa y social, que propendieran por una mentalidad de cambio orientada a la adaptación de las instituciones a las necesidades de la comunidad, contribuyendo al mayor desarrollo de la región y del país, tal como se quiso reflejar en este proyecto.
- Como futuras especialistas, este proyecto permitió a las autoras integrar los conocimientos adquiridos en la elaboración del diseño de un plan de negocios para la creación de una institución, que sin duda será de gran aporte a la sociedad, teniendo en cuenta el cambio demográfico que se vive tanto en Colombia como en el mundo, y considerando que la ciudad de Bucaramanga es no solo una de las principales ciudades del país, sino la sexta capital colombiana con mayor población adulta mayor.

10.RECOMENDACIONES

- Como se definió en este proyecto, la población mundial y colombiana se encuentra en un proceso de envejecimiento continuo, por lo que se debería ahondar en la formación de talento humano especializado en este grupo etario, como la única oportunidad de ofrecer un cuidado realmente integral y adaptado a las necesidades propias de su condición.
- Los actuales modelos de salud requieren de la transformación de la visión del envejecimiento al pasar de un modelo netamente curativo a uno preventivo, con el fin de promover y garantizar un envejecimiento activo y saludable.
- Los centros de cuidado integral para el adulto mayor que sean creados en los próximos años deberían favorecer la autonomía de la persona en la realización de las actividades de la vida diaria, así como promover un envejecimiento activo, pues de esta manera se verá reflejada una disminución significativa de la exclusión social del adulto mayor.
- Para lograr transformar los centros de cuidado integral, más que contar con capital financiero e incorporar tecnologías de última generación, se debería realizar un análisis constante del mercado nacional e internacional, en aras de brindar una atención innovadora y de calidad.
- Los centros de cuidado integral son una opción atractiva para aquellas personas mayores que desean disfrutar de un envejecimiento activo y saludable, independiente de la condición socioeconómica; por lo cual se

sugiere que estas instituciones mantengan un portafolio de productos y servicios innovadores, asequibles a toda la población.

- Para la atención de la población adulta mayor, es indispensable el conocimiento de los cambios físicos, emocionales y sociales que se sufren en esta etapa de la vida, pues de esta manera se presta un servicio humanizado y una atención holística, por lo cual se requiere de una actualización permanente a nivel académico del talento humano y de una educación constante al adulto mayor y su familia.
- Para lograr la transformación de los centros de cuidado del adulto mayor, las instituciones deben lograr la creación de una propuesta de valor diferencial, pues de otro modo es difícil promover y garantizar un envejecimiento activo, saludable y tratado de manera integral frente a la alta competencia del mercado.

BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. Informe de direccionamiento y proyección municipal. Bucaramanga, 2009. [En línea]. <http://www.concejodebucaramanga.gov.co/descargas/CONTROL_POLITICO_1_DESAROLLO1_2009.pdf> [Citado el 14 de febrero de 2016]

ALONSO PALACIO, Luz Marina et al. Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). [En línea]. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2010; 26 (2): 250-259. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a08>

ARANGO, Victoria Eugenia y RUIZ, Isabel Cristina. Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. Fundación Saldarriaga Concha. [En línea] <<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolitic/Policas%20Poblacionales/Envejecimiento%20y%20Vejez/Documentacion/A31ACE931BA329B4E040080A6C0A5D1C>>

ARENAS TORRES, Paola Andrea. Diseño de un modelo de estructura organizacional de una IPS para la atención integral del vértigo y trastornos del equilibrio en Bucaramanga. Trabajo de grado para optar al título de administradora de servicios de salud. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. Facultad de Salud. Departamento de Salud Pública, 2014.

BORDA PÉREZ, Mariela. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. [En línea]. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2013; 29 (1): 64-73. Disponible en internet: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81728689008>

CABRALES SALAZAR, Omar. Productos y servicios para los adultos mayores, un potencial nicho de mercado en Colombia. [En línea]. Revista Dimensión Empresarial, 2013. Vol. 11, Núm. 1, pp. 103-115. Disponible en internet:

https://www.uac.edu.co/images/stories/publicaciones/revistas_cientificas/dimension-empresarial/volumen-11-no-1/articulo08.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. [En línea]. <http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados.aspx?pageTitle=Registro%20Actual&pageHlp=> [Citado el 14 de febrero de 2016]

DULCEY RUIZ, Elisa. Envejecimiento y vejez en Colombia. Colombia: Profamilia. [En línea]. Disponible en internet: <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/3%20-%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf> ISBN: 978-958-8164-36-6.

