

**Viabilidad para el montaje de un centro geriátrico y servicio de
acompañamiento en casa en Bucaramanga**

María Alejandra Delgado León

ID: 000232508

Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

Escuela de Ingeniería

Facultad de Ingeniería Industrial

Bucaramanga

2019

**Viabilidad para el montaje de un Centro Geriátrico y Servicio de
Acompañamiento en casa en Bucaramanga**

María Alejandra Delgado León

ID: 000232508

Trabajo de grado presentado para optar el Título de Ingeniero Industrial

Director

Mgs. Luis Eduardo Suárez Caicedo

Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

Escuela de Ingeniería

Facultad de Ingeniería Industrial

Bucaramanga

2019

Tabla de Contenido

	Pág.
Introducción	11
1. Planteamiento del problema.....	12
1.1 Descripción del problema de investigación.....	12
1.2 Delimitación.....	13
2. Antecedentes	14
2.1 Internacional.....	14
2.2 Nacional	15
2.3 Local.....	17
3. Justificación.....	19
4. Objetivos	22
4.1 Objetivo general	22
4.2 Objetivos específicos.....	22
5. Marco Referencial	24
5.1 Marco Histórico.....	25
5.2 Marco Teórico	27
5.2.1 Gerontología.....	27
5.2.2 Centro Geriátrico.....	27
5.2.3 Dimensiones básicas del envejecimiento	28
5.3 Estudio de Viabilidad.....	28
5.3.1 Estudio de Mercado.....	29
5.3.2 Ámbito de Aplicación del Estudio de Mercado	30
5.3.3. Marketing	31
5.3.4 Marketing MIX	32
5.4 Marco Conceptual	37
5.4.1 Investigación de mercados	37
5.4.2 Estudio administrativo.	38
5.4.3 Estudio técnico	38
5.4.4 Estudio económico.	39
5.4.5 Estudio financiero	39
5.4.6 Estudio ambiental.....	39
5.4.7 Estudio social.	40
5.5 Marco Legal	40

6. Diseño Metodológico	44
6.1 Alcance de la investigación.....	44
6.2 Diseño de la investigación	44
6.3 Actividades a desarrollar	44
6.4 Definición de la población (marco poblacional)	45
6.4.1 Población.....	45
6.4.2. Muestra.....	48
6.5 Definición de la variable	49
6.5.1 Definición conceptual.	49
6.5.2 Definición instrumental.....	49
7. Estudio de mercados	51
7.1 Tabulación y análisis del instrumento aplicado a los hogares de estrato 3, 4, 5 y 6 de la Ciudad de Bucaramanga, Santander.	51
7. 2 Descripción del servicio.....	69
7. 2.1 Portafolio de servicios.....	69
7.2.1.1 Servicio residencia permanente.....	70
7. 2.1.2 Servicio de asistencia domiciliaria.....	70
7.2.2 Características del servicio.....	71
7.3 Descripción de la demanda.	72
7.4 Descripción de la oferta.....	74
7.5 Determinación del precio.	75
7.6 Determinación de los canales de distribución.....	76
7.7 Estrategias de publicidad y promoción.	76
8. Estudio técnico	78
8.1. Localización	78
8.1.1 Macro localización	78
8.1.2 Micro localización.....	78
8.1.3 Tamaño del proyecto.....	80
8.1.3.1 Capacidad diseñada.....	81
8.1.3.2 Capacidad instalada.....	81
8.1.3.3 Capacidad Utilizada	81
8.1.4 Distribución en planta.	82
8.1.5 Ingeniería del proyecto.....	83
8.1.6 Necesidades y requerimientos.....	86
8.1.6.1 Requerimientos físicos.	86

8.1.6.2	Requerimientos tecnológicos.....	89
8.1.6.3	Requerimientos humanos.	90
9.	Estudio Administrativo	91
9.1	Direccionamiento estratégico.....	91
9.1.1	Misión:	91
9.1.2	Visión:	91
9.1.3	Objetivo:.....	91
9.1.4	Principios Organizacionales:.....	92
9.1.5	Valores Organizacionales.....	92
9.1.6	Estructura Organizacional:	92
9.1.6.1	Manual de Funciones:	94
9.1.6.2	Manual de procedimientos.	96
9.1.6.2.1	Diagramas de proceso.	97
9.1.7	Reglamento Interno de Trabajo.....	99
10.	Estudio Financiero.....	100
10.1	Presupuesto de Ingresos.	100
10.2	Presupuesto de Costos y Gastos	101
10.3	Presupuesto de Mano de Obra.....	103
10.4	Inversión total.....	104
10.5	Fuentes de financiación.....	105
10.6	Estados Financieros.....	106
11.	Estudio Económico	110
11.1	Tasa de Descuento (WACC).....	110
11.2	Valor Presente Neto (VPN).....	111
11.3	Recuperacion de la Inversion (PRI).	112
11.4	Razón Costo Beneficio (RCB).	112
11.5	Tasa Interna de Retorno. (TIR).	112
11.6	Punto de equilibrio	113
12.	Estudio de impacto ambiental y social.....	114
12. 1	Impacto ambiental:.....	114
12.2	Impacto Social.....	115
	Conclusiones	117
	Referencias	119
	Apéndices	121

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Indicadores del proceso de envejecimiento colombiano.....	20
Tabla 2. Estratos socioeconómicos población urbana de Bucaramanga año 2017	46
Tabla 3. Distribución total de viviendas según estrato socioeconómico.....	46
Tabla 4. Proporción Dependencia Tercera Edad Según Sexo, Área Metropolitana de Bucaramanga, Año 2018.....	47
Tabla 5. Ficha técnica.....	48
Tabla 6. Definición de la variable	49
Tabla 7. Cantidad de adultos mayores por familia.....	51
Tabla 8. Sexo de la población de adultos mayores	53
Tabla 9. Rango de edad por sexo de la población adulto mayor.....	54
Tabla 10. Estado de salud de la población adulto mayor	55
Tabla 11. Estadía del adulto mayor en un Centro Geriátrico	56
Tabla 12. Motivos para no llevar al adulto mayor a un Centro Geriátrico	57
Tabla 13. Experiencia en el cuidado de adultos mayores en un Centro Geriátrico.....	59
Tabla 14. Aceptación del servicio de Asistencia Domiciliaria	60
Tabla 15. Características tomadas en cuenta al momento de demandar el servicio de atención domiciliaria.....	61
Tabla 16. Rango de precio mensual que está dispuesto a cancelar cada familia, por el servicio de asistencia domiciliaria	62
Tabla 17. Aceptación del servicio de Residencia del Centro Geriátrico.....	63
Tabla 18. Características tomadas en cuenta al momento de demandar el servicio de Residencia Permanente	64
Tabla 19. Rango de precio mensual que está dispuesto a cancelar cada familia, por el servicio de Residencia Permanente	66
Tabla 20. Preferencia de ubicación del Centro Geriátrico Villa Eliza	67
Tabla 21. Sugerencias al momento de Crear un Centro de Atención para el adulto mayor	68
Tabla 22. Determinación de la demanda Servicio de Asistencia Domiciliaria del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza	73
Tabla 23. Determinación de la demanda Servicio de Asistencia Domiciliaria del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.	73
Tabla 24. Listado de Centros de Cuidado de Adulto Mayor Bucaramanga- Santander.	74
Tabla 25. Determinación del precio del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.....	75
Tabla 26. Estrategia de publicidad del Centro Geriátrico y de Acompañamiento “Villa Eliza”	77
Tabla 27. Tabla de ponderación de criterios de localización del Centro Geriátrico y de Acompañamiento “Villa Eliza”.....	79
Tabla 28. Capacidad Utilizada Hogar geriátrico.....	81
Tabla 29. Capacidad Utilizada Servicio domiciliario	81
Tabla 30. Muebles, enseres, Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.....	87
Tabla 31. Equipos electrodomésticos, Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.	88
Tabla 32. Equipos de cómputo y comunicación, Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.....	89
Tabla 33. Equipos de prestación de servicios profesionales, Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.	89

Tabla 34. Principales funciones por áreas del Centro Geriátrico y de Acompañamiento “Villa Eliza”	94
Tabla 35. Proyección de usuarios Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza	101
Tabla 36. Presupuesto total de costos indirectos.....	101
Tabla 37. Presupuesto Anual de Costos de Servicios Públicos del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.	101
Tabla 38. Insumos para Centro Geriátrico y de acompañamiento Villa Eliza.....	102
Tabla 39. Costos total insumos para Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza	102
Tabla 40. Costo Total Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.	103
Tabla 41. Gastos de administración	103
Tabla 42. Gastos de ventas.....	103
Tabla 43. Costos de Mano de Obra indirecta.....	104
Tabla 44. Gastos de Mano de Obra administración	104
Tabla 45. Total inversión requerida para la prestación del servicio del Centro Geriátrico.....	104
Tabla 46. Recursos	105
Tabla 47. Resultado de la simulación de la amortización crédito.....	105
Tabla 48. Balance General Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.....	106
Tabla 49. Estado de Resultado Proyectado Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.	107
Tabla 50. Flujo de Caja Proyectado Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.....	108
Tabla 51. Datos cálculo del WACC.....	110
Tabla 52. Valor presente Neto (VPN).....	111
Tabla 53. Recuperación de la inversión	112
Tabla 54. Razón costo beneficio (RCB).....	112
Tabla 55. Tasa interna de Retorno.	113
Tabla 56. Punto de Equilibrio Hogar geriátrico y de acompañamiento Villa Eliza.....	113

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Índice de envejecimiento en Latinoamérica y el Caribe.....	21
Figura 2. Ciclo de Vida del Producto.....	33
Figura 3. Proporción Dependencia Tercera Edad Según Sexo, Área Metropolitana de Bucaramanga, Año 2018.....	47
Figura 4. Cantidad de adultos mayores por familia	52
Figura 5. Sexo de la población de adultos mayores	53
Figura 6. Rango de edad por sexo de la población adulto mayor	54
Figura 7. Estado de salud de la población adulto mayor.....	55
Figura 8. Estadía del adulto mayor en un Centro Geriátrico.....	57
Figura 9. Motivos para no llevar al adulto mayor a un Centro Geriátrico	58
Figura 10. Experiencia en el cuidado de adultos mayores en un Centro Geriátrico	59
Figura 11. Aceptación del servicio de Asistencia Domiciliaria.....	60
Figura 12. Características tomadas en cuenta al momento de demandar el servicio de atención domiciliaria.....	61
Figura 13. Rango de precio mensual que está dispuesto a cancelar cada familia, por el servicio de asistencia domiciliaria	63
Figura 14. Aceptación del servicio de Residencia del Centro Geriátrico	64
Figura 15. Características tomadas en cuenta al momento de demandar el servicio de Residencia Permanente.....	65
Figura 16. Rango de precio mensual que está dispuesto a cancelar cada familia, por el servicio de Residencia Permanente	66
Figura 17. Preferencia de ubicación del Centro Geriátrico Villa Eliza.....	67
Figura 18. Sugerencias al momento de Crear un Centro de Atención para el adulto mayor	68
Figura 19. Logotipo del Geriátrico y de Acompañamiento “Villa Eliza”.....	72
Figura 20. Canal de Distribución del Servicio del Geriátrico y de Acompañamiento “Villa Eliza”	76
Figura 21. Micro localización del Centro Geriátrico Villa Eliza.	80
Figura 22. Simbología de los procedimientos.....	83
Figura 23. Diagrama de proceso solicitud y aceptación de servicio del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.	84
Figura 24. Diagrama de ingreso del adulto mayor al Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.....	84
Figura 25. Diagrama de prestación del servicio de residencia del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.	85
Figura 26. Diagrama de prestación del servicio de asistencia domiciliaria del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.	86
Figura 27. Organigrama Centro Geriátrico y de Acompañamiento “Villa Eliza”	94
Figura 28. Proceso de Dirección Administrativa/Gerente	97
Figura 29. Proceso Contable y Financiero	98
Figura 30. Proceso Contable y Financiero	98

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO:	Viabilidad para el montaje de un centro geriátrico y servicio de acompañamiento en casa en Bucaramanga
AUTOR(ES):	María Alejandra Delgado León
PROGRAMA:	Facultad de Ingeniería Industrial
DIRECTOR(A):	Mgs. Luis Eduardo Suárez Caicedo

RESUMEN

Los adultos mayores al llegar a la tercera edad necesitan un lugar donde puedan compartir, un hogar donde puedan realizar diversas actividades lúdicas, culturales o deportivas para invertir su tiempo libre; muchos de ellos buscan una compañía para que puedan realizar sus actividades cotidianas, entre ellas asistir a citas médicas, visitar amigos, y en algunos casos los adultos mayores no quieren salir de sus residencias por lo cual se hace necesario ofrecer el servicio de acompañamiento en los respectivos hogares. Teniendo en cuenta estos referentes y a pesar que existen centros especializados, las familias de los adultos mayores que residen solos en su hogar en Bucaramanga no cuentan con la plena confianza de ingresar a sus familiares adultos mayores a un centro especializado, de igual manera no confían en personas particulares ya que no gustan de ingresar a una persona desconocida ya que en algunas oportunidades se han presentado casos de robo y hasta maltrato del adulto mayor. Por consiguiente, ante esta dificultad nace la idea de determinar la viabilidad para el montaje de un centro geriátrico y servicio de acompañamiento en casa que permita solucionar las necesidades de las familias Bumanguesas de los estratos 3,4, 5 y 6. Para esto, se realizaron los estudios pertinentes como de mercados, técnico, administrativo-legal, financiero, impacto social y ambiental. Para establecer la viabilidad del mismo, se identificaron fuentes de información, determinando la unidad de observación y tamaño de la muestra de 383 hogares en la ciudad de Bucaramanga, mediante un cuestionario de 12 preguntas. Finalmente, después de realizar estos estudios se pudo determinar que es viable y adicional a esto el proyecto se ha registrado en la Unidad de Emprendimiento de la Universidad Pontificia Bolivariana con el fin de brindar asesoría en la construcción de un modelo de negocios para solicitar financiamiento externo.

PALABRAS CLAVE:

Viabilidad, Adulto Mayor, Centro geriátrico, Investigación de mercado, Estudio financiero

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: Feasibility for mounting a geriatric Centre and service of accompaniment at home in Bucaramanga.

AUTHOR(S): Maria Alejandra Delgado León

FACULTY: Facultad de Ingeniería Industrial

DIRECTOR: Mgs. Luis Eduardo Suárez Caicedo

ABSTRACT

Older adults when they reach the third age need a place where they can share, a home where they can perform various recreational, cultural or sports activities to invest their free time; Many of them look for company so they can carry out their daily activities, including attending medical appointments, visiting friends, and in some cases older adults do not want to leave their residences, which is why it is necessary to offer the accompaniment service in the respective homes. Taking into account these referents and despite the fact that there are specialized centers, the families of the elderly who live alone in their home in Bucaramanga do not have the full confidence of admitting their elderly relatives to a specialized center, in the same way they do not trust Individuals since they do not like to enter an unknown person as they don't feel secure being looked after by that people. Therefore, in view of this difficulty, the idea of determining the viability for the assembly of a geriatric center and accompaniment service at home to solve the needs of the Bumanguesas families of strats 3, 4, 5 and 6 was established. They carried out the pertinent studies such as markets, technical, administrative-legal, financial, social and environmental impact. Finally, after carrying out these studies it was possible to determine that the Project and it has been registered in the Unity of Entrepreneurship of the Pontifical Bolivarian University in order to provide advice in the construction of a business model to request external financing.

KEYWORDS:

Viability, elderly, geriatric Centre, market research, financial study.

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

Introducción

A Medida que pasa el tiempo los adultos mayores llegan a una edad en la cual necesitan un lugar donde puedan realizar diversas actividades lúdicas, culturales o deportivas para invertir su tiempo libre; muchos de ellos buscan una compañía para que puedan realizar sus actividades cotidianas, entre ellas asistir a citas médicas, visitar amigos, y en algunos casos los adultos mayores no quieren salir de sus residencias.

De igual forma es importante tener en cuenta que, cuando se llega a la edad avanzada, ocurren cambios notables en la persona con respecto al estado de salud, actividad física, estado nutricional, entre otros cambios fisiológicos y emocionales. Por ello, cuando un miembro de la familia llega a la tercera edad es importante brindarles, especial atención, así como asistencia para su desarrollo en esa nueva etapa de su vida.

Teniendo en cuenta estos referentes y a pesar que existen centros especializados, las familias de los adultos mayores que residen solos en su hogar en Bucaramanga no cuentan con la plena confianza de ingresar a sus familiares adultos mayores a un centro especializado, de igual manera no confían en personas particulares ya que no gustan de ingresar a una persona desconocida ya que en algunas oportunidades se han presentado casos de robo y hasta maltrato del adulto mayor.

Por consiguiente, ante esta dificultad nace la idea de determinar la viabilidad para el montaje de un centro geriátrico y servicio de acompañamiento en casa que permita solucionar las necesidades de las familias Bumanguesas de los estratos 3,4, 5 y 6.

1. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema de investigación

Juan Manuel Espinosa (2012) citado en (Goncebat, 2012) afirma. “El progresivo envejecimiento de la población [más patología, más dependencia, más necesidades de cuidados contribuirá a que este problema aumente aún más en los próximos años”.

De igual forma es importante tener en cuenta que, cuando se llega a la edad avanzada, ocurren cambios notables en la persona con respecto al estado de salud, actividad física, estado nutricional, entre otros cambios fisiológicos y emocionales. Por ello, cuando un miembro de la familia llega a la tercera edad es importante brindarles, especial atención, así como asistencia para su desarrollo en esa nueva etapa de su vida.

Desde esta óptica, el envejecimiento es un proceso que, si bien se inicia con la vida misma, adquiere relevancia a partir de la mediana edad. Es de notar que los adultos mayores se han ido conformando en un segmento poblacional en aumento importante, durante los últimos años. Para tener en cuenta su realidad sociocultural y psicológica, es necesario reconstruir y terminar con los mitos existentes referentes a los adultos mayores, dentro de los cuales se pueden considerar: La soledad, el abandono familiar, el desarraigo del mundo tras la jubilación, destitución que es de difícil aceptación para los adultos mayores. Los problemas latentes son identificados, cuando se ponen en manifiesto por medio del comportamiento del adulto mayor (Martinez K. , 2000).

Por lo tanto, los adultos mayores al llegar a la tercera edad necesitan de un lugar donde puedan compartir, un hogar donde puedan realizar diversas actividades lúdicas, culturales o deportivas para invertir su tiempo libre, muchos de ellos buscan una compañía para que puedan realizar sus actividades cotidianas, entre ellas asistir a citas médicas, visitar amigos también buscan

lugares donde puedan hospedarse cuando sus seres queridos se encuentren de viaje, y en algunos casos los adultos mayores no quieren salir de sus residencias por lo cual se hace necesario ofrecer el servicio de acompañamiento en los respectivos hogares.

Teniendo en cuenta estos referentes y a pesar que existen centros especializados, las familias de los adultos mayores que residen solos en su hogar en Bucaramanga no cuentan con la plena confianza de ingresar a sus familiares adultos mayores a un centro especializado, de igual manera no confían en personas particulares ya que no gustan de ingresar a una persona desconocida debido a que en algunas oportunidades se han presentado casos de robo y hasta maltrato del adulto mayor.

Por consiguiente, ante esta dificultad nace la idea de analizar la viabilidad de la creación de un Centro geriátrico que supla las necesidades de asistencia social del adulto mayor, ante lo cual surge la pregunta:

¿Cómo suplir las necesidades de asistencia social a domicilio, en casa o en un Centro geriátrico que permita solucionar las necesidades de las familias Bumanguesas en el cuidado del adulto mayor adaptándose a un nuevo estilo de vida con alta calidad, confianza y seguridad?

1.2 Delimitación

Para la realización del proyecto se estudió la población objetivo la cual estuvo constituida por Adultos mayores a partir de los sesenta años que se encuentren en los estratos tres, cuatro, cinco y seis, que requieran una asistencia personalizada, con calidad, confianza y seguridad., teniendo en cuenta las necesidades de asistencia social a domicilio e intramural del adulto mayor en Bucaramanga.

2. Antecedentes

2.1 Internacional

(Gonzales & Villa, 2012). En su trabajo titulado “Propuesta de un proyecto para la creación de una guardería para ancianos en plenitud en la ciudad de Navojoa Sonora” de la Universidad de Sonora, México. Cuyo fin fue instalar y poner en marcha para servicio de la comunidad de Navojoa; una guardería para ancianos, la cual se tiene contemplada denominar “Casa de Amistad “. Dicho proyecto nace de la inquietud al ver la preocupación que hoy en día prevalece en los hogares que cuentan entre sus miembros con adultos mayores, por lo que se considera prioritario contar con alguien de confianza para que pueda atender a su ser o seres queridos, en tanto los integrantes de la familia deben estar fuera de casa desarrollando distintas actividades, y si a esto agregamos que generalmente las personas no estamos preparadas para tratar y enfrentar este tipo de situaciones; como lo es el trato especial que requieren los adultos mayores.

Concluyendo que dicho proyecto es de gran ayuda para la comunidad; porque actualmente ya no se da en los hogares la situación tradicional de que algún familiar se quedaba en casa a cuidar a los adultos mayores; y si tomamos en cuenta que en muchos hogares tienen algún familiar adulto al cual no pueden cuidar las 24 horas del día, ya que cada integrante de la familia tiene sus responsabilidades y compromisos laborales, por un lado el sistema económico actual obliga a que ambos padres de familia, tengan que salir a trabajar fuera de casa; los hijos o demás miembros de la familia realizan distintas actividades por lo que no tienen el tiempo suficiente, ni el conocimiento adecuado para cuidarlos como es debido.

Por su parte para (Garcia, 2013). En su investigación “Proyecto para la creación de un

Centro geriátrico en la provincia de Chimborazo Cantón Penipe, Parroquia el Altar. De la Universidad Tecnológica Equinoccial. Ecuador. Establece que en la parroquia el Altar de la Provincia de Chimborazo existe un alto índice de personas de la tercera edad con niveles de extrema pobreza, por lo tanto este proyecto de tesis se ha enmarcado con crear un Centro Geriátrico en el Cantón Penipe Provincia de Chimborazo, con la finalidad de poner al servicio de la comunidad un lugar en donde el anciano se encuentre con las atenciones y comodidades que se merece, sin que este demande ningún costo, en donde el objetivo principal de este proyecto está enmarcado en que los acianos cuenten con un ambiente en donde puedan gozar de protección especial, de oportunidades, servicios, y sobre todo ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación.

En el cual se concluye que mediante las convivencias con los ancianos de la población en estudio, se obtiene una clara idea de cómo solucionar la propuesta para un Centro Geriátrico, en el cual las personas de la tercera edad no se sientan perjudicados de ninguna forma, ya que el hecho de trasladarlos a una institución lejos de su familia genera incomodidad, por este motivo se propone un lugar en donde se les brinde las atenciones y comodidades que necesitan en su lugar habitual de vida.

2.2 Nacional

(Rojas, 2012). Plantea en su trabajo de grado Titulado “Estudio de factibilidad para el montaje y puesta en funcionamiento de un centro integral para el adulto mayor en la ciudad de Pereira” de la Universidad Tecnológica de Pereira. Colombia. Que desarrollando diferentes técnicas para evaluar que viabilidad tiene el centro en las áreas de mercado, técnicas, administrativas y financieras.

Lo anterior se llevó a cabo mediante los análisis realizados al sector de servicios de la ciudad de Pereira, a la oferta y la competencia que generan los actuales centros del adulto mayor, la demanda de dichos servicios y sus usuarios potenciales, como también, la capacidad instalada que se requería para dar respuesta a dicha demanda, con el fin de establecer el portafolio de servicios, sus precios y los requerimientos en materiales y equipos para la puesta en marcha del proyecto con una viabilidad financiera atractiva a los posibles inversionistas.

Paralelamente, se realizó la planeación estratégica de la empresa y se determinó la localización de la misma teniendo en cuenta un sin número de criterios que buscan el éxito del negocio, identificándose plenamente sus debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas.

Por otra parte, con la creación de dicho centro se permitirá propender por aumentar la calidad de vida de los adultos mayores que se encuentren institucionalizados en el mismo, como también de su entorno familiar y así brindar un impacto general en la sociedad Pereirana.

Donde se concluye que las personas mayores de 60 años (Adulto Mayor), requieren de servicios especializados y profesionales que permitan mejorar su calidad de vida y administrar su tiempo libre, teniendo en cuenta la creciente demanda para la prestación de dichos servicios de manera efectiva y eficaz, que ofrezcan al mismo tiempo la confianza y tranquilidad que la población está siendo atendida de la manera indicada, satisfaciendo sus requerimientos y bajo el criterio ético de un excelente equipo de trabajo, propendiendo al logro de su bienestar, por lo que el proyecto se enfocará en un mercado dispuesto a invertir en el CIAM, es decir población con alta capacidad adquisitiva de los estratos 3, 4, 5 y 6 de la ciudad de Pereira.

De igual forma para (Diaz & Montilla, 2007). En su tesis titulada “Estudio de pre factibilidad para crear una Institución prestadora de servicios integrales para el adulto mayor” de la Universidad san Buenaventura, Colombia. Encuentran que, de acuerdo con las cifras otorgadas por los

organismos encargados del manejo estadístico de población, observamos que la cobertura de atención a la población vulnerable como el adulto mayor es insuficiente a nivel cuantitativo y cualitativo.

Por lo tanto, se presenta la propuesta de creación de un Centro para adultos mayores, basado en datos reales sobre un contexto socio-económico y cultural determinado, cuyo propósito es proporcionar atención integral a los adultos mayores de 60 años, y de esta manera ofrecer un modelo de solución al problema de cobertura y calidad de atención a la población en mención, nos inspiramos en la filosofía cristiana, alma de nuestra formación profesional.

En el Municipio de Cajicá – Cundinamarca, es muy frecuente encontrar adultos mayores en situaciones de extrema pobreza, pero lo realmente sorprendente de esto no es encontrar al adulto en esta situación, sino la actitud de las personas, unas como un acto de generosidad le ofrecen una moneda, a otras les es indiferente y en la mayoría de los casos no va más allá de sentir lástima por ellos.

2.3 Local

(Dueñas, 2016). En su trabajo de investigación “Centro De Atención Geriátrico en el Municipio de Floridablanca” de la Universidad Santo Tomas de Bucaramanga. Buscan diseñar un centro asistencial geriátrico que garantice espacios agradables en confort del usuario, sin barreras arquitectónicas que dificulten el desplazamiento del adulto mayor, generando espacios con fines de estancia temporal o permanente, de ocio y asistencia médica acorde a los requisitos y normativa que debe cumplir este tipo de edificaciones.

Además, encuentran que, el adulto mayor está expuesto al aislamiento-discriminación y en algunos casos se encuentran en condiciones de pobreza que los lleva a la temprana deserción social,

aun cuando todavía son capaces de defenderse solos. Consigo trae una serie de enfermedades propias de la vejez, el maltrato intrafamiliar, el mal estado físico por falta de ejercicio, que lo encamina hacia la temprana quietud, en determinados casos a la muerte.

Por último, para (Gutierrez & Nieves, 2016). En su trabajo “Percepciones de los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico de la ciudad de Barrancabermeja” de la Universidad Javeriana de Bogotá. Analizan como actualmente el mundo se encuentra en una transición demográfica donde la población adulto mayor va aumentando progresivamente y la población joven va disminuyendo y con el crecimiento de la población adulto mayor se va incrementando la presencia de enfermedades crónicas y la dependencia tanto física como emocional hacia otros, generando la necesidad de crear alternativas para el cuidado de esta población, siendo una estrategia de ello la creación de hogares geriátricos que cuenten con personal que les brinde el cuidado apropiado.

Por esto es de gran relevancia conocer las percepciones que tiene el adulto mayor frente a su institucionalización y al cuidado brindado en un hogar geriátrico, puesto que permite saber cuáles son los pensamientos y los sentimientos del adulto mayor frente a su institucionalización y al cuidado recibido por parte del personal que se encuentra en el hogar geriátrico. El objetivo de esta investigación es describir la percepción que tienen los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico de la ciudad de Barrancabermeja.

La presente investigación es de tipo cualitativo en salud en la cual se utilizó como instrumento una entrevista semi-estructurada a profundidad, la cual permitió conocer las percepciones que tiene para el adulto mayor la institucionalización y el cuidado que recibe en un hogar geriátrico.

3. Justificación

En el año 2038 Colombia tendrá más adultos mayores que jóvenes, según estudio realizado por el (DANE, 2005) estima que uno de cada seis colombianos superará los 60 años. Uno de los principales factores que se tiene en cuenta actualmente en la sociedad colombiana para decidir tener hijos es la situación económica que cada familia tiene.

Según los datos oficiales en Santander (DANE, 2005), se calcula que por cada 100 menores de 15 años hay 24 personas mayores de 65 años, en el 2013 la proporción aumentó a 32 adultos mayores por cada 100 niños o jóvenes. Por su parte, para el año 2020 en Santander se proyecta que por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años habrá 41 personas mayores de 65 años. Las estadísticas demuestran un incremento leve pero sostenido en el índice de dependencia en personas mayores: para el año 2005, por cada 100 personas entre 15 y 64 años había 11 con más de 65 años de edad; en el 2013, el indicador se ubicó en 12 adultos mayores por cada 100 personas entre 15 y 64 años y en 2020 se proyecta aumente a 14.

Por su parte, la proyección para 2011 del censo (DANE, 2005), Bucaramanga cuenta con una población adulta mayor a partir de los 60 años de 62.302 individuos, distribuidos de la siguiente manera: 25.536 (40%) son hombres y 36.766 (60%) son mujeres; este grupo corresponde al 11,8% de la población total de Bucaramanga.

