

**ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UN CENTRO DIA
PARA EL ADULTO MAYOR EN LA CIUDAD DE POPAYAN**

**BRIGITH ANDREA HERNANDEZ
MERLY ALEXANDRA GUZMAN
IVAN ANDRES JARAMILLO**

**ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS EAN
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD
CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGIA
POPAYÁN
2011**

1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Según estudios demográficos para el año 2025 la población adulto mayor aumentara en un 225% y habitará tanto en los países desarrollados como en los que están en vía de desarrollo.¹

En nuestro país, según el departamento nacional de estadística D.A.N.E. (2005) existen aproximadamente 3.777.600 personas mayores de 65 años, de los cuales le corresponde al departamento del Cauca un 3% y al municipio de Popayán 7204 adultos mayores. Además el 98.8% se encuentra en sus propios domicilios, mientras que el 1,2% restante reside en los LEAS (hogares especiales de alojamiento o centros geriátricos). En la ciudad de Popayán según datos de la Alcaldía y su plan de salud (2008), en el municipio hay alrededor de 45.577 adultos mayores, los cuales residen en hogares ya sea al cuidado de sus familiares o de un tercero.²

Existen transformaciones de la sociedad que repercuten en la organización familiar y hacen que los adultos mayores no encuentren en muchas oportunidades un espacio para compartir, estimular sus habilidades y autoeficacia que por la edad se van deteriorando, a esto, se le agrega el retiro de la vida laboral, el marginamiento social, voluntario o forzado que limita y aísla a dichos adultos en muchos casos. Por ello, en Colombia este grupo de personas padecen de incertidumbre institucional y tienen poca participación en el entorno.

Actualmente, la ciudad de Popayán no cuenta con centros especiales de alta calidad que presten servicios sociales y de salud a los adultos mayores que necesitan atención supervisada fuera del hogar durante el día y de tipo

¹ Monsalve, Marta Patricia “Los adultos mayores en Colombia 2003”

² Simmonds Ana Maria, Navia Ramiro “ Perfil Epidemiológico año 2008 Alcaldía De Popayán” 2008.

ambulatorio de estratos medio alto, por tal motivo, es necesario realizar un estudio de factibilidad de creación de un centro día Integral para adultos en la Ciudad de Popayán que proporcione a las familias de estos estratos una alternativa para el cuidado, recreación y capacitación de su adulto mayor.

Por esta razón es pertinente saber si es factible la creación de un Centro Día para la atención integral del Adulto Mayor de la Ciudad de Popayán.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Es factible la creación de un Centro Día para los adultos mayores en la ciudad de Popayán?

2. ESTADO DEL ARTE

En el trabajo de recolección de avances investigativos sobre el tema, es importante aclarar que no se encontró hasta el momento, estudios relacionados directamente con la factibilidad de creación de un Centro Día en una ciudad con 258.653 habitantes, como Popayán. Se hallaron publicaciones de temáticas relacionadas como la autoeficiencia, costo-efectividad y autocuidado, que se describen a continuación:

Estudios como los de Navarro, Ana Belén en el año 2006 “Percepción de autoeficacia en el afrontamiento de los problemas y su contribución en la satisfacción vital de las personas muy mayores” definen a la autoeficacia como: “creencias personales sobre la capacidad de organizar y comprometerse en acciones particulares para manejar una determinada situación, como lo son el manejo de los problemas y su contribución como modulador del estrés en la vejez avanzada” y dejan claro que la percepción de autoeficacia futura predice la satisfacción vital de las personas de la tercera edad, y como mediante ella manejan los problemas futuros, se protege el bienestar y el mantenimiento de la resistencia psicológica en la vejez avanzada.

Estudios como “Costo-efectividad de una intervención de cuidado escalonada para prevenir la depresión y la ansiedad en la vejez, publicado en el mes de abril de 2010 en el British Journal of Psychiatry, establecen el costo-efectividad de una intervención preventiva escalonada para la depresión y los trastornos de ansiedad en personas ancianas con un riesgo elevado de estas condiciones, en comparación con una rutina de atención primaria, dejan concluir que mediante programas de prevención se logra para un país, conseguir años de vida libres de ansiedad y depresión en la población anciana a un precio aceptable. Los resultados obtenidos dieron a conocer que: la intervención fue exitosa al reducir en un 50% el índice de incidencia de la

depresión y la ansiedad en 563€ por persona y 4367€ por cada año sin trastornos, en comparación con la rutina de atención primaria.

Para analizar la funcionalidad en el anciano, se realizó un estudio descriptivo transversal en el municipio Holguín (Cuba) con el objetivo de evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del Adulto Mayor en la comunidad. De un universo de 354 ancianos de 3 consultorios, se seleccionaron 195, a los cuales se les aplicó un Instrumento diseñado al efecto para medir su nivel de autocuidado. Los resultados arrojaron que el 50,5% de los hombres y el 43,3% de las mujeres no se cuida adecuadamente, existe un déficit de autocuidado cognoscitivo-perceptivo en el 46,7%, un 9,8% tienen déficit parcial y 5,6% déficit total. De los 121 pacientes cuyo nivel de autocuidado es inadecuado el 75,2% son independientes y el 63,6% perciben su estado de salud aparentemente sano, concluyéndose que no obstante la gran mayoría de los adultos mayores estudiados ser independientes para realizar las actividades de la vida diaria, estos no desarrollan adecuadamente sus capacidades de autocuidado, por lo que el grado funcional independiente es una condición necesaria pero no suficiente para un buen autocuidado, los adultos mayores que perciben algún riesgo para su salud se cuidan más que los que se perciben sanos. El instrumento aplicado define la actividad de autocuidado en las personas mayores, recomendándose su introducción en la evaluación gerontológica en la Atención Primaria de Salud.³

³. Millán M, Israel E Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad; Revista Cubana de Enfermería v.26 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2010

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1 BASES CONCEPTUALES SOBRE EL ADULTO MAYOR

Adulto mayor:

Son aquellas personas que alcanzan una edad en la que deben abandonar formalmente el trabajo; esto hace referencia a aquella parte de la población que ha dedicado su vida a trabajar y al cabo de un tiempo debe jubilarse. Otra es la que el gobierno termina por ley, una vez se cumplan los requisitos de edad y tiempo de trabajo; en Colombia hacen parte de este grupo étnico las personas que cumplen 60 años. Existe también el significado sociocultural, que en este momento en Colombia se ve afectado no solo por su proceso evolutivo sino por las circunstancias sociopolíticas del país, del que se puede decir se inicia mucho antes de los 40 años⁴.

Envejecimiento:

El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida: es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales⁵. El envejecimiento individual está determinado por las condiciones sociales, económicas, ambientales, nutricionales y culturales en las que viven los seres humanos

⁴ Ochoa, Javier Darío "El Adulto Mayor", 2008

⁵ Castanedo P Cristina, Garcia Hernandez Misericordia, Noriega B Maria Jose, Quintanilla Martinez Manuel. Consideraciones Generales sobre el envejecimiento, Consultada en <http://www.arrakis.es/seegg/pdf/libro/cap.1.pdf>

Políticas Públicas para el adulto mayor en Colombia:

Las políticas de vejez son aquellas acciones organizadas por el Estado para enfrentar las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual. Es la toma de posición del Estado respecto a un problema que ha causado interés público e incluye medidas normativas, institucionales, administrativas y programáticas que deben desarrollarse, debe incluir a la sociedad civil y organizaciones sociales⁶

La ley 1251 de 2008 que dicta las normas tendentes a proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orienta políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez⁷

La Ley 715 de 2001, en el artículo 76, clasifica la atención y el apoyo integral a los grupos vulnerables: población infantil, ancianos, desplazados y madres cabeza de hogar por parte de los entes territoriales (municipios); así se desplaza la obligación del Estado a las familias, la sociedad y los municipios del país y por ende las políticas públicas que benefician a los adultos mayores, incluidas las de salud, pasan a ser aquellas que los gobernantes municipales consideren prioritarias, donde otros grupos vulnerables requieren mayor atención⁸.

⁶ Huenchuan S. Políticas de vejez en América Latina: una propuesta para su análisis. Red para el Desarrollo de los Adultos Mayores [revista electrónica] 2003 http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG019_HuenchuanNavarro.pdf.

⁷ Colombia, Congreso de la República. 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. Bogotá: El Congreso; 2008.

⁸ normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Bogotá: El Congreso; 2001.

