

SAE



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA**

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

TEMA:

**“ESTUDIOS DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UN CENTRO DE
ATENCION Y CUIDADO DE SALUD A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE
LA CIUDAD DE CUENCA”**

AUTORA:

Dra. María Eugenia Suárez Estrella

DIRECTOR:

Ing. Paul Herrera

**Guayaquil-Ecuador
Agosto 2012**



DEDICATORIA

A mis padres, quienes son mi fuerza y apoyo incondicional,

a mis hermanos y mis amigos,

a mis maestros y a los adultos mayores de Cuenca.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud a mi Dios,

a mis padres, mi familia quienes confiaron siempre en mí,

a los que con su apoyo hicieron que alcance este objetivo

de prepararme para beneficio de los pacientes y la sociedad.

A mi asesor Ing. Paul Herrera por sus sugerencias y aportes al trabajo.

A mis maestros, facilitadores de conocimientos aplicados en este trabajo.

Un especial reconocimiento a la Clínica Santa Inés de Cuenca, en la persona del

Dr. Luis Mario Tamayo,

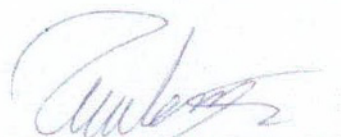
A mi tío Galo Suárez Córdova MsEd., Mafer, Fernando, Tania.

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA**PROMOCIÓN 4****ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE GRADO**

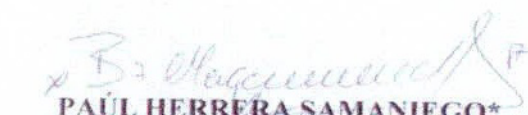
En la ciudad de Guayaquil, a los cuatro días del mes de agosto de 2012, en el Aula A1 de la **ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, ESPAE**, de la **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL, ESPOL**, sustentó su tesis de grado: **ESTUDIOS DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN Y CUIDADO DE SALUD A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE LA CIUDAD DE CUENCA** la Srta. **MARIA EUGENIA SUAREZ ESTRELLA**, obteniendo la siguiente calificación:

Nombres	Nota promedio sustentación	Nota promedio documento escrito	Calificación Final

Actuaron como miembros del Tribunal los docentes: **Sonia Zurita E.**, **Xavier Ordeñana R.** y **Paul Herrera S.** quienes firman a continuación:


SONIA ZURITA ERAZO


XAVIER ORDEÑANA RODRIGUEZ


PAÚL HERRERA SAMANIEGO*
 TUTOR

* El Ph.D. Paúl Herrera Samaniego delega para la sustentación a la Dra. Bessie Magallanes Fuentes.

Secretaría Académica **ESPAE-ESPOL**

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto analiza la posibilidad de la creación de un Centro de Atención para el Adulto Mayor de la ciudad de Cuenca.

Está enfocado a las personas adultas, cuya edad mínima es de 65 años, pues es el concepto más usado en el país. El adulto mayor, inicia una vida de desocupación y generalmente de soledad, como consecuencia de ello la falta de un lugar que le brinde atención y cuidado de salud integral y especializado lo conduce a alteraciones en la salud que disminuyen su expectativa de vida y le causan problemas sociales de abandono e incluso maltrato.

OBJETIVO

Determinar la viabilidad para crear un centro de atención especializado en cuidado y atención de la salud para personas de la tercera edad de la ciudad de Cuenca, que mejore su calidad de vida y salud.

El objetivo de la investigación de mercados es obtener, estudiar y analizar la información necesaria sobre las condiciones del mercado a investigar en la ciudad de Cuenca y los factores importantes para determinar la factibilidad de la creación de un centro de atención para el adulto mayor, que permitan tomar las decisiones apropiadas y anticipar sus resultados.

Este es un estudio descriptivo de diseño preferentemente transversal y para las proyecciones de población será longitudinal. En cuanto a la información, se tomarán datos primarios dirigidos a los beneficiarios y datos secundarios en cuanto a los servicios que la

gente espera.

De acuerdo al último censo poblacional del Ecuador, realizado por el INEC en el año 2010, la población ecuatoriana es de 14'483.499 habitantes, de los cuales el 6,5% son mayores de 65 años. Azuay constituye el 4,9% de la población nacional, siendo Cuenca la ciudad más importante con el 71% de habitantes de la provincia. Existen 2.716 hogares integrados con al menos 1 persona mayor de 65 años, cuyo ingreso económico es mayor a 6.000 dólares mensuales por hogar.

Se pretende ofrecer una rápida y eficiente atención personalizada a los pacientes, además de instalaciones cómodas, consultorio médico con geriatra, enfermeras las 24 horas del día, atención acorde al tratamiento sugerido por los especialistas o médico tratante de familia.

Al determinar el tipo de publicidad y promoción se pudo prever un presupuesto como gasto de constitución, ya que su costo es necesario para dar a conocer el Centro de Salud al mercado.

Se presenta un estudio general sobre el análisis económico del centro geriátrico, mismo que permitirá determinar la factibilidad o viabilidad financiera de este estudio, es decir si es rentable o no crear el centro de atención para el adulto mayor.

La rentabilidad de este trabajo se expresó con sus indicadores TIR y VAN, fundamentales para evaluar económicamente el proyecto.