MENÉNDEZ, Jesús et al. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. [En línea]. Revista Panamericana de Salud Pública. 2005; 17(5/6):353–61. Disponible en internet: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26272.pdf>

MONTOYA, Juan Pablo y RIVERA, Ángela María. Definición de una estrategia de servicio para los adultos mayores en la modalidad de club. Trabajo de grado para optar al título de administrador de empresas. Bogotá: Universidad del Rosario. Facultad de Administración, 2009.

MORALES PINEDA, Dilia y MORALES RÍOS, Angélica. Factibilidad para la creación de un hogar geriátrico en la ciudad de Barrancabermeja. Trabajo de grado para optar al título de profesional en gestión empresarial. Barrancabermeja: Universidad Industrial de Santander. Instituto de Proyección Regional y Educación a Distancia. Gestión Empresarial. 2011.

ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL. Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México. 2001. [En línea]. http://www.oiss.org/IMG/pdf/Situacion_necesidades_y_demandas_de_las_personas_mayores_en_Bolivia_Colombia_Costa_Rica_Ecuador_y_Mexico_ampliado_marzo_2008_.pdf [Citado el 07 de mayo de 2016]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos de América, 2015. [En línea]. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf>

PINILLOS PATIÑO, Yisel. Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla, Colombia. [En línea]. Rev. Salud pública, 2012. 14 (3): 436-445. Disponible en internet: www.bdigital.unal.edu.co/27857/1/25756-169083-1-PB.pdf

RAMÍREZ VÉLEZ, Robinson. Calidad de Vida y Condiciones de Salud en Adultos Mayores no Institucionalizados en Cali, Colombia. [En línea]. Revista de salud pública. 2008, 10 (4):529-536, Disponible en internet: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n4/v10n4a03.pdf>

RODRÍGUEZ DAZA, Karen Dayana. Vejez y envejecimiento. Colombia: Universidad del Rosario, 2010.

SARMIENTO ARDILA, Charlie Natalia. Lineamientos generales para el diseño de un programa de atención integral del paciente consultador crónico. Trabajo de grado para optar al título de administradora de servicios de salud. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. Facultad de Salud. Departamento de Salud Pública, 2013.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD D.C. Manual guía para el diseño arquitectónico: servicio de consulta externa. Bogotá: 2010. p, 1-42. [En línea]. <<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documents/MANUAL%20PARA%20EL%20DISE%20DEL%20SERVICIO%20DE%20CONSULTA%20EXTERNA.pdf>> [Citado el 15 de mayo de 2016]

SENA. Manual de funciones y requerimientos de los trabajadores oficiales. Comité Convencional Nacional, 2000. [En línea]. <<https://relacioneslaboralesena.files.wordpress.com/2012/04/nuevo-manual-de-funciones-y-requerimientos.pdf>> [Citado el 07 de mayo de 2016]

TORRES YEPES, Tolfary Lucila y PEÑA MOGOLLÓN, Zayra Yesenia. Diseño organizacional de una unidad de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para el adulto mayor de 45 años en

Bucaramanga. Trabajo de grado para optar al título de administrador de servicios de salud. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. Facultad de Salud. Departamento de Salud Pública, 2012.

YANGUAS LEZAUN, José Javier. Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. España: 2004.

VANGUARDIA LIBERAL. Así se define el estrato de los predios en Bucaramanga. En: Vanguardia Liberal. Bucaramanga. 30 de septiembre de 2013. [En línea]. <http://www.vanguardia.com/santander/bucaramanga/227315-asi-se-define-el-estrato-de-los-predios-en-bucaramanga> [Citado el 18 de febrero de 2016]

VASALLO, Carlos y SELLANES, Matilde. La salud en la tercera edad. Argentina. [En línea]. <<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/ARGEN013.pdf>>

VERA, Martha. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. [En línea]. Revista Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2007; 68(3). p, 284-290. [Citado el 29 de mayo de 2016]. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3 ISSN 1025 - 5583>

ZOLOTOW, David. Hogares de ancianos, transformaciones posibles para un buen envejecer. [En línea]. 2011. Disponible en internet http://www.trabajosocial.fsoc.uba.ar/web_revista/PDF/11_zolotow.pdf