Morbilidad y Mortalidad en los Adultos Mayores:

La morbilidad y la mortalidad de los adultos mayores difieren del resto de la población general debido al peso que para ellos tiene las enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas tales como enfermedades cardiovasculares, neoplasias y diabetes, que se asocian con mayor discapacidad tanto física como mental. En Colombia, los cambios en los patrones demográficos y en los perfiles de salud - enfermedad en los años 1985 a 1995, generaron un incremento en la incidencia de patologías crónicas en personas mayores de 45 años, es así como en el grupo de hombres y mujeres de 15 a 49 años las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades digestivas representan las causas principales de pérdida de años de vida saludables. En el grupo de personas mayores de 60 años, el 50% de la carga total está representada por las enfermedades cardiovasculares.

Otro aspecto a tener en cuenta en el desarrollo de las diferentes patologías, son los factores de riesgo para enfermedad vascular (ECCV), por ejemplo: la diabetes mellitus, que aumenta entre dos a tres veces la probabilidad de desarrollar una enfermedad coronaria (EC) y cuatro a siete veces el riesgo de enfermedad vascular periférica (EVP); así como, dos a siete veces el de enfermedad cerebrovascular (ECV) y dos a tres veces el riesgo de tener hipertensión arterial⁹.

Bienestar de la persona mayor:

Persona mayor con satisfacción de las necesidades físicas, biológicas, psicológicas, sociales, emocionales, mentales y espirituales, considerando sus hábitos y capacidades¹⁰.

⁹ Decreto 412, Ministerio de Salud Pública, 1992

¹⁰ Ministerio de la Protección social, Política Nacional de vejez, Republica de Colombia 2007-2019

Centros de promoción social para personas mayores:

Son los centros (llamados también instituciones o servicios de atención) que prestan diferentes tipos de atención y cuidado a las personas mayores. Los cuales brindan espacios favorables para la capacitación, recreación y el desarrollo de proyectos de vida y productivos y destinados al bienestar de la persona mayor¹¹.

Según la ley 319 del 2008 aprobada por el congreso Colombiano, el Adulto mayor, persona mayor, persona de la tercera edad o anciano, es, sin distinción de género, mayor de 60 años, que se encuentra en nuestro país en los diferentes estratos socioeconómicos, constituyendo un 7% del porcentaje de población general y que se encuentra vinculado a los servicios de salud en los diferentes regímenes vigentes. Para ello, el gobierno a través del congreso define a los centros que acogen al adulto mayor como: Centros de Promoción Social para el Adulto Mayor y son aquellos que prestan atención, cuidado, servicios y ofrecen opciones de desarrollo al adulto mayor; Son espacios favorables para la socialización, recreación, capacitación, productividad y desarrollo de proyectos de vida digna; Entre ellos se encuentran los Centros residenciales para el adulto mayor: los cuales están destinados a la vivienda permanente o temporal de los adultos mayores, donde se ofrezcan servicios de hospedaje, alimentación, recreación, actividades productivas y cuidado integral al adulto mayor. Y los Centros Día para el Adulto Mayor: Sitio que funciona en horario diurno, generalmente ocho horas diarias durante cinco o seis días a la semana, orientada al bienestar integral del adulto mayor.

¹¹ Ministerio de la Protección social, Política Nacional de vejez, Republica de Colombia 2007-2019

3.2 BASES CONCEPTUALES DE HABILITACION DE UN CENTRO DIA.

Un Centro de Día para Adultos Mayores es un programa de actividades profesionalmente planeado y diseñado para promover el bienestar por medio de servicios sociales y de salud, que funciona durante las horas del día, en un ambiente seguro, alegre y agradable proporcionando la atención, cuidado y entretenimiento que este tipo de población requiere.

Los objetivos de este tipo de centros es ofrecer beneficios para todos en la familia, no solo para el integrante que asista al centro, sino también para la persona que tiene la responsabilidad principal de cuidador. También proporciona un momento de respiro para el cuidador, permitiéndole un descanso de las demandas físicas y la tensión de proveer un cuidado continuo.

Un Centro día se enfoca en enriquecer la vida de sus participantes utilizando al máximo sus destrezas, conocimientos, capacidades y fuerzas. Incluidos en algunas las actividades como: manualidades, entretenimiento musical, canto, juegos de estimulación mental, ejercicios suaves y de estiramiento, discusión en grupos (libros, películas, noticias), celebraciones de días festivos y cumpleaños con el fin de que estas actividades mejoren la salud mental y física y aumente el nivel de independencia, socialización y apoyo.

Para establecer normas y deberes, el estado por medio del Ministerio de Protección Social ha establecido un Sistema de Garantía de Calidad de la Promoción Social del adulto Mayor el cual se define como un conjunto y relaciones entre los centros, modalidades, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el Sector de la Protección Social para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios que atienden al adulto mayor en el país.

Los elementos que componen este Sistema son las entidades territoriales en los niveles nacional, departamental y municipal, los centros en sus diferentes modalidades, la familia y la sociedad en concordancia con el artículo 46 de la

Constitución Nacional. Igualmente son elementos del Sistema: el Proceso de Habilitación de dichos centros, los Sistemas de Información, el recurso humano, la infraestructura y dotación los cuales reglamenta el Ministerio de la Protección Social ¹²

Para los denominados centros día, el sistema de habilitación se debe generar con el propósito de garantizar a los usuarios de los centros o instituciones que prestan servicios de atención a los adultos mayores, la norma 1043/06 establece requisitos mínimos en las condiciones de capacidad tecnológica y científica, condiciones de capacidad técnico administrativa y suficiencia patrimonial y financiera.

Para esta investigación solo abordaremos la capacidad tecnológica y científica, que comprende recurso humano, infraestructura e instalaciones físicas, dotación, mantenimiento y dispositivos médicos.

RECURSO HUMANO: Son las condiciones mínimas del recurso humano administrativo y asistencial para dar atención a todos los usuarios inscritos en el Centro Día Integral.

El personal contratado deberá garantizar las actividades de direccionamiento, coordinación, apoyo logístico y prestación de servicios asistenciales, que permita mayor eficiencia en la prestación de los servicios y disminuir costos de operación

INFRAESTRUCTURA: Infraestructura e instalaciones físicas Son áreas o características de ellas, que condicionen procesos asistenciales.

DOTACION Y MANTENIMIENTO: La dotación y su mantenimiento son las condiciones, suficientes y necesarias para el buen desempeño de las actividades de salud de todo el personal del Centro Día Integral.

¹² Ley 319 de 2008 Senado, mediante la cual se reglamenta la prestación del servicio de los Centros o Instituciones que prestan servicios de atención al adulto mayor.

HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS CLÍNICOS: Es la existencia y cumplimiento de procesos, que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de manejo en el centro día para adultos mayores.

INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS: Es la existencia y disponibilidad de Servicios necesarios para el funcionamiento de otros servicios y el adecuado Flujo de pacientes entre ellos.

Se espera ofrecer un servicio adecuado bajo los estándares de calidad correspondientes con el fin de cumplir con un conjunto de requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad técnica y administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Promoción Social del adulto Mayor¹³.

El grupo interdisciplinario dependerá del grado de discapacidad en que se encuentren los usuarios y constara básicamente de: enfermera o auxiliar en enfermería y trabajador social, En casos de discapacidad severa se contara con psicólogo fisioterapeuta y fonoaudiólogo, además de un psiquiatra que realice visitas periódicas con el fin de que los adultos mayores reciban una atención en promedio de 8 horas con la participación activa de la familia y la Comunidad desarrollando actividades de autocuidado socialización, ocupación y de autorrealización.

La infraestructura y dotación deberá cumplir con las condiciones que el centro ofrezca, generalmente se tendrán en cuenta los servicios de terapia física, fonoaudiología y consulta en general, áreas exclusivas y delimitadas espacios suficientes de acuerdo con el tipo de terapia que se aplique y equipos correspondientes.

¹³ Ley 319 de 2008, Normas relacionadas con sistemas de calidad.

NORMATIVIDAD VIGENTE PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DÍA

Decreto 1011 de 2006 Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), el cual se orienta a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características: Por un lado, cuando los centros de promoción social además ofrecen servicios de salud, estos deben cumplir con lo dispuesto por el decreto 1011 de 2006 o las normas que la sustituyan, modifiquen o adicionen y sus normas reglamentarias. Por otra parte, en Colombia las personas con discapacidad son población vulnerable y por lo tanto, su acceso a los servicios de salud es prioritario, según lo señalado en la legislación existente; 1. Accesibilidad. 2. Oportunidad. 3. Seguridad. 4. Pertinencia.