Tabla de Contenido

RESUMEN EJECUTIVO	IV
TABLA DE CONTENIDO.....	VII
INTRODUCCION	1
CAPITULO 1	
GENERALIDADES	3
1.1.- ANTECEDENTES.....	3
1.2.- ESTADO ACTUAL	4
1.2.1.- Situación Geográfica, localización.	4
1.2.2.- Población objeto	6
1.3.- DEFINICION DEL PROBLEMA	7
1.4.- OBJETIVOS	10
1.5.- JUSTIFICACION.....	11
1.5.1.- Hipótesis.....	12
1.5.2.- Prognosis	13
CAPITULO 2	
MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.1.- SALUD.....	14
2.2.- CENTRO DE SALUD.....	21
2.3.- ADULTO MAYOR.....	23
2.4.- JUBILACION	23
2.5.- MARCO LEGAL	24
CAPITULO 3	
ESTUDIO DE MERCADO.....	32

3.1.- DEFINICION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION DE MERCADOS	32
3.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION DEL MERCADO.....	33
3.3.- DISEÑO DE INVESTIGACION.....	34
3.3.1.- Tipo de diseño	34
3.3.2.- Métodos y fuentes de recolección de datos.....	34
3.3.3.- Definición de variables	36
3.3.4.- Plan y tamaño de las muestras.....	36
3.3.5.- Procedimientos de recolección de datos	37
3.3.6.- Plan de análisis y procesamiento de Datos.....	37
3.4.- RESULTADOS.....	38
3.4.1.- Mercado Potencial	38
3.4.2.- Satisfacción del Mercado	43
3.4.3.- Servicios ofertados por el mercado.....	50
3.4.4.- Parámetros financieros del mercado	53
 CAPITULO 4	
ANALISIS TECNICO	58
4.1.- PROCESOS INTERNOS	58
4.2.- REGLAMENTO INTERNO	59
4.3.- ADMISIÓN.....	60
4.4.- ATENCIÓN GERIÁTRICA.....	61
4.5.- BARRERAS INTERNAS Y EXTERNAS.....	63
 CAPITULO 5	
PLAN DE NEGOCIO	65
5.1.- PRODUCTO	65
5.2.- DEMANDA	65

5.3.- OFERTA.....	66
5.4.- PRECIOS.....	67
5.5.- COMERCIALIZACION, ELASTICIDAD.....	69
5.6.- ESTRATEGIA DE POSICIONAMIENTO.....	70
5.7.- PUBLICIDAD Y PROMOCION.....	71
CAPITULO 6	
ANALISIS ECONOMICO FINANCIERO.....	73
6.1.- PRESUPUESTO DE INVERSION.....	75
6.1.1.- Activos fijos.....	76
6.1.2.- Capital de trabajo.....	80
6.2.- PRESUPUESTO DE OPERACION.....	88
6.2.1.- Presupuesto de ingreso.....	88
6.2.2.- Presupuesto de egreso.....	90
6.3.- PRESUPUESTOS DE COSTOS FINANCIEROS.....	95
6.3.1.- Costos fijos totales (CFT):.....	95
6.3.2.- Costos variables.....	95
6.3.3.- Punto de equilibrio.....	99
6.4.- ESTADO DE RESULTADOS.....	103
6.5.- ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE RECURSOS.....	107
6.6 FLUJO NETO DE FONDOS.....	108
6.7.- EVALUACION FINANCIERA.....	112
6.7.1.- Valor Actual Neto (VAN).....	112
6.7.2.-Tasa Interna de Retorno (TIR).....	115
CAPITULO 7	
CONCLUSIONES.....	117

CAPITULO 8

RECOMENDACIONES	120
-----------------------	-----

CAPITULO 9

BIBLIOGRAFIA	122
--------------------	-----

TABLAS	124
--------------	-----

GRAFICOS	125
----------------	-----

FIGURAS	126
---------------	-----

ANEXOS	126
--------------	-----

INTRODUCCION

En el presente trabajo se analiza la posibilidad de la creación de un Centro de Atención para el Adulto Mayor de la ciudad de Cuenca.

Se presentan ocho capítulos, en los que se desarrollan todas las tareas descriptivas y de necesidades que justifiquen y posibiliten la consecución del objetivo propuesto.

En el capítulo 1, se estudiarán las generalidades de este proyecto, el estado actual y las condiciones en las que se realizará la investigación, con objetivos precisos que permitan determinar la viabilidad para la creación de este centro de salud.

En el capítulo 2, se analizará el marco conceptual siendo muy importante definir la terminología a usar en este proyecto. Al tratarse de un servicio médico que beneficiará a la comunidad, se debe conocer el contexto legal y social que forma parte del entorno a trabajar.

El capítulo 3, estudiará al mercado con su entorno socio-económico y servicios. Se expondrá el diseño de investigación junto con su proceso para obtener los resultados que determinarán los mejores procedimientos y decisiones en el proyecto.

El capítulo 4, analizará la parte técnica del proyecto, con sus procesos internos, reglamentos y el tipo de atención que se propone brindar.

El capítulo 5, determinará el plan de negociación que tendrá el trabajo, promocionando y definiendo los tipos de publicidad que expongan mejor al centro de atención del adulto

mayor.

En el capítulo 6, se realizará el análisis económico financiero, determinando costos de la operación, producción, administración, así como los ingresos y estados de resultados, interpretando con los indicadores financieros la viabilidad económica de este proyecto.

El capítulo 7, se presentará con las conclusiones, producto del estudio y análisis realizado, y como su consecuencia se tendrá el capítulo de recomendaciones.

Se presenta el capítulo 8, con las recomendaciones que se puedan considerar para conseguir el objetivo propuesto.

Finalmente se presenta el capítulo 9, en el que se hace constar la bibliografía que respalda lo expresado en el presente documento, al igual que tablas y gráficos.