Los adultos mayores son institucionalizados de manera voluntaria o por decisión familiar, en sitios especiales que reciben el nombre de "hogares geriátricos", que según la secretaria de salud: "Son instituciones que ofrecen albergue, servicios sociales y atención integral en salud a ancianos con grado moderado o severo de incapacidad física y/o psíquica, para desarrollar las actividades de la vida diaria (levantarse, deambular, bañarse, vestirse, usar el baño, alimentarse y controlar esfínteres) o que están aquejados por enfermedades que requieren control frecuente de medicina,

enfermería y servicios de rehabilitación y disciplinas afines” . (Secretaria Distrital de Salud de Bogota, 2012, pág. 3).

Uno de los problemas más frecuentes en los hogares colombianos en la atención al adulto mayor en determinadas situaciones entre ellas: viajes al exterior, reuniones y eventos y otras ciudades, cuidados especiales post operatorios, compañía para diferentes actividades.

Desafortunadamente en los hogares actualmente el cuidado del adulto mayor se ha convertido en un problema para las familias por lo que tienen que acudir a los hogares geriátricos y fundaciones dedicadas al cuidado, atención primaria del adulto mayor.

De igual forma, se ha comprobado que la expectativa de vida de un colombiano estaba alrededor de los 50 años. Actualmente está por arriba de los 70 años. Se vive en Colombia el proceso de manera más acelerada. Los índices de dependencia y de envejecimiento permiten ver como el grupo de los adultos mayores crece más rápidamente que el total de la población: Entre 1995 y 2000, los mayores de 60 años aumentaron 2.8%, mientras que el crecimiento total de la población fue de 1.9%; incremento que se espera sea sostenido en las próximas décadas (Arango & Ruiz, 2012, pág. 2).

Tabla 1. Indicadores del proceso de envejecimiento colombiano

Indicador	1993 Total %	2005 Total %
Esperanza de Vida	68,75	72,3
Índice de Envejecimiento	13,1	20,5
Índice de Dependencia	0,47	0,45
Índice de Masculinidad	96,9	96,2
Relación niños/mujer	0,42	0,47
Tasa de Fecundidad Global	3,0	2,4
Tasa de Natalidad		20,85
Tasa de mortalidad Infantil	34,25	16

Fuente: DANE, 2005

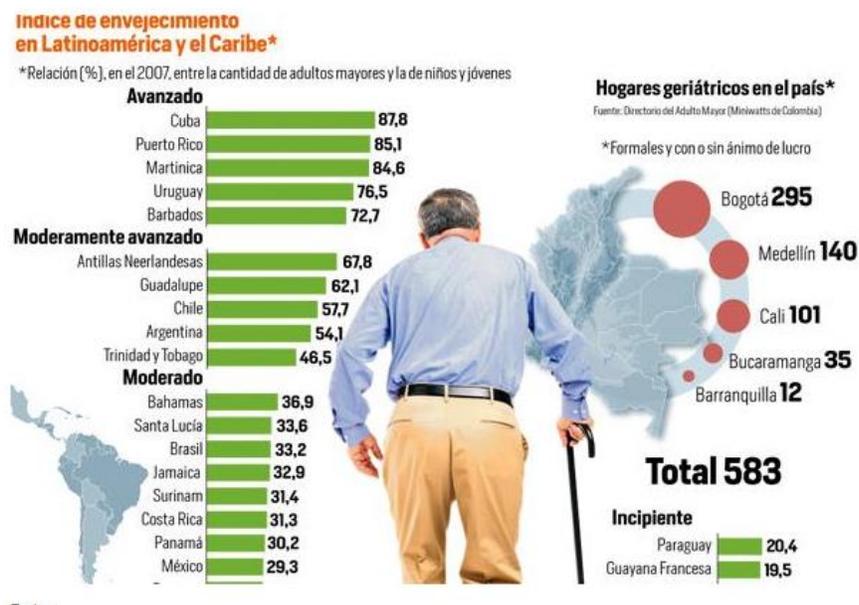


Figura 1. Índice de envejecimiento en Latinoamérica y el Caribe
Fuente: El Tiempo (2016)

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Determinar la viabilidad para el montaje de un centro geriátrico y servicio de acompañamiento en casa que permita solucionar las necesidades de las familias Bumanguesas de los estratos 3,4, 5 y 6 en el cuidado de los adultos mayores.

4.2 Objetivos específicos

Elaborar un estudio de mercados, con el fin de verificar la existencia de la demanda potencial del servicio de cuidado de personas de la tercera edad, así como establecer la participación del mercado que se quiere cubrir.

Realizar un estudio técnico para determinar las características principales del servicio a ofrecer, equipos y capacidad de operación, así como la estructura administrativa de la empresa, en busca de la eficiencia administrativa y la organización de la misma.

Elaborar la evaluación y análisis económico para determina la inversión inicial, los costos totales de operación, la proyección del estado de resultados y todos los datos y cálculos realizados los cuales determinarán la rentabilidad económica del proyecto bajo criterios claramente definidos como: VPN (valor presente neto) y TIR (tasa interna de retorno).

Analizar el impacto social en la generación de empleo y sus ventajas para la comunidad, para de esta forma contribuir con la disminución de las tasas de desempleo.

Estudiar la normatividad ambiental vigente y determinar cómo afecta la empresa y su relación con el medio ambiente.

Presentar el proyecto a una entidad de financiación, como el Fondo Emprender de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga para solicitar asesoría y posible fuente de financiamiento.

5. Marco Referencial

La esperanza de vida en los últimos 50 años se ha venido incrementando, principalmente para las mujeres (viven en promedio 5.9 años más), las personas ubicadas en las zonas urbanas, así como para los grupos con mayor nivel educativo e ingresos económicos más altos. Tanto la esperanza de vida al nacer, como la esperanza de vida a los 65 años, en el periodo de 1993 a 2005, se ha incrementado para ambos sexos: Para los hombres la esperanza de vida al nacer aumentó en 5.5 años y la esperanza de vida a los 65 años aumentó 2.9 años. Para las mujeres, la primera, se incrementó en 4.4 años, mientras la esperanza de vida a los 60 años ascendió 3.5 años (DANE, 2005).

Desde esta perspectiva, la sociedad actual requiere un cambio de mentalidad, respecto al trato que debemos dar a los adultos mayores en todos los ámbitos, igualmente es necesario crear conciencia en las familias que tienen adultos mayores para estandarizar el trato que debemos darles para lograr con esto una mejor calidad de vida, de igual manera se debe crear esta conciencia en los adultos mayores. Es indispensable capacitarlos para que no tengan limitaciones por haber llegado a cierta edad, deben sentirse capaz de seguir una vida plena. Debemos volver a valorizar a la persona mayor y aprovechar la sabiduría, la experiencia y el conocimiento del adulto mayor para lograr hacerlo sentir útil a la sociedad en los últimos años de vida.

Con el transcurrir de los años el hogar deja de ser funcional para nuestros adultos mayores, los riesgos aumentan, la pérdida de movilidad que presentan los adultos mayores incrementa el riesgo de caídas en cualquier lugar, por este motivo debemos evitar a toda costa un posible accidente debido a la falta de acompañamiento del adulto mayor.

Existen muchas condiciones que garantizan el bienestar de una persona cuando envejece. Una de estas sería, reformar y adecuar la casa, contratar personal permanente o esporádico para estar

pendientes de ellos, pero siempre surge el interrogante, ¿Qué queda pendiente?: ¿Cómo garantizar que se mantengan entretenidos y socialmente rodeados? ¿Cómo fortalecer la parte espiritual? ¿Cómo lograr que se mantengan intelectualmente activos y cuiden su salud? Es una decisión de ellos, que se puede fomentar cuando se les permite ser autónomos. La idea es garantizar que los adultos mayores puedan pasar sus últimos años a plenitud gozando de todas las comodidades merecidas.

Por consiguiente, se debe hacer conciencia que es un deber moral hablarles a los adultos mayores de la posibilidad de mejorar su estilo de vida en un lugar o espacio agradable, cómodo, confortable, que les permita integrarse con personas de la misma edad y que a su vez todas puedan hablar el mismo lenguaje y permanecer en continua actividad perfeccionando las dimensiones que tiene el ser humano.

5.1 Marco Histórico

Historia de la Geriatria. En la actualidad, la Gerontología es definida como la ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos, e incluye las ciencias biológicas y médicas, psicológicas y sociológicas; además de la aplicación del conocimiento científico en beneficio del envejecimiento y de los adultos mayores.

El término gerontología proviene etimológicamente del griego, *geron* = viejo y *logos* = estudio. Parece que el término gerontocracia, con el que se describía en la Grecia antigua al gobierno controlado por los ancianos pudiera haber sido el término precursor. Los espartanos capitalizaban la experiencia de los ancianos. Los Gerontes era un consejo de 28 hombres que pasaban de los 60 años y controlaban el gobierno de la Ciudad-Estado (Prieto, 1999).

Nacimiento de la Geriatria. - El término de Geriatria aparece por primera vez en el año 1909 de la mano de I. L. Nascher que escribió su obra en EE.UU. titulada *Geriatrics*:

TheDiseasesofoldAge and Their, Treatment. La Geriátría moderna nace en Gran Bretaña en los años 1930-1935 con la gran intuición de Marjorie Warren que trabajó como enfermera en el West Middlesex Hospital y se graduó en Medicina en el Royal Free Hospital. En las salas de crónicos de estos hospitales se encontró con muchos ancianos que presentaban varias enfermedades no diagnosticadas ni tratadas. Tanto ella como el resto de los pioneros de la Geriátría comprobaron que muchos de aquellos ancianos crónicos e inválidos se recuperaban total o parcialmente con cuidados clínicos y de rehabilitación adecuados y que se les podía integrar de nuevo en la familia y la comunidad.

El bacteriólogo ruso Vladimir Korenchevski fue el promotor de la creación de la Asociación Internacional de Gerontología (IAG), convocó una reunión en Lieja (Bélgica) el 12 de julio de 1950 en la que estuvieron presentes las Sociedades de Geriátría de once países, entre ellas la de España, donde se celebró el Primer Congreso Internacional de Gerontología y se firmó el acta constitucional de la IAG. En 1946 el NationalHealthService británico propició una nueva especialidad médica: la Geriátría. El Bamcose Hospital convocó la primera plaza de médico geriatra. En los 25 años siguientes se llegó a la cifra de 300 geriatricconsultants, geriatras de la primera generación que, en general, procedían de la medicina interna (Garcia, 2013).

Las causas que han favorecido el desarrollo de la Geriátría se han venido dando desde la familia rural y patriarcal, se ha pasado a la familia nuclear urbana en la que se prescindía de los ancianos. Esta pérdida de vínculos familiares y sociales con frecuencia conduce a los ancianos a situaciones de aislamiento, soledad, y a la marginación.

La expresión clínica de sus enfermedades (comienza insidioso, síntomas poco claros), la asistencia continua y la rehabilitación presentan en los ancianos características especiales. La frecuencia con que padecen procesos degenerativos (cardiovasculares, cáncer, trastornos mentales y del aparato locomotor), metabólicos (diabetes, trastornos de la nutrición), alteraciones de la vista,

oído, boca, pies, caídas y accidentes les conduce con frecuencia a la pluripatología, cronicidad e invalidez (García, 2013).

5.2 Marco Teórico

5.2.1 Gerontología. Es considerada una rama de la medicina que estudia los fenómenos fisiopatológicos propios de la vejez. Estudia, trata y previene las diversas enfermedades relacionadas con el envejecimiento. La gerontología (de geronto, anciano y logos, estudio) es el área de conocimiento que estudia la vejez y el envejecimiento de una población. A diferencia de la geriatría -rama de la medicina que se centra en las patologías asociadas a la vejez, y el tratamiento de las mismas, la gerontología se ocupa, en el área de salud, estrictamente de aspectos de promoción de salud (Reyes, 2016).

Según la Academia Nacional de Ciencias de EE. UU citado en (Reyes, 2016), gerontología es el estudio científico de los procesos y problemas del envejecimiento desde todos los aspectos: biológico, clínico, psicológico, sociológico, legal, económico y político.

5.2.2 Centro Geriátrico. Es una Institución especializada en brindar cuidados especiales, servicios de enfermería y atención médico-geriátrica que requieren los adultos mayores dependientes debido a las enfermedades o complicaciones que padecen. También se les conoce como Centro de Retiro, Estancia o Residencia (Moreno, 2013).

Los hogares geriátricos son centros de descanso en donde los adultos mayores encuentran cama, comida, atención médica y psicológica, y espacios de entretenimiento.

5.2.3 Dimensiones básicas del envejecimiento

- **Envejecimiento biológico:** Referido a los cambios que experimenta nuestro cuerpo como resultado del proceso de envejecimiento.
- **Envejecimiento psicológico:** Son los cambios cognitivos, afectivos y conductuales que se experimentan a medida que envejecemos. Los psicogerontólogos, que son psicólogos especializados en gerontología, atienden temas como el envejecimiento cognitivo, la depresión y otros trastornos psicoemocionales en los adultos mayores, o las mejores estrategias para afrontar la jubilación.
- **Envejecimiento social.** Hace referencia a los cambios de roles, funciones e interacciones ligados al envejecimiento. Los gerontólogos sociales se adentran en temas como la discriminación por edad, los estereotipos y prejuicios asociados a la vejez, la seguridad social de los mayores, los cambios demográficos o los mensajes que transmiten los medios de comunicación sobre este grupo de edad.
- **Envejecimiento cronológico.** La dimensión más evidente y objetiva del envejecimiento hace referencia al número de años transcurridos desde el nacimiento.

Es estudiada habitualmente junto a las otras dimensiones ya que es una variable independiente y central. No obstante, puede ser investigada de forma directa, por ejemplo, cuando se exploran las diferencias entre el envejecimiento biológico y el cronológico (Moreno, 2013).

5.3 Estudio de Viabilidad

Un estudio de viabilidad consiste en la recopilación, análisis y evaluación de diferentes tipos de información con el propósito de determinar si se debe establecer o no una empresa que conlleve

riesgos económicos. También el estudio de viabilidad resulta útil para evaluar la posible ampliación o expansión de un negocio ya existente.

En términos generales, los estudios de viabilidad buscan contestar la pregunta sobre si resulta deseable el establecer o ampliar una empresa a base del rendimiento económico que se obtendría de la misma. Casi siempre la realización del estudio es un esfuerzo de equipo con la participación de especialistas en mercadeo, finanzas, entre otros, pero que necesariamente debe incluir al empresario o proponente de la empresa.

La verdad es que este esfuerzo toma tiempo y cuesta dinero, pero es imprescindible si tomamos en cuenta que puede nos puede evitar a que invirtamos mayor tiempo y esfuerzo en una iniciativa con pocas probabilidades de éxito. El estudio de viabilidad es el paso más crítico antes de convertir la idea del negocio en realidad e invertir una cantidad de dinero significativa (Vega, 2015).

La verdad es que no existe un método categóricamente universal para llevar a cabo un estudio de viabilidad, ya que cada proyecto que se evalúa es diferente. Por ejemplo, los proyectos privados tienen esencialmente un interés económico, mientras que los públicos en la mayoría de los casos responden a una función social.

5.3.1 Estudio de Mercado. Es la función que vincula a consumidores, clientes y público con el mercadólogo a través de la información, la cual se utiliza para identificar y definir las oportunidades y problemas de mercado; para generar, refinar y evaluar las medidas de mercadeo y para mejorar la comprensión del proceso del mismo (Salazar & Aceves, 2014).

Dicho de otra manera el estudio de mercado es una herramienta de mercadeo que permite y facilita la obtención de datos, resultados que de una u otra forma serán analizados, procesados mediante herramientas estadísticas y así obtener como resultados la aceptación o no y sus complicaciones de un producto dentro del mercado.

5.3.2 Ámbito de Aplicación del Estudio de Mercado. Con el estudio de mercado pueden lograrse múltiples objetivos y puede aplicarse en la práctica a cuatro campos definidos, de los cuales mencionaremos algunos de los aspectos más importantes a analizar, como son (Limo, 2015):

El consumidor

- Sus motivaciones de consumo
- Sus hábitos de compra
- Sus opiniones sobre nuestro producto y los de la competencia.
- Su aceptación de precio, preferencias, etc.

El producto

- Estudios sobre los usos del producto.
- Test sobre su aceptación
- Test comparativos con los de la competencia.
- Estudios sobre sus formas, tamaños y envases.

El mercado

- Estudios sobre la distribución
- Estudios sobre cobertura de producto en tiendas
- Aceptación y opinión sobre productos en los canales de distribución.
- Estudios sobre puntos de venta, etc.
- La publicidad
- Pre-test de anuncios y campañas
- Estudios a priori y a posteriori de la realización de una campaña, sobre actitudes del consumo hacia una marca.
- Estudios sobre eficacia publicitaria, etc.

5.3.3. Marketing. Marketing es un concepto inglés, traducido al castellano como mercadeo o mercadotecnia. Se trata de la disciplina dedicada al análisis del comportamiento de los mercados y de los consumidores. El marketing analiza la gestión comercial de las empresas con el objetivo de captar, retener y fidelizar a los clientes a través de la satisfacción de sus necesidades (Perez, 2014).

El marketing ha sido inventado para satisfacer las necesidades del mercado a cambio de beneficio para las empresas que se sirven de ella para desarrollarse. Es una herramienta que sin lugar a dudas es estrictamente necesaria para conseguir el éxito en los mercados.

Según Philip Kotler consiste en un proceso administrativo y social gracias al cual determinado grupos o individuos obtienen lo que necesitan o desean a través del intercambio de productos o servicios.

Jerome McCarthy opina que es la realización de las actividades que pueden ayudar a que una empresa consiga las metas que se ha propuesto, pudiendo anticiparse a los deseos de los consumidores y desarrollar productos o servicios aptos para el mercado.

Según la American Marketing Association (A.M.A.), el marketing es una forma de organizar un conjunto de acciones y procesos a la hora de crear un producto “para crear, comunicar y entregar valor a los clientes, y para manejar las relaciones” y su finalidad es beneficiar a la organización satisfaciendo a los clientes.

Se dice que el marketing es un proceso social y administrativo porque intervienen un conjunto de personas, con sus inquietudes y necesidades y porque necesita de una determinada cantidad de elementos tales como la organización, la implementación y el control, para un desarrollo eficiente de las actividades.

La única función que debe cumplir es alcanzar las metas que la empresa se plantea en lo que respecta a venta y distribución para que esta se mantenga vigente. Por eso es tan importante no sólo

tener un conocimiento del mercado, sino saber qué cosas puede desarrollar la empresa que pueda interesar a los clientes.

Lo que hace el marketing es considerar una necesidad del cliente y, a partir de ella, diseñar, poner en marcha y verificar cómo funciona la comercialización de los productos o servicios de la empresa. Diversas estrategias y herramientas permiten al marketing posicionar una marca o un producto en la mente del comprador.

5.3.4 Marketing MIX. Está compuesto por la totalidad de las estrategias de marketing que apuntan a trabajar con los cuatro elementos conocidos como las Cuatro P: Producto, Precio, Plaza y Promoción (EOI, 2012).

Producto o Servicio. En mercadotecnia un producto es todo aquello (tangible o intangible) que se ofrece a un mercado para su adquisición, uso o consumo y que puede satisfacer una necesidad o un deseo. Puede llamarse producto a objetos materiales o bienes, servicios, personas, lugares, organizaciones o ideas. Las decisiones respecto a este punto incluyen la formulación y presentación del producto, el desarrollo específico de marca, y las características del empaque, etiquetado y envase, entre otras. Cabe decir que el producto tiene un ciclo de vida (duración de éste en el tiempo y su evolución) que cambia según la respuesta del consumidor y de la competencia y que se dibuja en forma de curva en el gráfico. Las fases del ciclo de vida de un producto son (EOI, 2012).

Lanzamiento

Crecimiento

Madurez

Declive

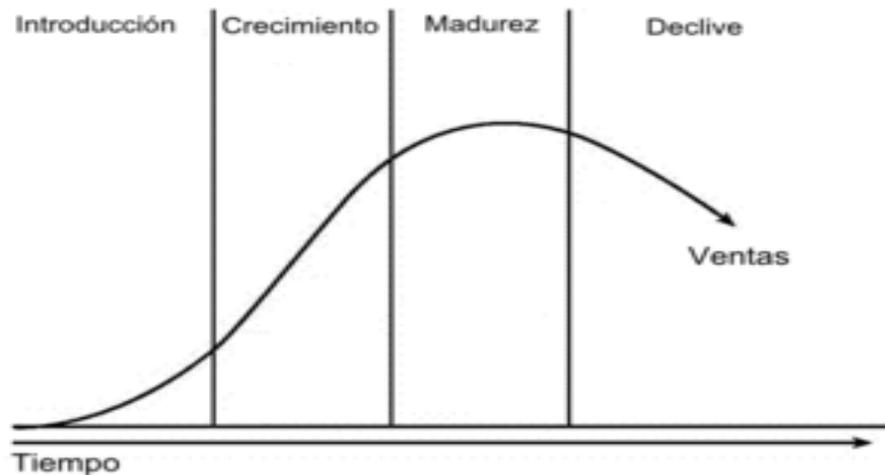


Figura 2. Ciclo de Vida del Producto

Fuente: Escuela de Organización Industrial (2012). Recuperado de:
<http://www.eoi.es/blogs/gisellecollado/2012/01/21/59/>

Atributos del producto

Calidad del Producto: Su habilidad para desempeñar sus funciones. Incluye Durabilidad, confiabilidad, precisión, facilidad de operación y reparación, y otros.

Características del producto: Instrumento competitivo para diferenciar el producto de la compañía de aquellos de los competidores. Se deben evaluar en función del valor para los clientes versus el costo para la empresa.

Diseño del Producto: El diseño ofrece uno de los instrumentos más poderosos para la diferenciación y el posicionamiento de los productos y servicios de una compañía. El diseño es un concepto más amplio que el diseño.

Precio. Es principalmente el monto monetario de intercambio asociado a la transacción (aunque también se paga con tiempo o esfuerzo). Sin embargo, incluye: forma de pago (efectivo, cheque, tarjeta, etc.), crédito (directo, con documento, plazo, etc.), descuentos pronto pago, volumen, recargos, etc. Este a su vez, es el que se plantea por medio de una investigación de mercados previa, la cual, definirá el precio que se le asignará al entrar al mercado. Hay que destacar que el precio es el único elemento del mix de Marketing que proporciona ingresos, pues los otros componentes únicamente producen costos. Por otro lado, se debe saber que el precio va íntimamente ligado a la *sensación* de calidad del producto, así como su exclusividad (CEGESTI, 2012).

Decisiones para la determinación del precio

Factores Internos

- Objetivos de mercadotecnia: Supervivencia, incremento de utilidades, liderazgo de participación, liderazgo de calidad.
- Estrategias de la mezcla: Coordinación de las 4P de la Mercadotecnia.
- Costos: Precio (mínimo) que cubra los costos fijos y variables.

Consideraciones organizacionales: Quién determina el precio: Alta Gerencia, Gerencia media (producto, división), los vendedores (negociación),

Factores Externos

- Naturaleza del mercado y de la demanda: Relación precio-demanda.

- Determinación de precios en diferentes mercados: Competencia Pura, Competencia de Monopolio, Oligopolio, Monopolio Puro.
- Percepción acerca del valor y el precio: Implica comprender qué tanto valor asignan los clientes a los beneficios que reciben del producto y determinar un precio que se ajuste al valor.
- Elasticidad del precio de la demanda: Sensibilidad de la demanda vs. el precio.
- Competencia: Costos, precios y ofertas de los competidores.

Otros factores ambientales: Economía, Reventa, Gobierno

Determinación del precio. El precio que cobra la compañía estará entre un punto demasiado bajo para producir utilidades y uno demasiado alto para generar cualquier demanda. Los costos del producto constituyen la base; las percepciones de los consumidores acerca del valor del producto determinan el tope. La compañía debe considerar los precios de los competidores y otros factores internos y externos, con el fin de encontrar el mejor precio entre estos dos extremos (Martinez E. , 2003).

Plaza o Distribución. En este caso se define como dónde comercializar el producto o el servicio que se le ofrece (elemento imprescindible para que el producto sea accesible para el consumidor). Considera el manejo efectivo del canal de distribución, debiendo lograrse que el producto llegue al lugar adecuado, en el momento adecuado y en las condiciones adecuadas. Inicialmente, dependía de los fabricantes y ahora depende de ella misma (Martinez E. , 2003).

Promoción y Publicidad. Es comunicar, informar y persuadir al cliente y otros interesados sobre la empresa, sus productos, y ofertas, para el logro de los objetivos organizacionales (cómo es la empresa=comunicación activa; cómo se percibe la empresa=comunicación pasiva). La mezcla de promoción está constituida por Promoción de ventas, Fuerza de venta o Venta personal, Publicidad, Relaciones Públicas, y Comunicación Interactiva (Marketing directo por mailing, emailing, catálogos, webs, telemarketing, etc.)(Martinez E. , 2003).

Plan de Operaciones. Este comprende principalmente la descripción del plan de operaciones a utilizar en la nueva empresa, identificando los recursos materiales, así como humanos que requiere la misma para determinar la estrategia de operaciones (Martinez E. , 2003).

Para esto es necesario identificar las condicionantes externas del entorno, así como los condicionantes internos impuestos por el mismo plan de empresa. Para plantear un proceso es conveniente partir de un proceso principal y luego procesos auxiliares apoyados con el uso de diagramas.

También es necesario definir los materiales necesarios para llevar a cabo las operaciones en la empresa, así como los recursos humanos los cuales son parte importante y pueden ser la clave de nuestro negocio por lo que es necesario darle la importancia que requiere.

Tanto la infraestructura como la localización de la empresa son otros puntos importantes dentro del plan de empresa ya que con el primero se definen factores como: superficie necesaria (actual y futura), altura libre necesaria, requerimientos ambientales (temperatura, humedad, iluminación, limpieza, etc.) y la segunda que puede determinarse en el plan de marketing (Martinez E. , 2003).

Plan de Organización. En el cual se determinará la estructura de la empresa la cual es una representación gráfica de las líneas de autoridad dentro de la empresa. En esta parte del plan se determina el proceso de reclutamiento y contratación del personal que se requiere para la esta empresa (Martinez E. , 2003).

Para ello es necesario preparar un análisis del puesto que identifica los elementos importantes del mismo, así como establecer los sueldos de los empleados.

Respecto a selección de personal, (Soria, 1985) menciona algunas pruebas psicológicas que pueden utilizarse para la selección del personal, una de ellas es la prueba de la personalidad, la cual tienen como finalidad la descripción de las características de cada individuo.

Otro punto importante dentro del plan de organización es establecer una relación con asesores externos como abogados o contadores que, aunque no se utilizarán inmediatamente no se sabe cuándo se pueden necesitar.

Plan Económico y Financiero. Es una de las partes más importantes ya que puede utilizarse para adquirir financiamiento, en esta se puede encontrar: costos de inicio, forma en que se financiará el negocio, los estados financieros proyectados, el balance, estados de resultados proyectados, flujos de efectivo proyectados, punto de equilibrio (CEGESTI, 2012).

5.4 Marco Conceptual

5.4.1 Investigación de mercados: Según Naresh Malhotra, la investigación de mercados es "la identificación, recopilación, análisis y difusión de la información de manera sistemática y objetiva, con el propósito de mejorar la toma de decisiones relacionadas con la identificación y solución de problemas y oportunidades de mercadotecnia" (Kotler Philip, 2002, pág. 65).

Philip Kotler, define la investigación de mercados como "el diseño, la obtención, el análisis y la presentación sistemáticos de datos y descubrimientos pertinentes para una situación de marketing específica que enfrenta la empresa".

Según Richard L. Sandhusen, la investigación de mercados es "una recopilación sistemática, registro, análisis y distribución de datos e información sobre los problemas y oportunidades de mercadotecnia".

Para Peter Chisnall, la investigación de mercados "tiene que ver con la recopilación sistemática y objetiva, el análisis y la evaluación de información sobre aspectos específicos de los problemas de mercadotecnia para ayudar a la administración a la hora de tomar decisiones importantes"

5.4.2 Estudio administrativo. Es un estudio quedará información para identificación de necesidades administrativas en las áreas de planeación, personal, licitaciones, adquisiciones, información, comunicaciones, finanzas, y cobranzas, entre otras. Genera la información sobre las necesidades de infraestructura para el normal desarrollo de las labores en las áreas mencionadas. En él también se señalan los requerimientos de equipos y dotación de insumos para el adecuado funcionamiento administrativo, este estudio comprende a su vez los siguientes conceptos (Patiño & Lemus, 2016, pág. 32).

5.4.3 Estudio técnico. Es el estudio que se basa en un análisis de la función de producción, que indica cómo combinar los insumos y recursos utilizados por el proyecto para que se cumpla el objetivo previsto de manera efectiva y eficiente. Demás propone diseños de proyectos de "tecnologías apropiadas", compatibles con la disponibilidad de recursos e insumos en el área donde se realiza el proyecto. Definirá las especificaciones técnicas de los insumos necesarios para ejecutar

el proyecto: el tipo y la cantidad de materias primas e insumos materiales; el nivel de calificación de la mano de obra; la maquinaria y los equipos requeridos; la programación de inversiones iniciales y de reposición y los calendarios de mantenimiento (Chiavenato, 1999, pág. 466).