Plan Nacional, de Salud Pública 2007 - 2010 Las áreas de intervención en salud dirigidas al adulto mayor, según el Plan Nacional son: Protección a la salud y bienestar social¹⁴. Los adultos mayores tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad.

El Ministerio de la Protección Social atenderá las necesidades de salud y de bienestar social de este grupo poblacional mediante la formulación de políticas y directrices en materia de salud y bienestar social, a fin de que se presten servicios integrados con calidad. Corresponde al Estado, a través de sus entidades del orden nacional, departamental, distrital y municipal de conformidad con el ámbito de sus competencias, a las aseguradoras, a las instituciones públicas y privadas del sector salud y de asistencia social:

¹⁴ Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá: El Ministerio; 2007.

1. Garantizar la provisión de servicios y programas integrales de atención, promoción y prevención en salud mental para los adultos mayores en instituciones públicas y privadas.
2. Proponer acciones tendientes a la elevación de calidad y especialización de los servicios de la salud que prestan al adulto mayor.
3. Desarrollar acciones permanentes de educación y capacitación en la prevención y el autocuidado.
4. Evaluación permanente a la calidad de los servicios prestados en los centros de cuidados prolongados para los adultos mayores (centros de protección social, centros día, etc.).
5. Ampliar las coberturas de acceso a los servicios de salud y bienestar social de acuerdo a las necesidades presentadas por el adulto mayor.
6. Generar mecanismos eficaces para la vigilancia y control de las instituciones prestadoras de servicios al adulto mayor.
7. Crear programas especiales en detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas entre los adultos mayores, así como de cuidado y auxilio a quienes tienen discapacidades funcionales.
8. Crear programas de salud, asistencia social y bienestar dirigidos a atender las necesidades de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante medidas preventivas y de promoción de la salud y actividades que generen un envejecimiento saludable.
9. Generar, fortalecer y fomentar especialidades médicas y asistenciales para adultos mayores en geriatría y gerontología.

10. Generar capacitaciones para cuidadores formales e informales de adultos mayores.

11. Desarrollar servicios amplios de atención de la salud mental que comprendan desde prevención hasta la intervención temprana, la prestación de servicios de tratamiento y la gestión de los problemas de salud mental de los adultos mayores.

MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El modelo de prestación de servicios se basa en los conceptos de atención primaria en salud ofreciendo a la población los servicios de salud de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación

En busca de un mejor acceso a los servicios de salud y bienestar, teniendo en cuenta la necesidades de las personas mayores de 45 años para la canalización hacia las actividades preventivas y de interés en salud y bienestar.

Servicios de Consulta Externa: Los usuarios que estén dispuestos a cancelar el valor de la consulta particular, pedirá su cita en el área de recepción y coordinará su horario de acuerdo a la programación establecida por el centro en los horarios de consulta externa por profesional de la salud o especialista según la necesidad del usuario.

Prestación de servicios educativos grupales: Los usuarios al centro integral que deseen asistir a programas educativos con profesionales o especialista deberán coordinar con la recepcionista de acuerdo a la programación establecida por el centro Día integral, a si mismo la recepcionista estará pendiente de realizar la invitación teniendo en cuenta las características del adulto mayor.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

La producción de servicios hace referencia a las actividades o indicadores que serán tenidos en cuenta para evaluación y seguimiento por parte del Ministerio de la Protección Social, sin embargo, el director también deberá hacer evaluación y seguimiento a la producción de servicios que haga parte del portafolio de servicios con el objetivo de determinar indicadores de accesibilidad, calidad y eficiencia.

FACTIBILIDAD DE UNA EMPRESA

La factibilidad se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señalados. Generalmente la factibilidad se determina sobre un proyecto.

El estudio de factibilidad es el análisis de una empresa para determinar:

- Si el negocio que se propone será bueno o malo, y en cuales condiciones se debe desarrollar para que sea exitoso.
- Si el negocio propuesto contribuye con la conservación, protección o restauración de los recursos naturales y el ambiente.

Factibilidad es el grado en que lograr algo es posible o las posibilidades que tiene de lograrse. Iniciar un proyecto de producción o fortalecerlo significa invertir recursos como tiempo, dinero, materia prima y equipos.

Antes de iniciar el estudio de factibilidad es importante tener en cuenta que cualquier proyecto, individual o grupal, es una empresa.

Comprender e incluir esto en el concepto de proyecto es muy importante para el desarrollo de criterios y comportamientos, principalmente si se trata de propiciar cambios culturales y de mentalidad. Esto incluye los conceptos de

ahorro, generación de excedentes e inversiones, imprescindibles para desarrollar proyectos sostenibles.

Factibilidad Comercial

Proporciona un mercado de clientes dispuestos a adquirir y utilizar los productos y servicios obtenidos del proyecto desarrollado. Asimismo, indica si existen las líneas de obtención, distribución y comercialización del producto del sistema y de no ser así indica que es posible crear o abrir esas líneas para hacer llegar las mercancías o los servicios a los clientes que así lo desean.

Factibilidad Humana u Operativa

Se refiere a que debe existir el personal capacitado requerido para llevar a cabo el proyecto y así mismo, deben existir usuarios finales dispuestos a emplear los productos o servicios generados por el proyecto o sistema desarrollado

Factibilidad Técnica o Tecnológica

Indica si se dispone de los conocimientos y habilidades en el manejo métodos, procedimientos y funciones requeridas para el desarrollo e implantación del proyecto. Además indica si se dispone del equipo y herramientas para llevarlo a cabo, de no ser así, si existe la posibilidad de generarlos o crearlos en el tiempo requerido por el proyecto.

Factibilidad Organizacional

Determina si existe una estructura funcional y/o divisional de tipo formal o informal que apoyen y faciliten las relaciones entre personal, sean empleados o gerentes, de tal manera que provoquen un mejor aprovechamiento de los recursos especializados y una mayor eficiencia y coordinación entre los que diseñan, procesan, producen y comercializan los productos o servicios. Esta

factibilidad puede ser difícil de determinar en proyectos innovadores o novedosos, dado que no hay una estructura previa conocida.

4. OBJETIVO GENERAL

Determinar la factibilidad en la creación de un centro día para adultos mayores en la ciudad de Popayán, durante el año 2011.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la factibilidad en recurso humano necesario para la creación de un Centro Día Integral.
- Establecer la factibilidad en cuanto a la infraestructura e instalaciones físicas necesarias para la creación de un Centro Día Integral.
- Establecer la factibilidad en cuanto a la dotación y mantenimiento necesario para la creación de un Centro Día Integral.
- Establecer la factibilidad de mercado necesario para la creación de un Centro Día Integral.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El método de estudio utilizado en la presente investigación es descriptivo, trasversal, puesto que se evaluó en un solo momento.

5.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Ciudad de Popayán con Población de adulto mayor perteneciente a los estratos 3,4 y 5.

5.3 POBLACION SUJETO DE ESTUDIO

Para establecer la factibilidad de mercado necesario para la creación de un Centro Día Integral para el adulto mayor, se tomó como población sujeto de estudio a los adultos mayores de 45 años en adelante.