Como complemento se presenta una sección con anexos que complementarán la información aquí entregada y analizada.

CAPITULO 1

GENERALIDADES

1.1.- ANTECEDENTES

En la ciudad de Cuenca como en cualquier otra ciudad del país y del mundo, se observan personas de la tercera edad permanecer solas, ya sea en la calle, parques, labrando la tierra en el campo, o en sus casas realizando actividades que tratan de incluir a algún familiar, quienes por su situación laboral o condición económica dedican poco tiempo al cuidado y atención de estos seres queridos.

Para el médico es común escuchar en las consultas, los problemas familiares que viven estos seres, situación que finalmente se manifiesta en condiciones patológicas de los ancianos, tanto en el aspecto físico como en el psicológico, por lo que como consecuencia, necesitan ser escuchados y buscan compañía para calmar en algo su soledad.

Actualmente el adulto mayor es considerado como un personaje de hogar que permanece en él, cumpliendo tareas como el cuidar y educar a los nietos, y en otras pocas, siendo objeto de atención y cuidado por parte de sus familiares, empleadas domésticas o excepcionalmente en centros de cuidado a personas adultas, conocidos como asilos de ancianos.

Por ello es imperioso determinar la viabilidad para la creación de un centro de atención y cuidado de la salud para el adulto mayor, que le permita sentirse ser humano en la

sociedad, generando y participando de diversas actividades que mejoren su rendimiento intelectual, físico y afectivo, además de ofrecerle servicios que permitan un control en su salud y bienestar.

1.2.- ESTADO ACTUAL

La creación de un centro de atención y cuidado de la salud para la tercera edad, es un proyecto que aspira satisfacer las necesidades del adulto mayor que no puede permanecer en su hogar debido a las causas citadas anteriormente y que concretan en el régimen laboral y económico de los familiares.

De acuerdo a las condiciones y a los resultados que se presenten en el proyecto, se ajustarán las proyecciones, se afinarán los planes de negocio y situación financiera que permitirá trabajar de la mejor manera.

El Proyecto deberá contar con promotores internos, como son: administrador, médico, contador, junto con personal capacitado y colaboradores. Los promotores externos, serán el consultor legal, un gerente financiero e inversionistas potenciales quienes actuarán de acuerdo a las necesidades que se presenten.

Este proyecto forma parte de un Plan de Mejoramiento de Salud y calidad de vida para el adulto mayor, para ello es necesario iniciar con la creación del centro y los estudios subsecuentes necesarios para su correcto funcionamiento.

1.2.1.- Situación Geográfica, localización.

***Geográfica:**

La provincia del Azuay se encuentra localizada al sur del Ecuador, en la región Sierra,

limitada al norte con la provincia del Cañar y al sur con las provincias de El Oro y Loja, al este con las provincias de Morona Santiago y Zamora Chinchipe, al oeste con la provincia de Guayas.

Su capital es Cuenca, ubicada en las coordenadas geográficas 9°680.000 N y 722.000 E y a una altura sobre el nivel del mar de 2.530 (msnm), su temperatura media es de 16°C, variando desde los 7° C y los 22° C. Dentro de su estructura política se denomina Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, es la capital de la provincia del Azuay y está conformada por 27 parroquias urbanas y 60 parroquias rurales, fue declarada como Ciudad Patrimonio Cultural de la Humanidad por la UNESCO, el 1 de diciembre del año 1.999.

Dentro de este contexto, el local para la casa de atención al adulto mayor se considera ideal en el sector Challuabamba, hacia la periferie norte de la ciudad, a tan solo 10 km del centro urbano de Cuenca..

*Temporal (Base estadística)

Los datos que se utilizarán en el presente estudio fueron tomados de una base estadística originada en los registros oficiales del INEC del Censo Nacional del año 2010 y entregados el 31 de agosto de 2011¹, por un período de 20 años, es decir, se incluirán datos desde el año 1991 hasta el año 2011.

*Distribución Etárea:

¹ 2010, I. (31 de Agosto de 2010). INEC 2010. Recuperado el 15 de Noviembre de 2010, de INEC 2010

Por su misma finalidad, el centro de atención y cuidado de salud va dirigido a hombres y mujeres de la tercera edad de la ciudad de Cuenca, es decir para quienes cumplieron los 65 años de edad.

Los factores económicos serán determinados a partir del estudio de mercado y los índices económicos actuales, constituyendo más allá que un negocio, un servicio a la comunidad.

1.2.2.- Población objeto

Si bien es cierto que la legislación ecuatoriana determina el inicio de la tercera edad al cumplir los 65 años de edad, es fácil deducir que no existe una clasificación exacta que indique dicho inicio. Muchos textos y documentos se refieren a las personas que sobrepasan los 65 años de edad, otros indican sobre los 60 años, y hay quienes se refieren a quienes alcanzaron la jubilación.²

El enfoque de este proyecto será a las personas adultas, cuya edad mínima, como se dijo anteriormente es de 65 años, pues es el concepto más usado en el país.

El adulto mayor, generalmente ha cumplido su ciclo laboral, y llega a la tercera edad sin mayores posibilidades de continuar con una actividad que cope su tiempo y su mente, por lo que empieza un período difícil de su vida, en la que la soledad y la desocupación son sus mayores obstáculos, acompañados frecuentemente con enfermedades, debilidades e incluso susceptibilidades. Sin embargo también es una etapa en la que las personas pueden enfrentarse a la vida con mayor sobriedad, descubriendo lo más importante de la vida, allá se pretende llegar con éste proyecto.

² INEC. (2010). Censo estadístico 2010. Cuenca: Nacional.