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. Bucaramanga, en la senda del equilibrio social. Programa de gobierno 2012-2015. p, 1-43. [En línea] <http://www.bucaramanga.gov.co/documents/PlanDeGobierno.pdf> [Citado el 30 de enero de 2016]

² ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. División político urbana. [En línea] <http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?Param=10> [Citado el 30 de enero de 2016]

³ ALCALDÍA DE CARTAGENA DE INDIAS. Política pública de envejecimiento y vejez. 2012-2024. p, 7, 29, 33. [En línea]. <http://www.helpage.org/silo/files/politica-pblica-de-cartagena.pdf> [Citado el 06 de febrero de 2016]

⁴ ALONSO GALBAN, Patricia et al. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. [En línea]. Revista Cubana Salud Pública 2007, vol.33, n.1 [Citado el 8 de febrero de 2016]. Disponible en internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es&nrm=is ISSN 0864-3466

⁵ ARANGO, Victoria Eugenia y RUIZ, Isabel Cristina. Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. Colombia: Secretaría Distrital de Planeación. [En línea]. Disponible en internet: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolitic as%20Poblacionales/Envejecimiento%20y%20Vejez/Documentacion/A31ACF931BA329B4E040080A6C0A5D1C> [Citado el 29 de enero de 2016]

⁶ BELTRÁN SANZ, Jaime et al. Guía para una gestión basada en procesos. España: Instituto Andaluz De Tecnología. [En línea]. [Citado el 28 de abril de 2016]

2016]. Disponible en internet: <http://www.centrosdeexcelencia.com/dotnetnuke/portals/0/guiagestionprocesos.pdf>

⁷ BOLAND, Lucrecia et al. Funciones de la administración. 1º ed. Bahía Blanca: Universidad Nacional del Sur, 2007. p, 65-66.

⁸ BOTERO DE MEJÍA, Beatriz Eugenia y PICO MERCHÁN, María Eugenia. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. [En línea]. Revista Hacia la Promoción de la Salud, volumen 12. 2007. p, 11-24. [Citado el 29 de enero de 2016]. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

⁹ CARDONA ARIAS JA, ÁLVAREZ MENDIETA MI, PASTRANA RESTREPO S. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. [En línea]. Revista Ciencias de la Salud. 2014; 12(2): 139-55. [Citado el 09 de enero de 2016]. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v12n2/v12n2a02.pdf>

¹⁰ CARRIÓN MAROTO, Juan. Estrategia: de la visión a la acción. 2 ed. Madrid: ESIC Editorial, 2007. p, 437

¹¹ CHAN KIM W. y MAUBORGNE, R. La Estrategia del Océano Azul. Carvajal Educación, 2012. p, 1-19.

¹² CHIAVENATO, Idalberto. Comportamiento organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones. 2 ed. Monterrey: Mc Graw Hill, 2009. p, 92, 93, 95, 96, 99, 502.

¹³ COLLINS, James y PORRAS, Jerry. Construyendo la visión de su compañía. [En línea]. Harvard Business Review, 1996. [Citado el 28 de abril de 2016]. Disponible en internet <http://www.amauta-international.com/Vision.htm>

¹⁴ COLOMBIA RAMA JUDICIAL. Constitución Política de Colombia 1991. República de Colombia, 2010. [En línea]. Disponible en internet: <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf/8b580886-d987-4668-a7a8-53f026f0f3a2> [Citado el 6 de febrero de 2016]

¹⁵ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1171 de 2007. (07, diciembre, 2007). Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores. Bogotá: 2007.

¹⁶ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1251 de 2008. Congreso de la República de Colombia. (27, noviembre, 2008). Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Bogotá: 2008.

¹⁷ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1276 de 2009. (05, enero, 2009). A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. Bogotá: 2009.

¹⁸ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1315 de 2009. (13, julio, 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. Bogotá: 2009.

¹⁹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 789 de 2002 (17, diciembre, 2002). Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. Bogotá: 2002.

²⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Circular

00000040 de 2011 (14, julio, 2011). Para el reconocimiento a las personas mayores de 60 años de edad o más. Bogotá: 2009.

²¹ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2006. (03, abril, 2006). Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: 2006.

²² COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2003 de 2014. (28, mayo, 2014). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Bogotá: 2014.

²³ CYR, Donald y GRAY, Douglas. Marketing en la pequeña y mediana empresa. Bogotá: Grupo editorial Norma, 2004. p, 54, 55.