UNIVERSO

6.034 Adultos mayores de 45 años de edad de la ciudad de Popayán entre los estratos 3,4 y 5 Según la población DANE 2005 con proyección al 2011

MUESTRA

Para el tamaño de muestra se utilizó el programa STAT con un error máximo aceptable del 10%, un porcentaje estimado de la muestra del 50% y un nivel deseado de confianza del 90%, para un resultado de 67 adultos mayores.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Voluntad de participar con previo conocimiento del objetivo del estudio
- Población de estratos 3, 4 y 5
- Adulto mayor de 45 años en adelante con o sin algún tipo de limitación cognitiva, sensorial, motora o múltiple.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estratos 1,2 y 6
- Adulto mayor con un grado de discapacidad Severa y/o profunda

5.4 VARIABLES

TABLA 1. CUADRO DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES POSIBLES	METODO
Edad del entrevistado	Edad del adulto mayor en años	Cuantitativa Discreto	De 45-60 De 61-70 De 71-80 > 80	ENCUESTA
Genero	Sexo del adulto mayor	Cualitativa- Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	ENCUESTA
Estado civil	Estado civil en el que se encuentra actualmente el adulto mayor	Cualitativa Nominal politómica	Soltero Casado Viudo Separado Unión Libre	ENCUESTA
Estrato socioeconómico	Estrato en que se encuentra el adulto mayor	Cualitativa Ordinal	3,4,5	ENCUESTA

Régimen de salud	Régimen de salud al que pertenece el adulto mayor	Cualitativa Nominal politómica	Subsidiado Contributivo Especial Particular Sin afiliación	ENCUESTA
Nivel Educativo del adulto mayor	Nivel educativo en que se encuentra el adulto mayor	Cualitativa Nominal Politómica	Ninguna Primaria Secundaria Educación superior Otros	ENCUESTA
Interés de asistir a un centro día integral	intención de asistir a un centro día	Cualitativa Nominal Dicotómica	SI No	ENCUESTA
Dependencia de actividades básicas cotidianas (ABC)	Si depende de alguna tercera persona para las actividades básicas cotidianas o es independiente	Cualitativo Nominal Politómica	Independiente Familiar Persona externa	ENCUESTA
Dependencia social de terceros para AVD	Si depende de alguna tercera persona para las actividades de la vida diaria o es independiente	Cualitativo Nominal Politómica	Independiente Familiar Persona externa	ENCUESTA
Dependencia Económica	Si depende de alguna tercera persona económicamente o es independiente	Cualitativo Nominal Politómica	Independiente Esposo (a) Hijo Familiar Otros	ENCUESTA
Acompañamiento del adulto	Quien es el acompañante el la mayoría de su tiempo	Cualitativa Nominal Politómica	Solo Familiar Persona externa	ENCUESTA
Grado de discapacidad	EL nivel de discapacidad en que se encuentra el adulto mayor	Cualitativa Ordinal	Leve Moderada Severa	ENCUESTA
Tipo de discapacidad	El tipo de discapacidad del adulto mayor	cualitativa nominal Politómica	Cognitiva Sensorial Física	ENCUESTA

			Multisensorial	
Actividades de bienestar	Actividades de mayor preferencia a realizar por el adulto mayor	Cualitativa Nominal Politómica	Recreativa Deportiva Salud Educativa entretenimiento	ENCUESTA
Disponibilidad de pago	La posibilidad y el monto que estaría dispuesto a pagar el adulto mayor	Cuatitativa Discreta	Menos de 300000 300000 y un salario mínimo Mas de un salario mínimo No esta en capacidad de pago	ENCUESTA
Responsable del adulto mayor	Persona responsable del adulto mayor	Cualitativa Nominal Politómica	Independiente Esposo Hijo Otro familiar	ENCUESTA
Tipo de costo	Costo que acarrea el adulto mayor para el responsable del mismo	Cualitativo Ordinal	Alto Medio bajo	ENCUESTA
Inconvenientes con el cuidado del adulto mayor	Los inconvenientes que presenta o ha presentado el adulto mayor para el responsable	Cualitativa Nominal Politómica	Si No Algunas veces	ENCUESTA

5.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se realizó un muestreo estratificado simple en 3 sectores de estratos 3, 4 y 5 de la ciudad de Popayán. Se seleccionó la casa por la que se indicaría el sector, se inicio por la esquina sur occidental de la primera manzana hasta encuestar a 22 adultos mayores por sector que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión, donde cada investigador, con previa identificación y explicación del objetivo del estudio indagó utilizando como instrumento un cuestionario para realizar entrevista con preguntas semiestructuradas.

Instrumento utilizado: Se aplicó un cuestionario (ver anexo 1) semiestructurado de 22 preguntas, divididas en dos partes: la primera dirigida al Adulto mayor con un total de 17 preguntas de las cuales 6 fueron variables sociodemográficas, 4 de interés y 7 de discapacidad y dependencia. El segundo grupo (5 preguntas) fue dirigido a aquellos responsables de los adultos dependientes.

Previamente a esta aplicación se realizó la prueba piloto al 10% de la muestra, se hicieron modificaciones y posteriormente se realizó el trabajo de campo.

5.6 PLAN DE ANALISIS

Para darle respuesta a los objetivos 1, 2 y 3 se diseñó un plan financiero donde se detalla la infraestructura, instalaciones, recurso humano, dotación y mantenimiento necesarias para la creación de un centro día integral para el adulto mayor, estimando así una inversión financiera con proyecciones a un año y determinando la factibilidad de su creación.

Para darle respuesta al objetivo 4 se tomaron los datos obtenidos de la encuesta realizada a la población de adulto mayores de los estratos 3, 4 y 5 de la ciudad de Popayán y se diseñó un portafolio de servicios ideal, el cual se dio a conocer a las personas encuestadas.

6. CONSIDERACIONES ETICAS

La siguiente investigación se basó en el código de Helsinki y la resolución 8430 de 1993, que en su capítulo 11 establece los riesgos de una investigación, que para este estudio se cataloga como de bajo riesgo.

7. RESULTADOS

7.1 FACTIBILIDAD DE RECURSO HUMANO NECESARIO PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DÍA INTEGRAL

Estructura Organizacional

La estructura organizacional del Centro Día Integral estará constituida por:

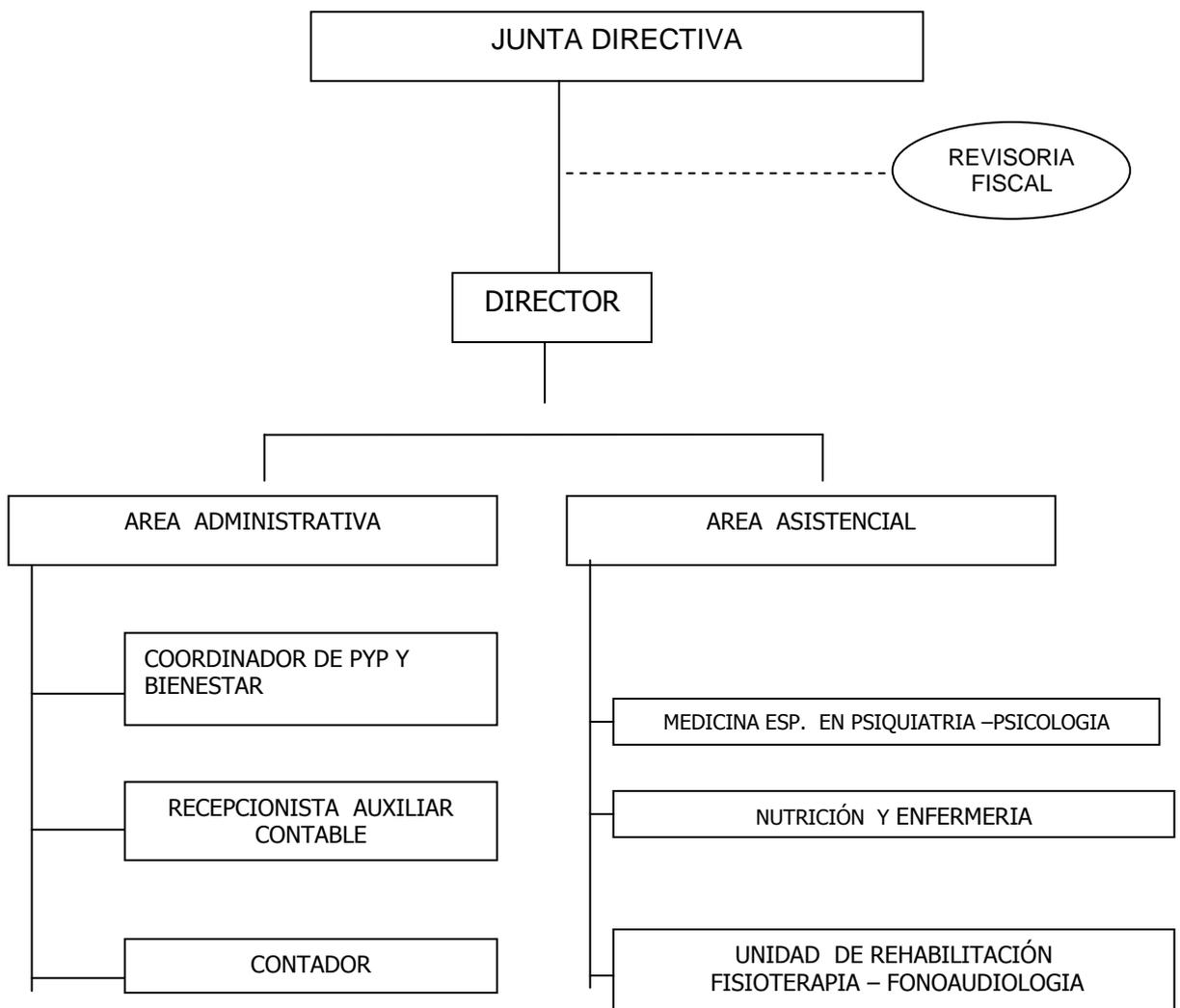
Dirección: Constituida por la Junta Directiva y la Gerencia, órganos que tiene como fin el direccionamiento estratégico de la empresa, quienes deben mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión, visión y objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir las estrategias de servicio, asignar recursos, adaptar normas de eficiencia y calidad, controlando su aplicación en la gestión del Centro Día.