5.4.4 Estudio económico. Trata de determinar cuál será la cantidad de recursos económicos que son necesarios para que el proyecto se realice, es decir, cuánto dinero se necesita para que la planta opere (Patiño & Lemus, 2016)

5.4.5 Estudio financiero. En el estudio financiero está integrado por elementos informativo cuantitativo que permiten decidir y observar la viabilidad de un plan de negocios, en ellos se integra el comportamiento de las operaciones necesarias para que una empresa marche y visualizando a su vez el crecimiento de la misma en el tiempo. De ahí la importancia que al iniciar cualquiera idea de proyecto o negocio contemple las variables que intervienen en el desarrollo e implementación, consideran el costo efectivo que con lleva el operar el proyecto en términos financieros que implica el costo de capital de trabajo, adquisiciones de activo fijo y gastos preoperativo hasta obtener los indicadores financieros en los Estados Financieros como son. El Balance General, Estado de Pérdidas y Ganancias y Flujo de Efectivo (Patiño & Lemus, 2016).

5.4.6 Estudio ambiental. Es asegurar, al planificador, que las opciones de desarrollo bajo consideración sean ambientalmente adecuadas y sustentables, y que toda consecuencia ambiental sea reconocida pronto en el ciclo del proyecto y tomada en cuenta para el diseño del mismo. Identifica maneras de mejorar ambientalmente los proyectos y minimizar, atenuar, o compensar los impactos adversos. Alertan pronto a los diseñadores del proyecto, las agencias ejecutoras, y su personal, sobre la existencia de problemas (Chiavenato, 1999).

5.4.7 Estudio social. Persigue medir la verdadera contribución de los proyectos al crecimiento económico del país. Esta información, por lo tanto, debe ser tomada en cuenta por los encargados de tomar decisiones para así poder programar las inversiones de una manera que la inversión tenga su mayor impacto en el producto nacional (Lezama, 2012).

5.5 Marco Legal

Constitución política de Colombia. Son varios los artículos que la Constitución política de Colombia reviere y cobijan al adulto mayor, entre las cuales se pueden citar los siguientes (Constitucion Politica de Colombia, 1991).

Artículo 5: El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos Inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad”

Artículo 13: “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades.

Artículo 46: “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa.

Artículo 48: La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliara progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con

la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

Artículo 49: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Artículo 52: Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre. El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará las organizaciones deportivas, cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas.

La Ley de Seguridad Social (Ley 100 de 1993). Declara en su preámbulo que la Seguridad Social busca el logro de calidad de vida para todos los colombianos. Destaca en su contenido lo referente a seguridad social en salud, en pensiones, en riesgos profesionales, y tiene una parte final

en la que alude, entre otras cosas, a un auxilio de indigencia para colombianos mayores de 65 años en situación de extrema pobreza.

Ley 1171 de 2007. Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores.

Artículo 1: La presente ley tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

Ley 1276 de 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.

Artículo 1°. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.

Artículo 2°. Beneficiarios. Podrán acceder a los beneficios consagrados en esta ley los colombianos o extranjeros residentes en Colombia que hayan cumplido 62 años de edad. Para acreditar su condición de persona mayor de 62 años bastará con la presentación de la cédula de ciudadanía o el documento legal que acredite tal condición para los extranjeros.

Ley 1251 De 2008. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

Resolución 110 De 1995 (febrero 25). Por la cual se adoptan las condiciones mínimas para el funcionamiento de los establecimientos que ofrecen algún tipo de atención al anciano en el Distrito Capital.

Artículo 2: Distribución de la Infraestructura Física. Los establecimientos que prestan algún tipo de servicio al anciano en el Distrito Capital deberán conformarse de acuerdo a los servicios prestados (alojamiento, atención médica, servicios de urgencias, alimentación y otras) y todas sus áreas deberán ser físicamente independientes de las demás, identificadas en lugar visible y serán las siguientes:

Artículo 3: Las Habitaciones. Pueden ser individuales o colectivas, con disposición de espacio suficiente que permita un desplazamiento facial al anciano residente, evitando el hacinamiento. Cuando se trate de albergues y hogares gerontólogos, las áreas mínimas por personas y camas en habitaciones individuales y compartidas serán de seis (6) y cinco (5) metros cuadrados respectivamente, reservando un (1) metro para circulación por dos (2) lados de cada cama como mínimo y en todos los casos.

Artículo 5: Clases de Habitaciones. Dependiendo del estado de salud, de los residentes, las habitaciones pueden ser:

Habitaciones para ancianos sin incapacidad física.

Habitaciones para ancianos con problemas psicogerriátricos.

Habitaciones para ancianos con enfermedades infectocontagiosas.

Área de salud

Artículo 6°.- Consultorio Médico.

Artículo 7°.- Servicio de Enfermería

Artículo 8°.- Sala de Terapias.

Artículo 10°.- Comedor.

6. Diseño Metodológico

6.1 Alcance de la investigación

La siguiente investigación tiene un alcance descriptivo debido a que su propósito es dar un panorama general para el montaje de un Centro geriátrico en Bucaramanga. Para esto, se considera necesario realizar los estudios pertinentes como de mercados, financiero, técnico, administrativo-legal, impacto social y ambiental para determinar la viabilidad del mismo.

6.2 Diseño de la investigación

A partir de los análisis anteriormente mencionados, se realizará una investigación no experimental cuantitativa transeccional, puesto que se busca recopilar datos e información para el montaje de un Centro geriátrico en Bucaramanga.

La investigación se realizará a partir de la información recolectada por la investigación de mercados y el estudio del sector, recolectadas de páginas como el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) y la Cámara de Comercio de Bucaramanga, con el fin de estudiar el mercado y su demanda a través de estadísticas ya suministradas por el mismo.

6.3 Actividades a desarrollar

Se identificarán las fuentes de información para delimitar el área y el tiempo de estudio, determinando la unidad de observación a utilizar para de esta forma identificar el tamaño de la muestra y ubicación de la población objeto de estudio. Estableciendo la metodología estadística a

utilizar; definiendo las variables y dimensiones de las mismas, elaborando el presupuesto y cronograma de actividades mediante la recolección de información requerida para terminar con el análisis e interpretación de la información recolectada.

El mecanismo a utilizar para la recolección de la información será por medio de un cuestionario.

6.4 Definición de la población (marco poblacional)

6.4.1 Población. La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según (Tamayo y Tamayo, 2004, pág. 114), "La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación".

Para la presente investigación la población estará conformada por los Adultos mayores a partir de los sesenta años que se encuentren en los estratos tres, cuatro, cinco y seis, que requieran una asistencia personalizada, con calidad, confianza y seguridad.

Para lo cual se aplicará el instrumento a los hogares de estos estratos para obtener la población a estudiar, el número de hogares a encuestar fue tomado de los datos del Observatorio Metropolitano de la Alcaldía Municipal de Bucaramanga.

La estructura de la población (urbana) de Bucaramanga por estratos socioeconómicos con base en la población censada por el Sistema Único de Información de Servicios Públicos, SUI, para el 2017 corresponde a un total de 297.378 viviendas (Observatorio Metropolitano, 2018):

Tabla 2. Estratos socioeconómicos población urbana de Bucaramanga año 2017

Estrato 1	15,9%	47.283
Estrato 2	18,3%	54.420
Estrato 3	24,2%	71.965
Estrato 4	32,8%	97.540
Estrato 5	3,3%	9.813
Estrato 6	5,5%	16.356
Total	100%	297.378 viviendas

Fuente: (Observatorio Metropolitano, 2018)

Según los datos del informe anterior el 57% de la población del municipio se ubica en los estratos 3 y 4. La menor participación es la de los estratos altos 5 y 6 con 8.8 puntos porcentuales. El 65,8% de la población de Bucaramanga se concentra en los estratos medios (estratos 3, 4 y 5) que tienen buena capacidad de consumo e inversión. Es la más alta concentración de clase media en una ciudad colombiana. En los estratos 4 y 5 se concentra el 36,1%.

Tabla 3. Distribución total de viviendas según estrato socioeconómico

Distribución del total de viviendas según estrato socioeconómico (Según el servicio de energía eléctrica) 2017 (Enero)							
Ciudad	Estrato - % viviendas						Total
	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis	
Bogotá D.C.	7,0	34,7	35,5	14,2	4,8	3,8	100,0
Medellín	11,7	33,4	29,8	11,8	8,7	4,6	100,0
Cali	17,8	25,5	32,0	13,0	8,7	3,1	100,0
Barranquilla	33,2	20,7	23,9	13,3	4,7	4,1	100,0
Bucaramanga	15,9	18,3	24,2	32,8	3,3	5,5	100,0
Cartagena	38,0	29,9	17,1	6,5	3,8	4,6	100,0
Cúcuta	29,2	40,5	19,2	9,3	1,8	0,1	100,0
Pereira	14,2	29,2	21,3	17,5	11,1	6,7	100,0
Ibagué	16,9	45,2	25,6	10,1	1,8	0,4	100,0
Manizales	10,3	21,5	39,6	14,9	5,2	8,6	100,0
Pasto	17,3	38,2	30,4	10,6	3,6	0,0	100,0
Villavicencio	23,6	27,5	38,5	7,1	2,6	0,8	100,0
Armenia	22,4	25,4	30,1	10,3	10,4	1,4	100,0

Fuente: Superintendencia de servicios públicos – Sistema Único de Información de Servicios Públicos, SUI

Tabla 4. Proporción Dependencia Tercera Edad Según Sexo, Área Metropolitana de Bucaramanga, Año 2018

PROPORCIÓN DEPENDENCIA TERCERA EDAD SEGÚN SEXO								
Municipio	Sexo	Serie de años						
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
AMB	Total	12%	12%	13%	13%	13%	14%	14%
	Hombres	5%	5%	5%	5%	6%	6%	6%
	Mujeres	7%	7%	8%	8%	8%	8%	9%
Bucaramanga	Total	13%	13%	13%	14%	14%	14%	15%
	Hombres	5%	5%	5%	5%	6%	6%	6%
	Mujeres	8%	8%	8%	8%	9%	9%	9%
Floridablanca	Total	12%	13%	13%	14%	14%	14%	15%
	Hombres	5%	5%	5%	5%	6%	6%	6%
	Mujeres	7%	8%	8%	8%	8%	9%	9%
Girón	Total	10%	10%	10%	11%	11%	11%	12%
	Hombres	4%	4%	5%	5%	5%	5%	5%
	Mujeres	6%	6%	6%	6%	6%	6%	7%
Piedecuesta	Total	11%	11%	11%	11%	12%	12%	13%
	Hombres	5%	5%	5%	5%	5%	6%	6%
	Mujeres	6%	6%	6%	6%	6%	7%	7%

Fuente: Observatorio Metropolitano a partir de proyecciones poblacionales ajustadas de población del Censo 2005. DANE / Información disponible a: proyecciones 2020.

Nota: Para el año 2018, por cada 100 personas con edad entre 15 y 64 años, hay 13 en la tercera edad.

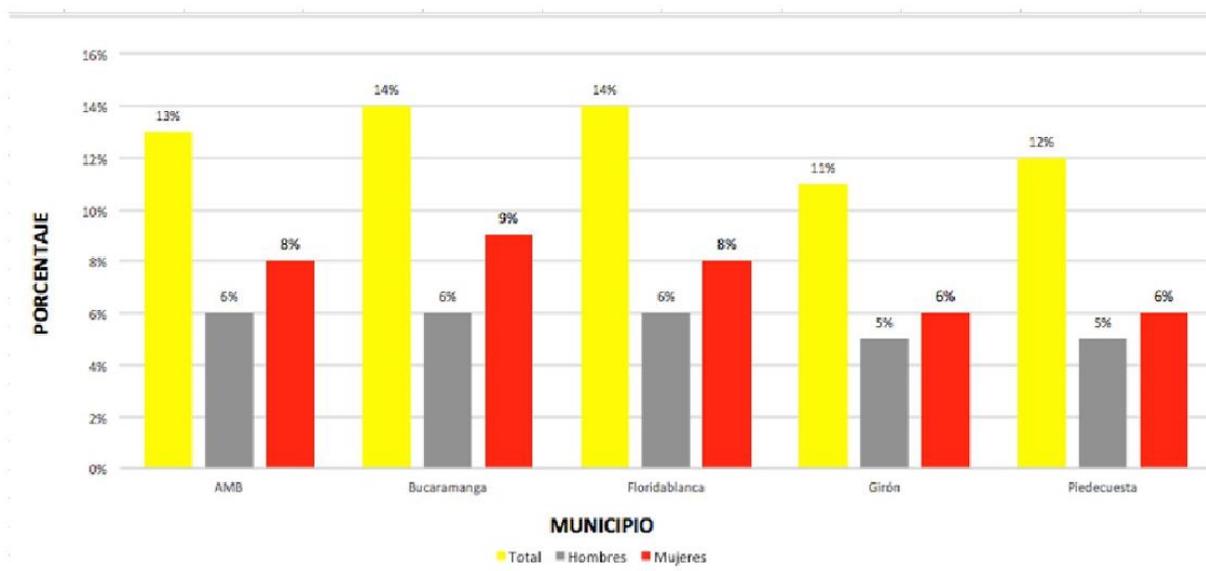


Figura 3. Proporción Dependencia Tercera Edad Según Sexo, Área Metropolitana de Bucaramanga, Año 2018

Fuente: Observatorio Metropolitano a partir de proyecciones poblacionales ajustadas de población del Censo 2005. DANE / Información disponible a: proyecciones 2020.

6.4.2. Muestra. Teniendo en cuenta los requerimientos de la investigación y el tamaño de la población, se hace necesaria la aplicación de la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)d^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

n = muestra

Z = indicador de confianza= 1,96

N = población = 195.674 hogares

p = Probabilidad de que ocurra el evento= 0,5

q = Probabilidad de que no ocurra el evento= 0,5

d = error de población dispuesto asumir = 0,05

$$n = \frac{(195.674)(1.96)^2(0,5)(0,5)}{(195.674-1)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

n = 383 Hogares

6.4.3 Método de acceso a datos. Teniendo en cuenta que es una investigación no experimental cuantitativa transeccional el instrumento que se va a utilizar para la recolección de la información es la encuesta ver (Apéndice A).

6.4.3.1 Fecha técnica de la investigación

Tabla 5. Ficha técnica

FICHA TECNICA PARA EL ESTUDIO DE LA VIABILIDAD PARA EL MONTAJE DE UN CENTRO GERIÁTRICO Y SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO EN CASA EN BUCARAMANGA	
Diseño de la investigación	La investigación a llevar a cabo será de tipo descriptivo ya que se desea conocer las necesidades de los hogares que requieran la atención de adultos mayores.
Técnica de investigación	Esta investigación se realizará con la técnica de encuesta presencial.

Instrumento de recolección de información	Para la recolección de la información se llevará a cabo la realización de un cuestionario conformado por 10 preguntas semi abiertas.
Fuentes de información	<ul style="list-style-type: none"> • Fuentes primarias: La fuente primaria donde se recolectará la información serán las personas de las familias de los estratos 3, 4, 5 y 6 de Bucaramanga • Fuentes secundarias: <ul style="list-style-type: none"> - El DANE - Secretaria de Salud de Bucaramanga - Cámara de comercio de Bucaramanga
Tipo de muestreo	El tipo de muestreo será muestreo no probabilístico por conveniencia, identificando a los hogares que requieren asistencia social a domicilio y centro geriátrico en Bucaramanga.
Tamaño de la población	383 hogares de Bucaramanga que accederán a responder la encuesta ver anexo.

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

6.5 Definición de la variable

6.5.1 Definición conceptual. El concepto de viabilidad se entiende como la capacidad de un proyecto de lograr un buen desempeño financiero, es decir, una tasa de rendimiento aceptable (Coss, 2010, pág. 16).

6.5.2 Definición instrumental

Tabla 6. Definición de la variable

Variable	Viabilidad			
Definición Conceptual	Se entiende como la capacidad de un proyecto de lograr un buen desempeño financiero, es decir, una tasa de rendimiento aceptable (Coss & Limusa, 2000, p 16)			
Dimensiones	Estudio de Mercados	Estudio Financiero	Estudio Técnico	Estudio Ambiental

Sub dimensiones	Nivel de satisfacción de los clientes	Cumplimiento de metas	Requerimiento de Equipos	Cumplimiento de indicadores ambientales
Indicadores	Cientes / Clientes satisfechos x 100	Metas Propuestas / Metas Cumplidas x 100	Total Equipos / Equipos Adquiridos x 100	Normas legales / Normas cumplidas x 100
Nivel de Medición	Cuantitativa			

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

7. Estudio de mercados

El estudio de mercado juega un papel importante al momento de definir la viabilidad del proyecto, este sirve como punto de partida para el establecimiento de la demanda potencial, el precio que están dispuestos a pagar los demandantes y el diseño de las características y especificaciones del servicio a implementar.

7.1 Tabulación y análisis del instrumento aplicado a los hogares de estrato 3, 4, 5 y 6 de la Ciudad de Bucaramanga, Santander.

Para llevar a cabo el estudio de mercados, se aplicaron 383 encuesta a la población conformada por los hogares de los estratos 3,4,5 y 6, que cuentan en su núcleo familiar con por lo menos un adulto mayor a partir de 60 años. Los datos de la población fueron tomados del Observatorio Metropolitano de la Alcaldía Municipal de Bucaramanga (Ver apéndice A).

Tabla 7. Cantidad de adultos mayores por familia

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Uno	232	61
Dos	151	39
Tres	0	0
Cuatro	0	0
Cinco	0	0
Total	383	100

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

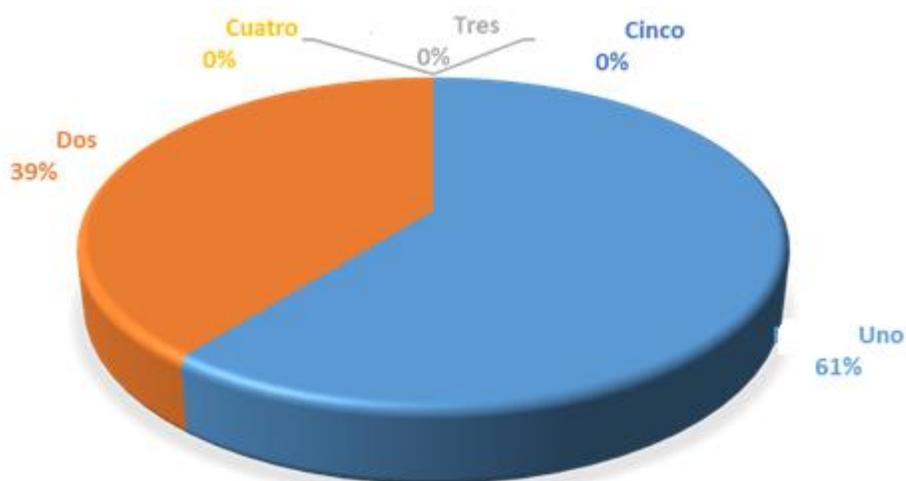


Figura 4. Cantidad de adultos mayores por familia

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

El aumento progresivo de la población colombiana, especialmente del grupo de los adultos mayores, representa un desafío para las políticas y los recursos en lo concerniente al desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y la inclusión social. Es evidente como al pasar los años, la base de la pirámide de la estructura poblacional en Colombia, se ha ido estrechando, con ampliación simultánea en la punta describiendo de esta forma la disminución de la población joven y el incremento de los adultos mayores.

De lo anterior y tomando como punto de partida la tabla Nro. 7 y la figura Nro. 4. Se puede determinar que la ciudad de Bucaramanga no es ajena a este fenómeno que prevalece en Colombia; por cuanto, el 61% de los hogares encuestados manifestaron tener a su cargo un adulto mayor y el 39% restante tiene 2 adultos mayores conformando su núcleo familiar.

Este resultado era de esperarse, ya que en Colombia el envejecimiento poblacional va creciendo. Debido principalmente al aumento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de la fecundidad, la atenuación del ritmo de incremento de la población y los procesos de migración.

Tabla 8. Sexo de la población de adultos mayores

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	172	45
Mujeres	211	55
Total	383	100

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

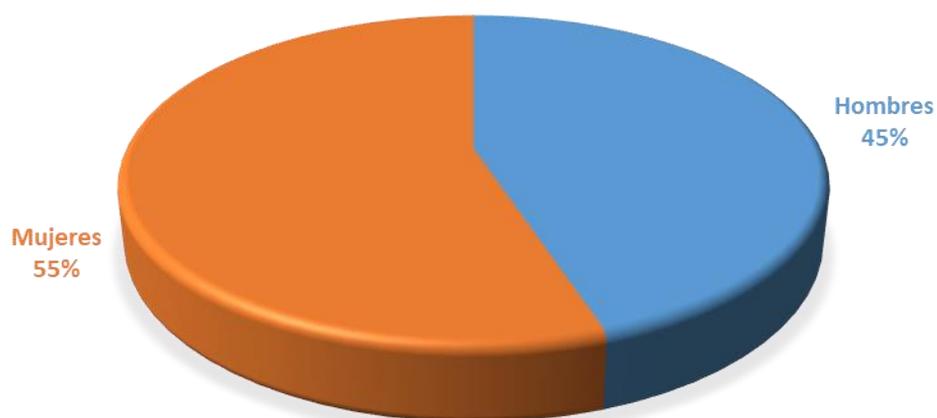


Figura 5. Sexo de la población de adultos mayores

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

Como se puede observar en la Tabla No. 8 y la Figura No. 5, el porcentaje más alto de la población de adultos mayores corresponde al sexo femenino con un 55%. Este porcentaje está relacionado con el hecho de que la esperanza de vida en los últimos 50 años en Colombia ha venido incrementando para todos, principalmente para las mujeres, de ahí que en la actualidad estas últimas vivan en promedio, 5.9 años más que los hombres, los cuales para este caso en particular representan un 45% de los encuestados.

Tabla 9. Rango de edad por sexo de la población adulto mayor

Ítem	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
60 a 70	Total	106	28
	Hombre	46	12
	Mujer	60	16
71 a 80	Total	106	28
	Hombre	46	12
	Mujer	60	16
81 a 90	Total	91	24
	Hombre	42	11
	Mujer	49	13
Más de 90	Total	80	21
	Hombre	39	10
	Mujer	41	11
Total		383	100

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

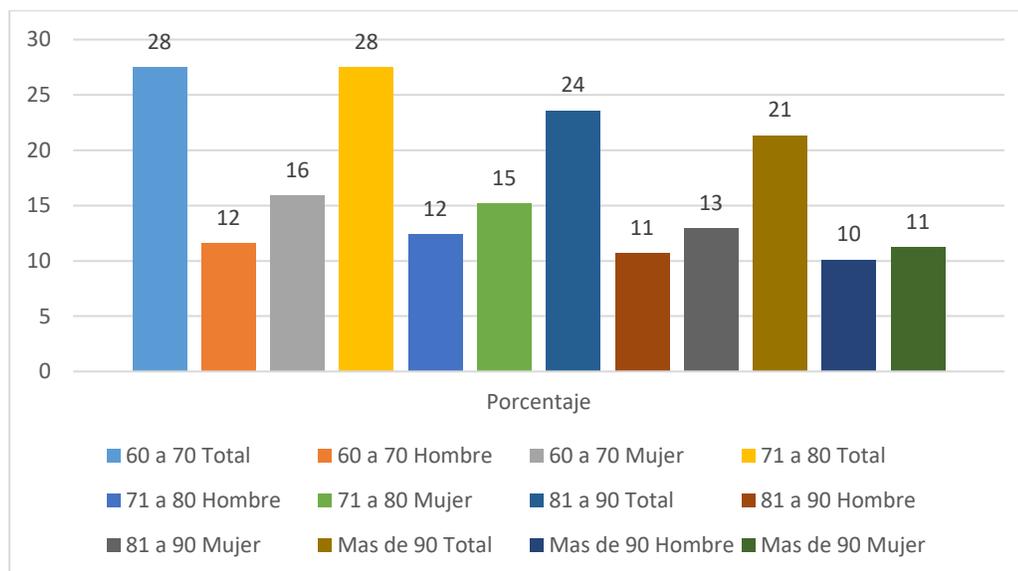


Figura 6. Rango de edad por sexo de la población adulto mayor

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

De acuerdo a los hogares encuestados, se pudo determinar que la población de adulto mayor tiene los más altos porcentajes en los grupos de edad correspondientes a los rangos de 60 a 70 años

y de 71 a 80, cada uno con un 28%, seguidamente está el rango de edad entre 81 a 90 años con un 24% y por último el rango de edad de más de 90 años con un 21%.

El determinar el porcentaje de adultos mayores tanto por sexo como por rango de edad, es importante a la hora de tomar decisiones respecto a la adecuación de la infraestructura del Centro Geriátrico, como al momento de diseñar las actividades físicas, recreativas, lúdicas y psicológicas orientadas al adulto mayor.

Tabla 10. Estado de salud de la población adulto mayor

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	92	24
Bueno	122	32
Regular	96	25
Malo	73	19
Total	383	100

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas. .

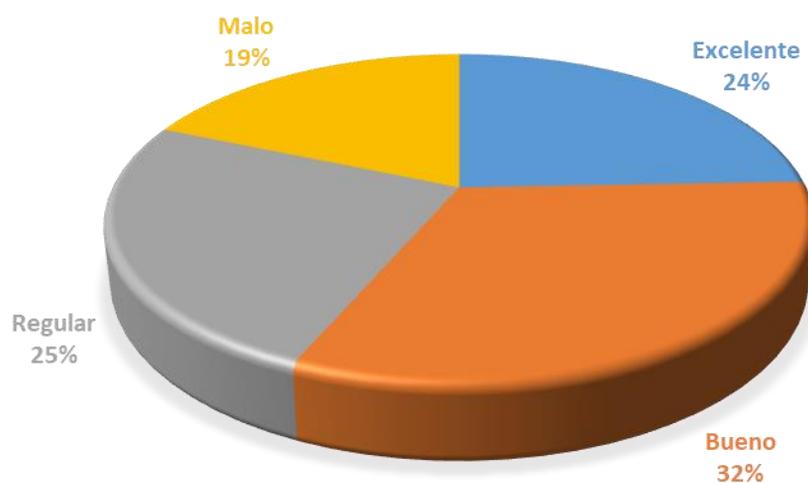


Figura 7. Estado de salud de la población adulto mayor

Fuente. Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

Respecto al estado de salud de los adultos mayores, el 33% de los encuestados, refirió que sus familiares gozan de buena salud, un 25% manifestó actualmente la salud del adulto mayor es regular, ya que en su gran mayoría presentan problemas de hipertensión, diabetes, inconvenientes y problemas respiratorios. Así mismo, un 19%. Afirmando que el estado de salud del adulto mayor es malo, las razones principales del deterioro de la salud de los adultos mayores corresponden a patologías cardiovasculares, problemas respiratorios, osteoporosis, cáncer de próstata, problemas de memoria, párkinson, incapacidad para movilizarse y diabetes avanzada.

De lo anterior se puede determinar, que alrededor de un 45% de los hogares encuestados, tienen por lo menos un adulto mayor con problemas de salud. Esta situación de vulnerabilidad supone para los encargados del cuidado del familiar de la tercera edad, un esfuerzo mayor tanto en lo económico como en lo físico.

Por lo tanto, y de acuerdo a los porcentajes de expectativa de vida en Colombia, la creación del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza, es pertinente. Por cuanto el mismo surge como una alternativa de apoyo para el cuidado integral del adulto mayor.

Tabla 11. Estadía del adulto mayor en un Centro Geriátrico

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Si	175	46
No	208	54
Total	383	100

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

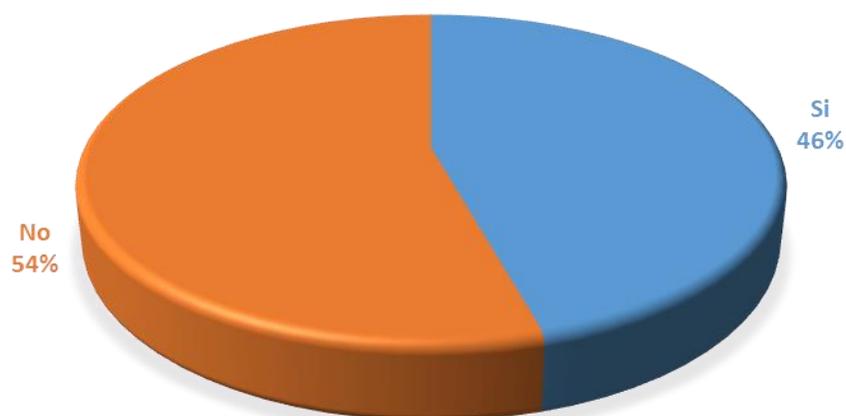


Figura 8. Estadía del adulto mayor en un Centro Geriátrico

Fuente. Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

En cuanto a la estadía del adulto mayor en un Centro Geriátrico, se determinó que un 54 % de los encuestados no han llevado a su familiar de la tercera a ningún Centro Geriátrico, mientras que un 46% manifestó que en algún momento el adulto mayor a cargo, estuvo bajo el cuidado de un Centro Geriátrico.