Cuando un adulto mayor, sufre de enfermedades, existen varios criterios para identificarlo como un paciente geriátrico que son: edad, presencia de enfermedades crónicas, presencia de enfermedades que tiendan a la invalidez, pluripatología, polimedicación, riesgo social (viudez, aislamiento, asistencia deficiente, pobreza, etc.)³.

Varias de las personas descritas en el párrafo anterior, al concluir su vida laboral, cuentan con una pensión jubilar, beneficio conocido como jubilación por vejez.

1.3.- DEFINICION DEL PROBLEMA

Se ha dicho en líneas anteriores que el adulto mayor, inicia una vida de desocupación y generalmente de soledad, como consecuencia de ello la falta de un lugar que le brinde atención y cuidado de salud integral y especializado lo conduce a alteraciones en la salud que disminuyen su expectativa de vida y le causan problemas sociales de abandono e incluso maltrato.

1.3.1.- Planteamiento del problema

Los cuidados generales y el acompañamiento que recibe el adulto mayor deben ser fundamentalmente prodigados por parte de sus familiares. Lamentablemente, hoy en día, por variados motivos, la mayoría de ancianos de la ciudad de Cuenca, son aislados de la sociedad y descuidados en la atención médica y psicológica especialmente por limitaciones económicas y de tiempo. Muy pocos son atendidos en centros apropiados para su cuidado de manera periódica y regular.

³ EQUINOCCIAL, U. T. (15 de noviembre de 2011). Repositorio digital. Recuperado el 15 de noviembre de 2011, de Repositorio digital

Muchos adultos mayores se encuentran en una etapa de abandono, pérdidas físicas, sensoriales, de movilidad, sexual, pérdidas mentales, de autosuficiencia y de autoestima, todo ello le generan crisis depresivas y de angustia.

Sin embargo debe quedar establecido que cada ser humano es único e irrepetible, por lo que cada uno de ellos mantiene y mantendrá su identidad, induciendo a que la atención sea individualizada, si se quiere que sea realmente beneficiosa para el adulto mayor, conforme a sus experiencias y necesidades.

Es evidente que la falta de un centro de salud integral y especializado para el adulto mayor ha conllevado la ausencia del personal especializado que los atienda de manera continua y eficiente, situación que deteriora la salud física y mental del adulto, por lo que la dotación del mismo permitirá resolver el problema proporcionándole un ambiente propicio para la vida del usuario.

De igual manera, la carencia del personal de apoyo, tanto de salud como de servicios, permite que no se proporcionen las medicinas, terapias y acciones de bienestar como aseo, alimentación y otras, llevando con ello a situaciones de inconformidad de los adultos mayores, quienes verán deteriorarse su salud física y emocional por falta de seguimiento y control del tratamiento, ante lo cual la alternativa será proveer de un centro de atención y cuidado de la salud que cuente con este personal calificado.

Al no contar con un lugar apropiado, los adultos mayores deberán desplazarse en búsqueda de médico, alimento, ropa, hasta para un arreglo de cabello, situación que puede ser dificultosa dadas las condiciones de edad y en algunos casos de salud, incluidos costos mayores, etc., por lo que si se contara con un centro de salud se facilitaría y hasta evitaría

las referidas incomodidades.

Cuando el adulto mayor no participa de un centro común y por las condiciones de soledad y dificultades se ve obligado a alimentarse en diferentes lugares, se producen problemas alimenticios tanto gástricos como desnutrición, de ahí la importancia de que el centro cuente también con nutricionista.

Los talleres ocupacionales son actividades que le mantienen siempre en estado alerta, además de proporcionarle entretenimiento y alegría, sin embargo no todos acceden a ellos, permaneciendo en sus hogares solos, viendo televisión, o simplemente descansando, esta inactividad laboral e intelectual se presenta por la falta de un lugar que permita al adulto mayor desenvolverse libremente y obtener actividades diversas que combinen rehabilitación con diferentes talleres.

Existe un bajo nivel de aceptación hacia los servicios que ofrecen algunos centros para el adulto mayor, debido a la poca diversidad de talleres y actividades, esto origina que no acuden a los centros o lo hagan por breves periodos de tiempo, la falta de un lugar que conozca sus necesidades y proporcione los servicios que ellos desearían es fundamental para satisfacer este mercado potencial.

El conocimiento acerca de los servicios que ofrecen los centros geriátricos, sus costos, sus ofertas y promociones es muy limitado y en algunas ocasiones escaso, al tener un lugar que brinde servicios completos y especializados, será necesario publicitarlos y dar a conocer a la población acerca de sus servicios.

1.3.2.- Formulación del problema

¿De qué manera es factible crear un centro de atención y cuidado para el adulto mayor de la ciudad de Cuenca que brinde servicios de salud integral?

1.3.3.- Sistematización del problema

Cuál es la mejor manera de brindar seguridad médica, emocional y social al adulto mayor de manera eficiente?

¿Qué plan de negocio y financiamiento se necesita para iniciar este centro de salud?

¿Qué aceptación hay en el mercado actual acerca de los centros geriátricos?

¿De qué manera se puede diseñar una estructura organizacional adecuada que permita la prestación de servicios, con calidad y eficiencia para los Ancianos?

¿Cómo se puede mejorar la atención en salud del adulto mayor y brindar un servicio de salud integral?

1.4.- OBJETIVOS

1.4.1.- Objetivo general

Determinar la viabilidad para crear un centro de atención especializado en cuidado y atención de la salud para personas de la tercera edad en la ciudad de Cuenca, que mejore su calidad de vida y salud.