Área Administrativa: Se encargará de crear y garantizar el apoyo logístico para el logro de los fines asistenciales para lo cual debe diseñar e implementar procesos organizacionales que le permitan de manera ágil el uso eficiente de los recursos del Centro Día. Además debe proveer el recurso humano capacitado para el ejercicio asistencial así como los recursos financieros, equipos, insumos y condiciones locativas necesarios para el funcionamiento.

Comprende las unidades funcionales encargadas de ejecutar en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control del talento humano, recursos financieros, físicos y de información necesaria para alcanzar y desarrollar los objetivos de la organización y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

Área Asistencial: Su objetivo es prestar los servicios de salud del portafolio ofrecido a la población Adulta Mayor, obedeciendo a los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia. Se deberá planificar la prestación del servicio de tal forma que se genere acciones coordinadas con el equipo multidisciplinario.

**GRÁFICO 1
ORGANIGRAMA**



Se establecerán tres áreas funcionales definidas como: Directiva, Administrativa y Asistencial; las cuales estarán concatenadas con los procesos por áreas y/o unidades de producción.

RECURSOS FISICOS: A continuación se describe los recursos físicos y humanos para la apertura de un Centro día integral para adulto mayor, en la ciudad de Popayán, basados en la Resolución 1043/06 manual único de habilitación:

El personal estará conformada por un Director (profesional de la salud), 1 Recepcionista, 1 Medico especialista en Psiquiatría, 1 enfermera de tiempo completo, 1 nutricionista, 1 psicóloga, 1 fonoaudiólogo, 1 fisioterapeuta, y 2 auxiliares de enfermería.

FORMA DE CONTRATACIÓN:

El tipo de contratación que se manejara será por orden de prestación de servicios, cada trabajador deberá presentar su constancia de afiliación de EPS y ARP exigido por el Ministerio de Protección Social. Se establecerá un procedimiento de talento humano donde se tendrá en cuenta, selección, inducción, calificación y formación continua.

La prestación de los servicios será de acuerdo a la demanda por parte de los adultos mayores asegurando la continuidad de esta.

CALCULO DE HORAS A CONTRATAR:

A la propuesta de producción de servicios se le aplicó como denominador un estándar de actividades por hora a realizar para obtener el número de horas por año a utilizar; luego se dividió entre el número de meses del año para obtener el número de horas de mes requerido de recurso humano. La propuesta de horas mes a utilizar fue uno de los parámetros tenidos en cuenta

para el cálculo de las horas a contratar para la realización de los procesos administrativos y asistenciales siempre y cuando asegure una oferta mínima de servicios.

TABLA 2. CALCULO DE HORAS A CONTRATAR

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	HORAS SEMANALES	HORAS POR MES	HORAS POR AÑO A CONTRATAR
DIRECTOR	40	160	1920
COORDINADOR DE P Y P Y BIENESTAR	40	160	1920
RECEPCIONISTA Y AUXILAR CONTABLE	40	160	1920
PRODUCCIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	HORAS SEMANALES	HORAS POR MES	HORAS POR AÑO A CONTRATAR
CONSULTA MÉDICA ESP. GERIATRIA	8	8	96
CONSULTA MÉDICA ESP. PSIQUIATRIA	8	8	96
SERVICIOS DE ENFERMERÍA	40	160	1920
NUTRICIONISTA	8	8	96
PSICOLOGIA	8	8	96
ÁREA DE FISIOTERAPIA	16	64	768
ÁREA DE FONOAUDIOLOGIA	16	64	768

Se definieron las unidades de producción del CENTRO DIA INTEGRAL y las actividades a realizar por cada unidad de producción, conforme al portafolio de servicios ofrecido; luego se estableció el tipo de recurso humano requerido para realizar cada actividad. Partiendo de la producción propuesta y del número de horas necesario para cubrir esta producción y teniendo en cuenta factores como el número de puntos de atención a cubrir, la accesibilidad de la población a los servicios, la oferta de servicios del centro día y la posibilidad

de complementación de servicios entre los diferentes profesionales, se estableció el número de horas a contratar para cada unidad de producción.

El valor de la hora del recurso humano se estimó promediando los precios actuales del mercado.

La **tabla N°2** muestra las horas mes a contratar según el recurso humano que presta el servicio teniendo en cuenta las actividades a realizar en cada unidad de producción y la necesidad de disponibilidad del servicio según los horarios de atención.

TABLA 3. VALOR A PAGAR POR HORAS CONTRATADAS

PERSONAL ADMINISTRATIVO	N° DE HORAS MES	VALOR DE LA HORA	VALOR TOTAL MES
DIRECTOR y COORDINADOR DE P Y P	160	\$12,500	\$2.000.000
RECEPCIONISTA Y AUXILAR CONTABLE	160	\$3.750	\$600.000
PERSONAL ASISTENCIALES	N° HORAS POR MES	VALOR DE LA HORA	VALOR TOTAL
CONSULTA MEDICA ESP. PSIQUIATRIA	8	\$40.000	\$320.000
AUX. DE ENFERMERÍA	160	\$3.312	\$1.080.000
NUTRICIONISTA	8	\$7.812	\$62.500
PSICOLOGIA	8	\$7.812	\$62.500
ÁREA DE FISIOTERAPIA	64	\$10.000	\$640.000
	64	\$10.000	\$640.000

PERSONAL ADMINISTRATIVO	Nº DE HORAS MES	VALOR DE LA HORA	VALOR TOTAL MES
AREA DE FONOAUDIOLOGIA			
TOTAL			\$5,405.000

TABLA 4. COSTO A CONTRATAR POR HONORARIOS ADMINISTRATIVOS

SERVICIO A CONTRATAR	COSTO MENSUAL POR SERVICIO	NUMERO DE SERVICIOS	VALOR AÑO
CONTADOR	150.000	12	1.800.000
REVISORÍA FISCAL	150.000	1	150.000
TOTAL	300.000	13	1.950.000

Para la contratación del recurso humano se tendrá en cuenta el personal básico: directivo, administrativo y asistencial, para determinar la factibilidad se realizaron los anteriores cálculos descritos en las tablas 3 y 4, por lo que se debe disponer de un presupuesto de \$5.705.000 aproximadamente para la apertura del Centro Día Integral.

Para la contratación del recurso humano se cuenta con \$ 7.155.000 por lo que se contrataría únicamente el personal básico.

7.2 FACTIBILIDAD EN INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FISICAS NECESARIAS PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DÍA INTEGRAL

El centro Día Integral deberá disponer de 1 casa amplia con zona verde, 2 consultorios para la prestación de servicios profesionales de la salud, deberá

contar con un oficina administrativa, una área de recepción y un salón de actividades de bienestar y de actividades de promoción y prevención.

Luego de conocer lo necesario para la apertura del centro día se cotizó el arriendo de una planta física con capacidad máxima de atención, de 60 adultos mayores, obteniendo como resultado un valor promedio mensual es de \$ 2.000.000 con una proyección de \$ 24'000.000 al año.