Tabla 12. Motivos para no llevar al adulto mayor a un Centro Geriátrico

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
En contra principios	89	23
Desconfianza	111	29
Falta de dinero	103	27
Desconocimiento	80	21
Total	383	100

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

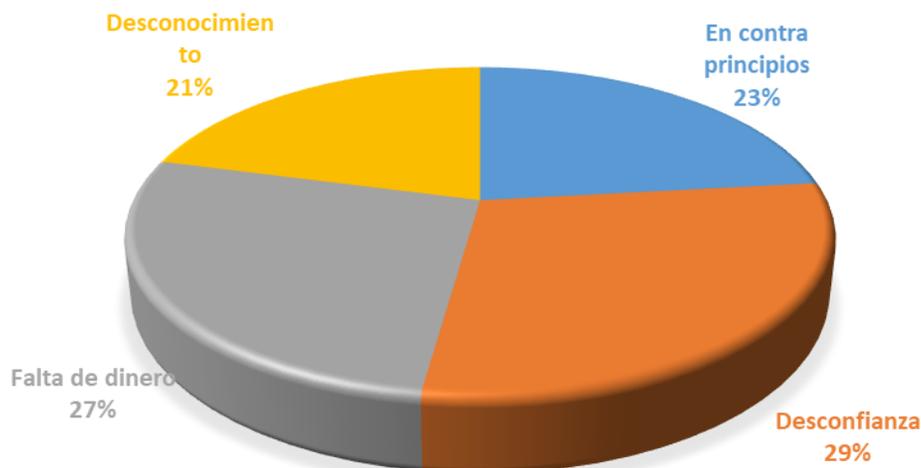


Figura 9. Motivos para no llevar al adulto mayor a un Centro Geriátrico

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

En la tabla 12 y figura 8, se puede observar que la desconfianza con un 29%, es la principal razón por la cual las personas no llevan a su familiar de la tercera edad a un Centro Geriátrico. Seguidamente un 27% de los hogares encuestados argumentan que el costo de los Centros Geriátricos, no le permiten recluir a su familiar en estos sitios. Por otro lado, un 23% aduce que por cuestiones de principios prefiere mantener a su familiar adulto mayor en casa. Por último, el 21% desconoce el funcionamiento y la utilidad que representa delegar parte de su responsabilidad del cuidado de los adultos mayores en manos de especialistas.

Es importante resaltar, que para el direccionamiento estratégico del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza, la responsabilidad, la confianza y la seguridad deben ser pilares en la prestación del servicio.

Tabla 13. Experiencia en el cuidado de adultos mayores en un Centro Geriátrico

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	65	17
Bueno	211	55
Regular	68	18
Malo	39	10
Total	383	100

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

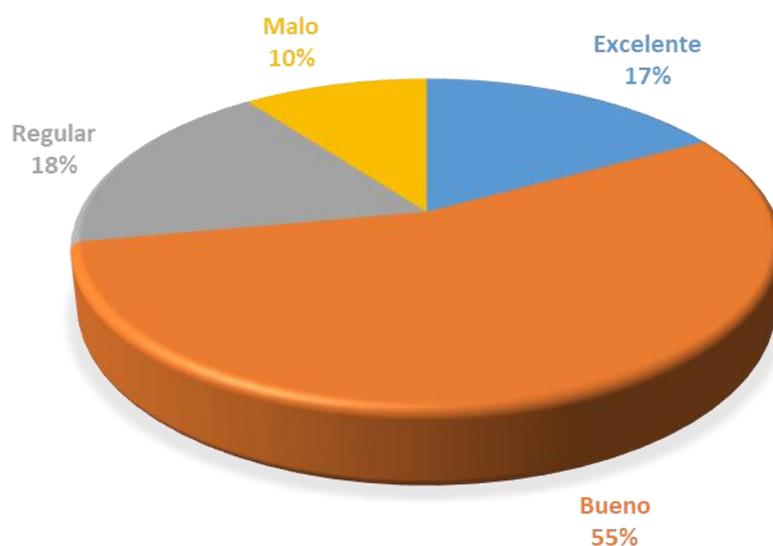


Figura 10. Experiencia en el cuidado de adultos mayores en un Centro Geriátrico

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

Al preguntarle cómo ha sido su experiencia con los Centros Geriátricos, los encuestados respondieron en un 55% respondió que su experiencia fue buena. Un 18% no está conforme y cataloga el servicio de estos centros como regular, no obstante, un 17% de los encuestados han tenido una excelente experiencia con los Centros Geriátricos y el 10% restante ha tenido una mala experiencia con los centros de atención al adulto mayor.

Tabla 14. Aceptación del servicio de Asistencia Domiciliaria

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente Sí	118	31
Probablemente Si	72	19
Definitivamente No	193	50
Total	383	100

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

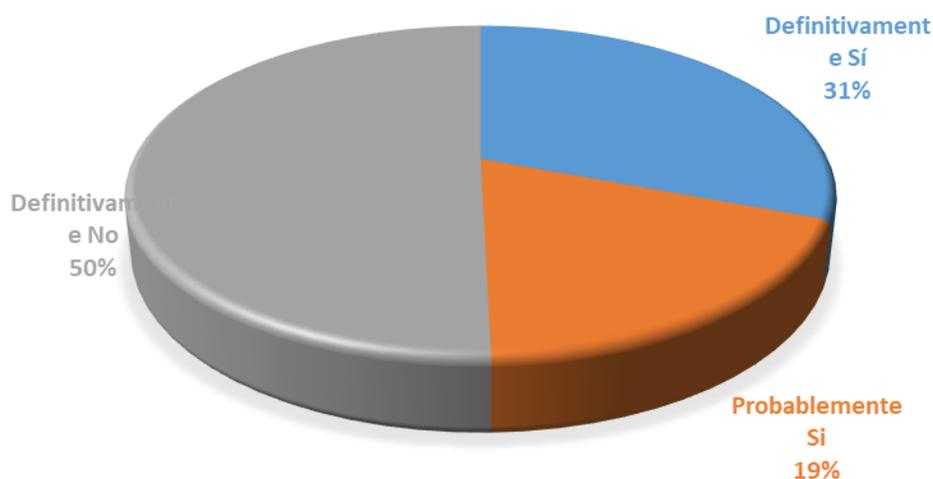


Figura 11. Aceptación del servicio de Asistencia Domiciliaria

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

En la tabla Nro. 14 y la figura Nro. 11, se puede apreciar que el 31% de los encuestados definitivamente si están interesados en el servicio de asistencia domiciliaria, un 19% probablemente demandarían tal servicio siempre y cuando el Centro Geriátrico sea responsable en la prestación del servicio y ofrezca condiciones de seguridad para sus familiares y cuente con horarios flexibles. Lo anterior se convierte en un elemento fundamental en la viabilidad del proyecto de creación del Centro Geriátrico, pues son altas las expectativas en cuanto a la demanda potencial del servicio de asistencia domiciliaria.

No obstante, un 50%, de los encuestados manifestaron que definitivamente no estaría dispuesto a adquirir el servicio de asistencia domiciliaria, entre las principales razones que se pueden destacar son: La desconfianza por este tipo de establecimientos, pretender otro tipo de servicios, factores económicos y factores emocionales.

Tabla 15. Características tomadas en cuenta al momento de demandar el servicio de atención domiciliaria.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Horario del Servicio	142	37
Edad del personal	38	10
Responsabilidad del servicio	153	40
Cobertura del Servicio	50	13
Otra	0	0
Total	383	100

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

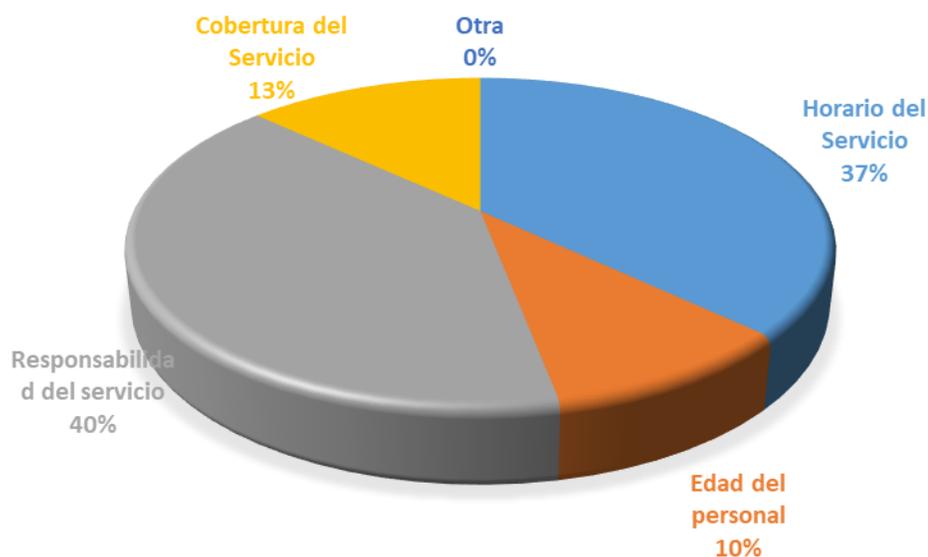


Figura 12. Características tomadas en cuenta al momento de demandar el servicio de atención domiciliaria.

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

Según los datos de los hogares encuestados en el servicio de asistencia domiciliaria, el 40% considera que la responsabilidad a la hora de prestar el servicio es primordial. Así mismo, un porcentaje representativo del 37% refirió que para ellos es importante los horarios que ofrezca el Centro Geriátrico, especialmente aquellos que tienen que ver con el cuidado diurno. De igual forma a un porcentaje importante del 13% le interesa la cobertura en el servicio, como son la recreación, el desarrollo de la parte emocional, las horas de los medicamentos. Etc. Por último un porcentaje pequeño del 9% considera que la edad del personal encargado del cuidado, debe ser entre 30 y 40 años, debido a la experiencia y a su estado físico.

De lo anterior se puede concluir que la preferencia por este servicio de asistencia domiciliaria muestra una tendencia alta. Lo que deja entrever que una vez instalado el proyecto se tome en cuenta la posibilidad de implementar una estrategia de multiplicidad del servicio.

Tabla 16. Rango de precio mensual que está dispuesto a cancelar cada familia, por el servicio de asistencia domiciliaria

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Entre \$1.000.000 y \$1.500.000 por mes	188	49
Entre \$1.500.001 y \$2'000.000 por mes	84	22
Entre \$2'000.001 y \$2'500.000 por mes	57	15
Entre \$2'500.001 y \$3'000.000 por mes	54	14
Total	383	100

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

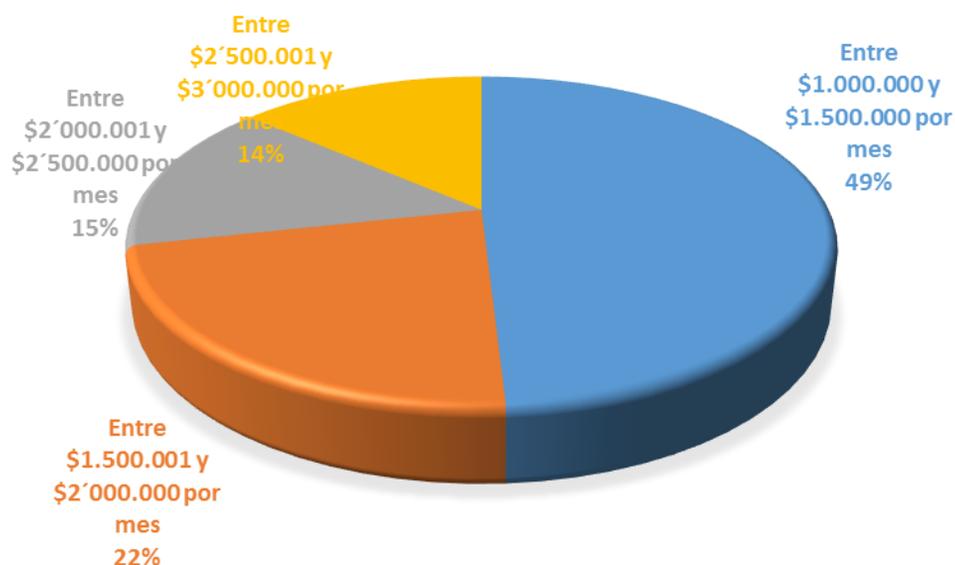


Figura 13. Rango de precio mensual que está dispuesto a cancelar cada familia, por el servicio de asistencia domiciliaria

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

La variable del precio es importante en la mezcla de mercado, ya que es uno de los factores que más incide a la hora de adquirir un servicio o producto. Por lo anterior, es indispensable fijar el precio dependiendo del mercado objetivo que se quiere abarcar. Por tal razón, en la tabla 16 y la figura 13, permite establecer que los encuestados interesados en el servicio de asistencia domiciliaria, estarían dispuestos a pagar por el servicio entre \$1.000.000 y \$1.500.000 con un porcentaje de 49%, sumando el rango más alto. El 51% restante estaría dispuesto a pagar entre \$1.501.000 y \$3.000.000.

Tabla 17. Aceptación del servicio de Residencia del Centro Geriátrico

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente Sí	99	26
Probablemente Si	57	15
Definitivamente No	227	60
Total	383	100

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

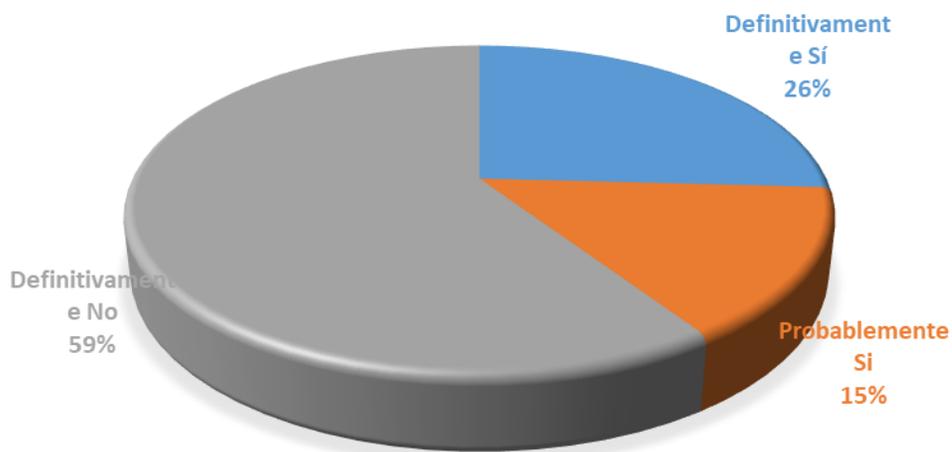


Figura 14. Aceptación del servicio de Residencia del Centro Geriátrico

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

Los hogares que manifestaron no tener interés en el servicio de asistencia domiciliaria, tal cual como se aprecia en la tabla No. 14. Se les ofreció el servicio de residencia permanente, un 60% respondió que no está interesado por la desconfianza que le generan este tipo de establecimientos para el cuidado del adulto mayor y por el valor que deben pagar.

Por otro lado, el 51% de los encuestados definitivamente si están interesados en el servicio de asistencia domiciliaria, y un 19% probablemente demandarían tal servicio siempre y cuando se ofrezcan las garantías necesarias de seguridad, comodidad y responsabilidad, en el cuidado de sus familiares de la tercera edad.

Tabla 18. Características tomadas en cuenta al momento de demandar el servicio de Residencia Permanente

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Costos por mes	84	22
Limpieza del sitio	0	0
Atención médica.	11	3
Responsabilidad del Servicio.	103	27
Cantidad máxima de adultos	11	3

Comida ofrecida	19	5
Condiciones de la habitación	11	3
Ubicación del Hogar.	38	10
Todas las anteriores.	106	28
Total	383	100

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

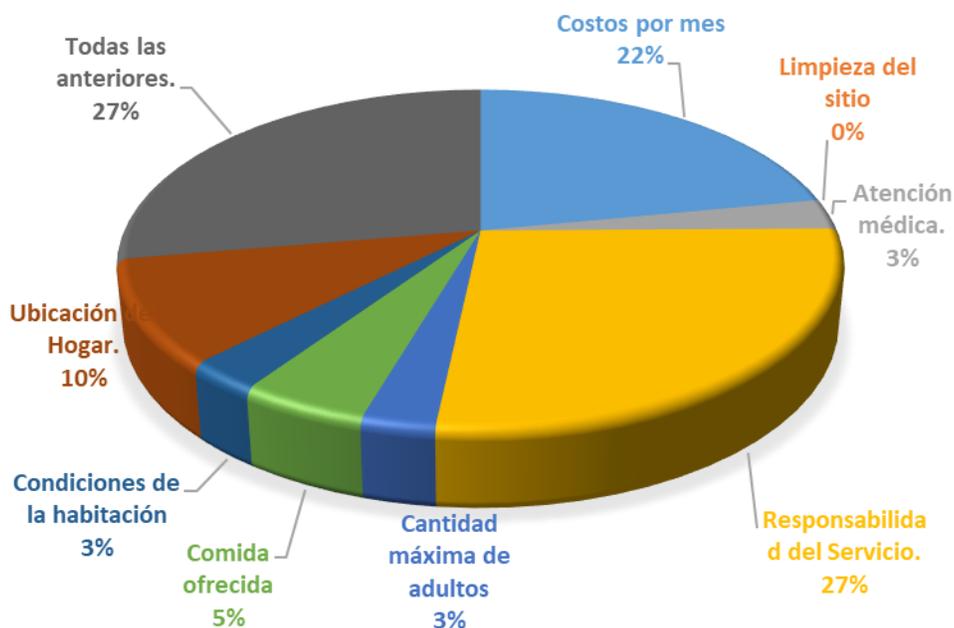


Figura 15. Características tomadas en cuenta al momento de demandar el servicio de Residencia Permanente

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

De los hogares que manifestaron estar interesados en el servicio de Residencia Permanente, el 28% considera que factores, como la responsabilidad, el precio, la alimentación, la ubicación, la asepsia de la infraestructura del Centro Geriátrico, son fundamentales a la hora de prestar el servicio. Es importante que para los encuestados la responsabilidad y el precio son factores determinantes al momento de tomar la decisión de demandar el servicio.

Tabla 19. Rango de precio mensual que está dispuesto a cancelar cada familia, por el servicio de Residencia Permanente

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Entre \$1.000.000 y \$1.500.000 por mes	111	29
Entre \$1.500.001 y \$2'000.000 por mes	53	14
Entre \$2'000.001 y \$2'500.000 por mes	153	40
Entre \$2'500.001 y \$3'000.000 por mes	65	17
Total	383	100

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

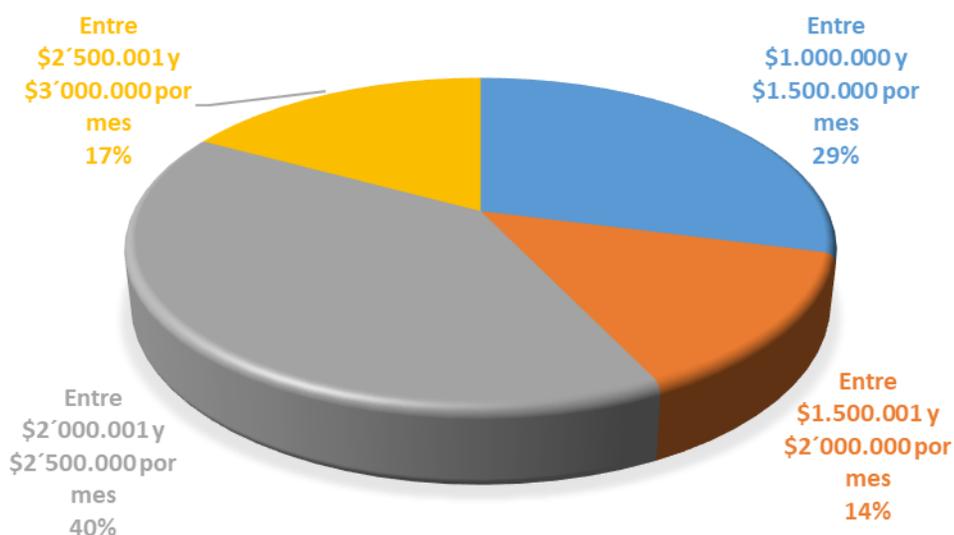


Figura 16. Rango de precio mensual que está dispuesto a cancelar cada familia, por el servicio de Residencia Permanente

En la tabla 19 y la figura 16, se permite establecer que los encuestados interesados en el servicio de residencia permanente, estarían dispuestos a pagar por el mismo, entre \$2.000.000 y \$3.000.000 con un porcentaje de 57%, sumando los rangos más altos. El 43% restante manifiesta que de acuerdo a sus ingresos el valor a pagar oscila entre 1.000.000 y \$2.000.000.

Tabla 20. Preferencia de ubicación del Centro Geriátrico Villa Eliza

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Pan de Azúcar	109	28
El Jardín-Terrazas	86	22
Lagos del Cacique.	102	27
No responde.	86	22
Total	383	100

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

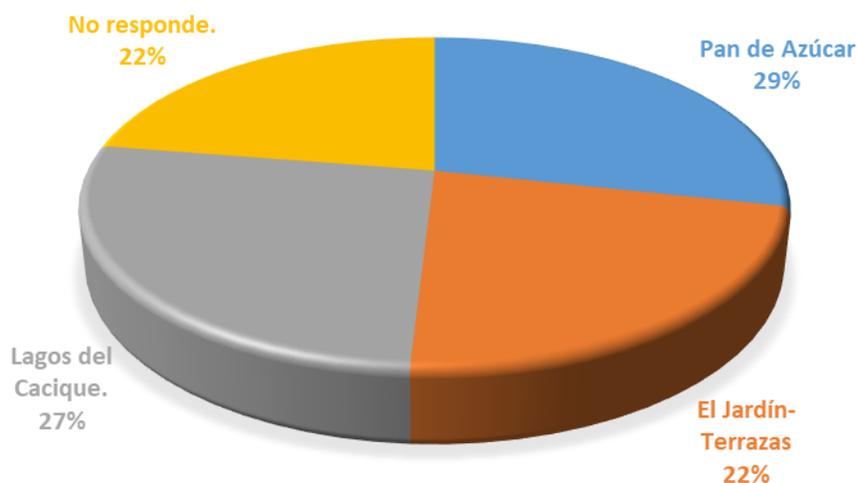


Figura 17. Preferencia de ubicación del Centro Geriátrico Villa Eliza

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

En el momento de tomar en cuenta la ubicación de un proyecto se hace necesario encontrar el lugar apropiado. Para tal fin se deben tener en cuenta una serie de aspectos que permitan el óptimo funcionamiento del mismo. Para el caso puntual del Centro Geriátrico la seguridad, las vías de acceso y la tranquilidad son aspectos de gran importancia y cuyo objetivo es brindarles a su mercado objetivo, la tranquilidad y la confianza que sus adultos mayores están resguardados y cómodos como en sus hogares. Por lo anterior, para llevar a cabo la investigación se eligieron unas alternativas de

localización que cumplen con las especificaciones ya descritas. De las cuales, el 28% de los encuestados manifestaron su preferencia por la Zona de Pan de Azúcar, seguidamente con un 27% los encuestados afirman que la zona del Lagos del Cacique, debe ser el sitio para el funcionamiento del Centro Geriátrico. Un 22% refiere que el Jardín -Terrazas es la zona de preferencia. El 22% restante no respondió a la pregunta.

Tabla 21. Sugerencias al momento de Crear un Centro de Atención para el adulto mayor

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Mejorar la confianza.	89	23
Responsabilidad	97	25
Personal Capacitado.	28	7
Buen trato.	38	10
Integralidad de los servicios.	27	7
Precios accequibles.	78	20
Optima infraestructura.	26	7
Total	383	100

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

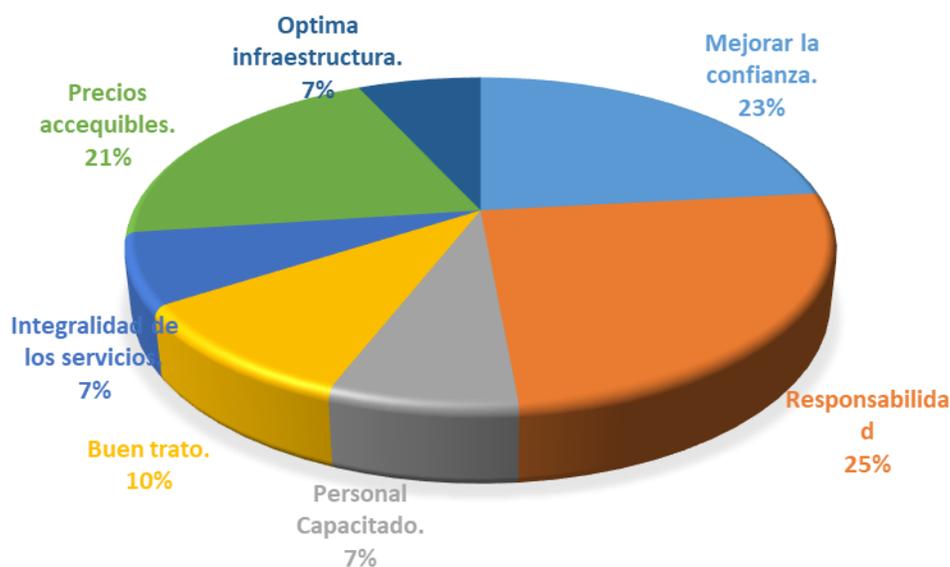


Figura 18. Sugerencias al momento de Crear un Centro de Atención para el adulto mayor

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

De acuerdo a lo manifestado por los encuestados, el 25% sugirió que los Centros de cuidado del adulto mayor, deben tener un alto grado de responsabilidad al momento de ofrecer y ejecutar sus servicios. De igual forma un 23% considera que la imagen de confianza para la familia y los usuarios que reflejan estos centros de cuidado es primordial para la demanda del servicio. Así mismo, el precio justo y el buen trato son importantes para los cuidadores de los adultos mayores. Por lo descrito, es importante que el Centro Geriátrico al momento de llevar a cabo su planeación estratégica, tome en cuenta la imagen de confianza y responsabilidad que quiere proyectar al mercado objetivo.

7. 2 Descripción del servicio.

El servicio de cuidado de adulto mayor ofrecido por el “Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza”, contará con personal capacitado para responder a cualquier tipo de necesidad donde se requiera el servicio de asistencia social a domicilio y de asistencia diaria intramuros a la población mayor de 60 años de los estratos 3, 4, 5 y 6 de la ciudad de Bucaramanga, que requieren asistencia personalizada, con calidad, confianza y seguridad.

Con este servicio se espera contribuir al cuidado diario del adulto mayor, para que su núcleo familiar tenga la tranquilidad de que su familiar está siendo atendido por un equipo de profesionales expertos en el cuidado de personas de la tercera edad.

7. 2.1 Portafolio de servicios.

Los servicios ofrecidos integran los criterios de la salud física, mental y emocional del adulto mayor y su integración a su núcleo familiar. Para llevar a cabo la ejecución del proyecto del Centro

Geriátrico, es necesario ofrecer un conjunto de servicios tendientes a lograr el objetivo de la empresa, como son:

- ✓ Medicina General.
- ✓ Asistencia Psicológica.
- ✓ Asistencia Terapéutica de Motricidad y Memoria
- ✓ Recreación y Deporte
- ✓ Actividades Lúdicas.
- ✓ Actividades de inclusión

Para la prestación del servicio la empresa contará con las siguientes modalidades:

7.2.1.1 Servicio residencia permanente.

Este servicio comprende el cuidado diario del adulto mayor, destinado a la vivienda permanente, incluye hospedaje, alimentación, recreación, actividades físicas y psicológicas, actividades recreativas y lúdicas. Las 24 horas del día, siete días a la semana.

7.2.1.2 Servicio de asistencia domiciliaria.

Este servicio comprende el cuidado diario del adulto mayor en su domicilio, incluye terapias físicas y psicológicas, actividades recreativas y lúdicas. En horario de 8 horas diarias diurnas o nocturnas, de lunes a sábado y/o por días.

7.2.2 Características del servicio.

Se considerará la marca, el logotipo y slogan para la presentación del Centro Geriátrico.

- **Marca:** Es un signo sensible, al mismo tiempo signo verbal y signo visual, por lo tanto, la marca es considerado un signo lingüístico, ya que este representa al objeto mediante un significado y un significante generando una relación de significación, este signo lingüístico parte de una forma, convirtiéndose en un signo visual el logo, el símbolo, el color. Por tal razón la marca necesita, fijarse en el espacio visible, con el fin de mantenerse en la memoria de los consumidores. (Costa, 2000). El nombre que se relaciona con la marca propuesta es: Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.

- **Eslogan:** Es una frase corta que resalta los beneficios de un producto y /o servicio, impulsando al cliente a su consumo y recordación.

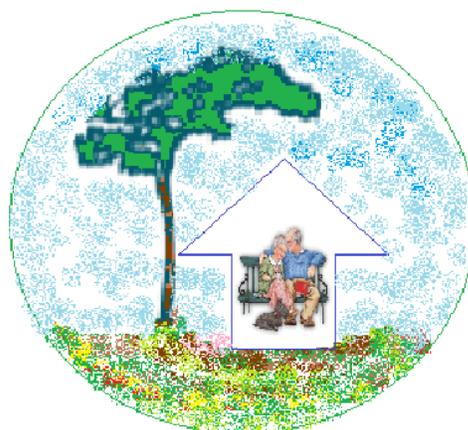
Para el caso del Centro Geriátrico, el eslogan propuesto es: “El placer de envejecer”.

Este eslogan está estrechamente ligado a darle sentido a una de las etapas más bonitas del ser humano, como es la vejez. Se pretende hacerles sentir a los adultos mayores, la sensación de bienestar y confort que se puede tener después de una vida de retos y luchas.

- **Logotipo:** Es una interpretación gráfica de una marca. Puede componerse de letras, dibujos y colores. El objetivo del logotipo es activar la memoria de largo plazo del consumidor con valores positivos y claros. Este debe caracterizar al producto y los beneficios que proporciona su consumo. (Rosales, 2012). El logotipo que se utilizará para el centro geriátrico, estará representado por 4 elementos, un árbol de hojas frondosas, que representa la protección y la sombra. El marco de una casa en color azul que simboliza el hogar, el

fondo es blanco y representa la honestidad y la pulcritud, dentro de ella se encuentra una pareja de adultos mayores, objetivo principal del “Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza”. Todo rodeado de la naturaleza y la tranquilidad que esta refleja. El nombre y el Slogan están fuera del logotipo.