1.4.2.- Objetivos específicos

1. Describir la situación socio-cultural por la que atraviesa el adulto mayor de la ciudad de Cuenca.
2. Estudiar y analizar los componentes del mercado a investigar en la ciudad de Cuenca,

factores importantes para determinar la factibilidad de la creación de un Centro de Atención para el adulto mayor.

3. Identificar el mejor plan de negocio que brinde un buen servicio, precios justos, comercialización y publicidad aplicable en el mercado para la instalación del Centro de Atención para el Adulto Mayor.
4. Determinar un análisis financiero básico que permita sustentar económicamente la creación del Centro de Salud.

1.5.- JUSTIFICACION

Con esta investigación, se pretende conocer y comprender la forma de atención que se le da al adulto mayor y las condiciones que se encuentra su estado de salud mental y física, debida en algunos casos al abandono o descuido de sus familiares, con cuyos resultados se podrá crear un centro especializado en sus necesidades en salud.

Es importante conocer el estilo de vida que poseen las personas de la tercera edad en sus hogares y si reciben un control permanente en su salud, para así entenderlo y ofrecerle una mejor atención.

Se pretende estudiar la viabilidad de crear un centro especializado que mejore la calidad de vida de las personas de la tercera edad adquiriendo y brindando servicios de salud, cuidados generales, seguimiento y terapias que ayudarán al adulto mayor a sentirse seguro, protegido y respetado, de aquí la necesidad de crear un centro que englobe de la mejor manera este ideal.

Académico.- El presente proyecto determinará las condiciones de los centros existentes y la factibilidad de crear un centro de atención especializado para los adultos mayores con

respecto al cuidado de salud, aplicando conocimientos en Gerencia Hospitalaria.

Social.- El aporte será favorable porque se pretende mejorar la calidad de atención que se brinda actualmente en nuestra ciudad con respecto a la salud física y psicológica para el adulto mayor. Es necesario que la sociedad conozca la problemática que enfrenta el adulto mayor en su atención y cuidado de salud, para encontrar soluciones y mejorar la calidad de vida.

Económico.- Se pretende que los adultos mayores acudan al Centro de Salud cuyo presupuesto será definido en base al estudio de mercado que se realizará en este proyecto.

La mejor atención de salud, proporcionará un mejor nivel de calidad y por lo tanto un mejor rendimiento de recursos humanos y económicos. Por todo esto se pretende que el Centro de atención mejore la calidad de vida del adulto mayor, con prevención de enfermedades y el control de las patologías crónicas más frecuentes.

Al ser un servicio especializado se requiere una organización que dirija los estudios, procesos y controles adecuados para llevar a cabo los programas a implementarse con selección del mejor personal.

El análisis de viabilidad financiera, simultáneamente con las investigaciones técnicas necesarias, determinarán si la aplicación de éste proyecto será factible o no.

1.5.1.- Hipótesis

El centro de atención y cuidado integral de la salud para adultos mayores de la ciudad de Cuenca es factible de crearse tanto a nivel empresarial como de beneficiario.

1.5.2.- Prognosis

En el Ecuador existen únicamente 2 hospitales geriátricos, localizados en la ciudad de Quito. En la ciudad de Cuenca existen 35.819 adultos mayores. Se conoce que existen 4 hogares dedicados al cuidado de los mismos, funcionan como hogares o asilos, de acuerdo a las últimas estadísticas del INEC¹. Hay 8 médicos geriatras en Cuenca, es decir tan solo un (1) médico para cuatro mil, cuatrocientos setenta y siete (4.477) adultos mayores, esto indica que existe un porcentaje que requiere de cuidados y atención especializada, quienes al no beneficiarse de la oferta de un centro geriátrico, no mejorarán su calidad de vida.

Al no existir un centro especializado en la salud para ellos, el manejo integral del adulto mayor se ve segmentado por varios requerimientos como son rehabilitación, consulta médica general, psicología, entre otros, incrementando los gastos y dificultando su atención.

CAPITULO 2

MARCO CONCEPTUAL

2.1.- SALUD

Es importante iniciar este estudio con el concepto de salud, ya que su ausencia es la causa de varios problemas de nuestra sociedad, y a la vez, los problemas sociales pueden afectar la salud. De aquí que el concepto mas usado es el de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que refiere que: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»⁴. La cita precedente es parte del Preámbulo del documento constitutivo de la OMS, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946.

Debido al incremento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 65 años crece más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países del orbe, como se puede apreciar en la tabla No. 2.1

Tabla No. 2.1

Esperanza de vida y promedio de vida en el Ecuador.

	ESPERANZA DE VIDA	EDAD MEDIA DE MUERTE
HOMBRES	72 Años	57 Años
MUJERES	78 Años	64 Años

FUENTE: INEC

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

⁴ NACIONES UNIDAS - OMS. (2008). Derecho a la Salud. Boletín Informativo No. 31, 1.

Del cuadro que antecede se deduce que las mujeres en general tienen una mayor esperanza de vida y como consecuencia su edad al fallecimiento es superior a la de los varones.

El INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), en su página oficial publica los Registros Administrativos de Nacimientos y Defunciones correspondientes al año 2010¹, y en él se observa que en el Ecuador se registraron 61.691 fallecimientos en general, es decir un 2,11% menos frente a lo registrado en el 2009, año en el que llegó a 62.993 decesos. (Tabla 2.2).