Se propone disponer de las siguientes áreas delimitadas por cada uno de los profesionales y actividades que se desarrollarán así como se muestra en la siguiente tabla:

**TABLA 5
INFRAESTRUCTURA**

CAPACIDAD INSTALADA	CENTRO DÍA INTEGRAL PROFESIONAL DEL AREA					TOTAL POR AREAS DELIMITADAS
	MEDICINA GERIATRIA PSIQUIATRIA PSICOLOGIA	ENFERMERÍA NUTRICIÓN	ACTIVIDADES DE BIENESTAR	REHABILITACION. FISIOTERAPIA Y FONOAUDIOLOGIA	DIRECTOR COORDINADORES	
CONSULTORIOS DE CONSULTA EXTERNA	X					1
SALON DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR			X	X		1
CONSULTORIOS DE PROMOCION Y PREVENCION (AUX ENFERMERIA)		X				1
AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Y ARCHIVO					X	1
AREA DE RECEPCIÓN						1
ZONA VERDE	X	X	X	X	X	1
TOTAL						7

Para determinar la factibilidad de infraestructura se determino las áreas delimitadas se realizaron los anteriores análisis descritos en la tabla 5, por lo que se debe disponer de un presupuesto de \$ \$ 2.000.000 mensuales y 24.000.000 anuales en infraestructura aproximadamente para la apertura del Centro Día Integral.

Siendo factible el análisis de mercado y teniendo en cuenta la venta de servicios obtenida para el primer mes, se espera recuperar la inversión realizada inicialmente lo cual se determina la factibilidad en cuanto a la infraestructura para la creación de un centro día.

7.3 FACTIBILIDAD EN DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO NECESARIO PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DÍA.

TABLA 6. DOTACIÓN

RECURSO FISICOS , MATERIALES E INSUMOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
AREA ASISTENCIAL			
Camilla	2	\$ 80.000	\$ 160.000
Fonendoscopio	1	\$ 50.000	\$ 50.000
Tensiómetro	1	\$ 60.000	\$ 60.000
Equipo de órganos	1	\$ 300.000	\$ 300.000
Balanza	1	\$ 20.000	\$ 20.000
Metro	1	\$ 5.000	\$ 5.000
Martillo de reflejos	1	\$ 15.000	\$ 15.000
Tabla de Agudeza visual	1	\$ 5.000	\$ 5.000
AREA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, ARCHIVO y RECEPCIÓN			
Escritorio	3	\$ 60.000	\$ 180.000
Silla erggonomica	3	\$ 50.000	\$ 150.000
Computador	2	\$ 1.200.000	\$ 2.400.000
Materiales de oficina			\$ 1.000.000
AREA DE BIENESTAR			
sillas	50	\$ 10.000	\$ 500.000
Mesas	20	\$ 20.000	\$ 400.000
Materiales de entretenamiento			\$ 1.000.000
TOTAL			\$ 6.245.000

El costo total para la compra de la dotación del Centro Día Integral es de \$ 6.245.000

Para el mantenimiento se contara con presupuesto monetario de \$ 1.000.000 con proyección hacia un año

FACTIBILIDAD EN RECURSO HUMANO, INFRAESTRUCUTRA, DOTACIÒN Y MANTENIMIENTO PARA LA CREACIÒN DE UN CENTRO DIA INTEGRAL

En búsqueda de dar respuesta a el objetivo general planteado inicialmente se determina la estimación de costo y gastos en cuanto a recurso humano, infraestructura, dotación y mantenimiento y análisis del mercado.

Gastos de Personal:

Se contratará únicamente el personal necesario para la apertura del centro día integral; en la medida en que la demanda se incremente y se eleve los niveles de producción se contratará el personal necesario, siempre y cuando se conserve la viabilidad y sostenibilidad del Centro Día Integral.

A continuación se describe la proyección del total de gastos generales requeridos para el 2012 (primer año de proyección) más el valor de la contratación de servicios necesarios para el cumplimiento de las funciones básicas.

TABLA 10. PRESUPUESTO PARA EL AÑO 2012

COSTOS Y GASTOS	PRESUPUESTO MENSUAL	PRESUPUESTO ANUAL
RECURSO HUMANO	\$5.705.000	\$ 67.110.000
INFRAESTRUCTURA	\$ 2.000.000	\$24.000.000
DOTACIÓN	\$ 6.245.000	\$74.940.000
MANTENIMIENTO	\$ 120.000	\$ 1.000.000
SERVICIOS DE ENERGIA, AGUA, TELEFONO.	\$200000	\$2.400.000
OTROS	\$300.000	\$2.500.000
TOTAL	\$15.970.000	\$ 171.950.000

Fuente: Presupuesto proyectado para el 2012

ESTIMACIÓN DE LOS INGRESOS DEL CENTRO DIA

Los criterios y supuestos críticos, sobre los cuales se basa la estimación del ingreso para el presente estudio son los siguientes:

SUPUESTOS CRITICOS: Las variables que condicionaron en la definición del escenario en el cual funcionará para el primer año 1 del proyecto (año 2012), se plantean los siguientes aspectos:

Tarifas: Se establecerá tarifa de 300.000 mensuales, de acuerdo al análisis de mercadeo (ver frecuencias de análisis de factibilidad.

INGRESO ESTIMADO POR VENTA DE SERVICIOS

TABLA 11. INGRESO DE USUARIOS AL CENTRO DÍA INTEGRAL

TOTAL DE ADULTOS MAYORES	Ingresos por Venta de Servicios en el primer mes
53 adultos Mayores	\$ 15.900.000
TOTAL VENTA DE SERVICIOS	\$ 15.900.000

Fuente: Presupuesto del Centro Día para el año 2011

En la anterior tabla se presenta los recursos presupuestados para el año 2012

TABLA 12
PRESUPUESTO DE INGRESOS – AÑO 2012

PRESUPUESTO DE INGRESOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO
INGRESOS DE CAPITAL (SOCIEDAD)	\$16.000.000
TOTAL	\$16.000.000

Para mejorar la sostenibilidad financiera se debe buscará ayudas con ONG y búsqueda de contratación de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la Secretaria Departamental de Salud o otras entidades que manejen este tipo de programas.

7.4 FACTIBILIDAD DE MERCADO NECESARIO PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DÍA INTEGRAL.

Para determinar la factibilidad de mercado inicialmente se diseño un portafolio de servicios el cual se hizo conocer antes de iniciar con la aplicación de las encuestas a la población adulta mayor

A continuación se describe cada uno de los servicios a ofertar por el Centro Día Integral: (ver tabla 7)

TABLA 7. PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEL CENTRO DÍA INTEGRAL

SERVICIOS DE SALUD
<ul style="list-style-type: none">• CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN GERIATRIA• CONSULTA MEDICA EN PSIQUIATRIA• SERVICIO DE ENFERMERÍA• NUTRICIÓN• TERAPIA PSICOLOGICA• TERAPIA FISICA• TERAPIA FONOAUDIOLOGICA
ACTIVIDADES DE PROMOCION, PREVENCION Y BIENESTAR
<ul style="list-style-type: none">• ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD• ACTIVIDADES RECREATIVAS, DEPORTIVAS, ENTRETENIMIENTO, EDUCATIVAS , SOCIALES Y LUDICAS

Como se puede observar el centro día integral, tiene la capacidad de ofertar la mayoría de los servicios integrales en salud, actividades de promoción y prevención y bienestar. Se deberá priorizar la implementación de servicio básico dentro de las necesidades de inversión.

Será responsabilidad del Director velar por el cumplimiento de las condiciones de habilitación del centro día, realizar la declaración de servicios ante el ente territorial, reportar las novedades respectivas, ya sea por inclusión de un nuevo servicio en el portafolio o cierre de algún servicio e implementar el plan de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad.

Para determinar la factibilidad de mercado se tuvo en cuenta el análisis de las encuestas realizadas a los adultos mayores de 45 años, donde se

observan los resultados obtenidos de las variables sociodemograficas de la población objeto de estudio y variables de factibilidad de mercado.

A continuación se detalla un cuadro donde indica la frecuencia obtenida por cada una de las variables con su respectivo porcentaje, se tendrá en cuenta n.= 67

TABLA 8. Distribución porcentual de los encuestados según variables sociodemograficas

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD		
45-60	19	28%
61-70	15	22%
71-80	25	37%
MAS DE 80	8	12%
SEXO		
MASCULINO	32	47%
FERMENINO	35	52%
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	6	9%
CASADO	26	40%
VIUDO	29	43%
SEPARADO	5	7%
U LIBRE	0	0%
ESTRATO		
ESTRATO 3	22	33%
ESTRATO 4	23	34%
ESTRATO 5	22	33%
REGIMEN		
SUBSIDIADO	2	3%
CONTRIBUTIVO	64	96%
PARTICULAR	0	0%
REGIMEN ESPECIAL	1	1%
SIN AFILIACION	0	0%
EDUCACIÓN		
NINGUNA	5	7%
PRIMARIA	31	46%

SECUNDARIA	25	37%
EDUACION SUPERIOR	6	9%
OTROS	0	0%

La tabla numero 8, demuestra que por cada adulto mayor encuestado, 3 están en el rango de 71 a 80 años con igualdad de género; igualmente indica que 1 de cada 2 adultos han perdido a sus parejas.