CENTRO GERIATRICO Y DE ACOMPAÑAMIENTO
VILLA ELIZA



“El placer de envejecer”

Figura 19. Logotipo del Geriátrico y de Acompañamiento “Villa Eliza”

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

7.3 Descripción de la demanda.

La cuantificación de la demanda se ha realizado tomando como referencia el total de la población (urbana) de Bucaramanga por estratos socioeconómicos con base en la población censada por el Sistema Único de Información de Servicios Públicos, SUI, para el 2017 corresponde a un total de 195.674 hogares, (Observatorio Metropolitano, Alcaldía de Bucaramanga. 2018):

De lo anterior, se extrae una muestra de 383 hogares, una vez aplicada la fórmula de muestreo, el 70% de los hogares encuestados, están dispuestos recibir los servicios del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza. Tal como se muestra en las tablas No. 14 y 17.

La investigación se proyecta a 5 años, para este fin se tendrá en cuenta la cantidad de adultos de los hogares que manifestaron estar de acuerdo con adquirir los servicios del Centro Geriátrico Villa Eliza. Para el inicio de operaciones se tomarán en cuenta 400 adultos mayores para el servicio de asistencia domiciliaria y 39 adultos mayores para el servicio de residencia permanente

Tabla 22. Determinación de la demanda Servicio de Asistencia Domiciliaria del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza

Ítem	Cantidad de Hogares Encuestados	Cantidad de Adultos Mayores por Hogar	Cantidad de Adultos Mayores	Total
Definitivamente Si	118	1 Adulto Mayor	96	96
		2 adultos Mayores	22	44
Subtotal Demanda Servicio de Asistencia Domiciliaria Primer año.				140
Probablemente Si	72	1 Adulto Mayor	62	62
		2 Adultos Mayores	10	20
Subtotal Demanda Servicio de Asistencia Domiciliaria 4 años restantes.				82
Total Demanda Servicio de Asistencia Domiciliaria.				222

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

Tabla 23. Determinación de la demanda Servicio de Asistencia Domiciliaria del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.

Ítem	Cantidad de Hogares Encuestados	Cantidad de Adultos Mayores por Hogar	Cantidad de Adultos Mayores	Total
Definitivamente Si	99	1 Adulto Mayor	99	99
		2 Adultos Mayores	0	0
Subtotal Demanda Servicio de Residencia Permanente Primer año.				50
Probablemente Si	57	1 Adulto Mayor	40	40
		2 Adultos Mayores	17	34
Subtotal Demanda Servicio de Residencia Permanente 4 años restantes.				74
Total Demanda Servicio de Asistencia Domiciliaria.				124

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas. .

7.4 Descripción de la oferta.

En la ciudad de Bucaramanga actualmente existen alrededor de 34 hogares geriátricos, registrados formalmente en la Cámara de Comercio. Con una capacidad instalada entre 20 y 40 adultos mayores.

Estos prestan el servicio de alojamiento intramuros y el servicio de cuidado diario, sin embargo, no prestan el servicio de cuidado domiciliario. A continuación, se enuncian los hogares geriátricos que existen en la zona urbana de la ciudad de Bucaramanga.

Tabla 24. Listado de Centros de Cuidado de Adulto Mayor Bucaramanga- Santander.

Ítem	Nombre
1	Acari Casa Campestre Ltda.
2	Alegría de Vivir Hogar Gerontológico
3	Amar y Servir
4	Ángel de la Guarda Hogar Geriátrico
5	Asilo de Ancianos San Antonio
6	Asilo de Ancianos Sr. De lo Milagros
7	Canitas Doradas
8	Casa Geriátrica El Remanso
9	Casa Geriátrica Renacer
10	Centro de Bienestar del Anciano de Bucaramanga
11	Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II
12	Centro Geriátrico Gólicas de Amor
13	Fundación Albeiro Vargas Ángeles Custodios
14	Fundación por Colombia
15	Hogar Geriátrico Alegría e Ilusión de Vivir
16	Hogar Geriátrico Amar y Vivir.
17	Hogar Geriátrico Años Maravillosos
18	Hogar Geriátrico Arcángel Uriel
19	Hogar Geriátrico Buen Samaritano
20	Hogar Geriátrico Canitas Felices
21	Hogar Geriátrico Gotitas de Amor
22	Hogar Geriátrico Los Delfines
23	Hogar Geriátrico mi Tercer Hogar
24	Hogar Geriátrico Plenitud

25	Hogar Geriátrico Santa Lucia
26	Hogar Geriátrico Sueños de Vivir
27	Hogar Geriátrico Vida a la Vejez
28	Hogar Geriátrico Atardecer
29	Hogar Geriátrico Caminos de Luz
30	Hogar Geriátrico Viejitos Queridos
31	Hogar para el Adulto Mayor María Auxiliadora
32	Mansión Otoñal Hogar Geriátrico
33	Old Age Ltda.
34	Proyecto Horizonte

Fuente: (Perdomo , 2016).

7.5 Determinación del precio.

El Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza, fijará los precios para los diferentes servicios, basados en el análisis realizado al mercado potencial, a través del instrumento de recolección de información (Apéndice A).

Para este caso en particular y según los datos arrojados en la encuesta aplicada a los 383 hogares que hacen parte de la muestra objeto de este estudio. Y como se muestra en la tabla No. 16 y en la figura No. 13. Se estableció que un 49% de las personas que manifestaron adquirir el servicio de asistencia domiciliaria, están dispuestos a pagar entre \$ 1.000.000 y \$1.500.000 por el cuidado de su familiar de la tercera edad, precio que está acorde con lo que se cobra actualmente en los demás centros geriátricos de la ciudad.

Tabla 25. Determinación del precio del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
Usuarios Servicios Domiciliarios	1.250.000	1.305.500	1.363.464	1.424.002	1.487.228

Usuarios Hogar Campestre	1.400.000	1.462.160	1.527.080	1.594.882	1.665.695
--------------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

7.6 Determinación de los canales de distribución.

El canal de distribución a utilizar es un canal directo donde no hay intermediarios entre el prestador del servicio y el usuario final. En la figura 20, se muestra el canal de distribución directo que utilizara el Centro Geriátrico para ofrecer el servicio a la población objeto.

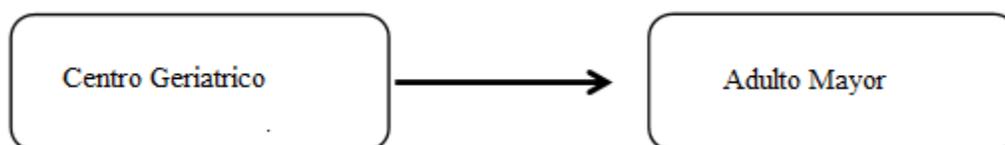


Figura 20. Canal de Distribución del Servicio del Geriátrico y de Acompañamiento “Villa Eliza”

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas aplicadas.

7.7 Estrategias de publicidad y promoción.

La publicidad es el medio más importante para darse a conocer y se considera que es medio para llegar al segmento del mercado en el menor tiempo posible. Para introducir en el mercado local al Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza, se recurrirá a la televisión y a las redes sociales, mediante mensajes publicitarios claros, directos y sencillos que puedan identificar de manera precisa el servicio ofertado por la empresa.

La estrategia de publicidad que utilizara para llegar a toda la población objeto serán las redes sociales por el fácil acceso y el uso masivo de este medio y por lo que no genera mayor costo. Para ello, se utilizará Facebook, Instagram y WhatsApp; Es importante que una vez que entre en marcha

el funcionamiento del centro geriátrico y sus usuarios conozcan el servicio, estos mismos sean portadores de la publicidad voz a voz. De igual forma se recurrirá a la TV Comunitaria de la ciudad. En la Tabla No. 6 se pueden apreciar los costos de la estrategia de publicidad.

Tabla 26. Estrategia de publicidad del Centro Geriátrico y de Acompañamiento “Villa Eliza”

CONCEPTO	ESPECIFICACION	PRECIO MENSUAL	PRECIO MENSUAL
Redes Sociales	Gratis	0	0
TV Comunitaria	Mensual	50,000	600,000
Voz a Voz	Gratis	0	0
TOTAL		50,000	600,000

Fuente: Autora del Proyecto.

8. Estudio técnico

La importancia de este estudio se deriva de la valorización de las variables técnicas y del uso eficiente de los recursos disponibles como son la localización, la tecnología, los equipos, los muebles y las instalaciones necesarias para la prestación del servicio, entre otros.

8.1. Localización

El objetivo de la localización es determinar el sitio estratégico donde se ubicará la empresa, para la prestación del servicio. Para llevar a cabo la ubicación del “Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza”, se tomaron en cuenta los resultados arrojados en la investigación de mercados.

8.1.1 Macro localización

El Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza, estará ubicado en el Departamento de Santander, específicamente en la zona urbana de la ciudad de Bucaramanga.

8.1.2 Micro localización

Para llevar a cabo la selección de la zona donde estará ubicado el Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza, se tuvieron en cuenta factores sociales, comerciales, económicos y geográficos. En la siguiente tabla se aprecia la ponderación para cada factor.

Tabla 27. Tabla de ponderación de criterios de localización del Centro Geriátrico y de Acompañamiento “Villa Eliza”

FACTORES SOCIALES (25%)		
FACTOR	PONDERACION	VALORACION
Seguridad	15	0-5
Tranquilidad	10	0-5
FACTORES COMERCIALES (25%)		
FACTOR	PONDERACION	VALORACION
Mercado Objetivo	10	0-5
Competencia	5	0-5
Provisiones	10	0-5
FACTORES ECONOMICOS (30%)		
FACTOR	PONDERACION	VALORACION
Área y Tipo de vivienda campestre	15	0-5
Costo de renta de vivienda campestre	15	0-5
FACTORES GEOGRAFICOS (20%)		
FACTOR	PONDERACION	VALORACION
Accesibilidad	20	0-5
TOTAL	100	

Fuente: Autora del proyecto

La selección de las diferentes alternativas, se cuantifico por nivel de importancia cada factor.

De igual forma se realizó una valoración de 0-5, siendo el 5 el valor más positivo.

Las alternativas que se tomaron en cuenta para aplicar los criterios de ponderación de localización se detallan a continuación.

- Pan de azúcar
- El Jardín - Terrazas
- Lagos del Cacique

De acuerdo a los datos arrojados en la encuesta aplicada a los 383 hogares de los estratos 3, 4, 5, y 6 de la ciudad de Bucaramanga. La alternativa con el más alto porcentaje de preferencia corresponde a la zona que conforma el sector de Pan de Azúcar.

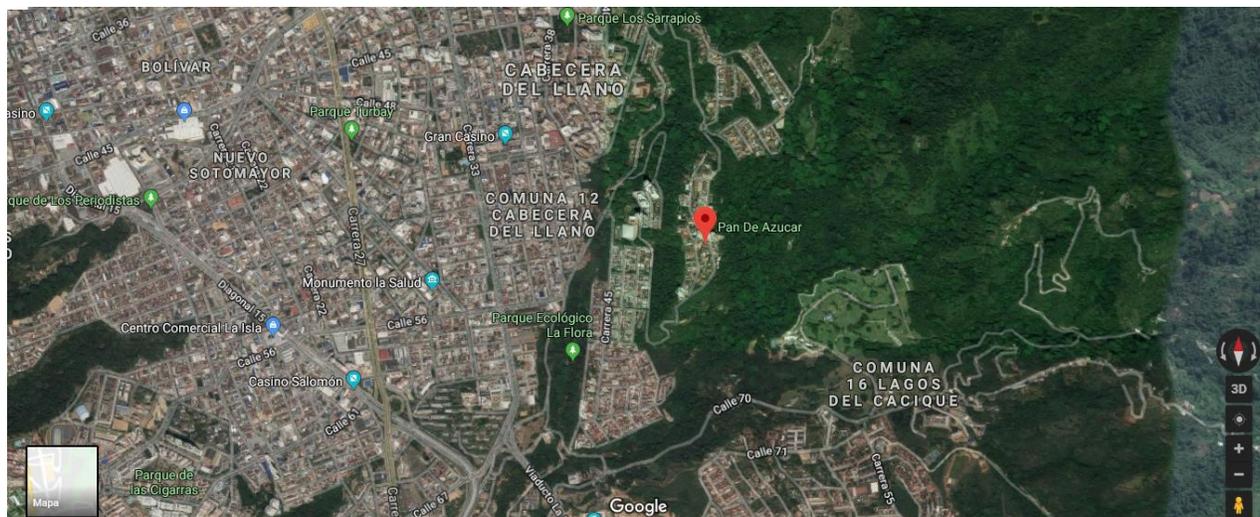


Figura 21. Micro localización del Centro Geriátrico Villa Eliza.

Fuente Mapa Data Google 2018.



Casa en Arriendo - Bucaramanga | Fincaraiz.com.co | Código ...

excelente casa en uno de los sectores mas exclusivos de bucamamanga, esta casa se ubica cerca de la unab, ideal para estudiantes, docentes o directivas, de esta instituciÓN, la casa ha sido reformada, reestructurÁndose por completo, en su interior podrÁ encontrar jardines, cuenta con un Área excelente, ademas dos habitaciones cuentan con baÑo propio y su garaje ha sido adaptado para 3 ...

www.fincaraiz.com.co

Figura 22. Ubicación Sede Hogar Geriatrico Villa Eliza

Fuente: Tomado de https://www.fincaraiz.com.co/casa-en-arriendo/bucaramanga/pan_azucar-det-3884801.aspx

8.1.3 Tamaño del proyecto.

El tamaño del proyecto está directamente relacionado con el mercado objetivo, el cual corresponde a los adultos mayores de los estratos 3, 4, 5, y 6 del casco urbano de la ciudad de Bucaramanga, Santander.

8.1.3.1 Capacidad diseñada.

El Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza tiene una infraestructura para una capacidad diseñada de 20 adultos mayores.

8.1.3.2 Capacidad instalada.

El Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza contempla una capacidad instalada inicial de 14 personas teniendo en cuenta que el servicio este al 70% de la capacidad diseñada.

Se atenderán 39 pacientes anuales para el servicio de residencia permanente.

8.1.3.3 Capacidad Utilizada

Tabla 28. Capacidad Utilizada Hogar geriátrico

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Hogar geriátrico	39	40	41	41	42
% Capacidad utilizada	78%	80%	82%	82%	84%

Fuente: Autora del proyecto

El Centro geriátrico tendrá una capacidad utilizada del 78%, con incrementos anuales del 2% para lograr al cabo del quinto año de funcionamiento el 84% de la capacidad utilizada.

Tabla 29. Capacidad Utilizada Servicio domiciliario

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Servicio domiciliario	400	408	416	424	433
% Capacidad utilizada	90,16%	90,11%	90,06%	90,01%	89,97%

Fuente: Autora del proyecto

Para el servicio domiciliario la capacidad utilizada presenta un comportamiento decreciente basado en factores externos ajenos a nuestros servicios ejemplo: Restablecimiento de la salud del paciente, fallecimiento del paciente, cambio de residencia del paciente.

8.1.4 Distribución en planta.

El Centro Geriátrico Villa Eliza quedará ubicado en el barrio Pan de Azúcar, actualmente cuenta con 8 habitaciones, 5 baños, y con espacio suficiente para las adecuaciones requeridas (7 habitaciones más).

Las habitaciones tendrán un área de 20 metros cuadrados, en los cuales se distribuirán 2 camas de 1 metro por 1.90, 2 mesas de noche y un closet. Las mismas contarán con una ventana que permita la ventilación y la iluminación natural con baño.

El consultorio médico, contará con una camilla y los diferentes equipos médicos necesarios para realizar los chequeos de rutina y para atender emergencias leves.

El consultorio psicológico, contará con la privacidad y comodidad necesaria, para facilitar un ambiente de confianza para llevar a cabo las actividades individuales de psicología del Centro Geriátrico.

El área para llevar a cabo las terapias físicas y lúdicas, debe contar con un área de 25 metros cuadrados. En la cual se distribuirá de forma organizada los elementos y equipos respectivos a las diferentes actividades a realizar.

El comedor debe contar con un área 35 metros cuadrados, en el cual se deben distribuir alrededor de 12 mesas con sus respectivas sillas. La cocina debe estar cerca del comedor y debe ser lo suficiente amplia para poder distribuir físicamente una estufa industrial de 6 puestos, una nevera de 12 pies y los diferentes utensilios y electrodomésticos que se requieren para la preparación de los alimentos del Centro Geriátrico.

La recepción estará a la entrada del Centro Geriátrico, seguidamente estarán las oficinas administrativas y médicas.

La distribución en planta se realizará de la forma más adecuada, de tal manera que se evite la interrupción y la pérdida de tiempo de las actividades necesarias para la prestación de los diferentes servicios del Centro Geriátrico.

8.1.5 Ingeniería del proyecto.

Para representar el proceso de prestación del servicio del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza, se establecieron 4 procesos principales: Uno inicial que corresponde al proceso de contratación del servicio, un intermedio que se refiere a la ejecución del servicio de ingreso del adulto mayor al Centro Geriátrico, otro que se relaciona con el proceso de prestación del servicio de residencia y el ultimo el proceso de prestación del servicio de asistencia domiciliaria.

Para la comprensión del proceso de prestación del servicio del Centro Geriátrico, se detallan las actividades necesarias con tiempos aproximados para la ejecución del proceso a través de diagramas de flujo.

Símbolo	Denominación	Descripción
	Operación	Indica que se altera el estado de un elemento con el que se está trabajando, buscan información.
	Trasporte	Indica el traslado físico de los trabajadores, equipo de un lugar a otro.
	Inspección	Indica verificar la calidad conforme a especificaciones establecidas
	Archivar	Indica depósito de un objeto bajo vigilancia según criterio de clasificación.
	Demora	Periodo de tiempo en el que se registra inactividad ya sea de trabajadores, y equipos

Figura 22. Simbología de los procedimientos

Fuente: Autora del Proyecto.

Cantidad	PROCESO	TIEMPO Minutos	●	➔	◐	▲	■
1	Solicitud del servicio por parte del usuario.	1	●				
2	La Asistente Administrativa, da a conocer el servicio. Con sus respectivos precios.	5	●				
3	El usuario determina el servicio a adquirir.	3	●				
4	La Asistente Administrativa, entrega formato de contrato.	1	●				
5	El usuario diligencia y firma el formato de contrato.	3	●				
6	La Asistente Administrativa verifica formato de contrato.	3	●				
7	El usuario realiza el pago respectivo del servicio.	3	●				
8	La Asistente Administrativa verifica el pago del servicio.	2	●				
9	La Asistente registra el formato de contratacion del servicio.	3	●				
10	La Asistente Administrativa diligencia ficha del adulto mayor.	3	●				
11	La Asistente Administrativa gestiona la prestacion del servicio para el adulto mayor. (Informa a todas las areas el ingreso)	5	●				
12	La Asistente Administrativa archiva todos los documentos requeridos para el proceso.	3	●				
TOTAL TIEMPO							35

Figura 23. Diagrama de proceso solicitud y aceptación de servicio del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.

Fuente: Autora del Proyecto.

Cantidad	PROCESO	TIEMPO Minutos	●	➔	◐	▲	■
1	Ingreso del adulto mayor.	1	●				
2	El medico y la sicologa hacen una valoracion del adulto mayor.	20	●				
3	Recorrido por las intalaciones del Centro Geriatrico.	15	●				
4	La Auxiliar de enfermeria le explica al adulto mayor el horario y el cronograma de actividades diarias.	5	●				
5	Se ubica al adulto mayor en la habitacion correspondiente.	5	●				
TOTAL TIEMPO							46

Figura 24. Diagrama de ingreso del adulto mayor al Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.

Fuente: Autora del Proyecto

Cantidad	PROCESO	TIEMPO Minutos	●	➔	◐	▲	■
1	El adulto mayor se levanta-baño y viste.	60	●	➔			
2	El adulto mayor desayuna y reposa.	60	●	➔			
3	El adulto mayor hace cesion de ejercicio fisico.	60	●	➔			
4	El adulto mayor toma refrigerio.	30	●	➔			
5	El adulto mayor socializa con sus compañeros.	60	●	➔			
6	El adulto mayor almuerza y reposa.	60	●	➔			
7	El adulto mayor hace cesta.	60	●	➔			
8	El adulto mayor toma refrigerio.	30	●	➔			
9	El adulto mayor realiza actividades ludicas y recreativas.	120	●	➔			
10	El adulto mayor cena y reposa.	60	●	➔			
11	El adulto mayor tiene un espacio de esparcimiento.	120	●	➔			
12	El adulto mayor duerme.	720	●	➔			
TOTAL TIEMPO			1440				

Figura 25. Diagrama de prestación del servicio de residencia del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.

Fuente: Autora del Proyecto.

Cantidad	PROCESO	TIEMPO Minutos	●	➔	◐	▲	■
1	El adulto mayor se levanta-baño y viste.	50	●	➔			
2	El adulto mayor desayuna y reposa.	40	●	➔			
3	El adulto mayor hace cesion de ejercicio fisico.	60	●	➔			
4	El adulto mayor toma refrigerio.	20	●	➔			
5	El adulto realiza actividades recreativas.	60	●	➔			
6	El adulto mayor almuerza y reposa.	40	●	➔			
7	El adulto mayor hace cesta.	60	●	➔			
8	El adulto mayor toma refrigerio.	20	●	➔			
9	El adulto mayor realiza actividades ludicas.	90	●	➔			
10	El adulto mayor cena y reposa.	40	●	➔			
TOTAL TIEMPO			480				

Figura 26. Diagrama de prestación del servicio de asistencia domiciliaria del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.

Fuente: Autora del Proyecto.

8.1.6 Necesidades y requerimientos.

Tomando en cuenta los diferentes servicios que se ofertaran y para el óptimo funcionamiento del proyecto. Se establecieron una serie de posibles proveedores, que se detallan a continuación:

Home Center, Carrefour, OLX-Bucaramanga, Metro Cuadrado, Líneas Hospitalarias, Muebles Paola, Supermercados Éxito, Supermercado Olímpica, entre otros.

8.1.6.1 Requerimientos físicos.

Para que todas las áreas del Centro Geriátrico, funcionen adecuadamente es necesario adquirir cierta maquinaria y equipo en las áreas que intervienen en la prestación del servicio. A

continuación, en las tablas 7 y 8 se detallan los requerimientos físicos necesarios para iniciar las operaciones del Centro Geriátrico.

Tabla 30. Muebles, enseres, Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza

CANTIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2	Escritorios de Madera	Gerencia (1) Salud (1)	300.000	600.000
4	Sillas	Gerencia (2) Servicios (2)	145.000	580.000
2	Archivadores	Gerencia (1) Servicio (1)	145.000	290.000
12	Mesas de plástico	Área de Comedor	50.000	600.000
45	Sillas de plástico	Área de Comedor	25.000	1.125.000
45	Camas un cuerpo de madera	Habitaciones Adulto Mayor	140.000	6.300.000
45	Colchones de un metro	Habitaciones Adulto Mayor	100.000	4.500.000
45	Mesas de Noche	Habitaciones Adulto Mayor	50.000	2.250.000
45	Almohadas	Habitaciones Adulto Mayor	8.000	360.000
45	Juegos de Sabanas	Habitaciones Adulto Mayor	35.000	1.575.000
45	Toallas	Baños	10.000	450.000
15	Closet MDF	Habitaciones Adulto Mayor	200.000	3.000.000
2	Termos café	Cocina	20.000	40.000
11	Juego de Cuchillos/Mesa	Cocina	30.000	330.000
8	Juego de Vasos (6 und)	Cocina	15.000	120.000
10	Vajillas (4 puestos)	Cocina	80.000	800.000
2	Juego de Ollas y Sartenes	Cocina	80.000	160.000
2	Juego de cuchillos/cocina	Cocina	20.000	40.000
2	Juego de Utensilios	Cocina	15.000	30.000
1	Refractarias	Cocina	25.000	25.000

2	Recipientes de mezcla	Cocina	8.000	16.000
3	Recipientes de basura Grande Residuos Solidos	Patio de Ropas	80.000	240.000
2	Recipientes de plástico	Cocina	8.000	16.000
20	Recipientes de basura medianos	Baños (15) Oficinas (2) Cocina (1) Comedor (2)	10.000	200.000
2	Camillas	Servicios	150.000	300.000
1	Kit de elementos fisioterapia	Servicios Fisioterapia, Recreacion. Medicina Gral	1.800.000	1.800.000
TOTAL MUEBLES Y ENSERES				25.747.000

Fuente Autora del Proyecto.

Tabla 31. Equipos electrodomésticos, Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.

CANTIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
23	Ventiladores	Habitaciones (15) Gerencia (1) Servicios (2) Comedor (3) Cocina (2)	140.000	3.220.000
1	Nevera	Cocina	1.500.000	1.500.000
1	Estufa industrial	Cocina	680.000	680.000
1	Horno microondas- tostador	Cocina	320.000	320.000
1	Exprimidor	Cocina	40.000	40.000
1	Sanduchera	Cocina	20.000	20.000
1	Picatodo	Cocina	40.000	40.000
TOTAL ELECTRODOMESTICOS				5.820.000

Fuente Autora del Proyecto.

8.1.6.2 Requerimientos tecnológicos.

Comprenden las herramientas y aparatos tecnológicos que se emplean para las diferentes actividades.

Tabla 32. Equipos de cómputo y comunicación, Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.

CANTIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2	Computadores de Escritorio	Gerencia (2)	980.000	1.960.000
1	Impresoras	Gerencia (1)	320.000	320.000
2	Teléfono alámbrico	Gerencia (1) Servicios (1)	35.000	70.000
2	Teléfono celular	Gerencia (1) Servicios (1)	250.000	500.000
TOTAL EQUIPOS DE COMPUTO Y COMUNICACIÓN				2.850.000

Fuente Autora del Proyecto.

Tabla 33. Equipos de prestación de servicios profesionales, Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.

CANTIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Equipos de Fisioterapia	Fisioterapia	2,000,000	2,000,000
1	Equipos de Motricidad	Fisioterapia	2,000,000	2,000,000
1	Equipos de medicina general	Fisioterapia	2,000,000	2,000,000
TOTAL, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PRESTACION DE SERVICIOS				6,000,000

Fuente Autora del Proyecto.

8.1.6.3 Requerimientos humanos.

El Centro Geriátrico, se ve la necesidad de seleccionar personal altamente capacitado para el desarrollo de sus actividades y por ende la óptima prestación de los servicios a ofrecer. La planta de personal del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza, estará conformada de la siguiente manera:

- ✓ Gerente (1)
- ✓ Asistente Administrativa (1)
- ✓ Auxiliar de oficios varios – mensajero (1)
- ✓ Personal de Servicios Generales (1)
- ✓ Personal de Cocina (2)
- ✓ Personal de Vigilancia (2) – Diurno y nocturno
- ✓ Medico (1)
- ✓ Psicólogo(a) (1)

Para el servicio domiciliario se contará con 3 auxiliares de servicio domiciliario, 2 enfermeras, 1 Auxiliar de servicios varios y 1 personal de servicios generales.

9. Estudio Administrativo

En esta etapa del proyecto se determina la dimensión de la estructura administrativa necesaria para el óptimo funcionamiento del Centro Geriátrico y de Acompañamiento “Villa Eliza”.

9.1 Direccionamiento estratégico.

9.1.1 Misión:

Ofrecer un servicio personalizado de atención integral que logre satisfacer las necesidades afectivas, espirituales, de cuidado, de salud y recreación del adulto mayor. Contribuyendo al bienestar y al mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad y su núcleo familiar.

9.1.2 Visión:

En el año 2028 ser líderes en la ciudad de Bucaramanga, en la prestación de servicios integrales orientados al adulto mayor. Marcando la pauta en el mercado local, a través de la ayuda a las familias bumanguesas, en el cuidado de las personas de la tercera edad.

9.1.3 Objetivo:

Ofrecer servicios personalizados de calidad para el cuidado del adulto mayor, a través de un equipo de colaboradores con alto sentido de pertenencia y responsabilidad. Con calidad humana, capacidad técnica y profesional, que garantice la satisfacción de las diversas necesidades de las personas de la tercera edad, mediante la mejora continua del servicio, el respeto y la confianza.

9.1.4 Principios Organizacionales:

- ✓ Integridad.
- ✓ Responsabilidad.
- ✓ Confianza.
- ✓ Respeto.

9.1.5 Valores Organizacionales.

- ✓ Trabajo en equipo: El grupo de colaboradores del Centro Geriátrico y de Acompañamiento “Villa Eliza”. Aportarán lo mejor de cada uno y unirán esfuerzos para la consecución de las metas propuestas.
- ✓ Calidad en el servicio: prestar un servicio con los estándares más elevados de efectividad para mantener una imagen de la empresa hacia todos los clientes. La mejora continua de los servicios, la formación y desarrollo integral de todo el capital humano, aunados a la práctica de técnicas vanguardistas. Permitirán la garantía y calidad de la prestación de nuestros servicios.
- ✓ Compromiso: Responsabilidad con nuestros clientes y comunidad en general, colaborando en el desarrollo de la ciudad.

9.1.6 Estructura Organizacional:

Por el tamaño y tipo del negocio se manejará una estructura organizacional plana, la cual es clara en la asignación de funciones y se caracteriza por el trabajo en equipo.