²⁴ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Censo General 2005. Población adulta mayor. [En línea]. http://www.dane.gov.co/censo/files/presentaciones/poblacion_adulto_mayor.pdf [Citado el 29 de enero y 28 de febrero de 2016]

²⁵ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. DNP definió seis categorías de ciudades colombianas de acuerdo a la edad de sus habitantes. En: DNP. 5 de noviembre de 2014. [En línea]. [Citado el 09 de enero de 2016]. Disponible en internet: <https://www.dnp.gov.co/Paginas/DNP-defini%C3%B3-seis-categor%C3%ADas-de-ciudades-colombianas-de-acuerdo-a-la-edad-de-sus-habitantes.aspx>

²⁶ DOMINGUEZ, Juan. Hogar geriátrico, una opción para el adulto mayor. Sura. [En línea]. <http://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/hogar-geriatrico-opcion-calidad-de-vida.aspx> [Citado el 28 de febrero de 2016]

²⁷ FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y DE ADMINISTRACIÓN. El estudio de mercado. Uruguay: Universidad de la República. p, 8. [En línea] [Citado el 10 de abril de 2016]. Disponible en internet: http://www.ccee.edu.uy/ensenian/catpyep/2-Estudio_de_Mercado.pdf

²⁸ GADOW, Fabiana. Dilemas: La gestión del talento en tiempos de cambio. Argentina: Ediciones Granica S.A, 2010. p, 278.

²⁹ GÓMEZ BARRETO, Isabel María y MADRONA, Pedro Gil. Rediseño organizacional basado en el modelo de las escuelas que aprenden: Estudio de una escuela infantil en Iberoamérica. 1º ed. Sevilla: Wanceulen Educación, 2015. p, 25.

³⁰ GUILLÉN, Paco. Propuesta de valor. Blog de estrategia empresarial. Management, estrategia empresarial y modelos de negocio. 2014. [En línea] [Citado el 10 de abril de 2016]. Disponible en internet: <http://www.blandi.org/fguillen/#.VwrKZKThDIU>

³¹ HELPAGE INTERNATIONAL. Global Agewatch Index 2015. London. 2014. [En línea]. <http://www.helpage.org/global-agewatch/> [Citado el 20 de marzo de 2016]

³² HERNANDO IBEAS, María Victoria. El fenómeno del envejecimiento. [En línea] Dialnet, 2006. P, 37-64. [Citado el 12 de febrero de 2016]. Disponible en internet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2756876> ISBN 84-96487-11-3

³³ HINTZE, Jorge. Administración de estructuras organizativas. Uruguay: Oficina Nacional de Servicio Civil. p, 80, 85. [En línea] <http://www.onsc.gub.uy/onsc1/images/stories/Publicaciones/RevistaONSC/r37/37-8.pdf> [Citado el 24 de marzo de 2016]

³⁴ INSTITUTO BIOLÓGICO DE LA SALUD. Teorías sobre el proceso de envejecimiento. Madrid, España. [En línea] <http://www.institutobiologico.com/seminarios/envejecimiento.htm> [Citado el 12 de febrero de 2016]

³⁵ INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. Norma ISO 9000:2015. Suiza, 2015.

³⁶ JIMENEZ, Juan Carlos. El libro de los valores. 3 ed. Venezuela: Cograf Comunicaciones, 2008. [En línea]. <http://elvalordelosvalores.com/definicion-de-los-valores/> [Citado el 11 de mayo de 2016]

³⁷ MÁRQUEZ GARCÍA, Juan Fernando. Innovación en modelos de negocio: La metodología de Osterwalder en la práctica. Colombia: Universidad EAFIT, 2010. [En línea] [Citado el 10 de abril de 2016]. Disponible en internet: <http://www.eafit.edu.co/revistas/revistamba/documents/innovacion-modelo-negocio.pdf>

³⁸ MCGRAW-HILL EDUCATION. Unidad 2. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. p, 21-38. [En línea]. <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf> [Citado el 09 de enero y 10 de febrero de 2016]

³⁹ MCGRAW-HILL EDUCATION. Unidad 3. El estudio del mercado [En línea]. <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf> [Citado el 10 de abril de 2016]

⁴⁰ MENDEZ GONZÁLEZ, Elsa. Lineamientos generales para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que residen en hogares para ancianos. Universidad de Costa Rica. p, 2 [En línea] <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/CALID006.pdf> [Citado el 14 de marzo de 2016]

⁴¹ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Lineamientos técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores. Colombia, 2008. [En línea] <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20Centros%20Persona%20Mayor.pdf> [Citado el 28 de febrero y 01 de marzo de 2016]