Tabla No. 2.2
Defunciones generales por grupos de edad y sexo. Año 2010

Grupos de edad	Total	≤1 Año	1-4 años	5-14 años	15-49 años	50-64 años	≥65 años	Edad ignorada
%	100,00	5,20	1,80	1,90	21,50	15,20	54,30	0,10
Hombres	34.895	1.735	623,00	683,00	9.281,00	5.484,00	17.028	61,00
%	100,00	5,00	1,80	2,00	26,60	15,70	48,80	0,20
Mujeres	26.786	1.469	506,00	466,00	3.952,00	3.917,00	16.448	28,00
%	100,00	5,50	1,90	1,70	14,80	14,60	61,40	0,10
TOTAL	61.691	3.204	1.129	1.149	13.233	9.401,00	33.476	89,00

FUENTE: INEC
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Dentro de los rangos de edad, el 21,5% de los fallecidos están entre los 15 y 49 años, mientras que el 15,2% corresponde a personas entre 50 y 64 años y mayores de 50 años son el 54,4% de la población.¹, como se observa en la tabla No. 2.3

Tabla No. 2.3 Defunciones del país y del Azuay en mayores de 65 años.

	FALLECIDOS	PORCENTUAL
ECUADOR	31.208 personas	100,00%
AZUAY	3.104 personas	9.94 %

FUENTE: INEC
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Lo que significa que en el Azuay, se ubica prácticamente el 10% de fallecidos a nivel nacional de la tercera edad.¹

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

El crecimiento de adultos mayores en la última década en nuestra provincia supera el 22%, y en los próximos 10 años, se espera que sea de un 25%, como se analizará mas detalladamente en lo posterior. (Tabla No 3.2).

Este cambio demográfico tiene varias repercusiones en la salud pública. La buena salud es esencial para que las personas mayores mantengan su independencia y participen en la vida de la familia y de la comunidad. Las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a lo largo de toda la vida pueden evitar o retrasar la aparición de enfermedades no transmisibles y crónicas, como las cardiopatías, los accidentes vasculares cerebrales y el cáncer, diabetes, osteoporosis, entre otros.

Los servicios de atención primaria deben proporcionar una atención accesible, integrada y regular a las personas mayores que padecen estos trastornos. Las enfermedades crónicas requieren un seguimiento para reducir al mínimo las discapacidades asociadas y sus efectos negativos sobre la calidad de vida. La naturaleza continua de esa atención significa que será más eficaz si se presta en entornos basados en la comunidad, como los centros de atención primaria.

La socióloga argentina Julieta Oddone, ha realizado varias conferencias acerca de la vejez,

además de publicaciones en textos escolares de Argentina, según la OMS reconoce en una publicación de su revista, destacando que “la visión que tiene la sociedad acerca del anciano ha evolucionado durante la historia, pero el tipo de familia que predomina es aquella en la que conviven tres o mas generaciones, en todos los casos, el anciano es fuente de respeto...”⁵.

Describe períodos de la imagen del anciano, así entre los años 40 y 50 asoma por primera vez la imagen del “anciano institucionalizado”, es decir, que habita en un hogar de ancianos. Continúa la imagen del viejo o abuelo como transmisor de la cultura. Entre los años 60 y los 90 la situación cambia, tiende a cambios tecnológicos acelerados, los valores que los ancianos transmiten son desactualizados y por ello son reemplazados en esta función por modelos más jóvenes y actualizados, como el del tío.

En los últimos años se refieren a los abuelos que a veces “vienen a colaborar con la familia”, “Los viejos vuelven a ser referentes para los chicos en un plano de igualdad con las otras generaciones que los habian sustituido en el periodo anterior”, concluye Oddone⁵.

La salud es un derecho que tenemos todas las personas, por ello la Asamblea Constituyente del Ecuador, declara en la sección séptima de la última Constitución Política del 2008 lo siguiente:

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir...”

⁵ Oddone, J. (2004). La representación social de los ancianos. Perspectivas de Salud - La revista de la Organización Panamericana de la Salud http://www.paho.org/spanish/dd/pin/persp19_box04.htm.

....El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”⁶.

El Ecuador es un Estado Constitucional, que en el 2010 tenía una población de 14.483.499 habitantes, siendo predominantemente joven. En el Azuay la población al año 2010 era de 712.127 habitantes, con el 7.8% (55.835) mayores de 65 años. (Tabla No.3.1).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) es el organismo rector de la salud en el país, está encargado de liderar políticas de salud y es reconocido por todos los actores del sector público y privado que actúan en salud.

En el área de salud, el sector público se encuentra formado por:

1. Ministerio de Salud Pública (MSP),
2. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS-SSC),
3. Sanidad de las Fuerzas Armadas (dependientes del Ministerio de Defensa),
4. Sanidad de la Policía (dependiente del Ministerio de Gobierno),
5. Servicios de salud de algunos Municipios,

⁶ Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución 2008, dejemos el pasado atrás. Quito: Nacional.

6. Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG),
7. Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil,
8. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y;
9. La Cruz Roja Ecuatoriana.

En cuanto al sector privado, tenemos que está conformado por instituciones con o sin fines de lucro, como hospitales, clínicas, ONGs, farmacias, entre otras.

En el país, la salud de los ciudadanos que no poseen un sistema de seguridad social, son cubiertos en casi su totalidad por el estado, el mismo que asegura a través del presupuesto general del estado, fondos extra - presupuestarios, fondos de emergencia y de contingencia y aportes de proyectos y convenios nacionales e internacionales, ejemplos de estos son el Bono de Desarrollo Humano (BDH) y el Programa de Protección Social (PPS).

Los adultos mayores que perciben una pensión jubilar de salud y/o vejez de parte del Seguro Social o de otras instituciones de Salud (tabla No.2.4) comprenden el 30% de la población de Cuenca, frente a 70% que se desconoce o que no perciben ningún tipo de beneficio.