El Centro Geriátrico, está conformado por una junta de socios donde se tomarán las decisiones de gran importancia para el mejoramiento de la empresa, después de la junta se encuentra el gerente que estará a cargo de la gestión del Centro Geriátrico. Además, la estructura organizacional se divide en 2 (dos) áreas; área administrativa, área de servicios profesionales. En área administrativa se encuentra la Asistente Administrativa, quien colabora también con el área Financiera y Contable, también se encuentran las personas encargadas de servicios generales, como mantenimiento y cocina.

Y por último en el área de Servicios Profesionales se cuenta con un Médico General, que tendrá a cargo a las Auxiliares de servicio a domicilio y las Enfermeras del Centro Geriátrico y a las domiciliarias. Además, se contará con los servicios de una Psicóloga.

La estructura organizacional propuesta para dar inicio al funcionamiento del Centro Geriátrico, se ira modificando y aumentando a medida que crezcan sus operaciones y el volumen de la demanda del mercado.



Figura 27. Organigrama Centro Geriátrico y de Acompañamiento “Villa Eliza”

Fuente Autora del Proyecto.

9.1.6.1 Manual de Funciones:

Se diseñó un manual donde se especifican claramente los principales deberes y obligaciones que debe cumplir cada uno de los colaboradores del Centro Geriátrico. (Ver apéndice B). De igual forma en la tabla No. 34, se especifican las principales funciones de cada área del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.

Tabla 34. Principales funciones por áreas del Centro Geriátrico y de Acompañamiento “Villa Eliza”

AREA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTOS
Administrativos		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planear, implementar y controlar el sistema de gestión de calidad en todas las áreas del Centro Geriátrico. ✓ Mantener los servicios del centro de acuerdo a las

(Junta Directiva y Gerente)	Planear, organizar, dirigir y controlar todas las actividades del Centro Geriátrico.	<p>necesidades de su mercado objetivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorear la competencia. ✓ Diseñar estrategias para la consecución de recursos financieros.
Recursos Humanos (Gerente)	Gestionar y ejecutar la selección, inducción, capacitación y evaluación del personal requerido.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseñar los perfiles de puesto. ✓ Diseño de herramientas y elementos necesarios para la selección, inducción y evaluación del equipo de colaboradores. ✓ Elaboración de escalas salariales. ✓ Diseño de Manual de Funciones y Procedimientos. ✓ Programas de Salud y Seguridad Laboral. ✓ Autorización de Nomina, Liquidación de Personal y Seguridad Social. ✓ Programas de Capacitación.
Aux administrativo (Gerente y Contador)	Planear y controlar el manejo financiero de la empresa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contabilidad: En esta área son los encargados de registrar todos los movimientos contables y elaborar los informes y estados financieros y presupuestales, además de la Liquidación de Nomina, Seguridad Social y Prestaciones sociales. ✓ Tesorería y Pagaduría: Realizar el recaudo de todos los dineros recibidos mensualmente por los servicios prestados. Llevar a cabo el pago a proveedores y empleados. Control de

		<p>disponible en bancos y caja.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Suministros: Recepción de los elementos, equipos e insumos para cada uno de los procesos del Centro Geriátrico.
<p>Prestación del Servicio. (Gerente/Personal interdisciplinario)</p>	<p>Diseñar y ejecutar programas relacionados con el servicio integral de cuidado del adulto mayor y su integración al núcleo familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo profesional y terapéutico al adulto mayor y a sus familias. ✓ Espacios de esparcimiento en deporte, recreación y administración del tiempo libre. ✓ Planeación de actividades fines terapéuticos o productivos. ✓ Garantizar el mantenimiento del centro integral del adulto mayor y los cuidados a sus usuarios.

Fuente: Autora del Proyecto.

9.1.6.2 Manual de procedimientos.

Un manual de procedimientos es un instrumento administrativo que apoya el quehacer cotidiano de las diferentes áreas de una empresa. En los manuales de procedimientos son consignados, metódicamente tanto las acciones como las operaciones que deben seguirse para llevar a cabo las funciones generales de la empresa. Además, con los manuales puede hacerse un seguimiento adecuado y secuencial de las actividades anteriormente programadas en orden lógico y en un tiempo definido (Torres & Sequeda, 2017).

Los procedimientos, en cambio, son una sucesión cronológica y secuencial de un conjunto de labores concatenadas que constituyen la manera de efectuar un trabajo dentro de un ámbito

predeterminado de aplicación. Todo procedimiento implica, además de las actividades y las tareas del personal, la determinación del tiempo de realización, el uso de recursos materiales, tecnológico y financiero, la aplicación de métodos de trabajo y de control para lograr un eficiente y eficaz desarrollo en las diferentes operaciones de una empresa (Torres & Sequeda, 2017).

9.1.6.2.1 Diagramas de proceso.

La simbología utilizada para los diagramas de proceso se detalla en la figura No. 17.

➤ Proceso de Dirección Administrativa

Cantidad	PROCESO	TIEMPO Minutos	●	➔	◐	▲	▭
1	Direccionar el Centro Geriatrico.		●				
2	Mantener la rentabilidad del Centro Geriatrico.		●				
3	Realizar revisiones a los procesos que se realicen dentro del Centro Geriatrico.		●				
4	Fomentar la comunicación entre los colaboradores y las Directivas del Centro Geriatrico.		●				
5	Autorizar mediante firmas documentos		●				

Figura 28. Proceso de Dirección Administrativa/Gerente

Fuente. Autora del Proyecto.

➤ **Proceso Contable y Financiero.**

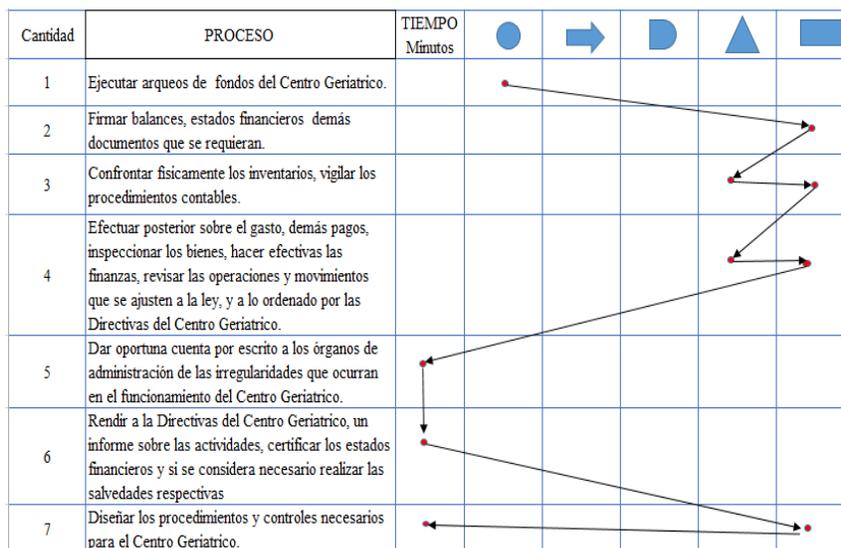


Figura 29. Proceso Contable y Financiero

Fuente. Autora del Proyecto.

➤ **Proceso de Recursos Humanos.**

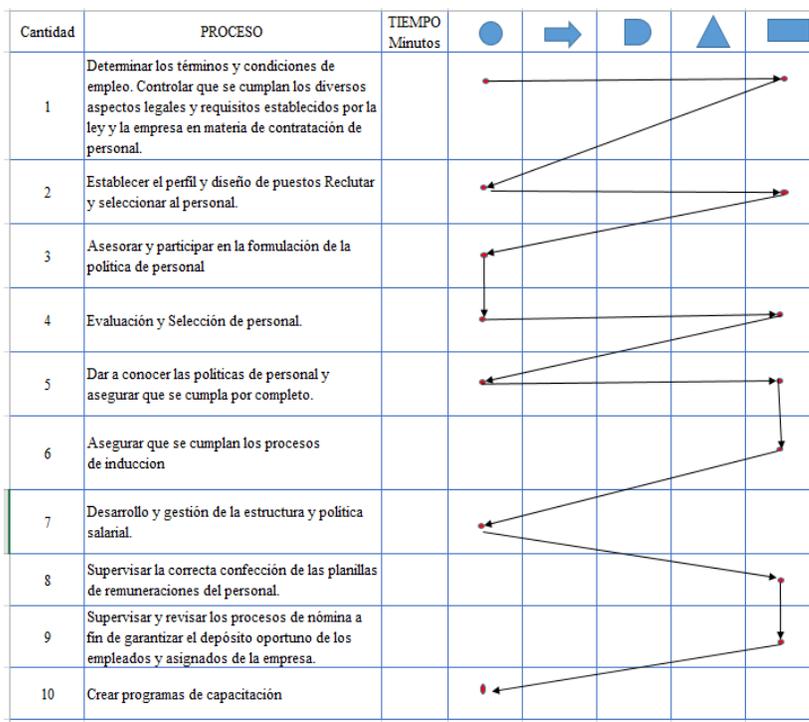


Figura 30. Proceso Contable y Financiero

Fuente. Autora del Proyecto.

9.1.7 Reglamento Interno de Trabajo.

El Centro Geriátrico tendrá en cuenta los aspectos laborales de la Legislación Laboral Colombiana, para lograr la integración entre el empleador y los empleados. (Ver apéndice C).

10. Estudio Financiero

Permite de determinar la cantidad de los recursos económicos necesarios para llevar a cabo la ejecución del proyecto. La importancia del estudio financiero radica en establecer la viabilidad o no del mismo. El tener consolidados y organizados los datos financieros, nos permite analizar y visualizar las fortalezas y debilidades de la estructura financiera de las empresas, con la finalidad de tomar las decisiones más acertadas para maximizar los recursos con los que cuentan las organizaciones. Las proyecciones se realizaron en plantilla Excel facilitada por el profesor Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto.

10.1 Presupuesto de Ingresos.

Permite determinar el valor de los ingresos en los cinco primeros años de operación del Centro Geriátrico. Para llevar a cabo la proyección de la demanda de adultos mayores para cada uno de los servicios a ofrecer, se tomó en cuenta para el primer año la cantidad de hogares que manifestaron definitivamente si adquirir los servicios. Para el servicio de Asistencia Domiciliaria, se atenderán 33 adultos mayores para un total de 400 Servicios de atención domiciliaria al año. Y para el servicio de Residencia Permanente un total de 45 adultos mayores. Para los cuatro años restantes, se tomaron en cuenta los hogares que refirieron la probabilidad de adquirir los diferentes servicios.

Teniendo en cuenta los datos arrojados en el estudio de mercados solo se atenderán 33 pacientes para la asistencia domiciliaria mensual y por la capacidad utilizada solo se atenderán 39 pacientes para el servicio de residencia permanente.

Para el cálculo de la proyección a cinco años del valor a pagar por la demanda, se tomaron en cuenta las mayores frecuencias arrojadas en la investigación de mercados, de los precios que están dispuestos a pagar los encuestados por adquirir los servicios.

Tabla 35. Proyección de usuarios Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza

INGRESOS POR PROYECCION DE USUARIOS					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Usuarios Servicios Domiciliarios	400	408	416	424	433
Usuarios Hogar Campestre	39	40	41	41	42

Fuente Autora del Proyecto.

10.2 Presupuesto de Costos y Gastos

Tabla 36. Presupuesto total de costos indirectos.

Descripción:	Costo / mes	Costo / año	Costo aplicable al producto
Arrendamiento	\$ 7.000.000	\$ 84.000.000	\$ 63.000.000
Servicios públicos (Energía, agua)	\$ 1.400.000	\$ 16.800.000	\$ 12.600.000
Servicio de Internet y comunicaciones	\$ 120.000	\$ 1.440.000	\$ 1.080.000
Mantenimiento de planta y equipos	\$ 120.000	\$ 1.440.000	\$ 1.440.000
Depreciación de equipos	\$ 50.000	\$ 600.000	\$ 600.000
Personal Indirecto en el proceso *	\$ 15.542.200	\$ 186.506.404	\$ 186.506.404
Total costos indirectos	\$ 24.232.200	\$ 290.786.404	\$ 290.786.404

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

Tabla 37. Presupuesto Anual de Costos de Servicios Públicos del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.

Descripción	Valor Mensual	Valor Anual
Agua	600,000	7,200,000
Luz	580,000	6,960,000

Gas Natural	100,000	1,200,000
TV-Telefonía e Internet	120,000	1,440,000
TOTAL	1,400,000	16,800,000

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

Tabla 38. Insumos para Centro Geriátrico y de acompañamiento Villa Eliza

Insumos – Servicio domiciliario	Unidad	Costo	Consumo	Costo
Kit de primeros auxilios	UND	\$ 50.000,00	0,25	\$ 12.500,00
TOTAL COSTO INSUMOS POR PRODUCTO:				\$ 12.500,00
Número de productos / año:				400
COSTO TOTAL INSUMOS / AÑO:				\$ 5.000.000

Insumos – Hogar geriátrico	Unidad	Costo	Consumo	Costo
Jabón	Und	\$ 300,00	6,00	\$ 1.800,00
Toallas	Und	\$ 10.000,00	2,00	\$ 20.000,00
Sábanas	Und	\$ 35.000,00	5,00	\$ 175.000,00
Pañales	Und	\$ 24.000,00	2,00	\$ 48.000,00
Kit de primeros auxilios	Und	\$ 50.000,00	0,25	\$ 12.500,00
TOTAL COSTO INSUMOS POR PRODUCTO:				\$ 257.300,00
Número de productos / año:				39
COSTO TOTAL INSUMOS / AÑO:				\$ 10.034.700

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

Tabla 39. Costos total insumos para Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza

COSTO UNITARIO INSUMOS X SERVICIO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Servicios domiciliarios	\$ 12.500	\$ 12.500	\$ 12.500	\$ 12.500	\$ 12.500
Hogar geriátrico	\$ 257.300	\$ 257.300	\$ 257.300	\$ 257.300	\$ 257.300

COSTO TOTAL INSUMOS POR SERVICIO Y AÑO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Servicios domiciliarios	\$ 5.000.000	\$ 5.100.000	\$ 5.200.000	\$ 5.300.000	\$ 5.412.500
Hogar geriátrico	\$ 10.034.700	\$ 10.292.000	\$ 10.549.300	\$ 10.549.300	\$ 10.806.600
COSTO TOTAL INSUMOS POR AÑO	\$ 15.034.700	\$ 15.392.000	\$ 15.749.300	\$ 15.849.300	\$ 16.219.100

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

Tabla 40. Costo Total Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.

COSTOS TOTALES	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
COSTOS INSUMOS	\$ 15.034.700	\$ 15.392.000	\$ 15.749.300	\$ 15.849.300	\$ 16.219.100
COSTOS INDIRECTOS	\$ 265.226.404	\$ 265.226.404	\$ 265.226.404	\$ 265.226.404	\$ 265.226.404
TOTAL COSTOS DEL PROCESO	\$ 280.261.104	\$ 280.618.404	\$ 280.975.704	\$ 281.075.704	\$ 281.445.504

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

Tabla 41. Gastos de administración

GASTOS DE ADMINISTRACION:	Vr. / mes	Vr. / año
Personal de administración (*)	\$ 6.605.000	\$ 79.260.002
Arrendamiento	\$ 1.750.000	\$ 21.000.000
Servicios públicos (Energía, agua)	\$ 350.000	\$ 4.200.000
Servicio de Internet y comunicaciones	\$ 30.000	\$ 360.000
Depreciación muebles y enseres	\$ 526.117	\$ 6.313.400
Depreciación equipos de cómputo	\$ 47.500	\$ 570.000
Amortización de diferidos	\$ 75.000	\$ 900.000
Papelería	\$ 150.000	\$ 1.800.000
Honorarios - Medico, Psicólogo	\$ 6.000.000	\$ 72.000.000
Mercado para la preparación de alimentos	\$ 7.500.000	\$ 90.000.000
TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACION:	\$ 23.033.617	\$ 276.403.402

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

Tabla 42. Gastos de ventas

GASTOS DE VENTAS:	Vr. / mes	Vr. / 1er. Año	Vr. / 2do. año	Vr. / 3er. Año	Vr. / 4to. año	Vr. / 5to. año
Publicidad	\$ 80.000	\$ 960.000	\$ 960.000	\$ 960.000	\$ 960.000	\$ 960.000
TOTAL GASTOS DE VENTAS	\$ 80.000	\$ 960.000				

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

10.3 Presupuesto de Mano de Obra.

Desde la tabla 38 hasta la 45, se describen los cargos con los diferentes salarios asignados.

De igual forma los costos prestacionales que genera la planta de personal y los costos por honorarios.

Tabla 43. Costos de Mano de Obra indirecta

Personal vinculado al proceso	Cantidad	Salario promedio	Prest. y aportes	Total / mes	Costo / hora /pers.
Auxiliar servicio domicilio	3	\$ 1.050.000	\$ 399.000	\$ 4.347.000	\$ 6.038
Enfermera	2	\$ 1.400.000	\$ 532.000	\$ 3.864.000	\$ 8.050
Personal de cocina	2	\$ 828.116	\$ 314.684	\$ 2.285.600	\$ 4.762
Personal de Servicios generales	2	\$ 828.116	\$ 314.684	\$ 2.285.600	\$ 4.762
Personal de vigilancia	2	\$ 1.000.000	\$ 380.000	\$ 2.760.000	\$ 5.750
	11			\$ 15.542.200	\$ 5.887

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

Tabla 44. Gastos de Mano de Obra administración

Personal vinculado al proceso	Cantidad	Salario promedio	Prest. y aportes	Total / mes	Costo / hora /pers.
Gerente	1	\$ 2.200.000	\$ 836.000	\$ 3.036.000	\$ 12.650
Asistente administrativo	1	\$ 950.000	\$ 361.000	\$ 1.311.000	\$ 5.463
Auxiliar de servicios varios	1	\$ 818.116	\$ 310.884	\$ 1.129.000	\$ 4.704
Auxiliar de oficios varios – Mensajero	1	\$ 818.116	\$ 310.884	\$ 1.129.000	\$ 4.704
	4			\$ 6.605.000	\$ 6.880

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

10.4 Inversión total

Tabla 45. Total inversión requerida para la prestación del servicio del Centro Geriátrico

		VALOR INVERSION
INVERSIONES FIJAS:	No. años para deprec.	
Maquinaria y equipos básicos	10	\$ 6.000.000
Muebles y escritorios de oficina	5	\$ 31.567.000
Equip.cómputo con software e impresoras	5	\$ 2.850.000
TOTAL INVERSION FIJA		\$ 40.417.000
INVERSION CORRIENTE:	PERIODICIDAD:	
	No. días:	
Caja o bancos (Saldo mínimo)	5	\$ 7.634.149
Inventario Materia Prima	10	\$ 417.631
TOTALA INVERSION CORRIENTE		\$ 8.051.780
INVERSION DIFERIDA:		

Constit. y legalización de la Empresa	\$	2.000.000
Estudios previos al proyecto	\$	1.000.000
Permisos, licencias, patentes	\$	1.500.000
TOTAL INVERSION DIFERIDA	\$	4.500.000
INVERSION TOTAL	\$	52.968.780

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

10.5 Fuentes de financiación.

Para llevar a cabo el proyecto, se solicitará un crédito calculado con la DTF. Con el fin de establecer una tasa acorde al mercado financiero. En la tabla 47, se ven reflejadas las cuotas y el interés que se deben pagar durante 5 años.

Tabla 46. Recursos

	VALOR	PORCENTAJE
RECURSOS PROPIOS	\$ 22.776.575	43,00%
RECURSOS DE CREDITO	\$ 30.192.204	57,00%
TOTAL FINANCIACION	\$ 52.968.780	100%

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

Se solicitó un préstamo de \$30.000.000 y un aporte social de \$ 23.000.000 para llevar a cabo este proyecto.

Tabla 47. Resultado de la simulación de la amortización crédito

Valor	\$ 30.000.000
Plazo (En años)	5,00
Per. Gracia (En años)	0,00
Tasa DTF	4,50%
Puntos adicionales	12,00%
Tasa de interés anual	16,84%

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

10.6 Estados Financieros.

El siguiente Balance se muestra la situación financiera de la empresa en el año cero (0), es decir antes de iniciar a ofrecer sus servicios.

- **Balance Inicial:** Muestra de forma clara cuales son los activos, las deudas y el patrimonio total con que cuenta la empresa, en él se expone de manera general cual es la situación financiera de la organización.

Tabla 48. Balance General Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Caja y Bancos	\$ 185.923	\$ 4.232.615	\$ 17.297.637	\$ 38.612.667	\$ 67.930.117
Inventarios	\$ 417.631	\$ 427.556	\$ 437.481	\$ 440.258	\$ 450.531
Total activos corriente	\$ 603.554	\$ 4.660.171	\$ 17.735.117	\$ 39.052.926	\$ 68.380.647
Activo fijo bruto	\$ 40.417.000	\$ 40.417.000	\$ 40.417.000	\$ 40.417.000	\$ 40.417.000
- Depreciación acumulada	-\$ 7.483.400	-\$ 14.966.800	-\$ 22.450.200	-\$ 29.933.600	-\$ 37.417.000
Activo fijo neto	\$ 32.933.600	\$ 25.450.200	\$ 17.966.800	\$ 10.483.400	\$ 3.000.000
Activos diferidos bruto	\$ 4.500.000	\$ 4.500.000	\$ 4.500.000	\$ 4.500.000	\$ 4.500.000
- Amortizac. Diferida acumulada	-\$ 900.000	-\$ 1.800.000	-\$ 2.700.000	-\$ 3.600.000	-\$ 4.500.000
Activos diferidos netos	\$ 3.600.000	\$ 2.700.000	\$ 1.800.000	\$ 900.000	\$ 0
TOTAL ACTIVOS	\$ 37.137.154	\$ 32.810.371	\$ 37.501.917	\$ 50.436.326	\$ 71.380.647
Obligac. Fcieras. De Corto Plazo	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000	\$ 0
Impuesto de renta por pagar	\$ 0	\$ 215.408	\$ 1.404.146	\$ 2.618.357	\$ 3.805.859
Total Pasivo Corriente	\$ 6.000.000	\$ 6.215.408	\$ 7.404.146	\$ 8.618.357	\$ 3.805.859
Obligac. Fcieras. De largo plazo	\$ 18.000.000	\$ 12.000.000	\$ 6.000.000	\$ 0	\$ 0
Total Pasivo de largo plazo	\$ 18.000.000	\$ 12.000.000	\$ 6.000.000	\$ 0	\$ 0
TOTAL PASIVOS	\$ 24.000.000	\$ 18.215.408	\$ 13.404.146	\$ 8.618.357	\$ 3.805.859
Patrimonio:					
Capital Socios	\$ 22.968.780	\$ 22.968.780	\$ 22.968.780	\$ 22.968.780	\$ 22.968.780
Reservas	-\$ 983.163	-\$ 837.382	\$ 112.899	\$ 1.884.919	\$ 4.460.601
Utilidad ejercic. Anteriores	\$ 0	-\$ 8.848.463	-\$ 7.536.435	\$ 1.016.092	\$ 16.964.270
Utilidad del ejercicio	-\$ 8.848.463	\$ 1.312.028	\$ 8.552.527	\$ 15.948.177	\$ 23.181.138
TOTAL PATRIMONIO	\$ 13.137.154	\$ 14.594.963	\$ 24.097.771	\$ 41.817.968	\$ 67.574.789

TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	\$ 37.137.154	\$ 32.810.371	\$ 37.501.917	\$ 50.436.326	\$ 71.380.647
----------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

- **Estado de Resultados:** Muestra el movimiento de ingresos, costos y gastos a realizarse durante el desarrollo de la actividad del Centro Geriátrico.

Tabla 49. Estado de Resultado Proyectado Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
TOTAL VENTAS DE PRODUCTOS	\$ 554.600.000	\$ 566.000.000	\$ 577.400.000	\$ 588.800.000	\$ 600.200.000
COSTOS DE PRODUCCION					
+ Inventario inicial de Insumos o Mercancías	\$ 0	\$ 417.631	\$ 427.556	\$ 437.481	\$ 440.258
+ Compras de insumos o mercancías	\$ 15.452.331	\$ 15.401.925	\$ 15.759.225	\$ 15.852.078	\$ 16.229.372
- Inventario final de insumos o mercancías	\$ 417.631	\$ 427.556	\$ 437.481	\$ 440.258	\$ 450.531
COSTOS INSUMOS	\$ 15.034.700	\$ 15.392.000	\$ 15.749.300	\$ 15.849.300	\$ 16.219.100
COSTOS INDIRECTOS	\$ 265.226.404				
TOTAL COSTO DE PROD.	\$ 280.261.104	\$ 280.618.404	\$ 280.975.704	\$ 281.075.704	\$ 281.445.504
TOTAL COSTO DE VENTAS	\$ 280.261.104	\$ 280.618.404	\$ 280.975.704	\$ 281.075.704	\$ 281.445.504
UTILIDAD BRUTA	\$ 274.338.896	\$ 285.381.596	\$ 296.424.296	\$ 307.724.296	\$ 318.754.496
MARGEN DE UTILIDAD BRUTA	49,47%	50,42%	51,34%	52,26%	53,11%
GASTOS DE ADMINISTRACION	\$ 276.403.402				
GASTOS DE VENTAS	\$ 960.000				
TOTAL GASTOS OPERACIONALES	\$ 277.363.402				
UTILIDAD OPERACIONAL	-\$ 3.024.506	\$ 8.018.194	\$ 19.060.894	\$ 30.360.894	\$ 41.391.094
MARGEN DE UTILIDAD OPERACIONAL	-0,55%	1,42%	3,30%	5,16%	6,90%
GASTOS FINANCIEROS:					
INTERESES SOBRE CREDITO	\$ 4.588.720	\$ 3.578.360	\$ 2.567.999	\$ 1.557.639	\$ 547.279
GASTOS BANCARIOS	\$ 2.218.400	\$ 2.264.000	\$ 2.309.600	\$ 2.355.200	\$ 2.400.800
TOTAL GASTOS FINANCIEROS	\$ 6.807.120	\$ 5.842.360	\$ 4.877.599	\$ 3.912.839	\$ 2.948.079

UTIL. DESPUES DE GASTOS FINANC.	-\$ 9.831.626	\$ 2.175.835	\$ 14.183.295	\$ 26.448.055	\$ 38.443.016
MARG. UTILID.DESP. GASTOS FCIEROS.	-1,77%	0,38%	2,46%	4,49%	6,41%
IMPUESTO DE RENTA	\$ 0	\$ 718.025	\$ 4.680.487	\$ 8.727.858	\$ 12.686.195
UTILIDA NETA	-\$ 9.831.626	\$ 1.457.809	\$ 9.502.808	\$ 17.720.197	\$ 25.756.821
MARGEN DE UTILIDA NETA	-1,77%	0,26%	1,65%	3,01%	4,29%
TASA DE IMPUESTO DE RENTA	33%	33%	33%	33%	33%

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

Tabla 50. Flujo de Caja Proyectado Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
FLUJO DE CAJA OPERACIONAL:					
Ingresos por ventas del período	\$ 554.600.000	\$ 566.000.000	\$ 577.400.000	\$ 588.800.000	\$ 600.200.000
Total ingresos por ventas	\$ 554.600.000	\$ 566.000.000	\$ 577.400.000	\$ 588.800.000	\$ 600.200.000
Egresos operacionales:					
Pago Compras materia prima del período	\$ 15.452.331	\$ 15.401.925	\$ 15.759.225	\$ 15.852.078	\$ 16.229.372
Pago costos indirectos del servicio	\$ 264.626.404	\$ 264.626.404	\$ 264.626.404	\$ 264.626.404	\$ 264.626.404
Pago gastos de administración	\$ 268.620.002	\$ 268.620.002	\$ 268.620.002	\$ 268.620.002	\$ 268.620.002
Pago gastos de ventas	\$ 960.000	\$ 960.000	\$ 960.000	\$ 960.000	\$ 960.000
Pago de impuestos	\$ 0	\$ 502.618	\$ 3.491.749	\$ 7.513.647	\$ 11.498.694
Total egresos operacionales	\$ 549.658.736	\$ 550.110.949	\$ 553.457.380	\$ 557.572.131	\$ 561.934.472
Flujo de caja operacional	\$ 4.941.264	\$ 15.889.051	\$ 23.942.620	\$ 31.227.869	\$ 38.265.528
<u>Inversiones a realizar:</u>					
Compra activos fijos	-\$ 40.417.000				
Inversión diferida	-\$ 4.500.000				
<u>Financiación y apalancamiento:</u>					
Recursos Propios	\$ 22.968.780				
Crédito Financiero	\$ 30.000.000				
<u>Atención de la deuda:</u>					
Abonos a capital	-\$ 6.000.000	-\$ 6.000.000	-\$ 6.000.000	-\$ 6.000.000	-\$ 6.000.000
Pago de intereses	-\$ 6.807.120	-\$ 5.842.360	-\$ 4.877.599	-\$ 3.912.839	-\$ 2.948.079
Flujo de caja desp.Invers. y financ.	\$ 185.923	\$ 4.046.692	\$ 13.065.021	\$ 21.315.031	\$ 29.317.449
Saldo en caja del período	\$ 185.923	\$ 4.046.692	\$ 13.065.021	\$ 21.315.031	\$ 29.317.449

Saldo anterior en caja		\$ 185.923	\$ 4.232.615	\$ 17.297.637	\$ 38.612.667
Saldo final acumulado	\$ 185.923	\$ 4.232.615	\$ 17.297.637	\$ 38.612.667	\$ 67.930.117

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

11. Estudio Económico

Permite analizar la viabilidad del proyecto mediante los siguientes factores:

Tasa de descuento WACC.
 VPN Valor Presente Neto.
 TIR Tasa Interna de Retorno.
 RCB Razón Costo Beneficio.
 Punto de Equilibrio.
 Periodo de Recuperación de la Inversión

11.1 Tasa de Descuento (WACC).

Este cálculo nos permite determinar el costo de financiamiento del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza, promediando lo que cuesta financiarse con deuda y con patrimonio.