⁴² MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política nacional de envejecimiento y vejez. 2007-2019. República de Colombia. [En línea] <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf> [Citado el 30 de enero de 2016]

⁴³ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Diagnóstico de salud en Santander. Edición especial de la Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander, Año 7, número 1 de 2012. [En línea] <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Santander-2011.pdf> [Citado el 30 de enero de 2016]

⁴⁴ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Formación de talento humano para personas mayores. Colombia, 2016. [En línea] <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/vejez-sena.aspx> [Citado el 28 de febrero de 2016]

⁴⁵ MUNICIPIO DE BUCARAMANGA. Indicadores. [En línea] <http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?param=277> [Citado el 30 de enero de 2016]

⁴⁶ MUNICIPIO DE BUCARAMANGA. Plan de desarrollo 2012-2015. Bucaramanga sostenible. [En línea]. http://www.bucaramanga.gov.co/documents/PRIMER_%20DOCUMENTO_%20

PLAN_%20DE_%20DESARROLLO_%202012-2015.pdf [Citado el 30 de enero de 2016]

⁴⁷ MUÑIZ GONZÁLEZ, Luis. Guía práctica para mejorar un plan de negocios: como diseñarlo, implementarlo y evaluarlo. Profit Editorial, 2010. p, 24.

⁴⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Datos y cifras: envejecimiento y ciclo de vida. Slide 1. 2015. [En línea]. http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/index1.html [Citado el 09 de enero de 2016]

⁴⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Temas de salud: Envejecimiento, 2016. [En línea]. <http://www.who.int/topics/ageing/es> [Citado el 09 de enero de 2016]

⁵⁰ PARMERLEE, David y FISHER, Eugenia. Identificación de los mercados apropiados. España: Ediciones Granica S.A, 1998. p, 13.

⁵¹ PERALES, Xiomara. El ciclo del servicio y los momentos de verdad. Equilibrio informativo el equilibrio. Venezuela, 2014. [En línea]. [Citado el 10 de abril de 2016]. Disponible en internet: <http://semanario.info/gerencia-negocios/2381-el-ciclo-del-servicio-y-los-momentos-de-verdad/>

⁵² PRESIDENCIA ESPAÑOLA de la Unión Europea. Conclusiones de la conferencia envejecimiento activo y saludable. 2010. [En línea]. <http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/eaconclusiones.pdf> [Citado el 29 de enero de 2016]

⁵³ RED DE OBSERVATORIOS Regionales Del Mercado De Trabajo. Diagnóstico socioeconómico y del mercado de trabajo área metropolitana de Bucaramanga (2007-2010). 1 ed. Bucaramanga: Sic Editorial LTDA, 2012. p, 19-20.

⁵⁴ ROMERO, Claudia, SÁNCHEZ, César y TAFOYA, Sabrina. Segmentación de mercados y posicionamiento. México: Biblioteca Duoc. [En línea]. [Citado el 10 de abril de 2016]. Disponible en internet: http://biblioteca.duoc.cl/bdigital/admi/segmenty_mercados.pdf

⁵⁵ RUBIO R, RICO A, CABEZAS JL. Estudio sobre la valoración de la calidad de vida en la población andaluza. España: Geriatrika, 1997; p, 271-81.

⁵⁶ SAINZ DE VICUÑA ANCÍN, José María. El plan estratégico en la práctica. Madrid: ESIC editorial, 2015. p, 212-217.

⁵⁷ SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA. Análisis de la situación de salud. 2012-2015. [En línea] http://www.concejodebucaramanga.gov.co/descargas/CONTROL_POLITICO_1_SALUDAMBIENTE_2013.pdf [Citado el 30 de enero de 2016]

⁵⁸ TARAZONA ÁLVAREZ, Yolanda. Respuesta al Concejo de Bucaramanga actividades para el adulto mayor. Secretaría de Desarrollo Social, 2014. [En línea] http://www.concejodebucaramanga.gov.co/descargas/RESPUESTA_3_FERIA_DESARROLLOSOCIAL_2014.pdf [Citado el 30 de enero de 2016]

⁵⁹ WEINBERGER VILLARÁN, Karen. Plan de negocios. Herramienta para evaluar la viabilidad de un negocio. Perú: United States Agency International Development. p, 76-87.

ANEXOS

Anexo A. Estudio de mercado

Ver carpeta adjunta