Tabla No. 2.4

Aporte o afiliación al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

AZUAY	CUENCA	SEGMENTADOS
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	6.660	10.735
IESS Seguro campesino	1.731	
IESS Seguro general	1.754	
IESS Seguro voluntario	513	
Seguro ISSFA	59	
Seguro ISSPOL	18	
No aporta	23.870	25.084
Se ignora	1.214	
Total	35.819	

FUENTE: INEC

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

De acuerdo al informe de la Organización Panamericana de la Salud, publicado en la página Web del UNICEF, los indicadores económicos del 2010, reportaron un gasto total asignado para la salud en el Ecuador del 11%⁷ indicadores que han mejorado en la última década, ya que en el año 2000 el presupuesto del sector salud fue solamente del 2,7% y en el 2006 del 6,6%.

Existen muchas deficiencias que hacen muy difícil tener una cobertura total en atención y sobre todo especializada en tercera edad, uno de estos déficit, parte de la comunidad misma, cuando no se tiene bien establecido los niveles de atención, y muchas patologías que pudieran ser atendidas en el nivel primario de atención, son atendidas en los hospitales principales, lo que ocasiona congestión de las áreas de emergencias y de consulta externa,

⁷ UNICEF. (02 de marzo de 2010). Indicadores Básicos del Ecuador. Recuperado el 02 de diciembre de 2011, de Indicadores Básicos del Ecuador http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/ecuador_statistics.html#79

a su vez, el problema deriva también de los pocos especialistas en geriatría que existen en el país, lo que hace que los pacientes no sean derivados adecuadamente.

Otro déficit importante es la infraestructura, de acuerdo al compendio de estadística del 2010 publicado por el INEC¹ tenemos que el número de establecimientos de salud con y sin internación en el Ecuador son de 3.847, en el Azuay existen 245 establecimientos. Para Geriatría existen únicamente 2 centros de internación especializados en todo el país, éstos se encuentran ubicados en la capital. Existen algunos centros que las estadísticas reportan de uso privado, sin embargo atienden a pacientes geriátricos de manera general y en algunos casos sus registros son de acceso limitado.

Es importante conocer estos indicadores para incorporar procesos para la promoción de salud y las prevenciones de enfermedades, con la garantía de que la atención de salud se preste en el momento oportuno y de calidad.

2.2.- CENTRO DE SALUD

Definir centro de salud dependerá de cada país e incluso de la funcionalidad del mismo, es decir del servicio que prestan, del tipo de profesionales que atienden, de la situación y ubicación del centro y del tipo de patrocinador, sea gubernamental o privado.

Es así que Milton Roemer⁸, representante de la OMS clasifica de forma general a los centros de salud de la siguiente manera:

- a. Centros de atención primaria en salud, incluyen servicios de asistencia preventiva o curativa o servicios integrados

⁸ E., R. M. (1972). Evaluación de los Centros de Salud. Organización Mundial de la Salud, http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_48_spa.pdf.

- b. Servicios especializados, encargados de una determinada enfermedad o grupo de población.
- c. Policlínicas completas, en las que la asistencia primaria se asocia a la prestación de servicios médicos especializados o complejos.

En el Ecuador los servicios de atención primaria en salud se clasifican niveles, como se puede apreciar en la figura No. 2.1:

Figura No. 2.1

Pirámide de niveles de Atención Médica



En el nivel primario se brindan los servicios básicos, prevención primaria y cuando es necesario se apoya mediante referencia con los otros niveles de atención. El nivel secundario ofrece servicios similares al primario, con un poco más de complejidad, el tercer nivel comprende un centro de salud con mayor servicio, el cuarto y quinto nivel comprenden servicios médicos de especialidad y subespecialidad.

Los grupos o instituciones participantes deben coordinar sus actividades dentro de un sistema orgánico y funcional fluido. Tanto intra - sectorialmente (por ejemplo mediante un sistema adecuado de referencia y contra - referencia de pacientes entre niveles de atención)

o intersectorialmente (con los sectores relacionados).

2.3.- ADULTO MAYOR

Varios conceptos se han ido analizando durante este tiempo acerca del envejecimiento o senescencia, se tomará el concepto de la OMS que lo define como: “conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos (noxas) que inciden en el individuo”.⁹

Internacionalmente, en 1984 se admitió por convenio, que anciano es toda persona mayor de 65 años, edad coincidente con la jubilación¹⁰. Sin embargo algunos organismos consideran la ancianidad desde los 60 años, en éste trabajo se tomará desde los 65 años de edad, por razones sociales y de información, ya que las tablas estadísticas que reposan en el INEC de Cuenca, así lo determinan (65 años).

2.4.- JUBILACION

Una vida dedicada al trabajo, culmina con la denominada Jubilación, por lo mismo el Neo Jubilado, deja totalmente o disminuye el ritmo habitual del trabajo para dedicarse a actividades de descanso o simplemente de menor responsabilidad. Se acoge a la jubilación por ley o voluntariamente, luego de haber cumplido algunos requisitos como son la edad, los años de servicio o la condición de salud.

⁹ Comisión de Derechos del Estado de Puebla. (2008). Adultos mayores y discapacidad. Adultos mayores y discapacidad http://www.cdhpuebla.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=85&Itemid=50.

¹⁰ DBpedia.org. (2010). Envejecimiento humano. Recuperado el 30 de 11 de 2011, de Envejecimiento humano: <http://dbpedia.org/page/Senescence>

Se jubilan las personas que luego de un trabajo activo inician una vida pasiva, ya sea de manera voluntaria o por mandato de la ley.