Calculo del (WACC).

Tabla 51. Datos cálculo del WACC

TASA DE DESCUENTO: EQUIVALENTE A TASA WACC	
Tasa Rf = Tasa TES a cinco años	6,896%
Beta no apalancado del sector = $\beta_u = \beta_{\text{beta}}$ Unlevered	0,96
Tasa de imppto de renta – Tax	33,00%
Relación D / K	1,31
Beta Apalancado = $\beta_L = \beta_{\text{beta Levered}}$	1,80
Tasa rentabilid. Promedio Mercado Financiero (Rm)	12,24%
Tasa plus o prima del mercado	5,00%
CAPM = Tasa costo recursos propios (Recursos Socios)	12,93%
Tasa crédito financiero = Costo deuda con inflación	18,20%
Tasa crédito fin.sin inflac. = Costo deuda sin inflación	14,56%
TASA WACC = TASA DE DESCUENTO	11,13%

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

Lo anterior significa que el 11,13% es la rentabilidad mínima que debe generar la empresa para cumplir con los compromisos financieros; es decir con los bancos y los accionistas; siendo el Wacc el promedio ponderado de capital.

Después de obtener el Wacc, utilizamos esta tasa como tasa de descuento en el VPN.

11.2 Valor Presente Neto (VPN).

Este cálculo define el valor del proyecto al cabo de los primeros cinco (5) años de funcionamiento del Centro Geriátrico. Como el resultado es positivo, el proyecto maximizaría la inversión en positivo con una tasa de descuento del 11,13%, con un porcentaje de recuperación Inversión Fija del 7,42%. En el último año corresponde a los 10 años de depreciación que no se alcanza a cubrir en los 5 años proyectados.

Tabla 52. Valor presente Neto (VPN)

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
VALOR INVERSION FIJA	-\$ 40.417.000					\$ 3.000.000
VALOR INVERSIÓN DIFERIDA	-\$ 4.500.000					
TOTAL INVERSIONES	-\$ 44.917.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000.000
FLUJODE CAJA OPERACIONAL		\$ 4.941.264	\$ 15.889.051	\$ 23.942.620	\$ 31.227.869	\$ 38.265.528
SALDO NETO A EVALUAR	-\$ 44.917.000	\$ 4.941.264	\$ 15.889.051	\$ 23.942.620	\$ 31.227.869	\$ 41.265.528
VPN	-\$ 44.917.000	\$ 4.446.392	\$ 12.865.818	\$ 17.445.395	\$ 20.474.872	\$ 24.346.468
Número de períodos	0	1	2	3	4	5
SUMATORIA DE VPN	\$ 34.661.945					

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

11.3 Recuperación de la Inversión (PRI).

Tabla 53. Recuperación de la inversión

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Valor presente de los flujos a evaluar	-\$ 44.917.000	\$ 4.446.392	\$ 12.865.818	\$ 17.445.395	\$ 20.474.872	\$ 24.346.468
VPN acumulado	-\$ 44.917.000	-\$ 40.470.608	-\$ 27.604.790	-\$ 10.159.395	\$ 10.315.477	\$ 34.661.945
PRI: Año en que se recupera la inversión:	Año 3					
Mes de recuperación de la inversión:	5					
Día de recuperación de la inversión:	29					

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

Teniendo en cuenta los datos arrojados en el proyecto la inversión será recuperada en 3.5 años.

11.4 Razón Costo Beneficio (RCB).

Razón costo beneficio (R.C.B). Esta técnica da a conocer el número de veces en que se recupera la inversión inicial durante los primeros cinco años de funcionamiento de la empresa.

Tabla 54. Razón costo beneficio (RCB)

RELACIÓN BENEFICIO / COSTO = B / C	1,77169
VPN DE SALDOS NETOS POSITIVOS	\$ 79.578.945
VPN DE SALDOS NETOS NEGATIVOS	\$ 44.917.000

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

La razón costo beneficio indica que, por cada peso invertido, cuantos pesos se pueden recuperar. Para este caso, el indicador es favorable para los primeros cinco años, porque por cada peso invertido se gana \$ 1.7

11.5 Tasa Interna de Retorno. (TIR).

Se define como la tasa de interés que iguala los ingresos netos con la inversión.

Tabla 55. Tasa interna de Retorno.

2. CÁLCULO DE TASA INTERNA DE RETORNO = TIR	31,06%
COMPROBACIÓN DE VPN = CERO	\$ 0,00

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

Con este indicador se busca establecer el porcentaje con el que ingresa la inversión inicial durante los cinco años proyectados. El Centro Geriátrico, gana 31.06% de la inversión, lo que demuestra es rentable llevar a cabo la inversión.

11.6 Punto de equilibrio

Tabla 56. Punto de Equilibrio Hogar geriátrico y de acompañamiento Villa Eliza

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Valor de ventas en Punto Equilibrio	\$ 564.747.299	\$ 563.754.106	\$ 562.758.783	\$ 561.508.136	\$ 560.526.191
Servicios domiciliarios	\$ 509.148.304	\$ 508.252.890	\$ 507.355.556	\$ 506.228.034	\$ 505.342.761
Hogar geriátrico	\$ 55.598.995	\$ 55.501.216	\$ 55.403.227	\$ 55.280.101	\$ 55.183.430
TOTAL Vr. DE VENTAS EN EQUILIBRIO	\$ 564.747.299	\$ 563.754.106	\$ 562.758.783	\$ 561.508.136	\$ 560.526.191
CANTIDAD PRODUCTOS EN EQUILIBRIO:					
Servicios domiciliarios	407,00	407,00	406,00	405,00	404,00
Hogar geriátrico	40,00	40,00	40,00	39,00	39,00

Fuente: Plantilla del Prof. Luis Eduardo Suárez Caicedo e información propia del proyecto

El punto de equilibrio del Centro geriátrico y servicio de Acompañamiento Villa Eliza se logra alcanzar en el segundo año de funcionamiento.

12. Estudio de impacto ambiental y social.

12. 1 Impacto ambiental:

Todas las empresas generan impacto en los entornos en los que actúan. Unas más que otras, pero ninguna está exenta de ello. La creación del Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza, no tiene mayores repercusiones para el medio ambiente, ya que las actividades a realizar no generan efectos externos que contaminen la ciudad. Las basuras tendrán los respectivos tratamientos de clasificación y los desechos hospitalarios que se generen, estarán a cargo de una empresa especializada.

En cuanto a la flora y fauna de la zona donde se ubicará el Centro Geriátrico, la afectación es mínima, no se llevarán a cabo construcciones y las modificaciones de infraestructura a que haya lugar no alterarán los medios habitacionales de especies vegetales o animales.

De igual forma, la parte ambiental deberá regirse por lo estipulado en la LEY 1251 DE 2008 (noviembre 27) "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores".

La cual menciona en su art. 3, numeral e) Acreditar que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, y condiciones sanitarias y ambientales básicas que establecen la Ley 9ª de 1979 y demás disposiciones relacionadas con la materia.

Por otra parte, la LEY 9 DE 1979 (enero 24) por la cual se dictan Medidas Sanitarias.
DECRETA: TITULO I DE LA PROTECCION DEL MEDIO AMBIENTE Objeto Artículo 1o.-
Para la protección del Medio Ambiente la presente Ley establece: a) Las normas generales que servirán de base a las disposiciones y reglamentaciones necesarias para preservar, restaurar y mejorar las condiciones sanitarias en lo que se relaciona a la salud humana; b) Los procedimientos y las medidas que se deben adoptar para la regulación, legalización y control de los descargos de

residuos y materiales que afectan o pueden afectar las condiciones sanitarias del Ambiente.

Parágrafo. Para los efectos de aplicación de esta Ley se entenderán por condiciones sanitarias del Ambiente las necesarias para asegurar el bienestar y la salud humana.

Por consiguiente, con el ánimo de cumplir con la normatividad vigente el centro geriátrico contara con:

Plan de Manejo Ambiental. Para minimizar los impactos de los procesos del centro día para adulto mayor de acuerdo al nivel de impacto encontrado en la matriz establecemos los siguientes mecanismos de mitigación:

Uso de papel: establecer manejo adecuado del papel mediante su reciclaje Paisaje: establecer un plan para el manejo de los residuos y escombros que se generen en la etapa de diseño del centro día.

Calidad de vida: para minimizar el riesgo de contaminación auditiva se propone la utilización de los equipos audiovisuales bajo los decibeles permitidos y no mayor a ellos; para evitar la contaminación visual se propone disponer adecuadamente los elementos de trabajo posterior a su uso.

12.2 Impacto Social

La creación del Centro Geriátrico generará un impacto positivo en la ciudad de Bucaramanga, por cuanto se pretende culturizar a las familias en general, respecto al cuidado y protección que deben tener los Adultos Mayores. El Centro Geriátrico, se compromete a implementar prácticas de Responsabilidad Social para vincular a las familias por medio de la sensibilización en la importancia de la calidad de vida en los años dorados.

Con la implementación de los servicios del Centro Geriátrico, se disminuirá la tasa de desempleo en la ciudad por cuanto generará nuevos puestos de trabajo mejorando así la calidad de

vida de los nuevos empleados y por ende la de sus núcleos familiares. Así mismo, se establecerán una serie de contratos con terceros que garantizan que los puestos de trabajo se mantengan y que el ingreso se invertirá la misma ciudad, lo que permitirá el dinamismo del sistema económico.

Conclusiones

El trabajo permitió poner a prueba los aprendizajes recibidos en el transcurso de la carrera, por lo tanto, a partir de esto se pudieron elaborar los diferentes estudios que componen el presente estudio de viabilidad.

Según los datos económicos y financiero que arrojó el proyecto, este se convierte en una buena opción de emprendimiento y creación de empresas para mejorar las condiciones económicas de la región, pero además este proyecto busca ser una propuesta que cubra las necesidades y expectativas de este grupo poblacional y logre cumplir con los estándares de nuestro país en políticas de promoción y prevención de la salud del adulto mayor.

A pesar de que en la ciudad existen varios hogares geriátricos con la investigación se pudo determinar que aún existe un mercado por cubrir, por lo que se trató cubrir las necesidades del mercado actual, es así como, la encuesta permitió determinar que los potenciales beneficiarios de los servicios ofertados gustan de la presencia de actividades novedosas y servicios complementarios, además de poseer la capacidad de pago para su adquisición.

Con el estudio financiero se determinó que, aunque se debe financiar a través de una fuente crediticia, los resultados económicos del proyecto logran cubrir el pasivo y generar utilidades a los propietarios.

Recurrir a la financiación de terceros resulta buen método de apalancamiento, siempre y cuando las tasas de interés cobradas por ellos no aumenten el costo de capital por encima de las tasas internas de retorno (Inversionista y del proyecto).

El análisis financiero y económico permitió conocer los puntos críticos del proyecto y los que requieren mayor atención debido a su incertidumbre, además de proyectar y estimar el comportamiento del servicio durante la vida útil del proyecto, con lo cual se pudo determinar que el montaje del hogar geriátrico es viable para su implementación.

El presente proyecto inició su proceso para la convocatoria en el fondo emprender de la Universidad Pontificia Bolivariana para recibir asesoría, acompañamiento, formación y financiación para la creación y puesta en marcha de la empresa, es una posibilidad real para generar ingresos y empleo a los colombianos.

Referencias

- Alejandra, m. (2018). *centros geriatricos*. bucaramanga.
- Arango, V., & Ruiz, I. (6 de 4 de 2012). *sdp.gov.co*. Obtenido de sdp.gov.co:
<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPoliticlas/Politiclas%20Politiclas/Envejecimiento%20y%20Vejez/Documentacion/A31ACF931BA329B4E040080A6C0A5D1C>
- CEGESTI. (9 de 7 de 2012). *CEGESTI*. Obtenido de CEGESTI:
http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_198_040612_es.pdf
- Constitucion Política de Colombia. (9 de 7 de 1991). *Corte Constitucional*. Obtenido de Corte Constitucional:
<http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>
- DANE. (9 de 5 de 2005). *Departamento Nacional de Planeacion*. Obtenido de dane:
[http://www.colombialider.org/wpcontent/uploads/2011/03/censo 2005 DAN Epoblación](http://www.colombialider.org/wpcontent/uploads/2011/03/censo%202005%20DAN%20Epoblacion)
- Delgado Peña, P. (5 de 11 de 2015). *scielo.org.co*. Obtenido de scielo.org.co:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a07.pdf>
- Diaz, R., & Montilla, O. (23 de 3 de 2007). *usbbog.edu.co*. Obtenido de usbbog.edu.co:
<http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/40671.pdf>
- Dueñas, C. (12 de 8 de 2016). *usta.edu.co*. Obtenido de usta.edu.co:
<http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9664/Due%C3%B1asMantillaCarlos>
- EOI. (8 de 9 de 2012). *Escuela de Organización Industrial*. Obtenido de Escuela de Organización Industrial: <http://www.eoi.es/blogs/gisellecollado/2012/01/21/59/>
- Garcia, C. (4 de 7 de 2013). *ute.edu.ec*. Obtenido de ute.edu.ec:
repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/13646/1/51042_1.pdf
- Goncebat, O. (15 de 02 de 2012). *Salud y Bienestar*. Obtenido de Salud y bienestar:
<http://alo.co/salud-y-bienestar/como-tratar-abuelos-o-tercera-edad>
- Gonzales, I., & Villa, R. (10 de 06 de 2012). *revista investigacion academica sin frontera*. Obtenido de revista investigacion academica sin frontera:
<http://revistainvestigacionacademicasinfrontera.com/files/2-6.pdf>
- Gutierrez, J., & Nieves, A. (24 de 7 de 2016). *javeriana.edu.co*. Obtenido de javeriana.edu.co:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20443/AlejoGutierrezJennifer>

- Kotler Philip, P. (2002). *Dirección de Marketing Conceptos Esenciales, Primera*. Mexico: Limusa.
- Limo, M. (9 de 7 de 2015). *uladech.edu.pe*. Obtenido de *uladech.edu.pe*:
http://files.uladech.edu.pe/docente/17895184/MERCADOTECNIA/semana0/texto_merca
- Longenecker, J., moore, C., & petty, W. (2000). *Administración de pequeñas Empresas, un enfoque*. Mexico: thomson learning.
- Martinez, E. (16 de 3 de 2003). *catarina.udlap.mx*. Obtenido de *catarina.udlap.mx*:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/barrientos_m_e/capitulo2.pdf
- Martinez, K. (23 de 05 de 2000). *Filo.palermo.edu*. Obtenido de *Filo.palermo.edu*:
http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/1638.pdf
- Moreno, A. (9 de 6 de 2013). *issuu.com*. Obtenido de *issuu.com*:
https://issuu.com/revistaacgg/docs/revista_4-2013_min
- Observatorio Metropolitano. (2018). *Total personas viviendas y hogares*. Obtenido de
<http://www.observatoriometropolitano.com.co/indicadores.aspx?idIndicador=320&CatComponente=Seu>
- Perez, F. (9 de 7 de 2014). *books.google.com.co*. Obtenido de *books.google.com.co*:
<https://books.google.com.co/books?isbn=8468179671>
- Prieto, O. (15 de 10 de 1999). *bvs.sld.cu*. Obtenido de *bvs.sld.cu*:
http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res01299.pdf
- Reyes, M. L. (5 de 2 de 2016). *Consulta Medica*. Obtenido de *Consulta Medica*:
<http://www.consultamedica.com.mx/listings/dra-maria-luisa-reyes-guadarrama/>
- Rojas, Y. (2 de 6 de 2012). *utp.edu.co*. Obtenido de *utp.edu.co*:
<http://recursosbiblioteca.utp.edu.co/tesis/textoyanexos/36261R741.pdf>
- Salazar, A., & Aceves, J. (5 de 2 de 2014). *itson.mx*. Obtenido de *itson.mx*:
<http://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no71/49a.->
- Secretaria Distrital de Salud. (3 de 8 de 2012). *salud publica bogota*. Obtenido de *salud publica bogota*: http://www.saludpublicabogota.com/wiki/images/5/5f/3._CAYSB_HOGARES
- Soria, V. (1985). *Relaciones Humanas: Teorias y Casos*. Mexico: Limusa.
- Tamayo y Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica, (4ta ed)*. Mexico: Limusa.
- Vega, j. (23 de 11 de 2015). *uprm.edu*. Obtenido de *uprm.edu*:
http://www.uprm.edu/cde/public_main/Informes_Articulos/articulos/ArticuloViabilidad.p

Apéndices

Apéndice A. Cuestionario



ESCUELA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
TRABAJO DE GRADO II - SECCIONAL BUCARAMANGA 2018

ENCUESTA PARA DETERMINAR LA VIABILIDAD DEL MONTAJE DE UN CENTRO GERIÁTRICO Y SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO EN CASA EN BUCARAMANGA

En calidad de estudiante de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga del curso Trabajado de Grado II, se realiza una encuesta cuyo objetivo es determinar la viabilidad para la creación de un centro geriátrico y servicio de acompañamiento en casa en Bucaramanga, ofreciendo atención integral de alta calidad, confianza y seguridad.

Usted fue seleccionado mediante un procedimiento no probabilístico entre una población comprendida por familias Bumanguesas para que respondan el cuestionario.

Es importante señalar que los datos son estrictamente confidenciales y no tienen fines que pueden ser utilizados en su contra; por lo cual el cuestionario ha sido diseñado de forma tal que no sea posible identificar a la persona que responde.

Finalmente, para resolver la encuesta tenga en cuenta lo siguiente: Por favor, intente elegir entre alguna de las opciones que se dan para cada pregunta. La respuesta a cada pregunta depende de sus necesidades de asistencia social a domicilio y centro geriátrico para los adultos mayores que conforman su núcleo familiar.

Nombre: _____

Lugar de Residencia _____

¿A qué estrato socioeconómico pertenece Usted y su familia? Cuatro ___ Cinco ___ Seis ___

1. ¿Cuántos adultos mayores hay en su hogar, de que género y edad?

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

Masculino _____ Femenino _____

60 a 70 años___ 71 a 80 años___ 81 a 90 años___ Más de 90 años___ Ninguno ___

(Si su respuesta es ninguno, aquí termina la encuesta, muchas gracias por su tiempo).

2. ¿Cuál es el estado de salud de los adultos mayores que conforman su hogar?

Excelente _____ Regular _____

Buena _____ Malo _____

¿Si su respuesta es regular o malo, indique cual es el motivo?

Enfermedad (indique ¿Cuál?) _____
 Discapacidad (indique ¿Cuál?) _____
 Otro (¿Cuál?) _____

3. ¿Ha llevado a alguno de los adultos mayores a algún centro geriátrico?

Si _____

No _____

¿Si su respuesta es no, indique cuál es el motivo? Y por favor pase a la pregunta N° 6.

Va en contra de mis principios _____
 Desconfianza _____
 Falta de dinero _____
 Desconocimiento _____
 Otro (¿Cuál?) _____

4. ¿Qué experiencias familiares han tenido sobre adultos mayores que han sido llevados a centros geriátricos?

Excelente _____

Bueno _____

Regular _____

Malo _____

5. ¿Estaría dispuesto a recibir atención domiciliaria para su familiar adulto mayor? (acompañamiento a las diferentes actividades y/o enfermería)

Definitivamente Sí _____

Probablemente Sí _____ ¿Bajo qué condiciones? _____

Definitivamente No _____ ¿Por qué no? _____

(Si su respuesta es Definitivamente NO, por favor pase a la pregunta No. 8)

6. ¿Cuáles son las principales características que tiene en cuenta para recibir una atención domiciliaria del familiar adulto mayor? (Enumere de 1 a 5, siendo 1 el más importante y 5 el menos importante)

Costo por mes _____

Horario del servicio _____ (Diurno __ Nocturno __ ambos __ Domingos y festivos __)

Edad del personal _____ (Menor de 30 años __ Entre 30 y 40 __ más de 40 __)

Cobertura del servicio _____ (Exámenes __ Medicamentos __ Traslados __)

Responsabilidad _____ (Responsabilidad en el servicio por parte de la empresa)

Otro ¿Cuál? _____

7. ¿De cuánto es el presupuesto familiar (Hijos, hermanos, esposa, esposo y demás miembros de la familia) que estaría dispuesto a pagar para recibir una atención domiciliaria digna para su familiar adulto mayor?

Entre \$1.000.000 y \$1.500.000 por mes _____

Entre \$1.500.001 y \$2'000.000 por mes ____

Entre \$2'000.001 y \$2'500.000 por mes ____

Entre \$2'500.001 y \$3'000.000 por mes ____

8. ¿Estaría dispuesto a llevar al adulto mayor a un centro geriátrico campestre, con las atenciones debidas que contribuyan a su buen estilo de vida?

Definitivamente Sí _____

Probablemente Sí _____ ¿Bajo qué condiciones? _____

Definitivamente No _____ ¿Por qué no? _____

Si su respuesta es definitivamente NO por favor pase a la pregunta No. 11

9. ¿Cuáles son las principales características que tiene en cuenta para la atención del familiar adulto mayor en un centro geriátrico campestre? (Enumere de 1 a 8, siendo 1 el más importante y 8 el menos importante)

Costo por mes ____ Comida ofrecida ____

Limpieza del sitio ____ Condiciones de la habitación ____

Atención médica ____ Ubicación del hogar (*) ____

Responsabilidad del servicio (**) ____

Cantidad máxima de adultos ____ ¿Cuántos? ____

Otro ¿Cuál? _____

* ¿Sector de preferencia? _____

** ¿Qué responsabilidades exigiría? _____

10. ¿De cuánto es el presupuesto familiar (Hijos, hermanos, esposa, esposo y demás miembros de la familia) que estaría dispuesto a pagar para llevar al adulto mayor a un centro geriátrico campestre donde reciba atenciones dignas que contribuyan a su buen estilo de vida?

Entre \$1.000.000 y \$1.500.000 por mes ____

Entre \$1.500.001 y \$2'000.000 por mes ____

Entre \$2'000.001 y \$2'500.000 por mes ____

Entre \$2'500.001 y \$3'000.000 por mes ____

11. ¿En cuáles de estos sectores le gustaría que se ubicara el Centro Geriátrico de estilo campestre "Villa Eliza"?

Pan de azúcar ____ Lagos del Cacique ____

El Jardín - Terrazas ____ Otro, (Indique, ¿cuál?) _____

12. ¿Cuáles son las sugerencias y/o recomendaciones para la creación de un centro geriátrico campestre, especializado en mejorar la calidad de vida del adulto mayor?

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!

Apéndice B. Manual de Funciones Centro Geriátrico y de Acompañamiento “Villa Eliza”

MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.	
Objetivo General: Diseñar y elaborar el manual de funciones y procedimientos para el funcionamiento del Centro Geriátrico.	
Objetivo Específico: <input type="checkbox"/> Garantizar que los cargos cuenten con funciones y requisitos específicos que contribuyan al cumplimiento de las políticas y objetivos planteados por el Centro Geriátrico. <input type="checkbox"/> Establecer y precisar de manera clara y formal la razón de ser de cada puesto y determinar sus funciones y competencias.	
I. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN DEL CARGO	Gerente
NÚMERO DE CARGOS	Uno (1) / Tiempo Completo
SUPERIOR INMEDIATO	Junta Directiva
PERSONAL A CARGO	Contador, Director Comercial, Medico, Psicólogo, Trabajador Social, Asistente Administrativa, Servicios Generales.
II. NATURALEZA GENERAL DE LAS FUNCIONES	
Representación de la compañía, esta función tiene que ver con la definición pura de la autoridad formal, es el vocero de los empleados frente a la Junta Directiva y sirve de nexo con la comunidad para llevar el servicio del Centro Geriátrico a los potenciales clientes.	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Formular, proyectar, dirigir y ejecutar las políticas, planes, programas, proyectos y actividades del centro, conforme al desarrollo de la comunidad y el núcleo familiar.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar las directrices generales de empresa. ✓ Analizar los informes y el funcionamiento de lo empresa ✓ Formular, dirigir, evaluar y controlar todo lo relacionado con la fijación y cumplimiento de las políticas y estrategias generales, de orden administrativo, Financiero y operativo de la misma. ✓ Ejecutar y celebrar todo acto comprendido dentro del objeto social. ✓ Planeación estratégica, funcionamiento de las empresas, gestión administrativa; funcionamiento del centro en Colombia, procedimiento administrativo; laboral administrativo; normas de contratación pública y privada; formulación, evaluación y gerencia de proyectos; presupuesto financiero; conocimientos en agenda interna del centro; negociación empresarial, informática básica e internet, que tenga conocimiento sobre las normas y leyes ambientales vigentes en Colombia. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES	
REQUISITOS ACADEMICOS	EXPERIENCIA LABORAL
Profesional universitario en Administración de Empresas.	Cinco (5) años de experiencia profesional en el manejo de empresa de salud u afines con equipos interdisciplinarios del área asistencial.

I. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN DEL CARGO	Contador
NÚMERO DE CARGOS	Uno (1) / Medio Tiempo
DEPENDENCIA	Contabilidad y Finanzas
SUPERIOR INMEDIATO	Gerente
PERSONAL A CARGO	Asistente Administrativo y Financiero.
II. NATURALEZA GENERAL DE LAS FUNCIONES	
Llevar adecuadamente los registros de las operaciones contables de la empresa, cumpliendo con las normas legales que la rigen, para emitir así los respectivos balances, permitiendo evaluar el desarrollo de la misma, además es la encargada de obtener los fondos y el suministro del capital que será utilizado para el funcionamiento óptimo de la empresa, procurando siempre disponer con los medios económicos necesarios para el buen funcionamiento de las demás áreas.	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Cumplir con las medidas contables y financiera requeridas de la empresa, con el fin de lograr eficiencia a nivel interno, así como externo.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ El Contador está dedicado a aplicar, analizar e interpretar la información contable y financiera del Centro Geriátrico, con la finalidad de diseñar e implementar instrumentos y mecanismos de apoyo a las directivas y a la gerencia de la empresa en el proceso de toma de decisiones. ✓ Asesorar a la gerencia en planes económicos y financieros, tales como presupuestos. ✓ Asesorar en aspectos fiscales y de financiamientos sanos a la gerencia. ✓ Elaborar los estados financieros, haciendo los registros contables, que están de acuerdo a los principios de contabilidad generalmente aceptados. ✓ Es el encargado de realizar pagos de impuestos, presupuestos, auditoría interna, procesamiento de datos y estadísticas. ✓ Es el encargado de realizar pagos de impuestos, presupuestos, auditoría interna, procesamiento de datos y estadísticas. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES	
REQUISITOS ACADEMICOS	EXPERIENCIA LABORAL
Título Profesional Contaduría Pública. Tener tarjeta profesional, no haber sido sancionado por la junta de contadores.	Dos (2) años de experiencia profesional en el manejo contable.
I. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN DEL CARGO	Medico
NÚMERO DE CARGOS	Uno (1) / Tiempo Completo
SUPERIOR INMEDIATO	Gerente
DEPENDENCIA	Servicios Profesionales
PERSONAL A CARGO	Auxiliares de Enfermería
II. NATURALEZA GENERAL DE LAS FUNCIONES	
Coordinar las líneas de acción del personal médico para llevar a cabo la consulta médica general, el aprovisionamiento de equipo técnico, medicinas, entre otros recursos.	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	

Aplicar las estrategias para el primer nivel de atención de la Salud. Integrar el equipo interdisciplinario.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar un diagnóstico de situación basado en un enfoque crítico de riesgo, teniendo en cuenta los factores demográficos, sanitarios, socio-culturales, económicos y epidemiológicos obtenidos en el área; en forma permanente. ✓ Realizar acciones de administración. ✓ Enfatizar las tareas de evaluación continua de las acciones de salud. ✓ Planificar acciones de Salud. ✓ Registrar todas las prestaciones que realiza. ✓ Realizar la historia clínica individual y familiar. ✓ Indicar la internación y/o traslado del adulto mayor. ✓ Cumplir con Programas de Formación continua. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES	
REQUISITOS ACADEMICOS	EXPERIENCIA LABORAL
Título profesional Médico General.	Tres (3) años de experiencia profesional en atención médica a adultos mayores.
I. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN DEL CARGO	Fisioterapeuta
NÚMERO DE CARGOS	Dos (2) Tiempo Completo
SUPERIOR INMEDIATO	Gerente
DEPENDENCIA	Servicios Profesionales
PERSONAL A CARGO	Ninguno
II. NATURALEZA GENERAL DE LAS FUNCIONES	
Tratamientos fisioterapéuticos a pacientes referidos por el médico tratante. Instrucción, al personal asistencial, al paciente y a sus familiares en los diferentes aspectos de las terapias aplicadas.	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Realizar la gestión de los programas orientados a la rehabilitación, tendientes al mejoramiento de las capacidades sicomotoras del sistema óseo, respiratorio y muscular de los adultos mayores.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rehabilitación ✓ Prevención de lesiones ✓ Mejoramiento de la capacidad física y motriz del adulto mayor. ✓ Promoción de estilo de vida saludable y dinámica para el adulto mayor. ✓ Historias clínicas y estadísticas de los adultos mayores. ✓ Mantener equipos en buen estado y sitio de trabajo ordenado. ✓ Capacitaciones al personal del área en asuntos de atención terapéutica. ✓ Cumplimiento de normas del Centro geriátrico. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES	
REQUISITOS ACADEMICOS	EXPERIENCIA LABORAL
Título profesional Fisioterapeuta.	Tres (3) años de experiencia profesional en atención fisioterapéutica a adultos mayores.
I. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN DEL CARGO	Psicólogo.