El régimen más predominante es el contributivo, proveniente de la población de los estratos de niveles medio – alto, los cuales 1 de cada 2 adultos cursaron solo hasta la básica primaria en su educación.

TABLA 9. Distribución porcentual de los encuestados según variables de factibilidad

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INTERES DEL CENTRO DIA		
SI	44	66%
NO	23	34%
DEPENDENCIA ABC		
INDEPENDIENTE	52	78%
FAMILIAR	5	7%
PERSONA EXTERNA	10	15%
DEPENDENCIA AVD		
INDEPENDIENTE	45	67%
FAMILIAR	8	12%
PERSONA EXTERNA	14	21%
DEPENDENCIA ECONOMICA		
INDEPENDIENTE	38	56%
ESPOSO	9	13%
HIJOS	18	26%
OTRO FAMILIAR	2	3%
OTRO	0	0%
PERMANENCIA DE TIEMPO LIBRE		
SOLO	7	10%
FAMILIAR	46	68%
PERSONA EXTERNA	14	21%
PRESENTA DISCAPACIDAD		

SI	26	38%
NO	41	61%
TIPO DE DISCAPACIDAD		
COGNITIVA	4	19%
SENSORIAL	5	23
FISICA	12	57%
MULTISENSORIAL	0	0%
GRADO DE DISCAPACIDAD		
LEVE	13	61%
MODERADA	8	38%
SEVERA	0	0%
ACTIVIDADES		
RECREATIVAS	11	16%
DEPORTIVAS	16	23%
SALUD	29	44%
EDUCATIVAS	21	31%
ENTRETENIMIENTO	20	29%
COSTO ESTIMADO PARA LA MENSUALIDAD EN EL CENTRO DIA		
MENOS \$300,000	35	52%
ENTRE \$300,000 Y SALARIO MINIMO	18	26%
MAS DE 1 SALARIO MINIMO	2	3%
NO ESTA EN CAPACIDAD DE PAGO	12	17%
RESPONSABLE DEL ADULTO MAYOR		
ESPOSO(A)	7	25%
HIJO(A)	14	51%
OTRO FAMILIAR	6	22%
GRADO DE COSTO GENERADO POR EL ADULTO MAYOR		
ALTO	6	13.0%
MEDIO	18	37%
BAJO	0	0%
NINGUNO	24	50%
INCONVENIENTES GENERADOS POR EL ADULTO MAYOR		
SI	3	9%
NO	9	25%
EN OCACIONES	24	66%
INTERES PARA LA ASISTENCIA DE SU FAMILIAR A UN CENTRO DIA		
SI	20	83%
NO	4	16%

COSTO ESTIMADO POR EL RESPONSABLE DEL ADULTO MAYO PARA LA MENSUALIDAD EN EL CENTRO DIA

MENOS \$300,000	12	24%
ENTRE \$300,000 Y SALARIO MINIMO	10	20%
MAS DE 1 SALARIO MINIMO	3	6%
NO ESTA EN CAPACIDAD DE PAGO	24	49%

Aproximadamente 1 de cada 2 encuestados tiene interés por ingresar al centro Día y la Mayoría de Adultos son independientes en actividades básicas cotidianas y actividades para la vida. De estos adultos, 1 de cada 2 poseen sus propios ingresos siendo independientes económicamente y permanecen al cuidado de un familiar la gran mayoría; 2 de cada 3 encuestados, presentaron algún tipo de discapacidad y esta se estimo en un grado leve.

De 3 encuestados, 2 prefieren las actividades de salud o educación dentro de un Centro Día y su interés de pagar un valor mensual de \$300,000 se da en 1 de cada 2 adultos. Esta misma proporción la presentan las personas dependientes tanto funcional como económicamente que son acompañadas en su tiempo libre por un hijo(a). El costo y los inconvenientes generados por el adulto mayor son de grado medio y se da en 2 de cada 3 encuestados.

1 de cada 2 responsables de los adultos mayores está dispuesto a pagar un monto de \$300.000 a un salario mínimo en su mensualidad.

8. DISCUSIÓN

La anterior investigación reflejo que dentro de la población a estudio el 37% de adultos se encuentra en el rango de 71 a 80 años, es decir son individuos que presenta algún tipo de alteraciones propias del envejecimiento y además padecen de patologías que les impiden realizar actividades, generando un cierto grado dependencia, por lo que es importante que asistan a un centro día donde habrá personal capacitado e idóneo para el cuidado especial que ellos requieren.

El desarrollo de las modernas técnicas en la medicina y el aumento de la esperanza de vida, hace que el envejecimiento de la sociedad se haga cada vez más evidente. En Colombia aproximadamente 3. 5 millones de personas tienen más de 65 años; de los cuales la mitad sufre de algún tipo de discapacidad y casi un millón no puede valerse por sí mismos.

EL 66% de los entrevistados mostraron interés por asistir a un centro integral, y compartir su tiempo con otro adulto mientras reciben servicios sociales y de bienestar, siendo esta una razón no solo de salud sino de interacción social que da mayor fuerza al proyecto de factibilidad de un centro día.

Lo anterior se relacionó también con el grado de dependencia en las actividades de la vida diaria, encontrando que aquellos adultos mayores de la ciudad de Popayán que se interesaron en asistir a un centro día integral manifestaron en un 78% ser independientes, pero con gran necesidad de mejorar todo lo concerniente a su salud, concordando lo anterior con el estudio de funcionalidad en el anciano realizado en Cuba por Millán Méndez en el 2010 en el que expone la falta de autocuidado en el anciano independiente.

Esta investigación reflejó que el 68% de los cuidadores son los familiares más cercanos y estos asumen este papel, muchas veces renunciando a un puesto laboral que brinda satisfacción profesional y económica; convirtiéndose así los centros día en una opción para compaginar el trabajo con el cuidado de los ancianos, sin descuidar el importante papel del cariño y el afecto que brinda la familia.

Igualmente el 83% de las personas que tienen a cargo un Adulto mayor estuvieron interesados en que su familiar asista a un centro día; cabe aclarar que más allá de los beneficios que los centros de día reportan al anciano, estos institutos también le ofrecen cierta libertad al cuidador, permitiéndole descansar de la tensión continuada que provoca el cuidado permanente de una persona. De esta forma, el centro día protege directa o indirectamente la salud y el equilibrio psicológico de la persona que tiene al anciano bajo su responsabilidad.

Dando cumplimiento a la normatividad vigente para las condiciones mínimas de habilitación para la prestación de servicios de salud concerniente a los centros día, se diseñó un portafolio de servicios integrales para demostrar la existencia de las características que estos centros contienen como recurso humano, infraestructura, dotación, mantenimiento e interdependencia de servicios, los cuales permite aumentar la factibilidad de mercado dado que

dicho servicio proporcionara la atención, cuidado y entretenimiento que este tipo de población demanda.

La realización de este estudio se baso en la libre competencia con instituciones de este mismo tipo, además del cumplimiento con lo planteado en la ley vigente y su estricto manejo de la Calidad de la Atención de Salud en su instituciones públicas por medio del SOGCS, en su decreto 1011 de 2006 y 319 de 2008 la cuales describe a los Centros de Promoción Social para el Adulto Mayor como aquellos que prestan atención, cuidado, servicios y ofrecen opciones de desarrollo al adulto mayor; teniendo espacios favorables para la socialización, recreación, capacitación, productividad y desarrollo con una adecuada Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad y Pertinencia.

Para definir el recurso humano y cumplir con uno de los objetivos, se determino el personal requerido y su labor específica para tener una adecuada organización, realizando un cálculo por horas para la contratación de este y determinando la viabilidad en cuanto al nivel financiero de acuerdo a la venta de servicios proyectados para el 2012, concluyendo como factible la contratación y permanencia del personal nombrado en este estudio.

En cuanto a la infraestructura e instalaciones físicas las áreas o características para el desarrollo de los procesos asistenciales, se determino la factibilidad de infraestructura de costo con el posible valor de acuerdo a la cantidad de los adultos mayores (78%) que según el análisis, estarían en capacidad de pago mensual obteniendo una proyección financiera positiva a corto y mediano plazo.