NÚMERO DE CARGOS	Dos (2)
SUPERIOR INMEDIATO	Gerente
DEPENDENCIA	Servicios Profesionales
PERSONAL A CARGO	Ninguno
II. NATURALEZA GENERAL DE LAS FUNCIONES	
Procurar el bienestar integral del adulto mayor, intentando la integración con su núcleo familiar y con el entorno que lo rodea.	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Gestionar programas orientados al bienestar físico, emocional y mental en el adulto mayor.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Generar actividades de orientación e integración para el adulto mayor y su núcleo familiar. ✓ Llevar a cabo la gestión de actividades de recreación para motivar al adulto mayor. ✓ Generar actividades de asesoría psicológica. ✓ Realizar terapias de tratamiento psicológico y grupal. ✓ Llevar a cabo los informes de los adultos mayores tratados para sus familiares. ✓ Realizar capacitaciones al personal de atención del Centro Geriátrico. ✓ Responder por equipos y sitio de trabajo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES	
REQUISITOS ACADEMICOS	EXPERIENCIA LABORAL
Título profesional Trabajador Social.	Tres (3) años de experiencia profesional en atención a adultos mayores.
I. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN DEL CARGO	Auxiliar de Enfermería
NÚMERO DE CARGOS	Los que se requieran para la atención Domiciliaria y El centro Geriátrico.
SUPERIOR INMEDIATO	Medico.
DEPENDENCIA	Servicios Profesionales
PERSONAL A CARGO	Ninguno
II. NATURALEZA GENERAL DE LAS FUNCIONES	
Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registrar en la historia clínica toda la información disponible de los problemas identificados en los adultos mayores. ✓ Valorar la información recogida para realizar acciones de Enfermería, registrándolos en la H.C. ✓ Suministro de medicamentos a los adultos mayores de acuerdo a prescripciones médicas. ✓ Garantizar las condiciones óptimas para la atención de los adultos mayores. ✓ Realizar y controlar los tratamientos y programas de salud de los adultos mayores. ✓ Indicar y participar en la RCP básica y avanzada. ✓ Aplicar la política de uso de desinfectantes, antisépticos y esterilizantes. ✓ Detectar y comunicar al médico signos anormales en los adultos mayores. 	

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener el cuidado de la limpieza diaria de los adultos mayores. ✓ Todas aquellas prescritas por el médico del Centro Geriátrico y que estén de acuerdo a su perfil ocupacional. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES	
REQUISITOS ACADEMICOS	EXPERIENCIA LABORAL
Título Auxiliar de Enfermería.	Tres (3) años de experiencia ocupacional en atención a adultos mayores.
I. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN DEL CARGO	Asistente Administrativo y Financiero.
NÚMERO DE CARGOS	Una (1) /Tiempo Completo
SUPERIOR INMEDIATO	Gerente y Contador.
DEPENDENCIA	Área Administrativa y Financiera.
PERSONAL A CARGO	Ninguno
II. NATURALEZA GENERAL DE LAS FUNCIONES	
Apoyo a la Gerencia General y al Área Financiera.	
III. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Funciones de recepción de llamadas, suministros y documentos. ✓ Registro y actualización de base de datos de adultos mayores, proveedores y empleados. ✓ Elaboración de oficios, memorándum o circulares. ✓ Solicitud de pedidos de suministros de elementos básicos de funcionamiento. ✓ Control de Ingresos y egresos en conjunto con el Contador. ✓ Control de cuentas por pagar en conjunto con el Contador. ✓ Control de libros de bancos. ✓ Control de caja menor. ✓ Soporte en la elaboración de pago de nómina. ✓ Soporte en la elaboración de pago de impuestos. ✓ Control de proveedores. ✓ Control de Clientes. ✓ Las demás funciones que le asigne el superior inmediato y estén acorde a su perfil ocupacional. 	
IV. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES	
REQUISITOS ACADEMICOS	EXPERIENCIA LABORAL
Título Tecnología en Administración Comercial y Financiera.	Tres (3) años de experiencia en cargos de Asistencia Administrativa, Financiera y Contable.
I. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN DEL CARGO	Servicios Generales.
NÚMERO DE CARGOS	Tres (3) /Tiempo Completo
SUPERIOR INMEDIATO	Gerente.
DEPENDENCIA	Área Administrativa.
PERSONAL A CARGO	Ninguno
II. NATURALEZA GENERAL DE LAS FUNCIONES	
Cumplir con las necesidades de aseo y orden en el Centro Geriátrico.	
III. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener todas las instalaciones del Centro geriátrico en orden y limpios. ✓ Mantener las sábanas, toallas y ropa de los adultos mayores limpios y en orden. ✓ Realizar listado de suministros de limpieza y alimentos. ✓ Preparación de alimentos para los adultos mayores. ✓ Desempeñar las demás funciones que le sean asignadas. 	
IV. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES	
REQUISITOS ACADÉMICOS	EXPERIENCIA LABORAL
Título Bachiller.	Dos (2) años de experiencia en cargos de servicios generales especialmente en centros de salud.

Fuente Autora del Proyecto.

Apéndice C. Reglamento Interno Centro Geriátrico y de Acompañamiento Villa Eliza.

CENTRO GERIATRICO Y DE ACOMPAÑAMIENTO VILLA ELIZA

I. GENERALIDADES

El Reglamento Interno de Trabajo es el instrumento de carácter laboral que tiene por finalidad establecer las condiciones, derechos y obligaciones laborales a las que deben sujetarse la Empresa y sus trabajadores, en armonía con las disposiciones legales vigentes.

II. ALCANCE

Las disposiciones del presente Reglamento son de estricto y obligatorio cumplimiento de los trabajadores de la Empresa.

CAPITULO I

DEL INGRESO DEL PERSONAL Y RÉGIMEN LABORAL

Artículo 1.- El ingreso de nuevo personal a la Empresa, se realizará tomando como referencia el Clasificador de Cargos y observando las normas de gestión, austeridad y selección de personal que se encuentren vigentes. Los trabajadores, están sujetos al régimen laboral de la actividad privada.

Artículo 2.- El personal seleccionado, previo a su ingreso debe llenar el formulario de Declaración Jurada que proporcionará la oficina de personal, el mismo que se incluirá en su personal, conjuntamente que la documentación que solicite el área de personal.

Artículo 3.- Al incorporarse al servicio de la Empresa el nuevo trabajador recibirá con documento sus funciones, el acta de entrega de cargo, la relación de bienes que se le entrega bajo su responsabilidad, así como otras instrucciones y consideraciones a criterio de su Jefe inmediato superior.

Artículo 4.- El período de prueba para alcanzar la protección contra el despido arbitrario es de tres meses, pudiendo pactarse una ampliación de dicho período de acuerdo a las normas legales vigentes.

Artículo 5.- La Gerencia podrá autorizar el pago hasta un máximo de 25 días por concepto de gastos por instalación a los trabajadores ingresantes con cargo de dirección o confianza, siempre y cuando la sede laboral se encuentre en lugar distinto al del domicilio del trabajador.

Artículo 6.- El Especialista I en Personal, será el responsable de administrar de personal, registrar y llevar en forma reservada los archivos permanentes del personal activo y cesante.

El trabajador está obligado a actualizar sus datos de filiación en forma anual, presentando una Declaración Jurada a la oficina de personal en caso de existir alguna modificación.

Artículo 7.- No se admitirá dentro de la Empresa a trabajadores parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y por razón de matrimonio; de existir este supuesto no podrán trabajar dentro de la misma sucursal o de la sede central.

Artículo 8.- No podrán ser trabajadores de la empresa quienes tuvieran parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, con terceras personas dedicadas al cultivo, comercialización o industrialización de la hoja de coca.

Los trabajadores de dirección y/o personal de confianza que gocen de la facultad de contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección se encuentran prohibidos de ejercer dicha facultad respecto a sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio.

Artículo 9.- Todo trabajador recibirá el presente Reglamento Interno de Trabajo, el mismo que será proporcionado por la Gerencia Administrativa o quien haga sus veces con el fin de dar a

conocer sus derechos y obligaciones, firmando constancia de haber recibido, comprometiéndose a cumplir todas las disposiciones del mismo.

CAPITULO II

JORNADA Y HORARIO DE TRABAJO

Artículo 10.- La Jornada Ordinaria de trabajo es de ocho (08) horas diarias.

Artículo 11.- El horario de trabajo, es el siguiente: De lunes a viernes, de 08:00 a 12:000 M y 2:00 a 6:00 PM. Incluidos 30 minutos de refrigerio. Los horarios de trabajo podrán ser fijados, variados y/o adecuados de acuerdo a las actividades principales de la Empresa y en coordinación con la Gerencia.

Todo trabajador deberá iniciar sus labores puntualmente de acuerdo al horario que fije la Empresa con sujeción a la ley.

Los trabajadores en la hora de ingreso tendrán una tolerancia diaria de quince (15) minutos y un máximo acumulable mensual de sesenta (60) minutos. Cualquier régimen especial será establecido por la Gerencia.

Artículo 12.- Las tardanzas serán acumuladas y descontadas mensualmente, cuando estos superen la tolerancia establecida, deduciendo los primeros sesenta minutos de tolerancia, de acuerdo a la siguiente escala:

Artículo 13.- El trabajador que se hiciera presente después del tiempo señalado como tolerancia diaria, no podrá ingresar al Centro de Labores, quedando bajo responsabilidad de los jefes inmediatos el cumplimiento de esta disposición, salvo razones justificadas, para cuyo efecto contará con autorización del jefe inmediato.

Artículo 14.- El trabajador que supere la tolerancia mensual establecida, se hará acreedor a una amonestación por escrito. En una segunda oportunidad, se le suspenderá por dos (02) días sin goce de haber.

CAPITULO III

NORMAS DE CONTROL DE ASISTENCIA AL TRABAJO

Artículo 15.- El tiempo efectivo de trabajo se computará mediante registro personal e individual de la hora de ingreso y salida, y en su ausencia en la "Tarjeta de Control de Asistencia". Dicha omisión dará lugar a ser considerado como falta.

Artículo 16.- Se encuentran prohibidas las conductas siguientes: 1. Marcar tarjetas. 2. Retirar las tarjetas de control de asistencia de su respectivo tarjetero para obstaculizar o impedir el marcado del ingreso o salida. 3. Alterar o modificar la hora señalada en los relojes de control, por cualquier trabajador que no cuente con la autorización respectiva. 4. Omitir firmar la tarjeta de control al momento del ingreso o salida. En caso de incumplimiento, la falta será sancionada de acuerdo a lo estipulado en la parte pertinente del presente Reglamento.

Artículo 17.- En caso de no existir relojes marcadores de tiempo, la dependencia respectiva dispondrá el medio a través del cual se registre la asistencia y puntualidad.

Artículo 18.- El Personal asegurará diariamente que las tarjetas de Control de Asistencia, sean retiradas de los tarjeteros, luego de cumplir los quince (15) minutos de tolerancia con relación a la hora de ingreso y colocadas quince (15) minutos antes de la hora de salida.

Artículo 19.- El horario de refrigerio para el personal es de 60 minutos diarios. El personal deberá registrar su salida e ingreso. Cualquier régimen especial será establecido por la Gerencia

General. Las diferentes Sucursales, adecuarán el horario de refrigerio más conveniente previa autorización de la Gerencia Administrativa.

Artículo 20.- Se considera inasistencia injustificada: a) La no concurrencia del trabajador a sus labores sin mediar causa justificada. b) Abandonar la sede laboral antes de la hora de salida, sin autorización. c) La omisión injustificada de marcar la asistencia al ingreso y/o salida, así como el omitir firmar. d) El ingreso después de transcurridos 15 minutos del tiempo de tolerancia, salvo en casos debidamente justificados y autorizados por quien corresponda. e) El no haber permanecido en su puesto de trabajo, de acuerdo al informe de su jefe inmediato superior y/o constatación del responsable de control de asistencia.

Artículo 21.- Las inasistencias debidamente verificadas serán registradas diariamente por los responsables de su control en el respectivo registro o ficha individual.

CAPITULO IV

NORMAS DE PERMANENCIA EN EL CENTRO LABORAL, PERMISOS, LICENCIAS E INASISTENCIAS.

Artículo 22.- Corresponde a los trabajadores que ejerzan funciones directivas, controlar la permanencia en su puesto de trabajo del personal que labora bajo sus órdenes.

Artículo 23.- El control de asistencia y puntualidad corresponde al área de personal.

Artículo 24.- Los permisos para atender asuntos personales, son autorizados por el jefe inmediato superior y se conceden al personal para ausentarse temporalmente del centro de trabajo, con un máximo de 2 días, los que serán descontados de la remuneración del trabajador.

Estos permisos, serán otorgados por los jefes inmediatos mediante papeleta de salida, la misma que será derivada al responsable de control de personal.

Artículo 25.- Los permisos por salud son aquellos que se otorgan por decaimiento de la salud del trabajador en el centro de trabajo o los mismos que serán comunicados al responsable del control de asistencia o quien haga sus veces en las Sucursales, dentro del día y justificados con la constancia de atención médica expedida o visada por La empresa, caso contrario será considerada como faltas injustificadas.

Artículo 26.- Las Licencias, son derechos del trabajador para ser exonerado a su solicitud, de la obligación de concurrir a su centro de trabajo por un período mayor a 2 días.

Artículo 27.- Se otorgarán permisos o licencias con goce de haber, en los siguientes casos: a) Por Fallecimiento de familiares (padres, cónyuge, hijos y hermanos), se otorgarán 5 días. Si el deceso aconteció en lugar distinto al de su sede habitual de trabajo el permiso será de 8 días. b) Por onomástico se concede libre el día. c) Por lactancia materna a una hora diaria, hasta que el hijo tenga un (01) año de edad. Este permiso podrá ser fraccionado en dos tiempos iguales y será otorgado dentro de su jornada laboral. d) Por Matrimonio, se otorgarán hasta 5 días. e) Por notificación judicial al trabajador, el tiempo que dure la diligencia más el término de la distancia. f) Por estudios, especializaciones y posgrados, previa solicitud documentada del trabajador y autorización de la Gerencia.

Artículo 28.- Las Licencias por asuntos particulares, sin goce de remuneración, se otorga con el fin de facilitar al trabajador la atención de sus asuntos personales, las cuales podrán ser concedidas hasta por un período no mayor de 6 meses. Los plazos mayores debidamente sustentados serán autorizados por la Gerencia.

Artículo 29.- En otros casos que se justifique, la Empresa podrá otorgar Licencias a cuenta del descanso vacacional, en períodos no menores a siete días.

Artículo 30.- Las comisiones de servicios son autorizaciones que se conceden al personal para realizar actividades relacionadas con sus funciones fuera del centro de trabajo y aquellas que se conceden por capacitación, con derecho a goce de sus remuneraciones.

El documento que ampara la autorización por comisiones de servicio dentro la misma ciudad, es la papeleta de salida, firmada por el trabajador y jefe inmediato superior.

CAPITULO V

MODALIDAD DE LOS DESCANSOS SEMANALES EN DÍAS FERIADOS Y VACACIONES

Artículo 31.- Los descansos remunerados del personal serán de dos días preferentemente los días sábados y domingos, los que podrán variarse de acuerdo a las zonas, requerimientos y necesidades de la Empresa, previa autorización de la Gerencia Administrativa.

Artículo 32.- Los trabajadores tienen derecho a descanso remunerado por días feriados conforme lo establece la legislación laboral vigente. En caso de feriados no nacionales que por usos y costumbres se festejan en determinados lugares del país, la Gerencia podrá autorizar la suspensión de labores a condición de recuperar las horas dejadas de laborar o según Ley.

Artículo 33.- Cuando se requiera los servicios de un trabajador fuera del horario oficial, previo acuerdo y autorización del Gerente, el sobretiempo que voluntariamente labore será compensado con el otorgamiento de períodos equivalentes de descanso.

Artículo 34.- El derecho de vacaciones se otorga al trabajador conforme a Ley.

Artículo 35.- El goce físico de vacaciones deberá efectuarse a partir del 01 o 15 del mes que corresponda de acuerdo al respectivo rol, oportunidad en la cual se pagará una remuneración por concepto de asignación vacacional.

La Administración podrá postergar o adelantar el uso físico de vacaciones por necesidad del servicio y otras. El trabajador disfrutará del descanso vacacional en forma ininterrumpida, y por períodos no inferiores a siete días naturales conforme a Ley.

Artículo 36.- el gerente según el caso, deberá remitir a la programación anual vacacional del personal a su cargo, en el mes de noviembre de cada año, a efectos de que el área de personal elabore el rol de vacaciones.

CAPITULO VI

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR

Artículo 37.- Dentro de sus facultades legales la Empresa podrá: a) Contratar y despedir al personal de acuerdo al presente Reglamento, y demás normas legales vigentes. b) Determinar responsabilidades laborales dentro de los principios de transparencia, equidad y justicia. c) Evaluar periódicamente en el puesto a sus trabajadores determinando la capacidad e idoneidad, a fin de contar con personal eficiente y eficaz. d) Programar la jornada y horario de trabajo de acuerdo a las necesidades propias de sus actividades y en armonía con las disposiciones legales pertinentes. e) Planear, dirigir, ampliar, restringir, supervisar y controlar las operaciones de la Empresa, metas y programas establecidos. f) Aplicar las sanciones disciplinarias establecidas en el presente Reglamento. g) Realizar acciones de ascenso y de promoción de personal, así como otorgar estímulos al personal que destaque por su grado de identificación con la Empresa en la

implementación o perfeccionamiento de los sistemas de trabajo. h) Dar directivas y establecer normas reglamentarias que la Ley le faculte con el objeto de mantener el orden, mejorar la productividad y garantizar la seguridad de la Empresa. i) Otras que la Ley le faculte.

Artículo 38.- Son obligaciones de la Empresa: a) Pagar oportunamente las remuneraciones a sus trabajadores en el plazo convenido o establecido por Ley. b) Prevenir y otorgar las seguridades que la Ley dispone para los trabajadores de la Empresa. c) Cumplir oportunamente con el pago de aportaciones y contribuciones, Seguro de Vida, Compensación por Tiempo de Servicios y otros establecidos por Ley. d) Cumplir oportunamente con sus obligaciones emanadas de la revisión de pactos colectivos, tales como: Asignación vacacional, uniforme, gastos por sepelio, gastos por instalación, traslado o destaque, asignación por escolaridad, y otros de acuerdo a ley. e) Capacitar en lo posible al personal a fin de mejorar la calidad laboral. f) Cumplir con la aplicación de las sentencias y resoluciones que emanen de la autoridad competente. g) Respetar estrictamente los derechos de los trabajadores derivados del ordenamiento legal vigente. h) Cumplir con la confección de planillas de remuneraciones y entregar a los trabajadores las boletas o constancias de pago debidamente firmados por los responsables. i) Llevar en forma actualizada todos los libros laborales que la Ley exige. j) Cumplir con el pago de subsidios por enfermedad, accidentes, maternidad, judiciales y otros, así como efectivizar los descuentos autorizados por los trabajadores. k) Difundir los derechos y obligaciones de los trabajadores. l) La Empresa tiene la obligación de dar las facilidades necesarias para que el personal que se encuentre bajo su dependencia ejerza en forma libre y sin presiones su derecho al sufragio. m) La Empresa no puede ejercer coacción o dar órdenes que perturben el libre ejercicio del derecho de sufragio. n) La Administración, se encuentra obligada a incorporar una cláusula resolutoria en los contratos de locación de servicios y de prácticas pre profesional que celebren, renueven o prorroguen con personas naturales, por causal de incumplimiento de los principios y obligaciones.

CAPITULO VII

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR

Artículo 39.- Son derechos de los trabajadores: a) Recibir su remuneración en forma oportuna y en los plazos convenidos y establecidos por Ley. b) Percibir oportunamente gratificaciones, asignaciones, vacaciones, reparto de utilidades y otros conceptos. c) Recibir beneficios que por condiciones de trabajo le corresponde. d) A no ser discriminados por sexo, religión, raza o grupo cultural específico. e) Acceder a promociones y ascensos previa calificación. f) Desarrollar sus aptitudes y potencialidades intelectuales en el cumplimiento de sus funciones. g) Solicitar su participación en programas de capacitación y perfeccionamiento, en relación a las posibilidades de la Empresa. h) Solicitar permisos, licencias y prestaciones enmarcadas en la normatividad interna y legal de la Empresa. i) Ser tratado con respeto por sus compañeros de trabajo y superiores. j) Participar en los programas culturales y recreacionales que realice la Empresa. k) Acceder a programas de asistencia social que promueva la empresa. l) A presentar quejas y/o reclamos cuando considere vulnerados sus derechos, debiendo respetar las instancias y canales de comunicación. m) A ser atendido con carácter reservado en asuntos personales.

Artículo 40.- Los trabajadores de la Empresa tienen las siguientes obligaciones: a) Respetar los niveles jerárquicos y el principio de autoridad. b) Concurrir en condiciones presentables, higiénicas y puntualmente a su centro de labores, de acuerdo a la jornada de trabajo y horario. c) Observar buen comportamiento y trato con las autoridades, jefes, compañeros de trabajo y público en general. d) Registrar personalmente su ingreso y salida en su sede laboral. e) Concluir

las labores asignadas durante el día y/o mantenerlas en tal forma que puedan continuarlas con eficiencia en la jornada siguiente. f) Cumplir con las medidas de seguridad e higiene ocupacional establecidas. g) Atender al público con cortesía y prontitud para mantener la buena imagen de la Empresa. h) Cuidar y mantener en buenas condiciones las instalaciones, muebles, equipos y herramientas asignadas para el cumplimiento de sus funciones. i) Recibir los muebles, equipos y herramientas y entregar los mismos con cargo bajo responsabilidad. j) Rendir cuenta documentada y en forma oportuna de la suma de dinero recibida, en armonía con las normas internas de la Empresa. k) Acatar y cumplir el Reglamento Interno de Trabajo, directivas, instrucciones, órdenes impartidas por sus superiores y demás normas. l) Comunicar a su jefe inmediato de cualquier anomalía relacionada con el desarrollo de las actividades de la Empresa y principalmente de su trabajo. m) Usar uniforme de trabajo dentro de la jornada laboral diaria, excepto el personal que no lo haya recibido. n) Prestar cooperación y concurso en resguardo de la vida y la salud de los trabajadores y bienes de la Empresa, de acuerdo a instrucciones que se imparte. ñ) Someterse a los exámenes: médico, psicológico, técnico y de evaluación que determine la Empresa. o) Exhibir al personal de seguridad de la Empresa, cuando éste se lo solicite, el contenido de los paquetes, maletines, carteras y otros que lleven, tanto al ingreso como a la salida del centro de trabajo. p) Portar en un lugar visible, el carnet de trabajo durante su permanencia en el centro de labor. q) Demostrar lealtad e identificación con la Empresa, manteniendo confidencialidad de la información y documentos considerados reservados. En caso de infidencia se harán acreedores a las sanciones de Ley.

CAPITULO VIII

Artículo 41.- Todo el personal de la Empresa, bajo sanción, deberá respetar las reglas siguientes:

a) Está prohibido realizar proselitismo político y cualquier actividad política partidaria o electoral durante el desarrollo de los procesos electorales, durante su horario de trabajo o de prestación de servicios, mientras permanezcan en los locales institucionales, así como durante las comisiones de servicio dentro y fuera de su centro de trabajo o de locación de servicios, bajo responsabilidad. Igualmente, en dichas oportunidades, no podrán asistir a ningún comité u organización política, ni realizar actos de cualquier naturaleza o hacer propaganda a favor o en contra de una organización política o candidato. b) El personal que, por la naturaleza de sus funciones tengan contacto frecuente con un determinado grupo que recibe algún beneficio dentro de un programa estatal, está prohibido de utilizar esa circunstancia para orientar el voto de los beneficiados o ejercer presión sobre ellos con la finalidad de favorecer o perjudicar a una organización política o candidato que participen en los futuros procesos electorales, bajo responsabilidad. c) Está prohibido el uso de cualquiera de las instalaciones de la Empresa para realizar reuniones o actos políticos o para elaborar instrumentos de propaganda de naturaleza política a favor o en contra de las organizaciones políticas o de los candidatos que participan en los procesos electorales que se desarrollen a partir de la fecha. Asimismo, está prohibido el uso de cualquiera de los recursos con los que cuente la Empresa, para los mismos fines, incluyendo a los provenientes las agencias de cooperación internacional. Esta prohibición se hace extensiva a los bienes y servicios obtenidos de fuentes de financiamiento de dicha cooperación internacional. d) Está prohibido hacer propaganda política a favor o en contra de las organizaciones políticas o de candidatos

Artículo 42.- Las quejas y denuncias contra el personal de la Empresa que contravengan las normas señaladas en el presente capítulo o cualquier norma administrativa, electoral o penal, podrán ser presentadas por las organizaciones políticas, los candidatos, o los ciudadanos en

general en las oficinas administrativas de la empresa, o de la Empresa a nivel nacional; ante la Defensoría del Pueblo y ante los organismos de supervisión del Sistema Electoral o los reconocidos por éstos, en todo el territorio nacional. Las mismas deberán ser atendidas por la Empresa o derivadas al Órgano de Control Institucional.

Artículo 43.- El incumplimiento de las disposiciones previstas en el presente Capítulo será considerado, según corresponda, como falta laboral sancionable conforme a las normas laborales, al presente Reglamento Interno de Trabajo.

Artículo 44.- La Gerencia Administrativa o unidad organizacional que corresponda, determinará la falta, estableciendo y aplicando la sanción correspondiente al personal de la Empresa por el incumplimiento de las normas del presente capítulo.

CAPITULO IX

DE LA DISCIPLINA

Artículo 45.- El objetivo de las medidas disciplinarias, es el corregir y evitar la reincidencia en faltas o irregulares conductas incurridas por el trabajador. Es política de la Empresa dar oportunidad al trabajador para corregir sus actitudes, salvo que éstas por su gravedad ameriten la aplicación inflexible de las disposiciones legales y el presente Reglamento.

Artículo 46.- La empresa ha establecido cuatro (04) clases de sanciones disciplinarias para casos de infracciones de normas internas o legislación vigente, estas son: a) Amonestación Verbal. b) Amonestación Escrita. c) Suspensión del trabajo sin goce de haber; con conocimiento de la Autoridad Administrativa de Trabajo. d) Despido por falta grave. El orden de enumeración de estas sanciones no significa que deben aplicarse prelativa o sucesivamente.

Artículo 47.- Las sanciones serán impuestas teniendo en cuenta los criterios siguientes: a) Naturaleza de la falta, b) Antecedentes del Trabajador, c) Reincidencia, d) Circunstancias en las que se cometió la falta, e) Grado de responsabilidad del trabajador en la Empresa. f) El perjuicio causado.

Artículo 48.- La amonestación verbal es la aplicación preventiva a la falta, la misma que no reviste gravedad, podrá ser aplicada por el jefe inmediato del trabajador. La amonestación escrita, es la sanción correctiva de faltas que revisten regular gravedad, o por reincidencia de faltas leves. Será aplicada por la Gerencia Administrativa, previa opinión del jefe inmediato superior del trabajador.

Artículo 49.- La violación de las normas legales y disposiciones de la Empresa que revisten seriedad, justifican la sanción de suspensión del trabajador hasta por quince (15) días laborales como máximo, sin goce de haber. Será aplicada por la Gerencia Administrativa, previa opinión del jefe inmediato superior.

CAPITULO XII

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 50.- Los casos no comprendidos específicamente en el presente Reglamento, se regirán por las normas laborales o las disposiciones que para el efecto dicte la Administración en el legítimo ejercicio de sus derechos, dentro del marco legal pertinente.

Artículo 51.- La Empresa procederá a emitir, de acuerdo a sus necesidades, las normas y procedimientos explicativos que, sin apartarse del espíritu de la disposición reglamentaria, indiquen claramente la dinámica y forma de dar cumplimiento.

Artículo 52.- La Empresa podrá modificar o derogar el presente Reglamento Interno de Trabajo, cuando así lo requiera y lo permitan las disposiciones legales vigentes.

Apéndice C. Registro unidad de emprendimiento

From: Alejandro Villarraga Plaza

Sent: Friday, March 15, 2019 10:55:55 AM

To: Maria Alejandra Delgado Leon

Subject: Re: Centro geriátrico y servicio de acompañamiento en casa en la Ciudad de Bucaramanga - Villa Eliza

Apreciada:

Maria Alejandra Delgado León ID: 232508 una vez revisado el trabajo de grado titulado: “Viabilidad para el montaje de un centro geriátrico y servicio de acompañamiento en casa en Bucaramanga”, me permito informar que el proyecto se ha registrado en la Unidad de Emprendimiento con el fin de brindar asesoría en la construcción de un modelo de negocios para solicitar financiamiento externo.

El trabajo tiene fortalezas en la identificación del sector económico, tendencias locales y en los aspectos financieros, sin embargo se requiere trabajar en la propuesta de valor y la construcción de un modelo de negocios ajustado y un plan de negocios a partir del trabajo ya realizado.

Esperamos que regrese a la Unidad con el fin de continuar con la asesoría y estar atenta a las convocatorias de apoyo como lo podría ser el Fondo Emprender.

Cordialmente;

Alejandro Villarraga Plaza

Coordinador Unidad de Emprendimiento | Escuela de Economía, Administración y Negocios |

Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga | Km. 7 Vía a Piedecuesta, Oficina A300. Bucaramanga, COLOMBIA

Tel. (+57 7) 6796220 | Ext. 20572

emprendimiento@upb.edu.co | www.upb.edu.co