Para determinar la factibilidad de dotación y mantenimiento se estableció el número de material requerido para la prestación integral de los servicios, teniendo así las condiciones suficientes y necesarias para el buen desempeño de las actividades de salud de todo el personal del Centro Día Integral ofreciendo servicios de calidad.

Para finalizar, todo ser humano tiene derecho de culminar su etapa de vida, disfrutando de la tranquilidad de haber cumplido con la mayoría de sus proyectos. Un centro día integral le dará la posibilidad de permanecer activo y participe en la sociedad sin excluir su familia y mejorando así su calidad de vida.

9. CONCLUSIONES

En general se determina la factibilidad de la creación de un centro día integral, como viable en un corto y mediano plazo en los niveles de mercado, tecnológico y científico, y las condiciones de capacidad técnico administrativa de suficiencia patrimonial y financiera.

De acuerdo al análisis de las encuestas realizadas, la factibilidad de mercado es positiva teniendo en cuenta el 66% de interés de la población adulta mayor de asistir a un Centro Día, de los cuales el 78% manifestaron tener capacidad económica para suplir dicho gasto; existiendo así la probabilidad de tener un valor de venta de servicios de \$ 15.900.000 mensuales.

La creación de un Centro Día para adultos mayores en Popayán, es factible, debido a que en la actualidad no existe en la ciudad una institución integral para estratos 3, 4 y 5 que cuente con recursos físicos y humanos, proporcionando confianza y alta calidad en la atención en este tipo de

población, el cual en el estudio apuntan a mayores de 70 años, hombres y mujeres en mayor número de viudos y casados, con estudios de básica secundaria, sin distinción porcentual en su género y estratificación estudiada.

Se concluye también que de las 67 personas objeto de estudio las 52 correspondientes al 78% son independientes en las actividades de la vida cotidiana, el 60% no presentan ningún grado de discapacidad; el 56% son independientes económicamente y el 66% de la población en total están interesados en asistir a un centro día integral donde se les proporcione actividades de salud, educativas y de entretenimiento. Por lo tanto se muestra factible la creación del centro día.

La sociedad actual demanda que tanto hombres como mujeres desempeñen un tipo de labor remunerada económicamente, lo cual no le permite en la mayoría de los casos estar pendientes de sus hijos y aun mas de sus adultos mayores, esto genera inconvenientes en el adecuado cuidado y bienestar de los mismos, viéndose reflejado en el estudio que arroja que el 83% de las personas que tiene a cargo adultos mayores, se encuentran interesados en que pertenezcan a un centro integral

La factibilidad financiera y organizacional es positiva y realizable a corto y mediano plazo, debido a que se contrataran los profesionales idóneos y necesarios para la apertura y de acuerdo a los índices de demanda, esta planta se puede ampliar conservando la viabilidad y sostenibilidad del mismo.

Con los resultados positivos de factibilidad de mercado, que incluyen el interés y la capacidad financiera, con la venta de servicios en los primeros meses de operación del Centro Día, se recuperaría la inversión inicial.

10.BIBLIOGRAFÍA

CASTANEDO P Cristina, García Hernández Misericordia, Noriega B María José, Quintanilla Martínez Manuel. Consideraciones Generales sobre el envejecimiento, 2008

Consulta en [http /www.arrakis.es/ seegg/ pdf libro/cap. 1. pdf](http://www.arrakis.es/seegg/pdf/libro/cap.1.pdf)

COLOMBIA, Decreto 412, Ministerio de Salud Publica,(Ministerio de Protección Social) 1992

COLOMBIA, Ministerio de la Protección Social, Política Nacional de vejez, Republica de Colombia 2007-2019

COLOMBIA, Ministerio de la Protección Social, Resolución 1043 del, Manual único de procedimientos de habitación, anexo 1 y 2. año 2006

COLOMBIA, Congreso de la República. Ley 1251 de 2008

COLOMBIA, Congreso de la Republica. Ley 319 de 2008

COLOMBIA, Artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política. Bogotá, El Congreso; 2001.

COLOMBIA, Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá: El Ministerio; 2007.

COLOMBIA, Instituto Nacional De Estadística DANE, 2005 - 2010

COLOMBIA, Alcaldía Municipal de Popayán, NAVIA Díaz, Ramiro Antonio, Muñoz Simmonds, Ana Maria, Cifuentes Nelly. "Perfil epidemiológico de Popayán" 2008.

HUENCHUAN S. Políticas de vejez en América Latina: una propuesta para su análisis. Red para el Desarrollo de los Adultos Mayores [revista electrónica] 2003

<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG019HuenchuanNavarro.pdf>.

MILLÁN Méndez, Israel E, Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad; Revista Cubana de Enfermería v.26 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2010

MONSALVE, Marta Patricia, Los adultos mayores en Colombia, 2003
<http://www.psicomundo.com/tiempo/monografias/monsalve.htm>

NAVARRO Ana Belén, Bueno B, Buz J, Mayoral P, Percepción de auto eficacia en el afrontamiento de los problemas y su contribución en la satisfacción vital de las personas muy mayores, 2006.

<http://www.psiquiatria.com/articulos/psicogeriatría/27603/>

OCHOA, Javier D. El Adulto Mayor, 2008

<http://www.monografias.com/trabajos65/adulto-mayor/adulto-mayor2.shtml>

LUNA Rafael, Manual para determinar la factibilidad económica de proyectos PROARCA/CAPAS1999

VAN'T VEER-Tazelaar, Petronella; S; y Van H, Costo-efectividad de una intervención de cuidado escalonada para prevenir la depresión y la ansiedad en la vejez: Ensayo aleatorio." British Journal of Psychiatry Abril 2010.

ANEXO

DILIGENCIAR CON UNA X DE ACUERDO A LA RESPUESTA OBTENIDAS POR LOS ENTREVISTADOS

Entrevista al Adulto Mayor de 45 años									
1.Cuál es su nombre?									
2. Cuántos años tiene?	45 - 60	61-70	71-80	> 80					
3. Género	Masculino	Femenino							
4.Cuál es su estado civil?	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Unión libre				
5.Qué estrato socioeconómico tiene?	3	4	5						
6. A qué régimen de Salud está afiliado(a)	Subsidiado	Contributivo	Régimen especial	Particular	Sin afiliación				
7. Qué nivel educativo tiene?	Ninguna	Primaria	Secundaria	Educación superior	Otros				
8. Usted tiene interés para asistir a un Centro Día Integral?	SI	NO							
9. Por qué razón si o no ?									
10. Usted depende socialmente de terceros para ABC?	Independiente	Familiar	Persona Externa						
11. Usted depende socialmente de terceros para AVD?	Independiente	Familiar	Persona Externa						
12. De quién depende económicamente?	Independiente	Esposo(a)	Hijos	Familiar	Otro				
13. Con quién permanece la mayor parte de su tiempo?	Solo	Familiar	Persona Externa						
14. Usted presenta algún grado de discapacidad?	Si	No							
15.Cuál es el tipo de discapacidad?	Cognitiva	Sensorial	Física	Multisensorial					
16. Si la respuesta es afirmativa determine el grado de discapacidad?	Leve	Moderada	Severa						
17. Qué actividades de bienestar le gustaría recibir por parte del Centro Día Integral?	Recreativas	Deportivas	Salud	Educativas	Entretenimiento				
18. Cuánto estaría dispuesto a pagar por asistir a un Centro Día Integral?	menos de \$300.000	Entre \$300.000 y un salario mínimo	Mas de 1 Salario mínimo	No esta en capacidad de pagar					

Entrevista al personal responsable económicamente del adulto mayor : Si las respuestas obtenidas se sitúan en las casillas de color gris claro continuar con la entrevista							
19. Quién es la persona responsable económicamente del adulto mayor?	Independiente		Esposo(a)		Hijo (a)		Otro Familiar
20. Qué tipo de costo genera el cuidado del adulto mayor?	Alto		Medio		Bajo		Ninguno
21. Ha tenido inconvenientes con el cuidado del adulto mayor?	Si		No		Algunas veces		Porque?
22. Está interesado(a) en que su adulto mayor asista a un Centro Día Integral?	Si		No		Porque?		
23. Cuánto estaría dispuesto a pagar por que su adulto mayor asistiera aun Centro Día Integral?	Menos de \$300.000		Entre \$300.000 y un salario mínimo		Mas de 1 Salario mínimo		No esta en capacidad de pagar