En conformidad con el Art. 23 de la LEY ORGANICA DE SERVICIO PÚBLICO, constante en el Registro Oficial Suplemento 294 del 6 de Octubre del 2010, se establece en el literal D que es un derecho del servidor público el gozar de prestaciones públicas y de jubilación¹¹, así como el derecho de recibir indemnización por retiro voluntario para acogerse al Retiro Voluntario por un monto fijado en la citada Ley.

El Art. 81 textualmente dice:

“Las servidoras y servidores de las instituciones señaladas en el art. 3 de esta ley, cumplidos los sesenta y cinco (65) años de edad, habrán llegado al tope máximo de su carrera en el servicio público, independientemente del grado en el cual se encuentren ubicados, sin que puedan ascender. A las servidoras y servidores que, a partir de dicha edad, cumplan los requisitos establecidos en las leyes de la seguridad social para la jubilación y requieran retirarse voluntariamente del servicio público, se les podrá aceptar su petición y se les reconocerá un estímulo y compensación económica”.

2.5.- MARCO LEGAL

El derecho a la atención médica es una preocupación creciente por todas las personas de todas las edades, en algunos países la situación económica hace que sea más difícil el

¹¹ La Hora. (Viernes, 08 de Octubre de 2010 05:37). Derechoecuador.com. Revista Judicial del Ecuador http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&view=article&id=5880:ley-organica-del-servicio-publico&catid=59:leyes.

acceso, sin embargo el tema de protección y promoción de la salud no es un tema solo de política pública, sino de derechos humanos básicos.

Se mencionarán algunos de los instrumentos legales y jurídicos que pueden usarse para proteger estos derechos.

1. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) arts. 1-6-7-9-10-26.
2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966): arts.: 6- 9- 10- 12-13. Se establecen los montos mínimos con los que se fijará la jubilación, tiempo de servicio y edad, o de producirse una incapacidad.

Estos dos pactos junto con la Declaración Universal de Derechos Humanos constituye la Carta Internacional de Derechos Humanos, los mismos que establecen protección contra la discriminación de la personas mayores.¹²

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Establece que todas las personas son libres e iguales en derechos y en dignidad.¹² Esta declaración implica que las personas mayores también tienen derecho a gozar de sus derechos humanos básicos, sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, ideología política u otra.

Se presenta un listado referencial de diversos Instrumentos Internacionales sobre derechos humanos del adulto mayor.

1. Derechos y libertades fundamentales bajo protección.
2. Declaración Universal de los Derechos humanos
3. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

¹² Vasquez, J. (2008). Derechos humanos y salud. Personas mayores. Organización Panamericana de la Salud, http://www.paho.org/spanish/dd/pub/10069_Viejos.pdf.

4. Pacto Internacional de Derechos Económicos, sociales y culturales
5. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
6. Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Todos estos Pactos, declaraciones, etc., pretenden defender al ser humano, y por lo tanto al adulto mayor en los campos de la Vida, Integridad Personal, Libertad Personal, en la Privacidad, Libertad de Expresión, Nombre e identidad, Libertad de Movimiento, Igualdad ante la Ley, Protección Judicial, en el Trabajo, la Salud física y mental, Educación, los beneficios de la Cultura y progreso científico, Protección de las mujeres y Protección de las Personas Mayores.¹²

El Ecuador, por ser suscriptor de varios Convenios Internacionales, está sujeto a los siguientes Tratados Internacionales de Derechos Humanos de las Naciones Unidas acerca del Adulto Mayor, entre otros están:

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos.
2. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
3. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
4. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

5. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En el Ecuador existen varias leyes, convenios, reglamentos, declaraciones, que hacen relación al adulto mayor, éstas se encuentran en armonía con la Constitución Política del Estado. Sin embargo los derechos humanos son inherentes a la persona, y su establecimiento en documentos son el resultado de luchas sociales y pueden estar o no contemplados en las normas¹³.

A más de estas leyes internacionales y sus convenios para los derechos de las personas adultas en el Ecuador tenemos:

Constitución 2008 de la República: El Art. 3 de la Constitución Política del Ecuador, establece que “Los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los Instrumentos internacionales de derechos humanos, serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte”. Varios convenios internacionales tienen su respaldo en el artículo transcrito.⁶

*El Art. 36, dice “Las Personas adultas mayores, recibirán atención prioritaria y especializada los ámbitos público y privado en especial en los campos de inclusión social y económica y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores, aquellas personas que hayan cumplido los 65 años de edad”.*⁶

En el Art. 37, se establecen varias garantías a favor de las personas adultas mayores.

¹³ MIES. (2008). Las personas adultas mayores sujetos de derecho. Derechos del adulto mayor, www.mies.gov.ec/index.php/descargas/category/55?download=1122.

En otros capítulos se reiteran y citan otros derechos constitucionales a favor de los ciudadanos adultos mayores.⁶

Ley del Anciano y su Reglamento: Se trata de una ley específica para la protección del Adulto Mayor. La ley del anciano se expidió en el año 1991, un 17 de Octubre, su objetivo es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, asistencia médica, atención geriátrica y gerontología integral, además de los servicios sociales. Los beneficiarios de esta ley son: las personas nacionales y extranjeras que han cumplido 65 años de edad. Y tienen atención prioritaria los ancianos abandonados y desprotegidos.⁶

Código Civil: El Código Civil establece en sus artículos 279, 280 y 281, que los hijos deben respeto y obediencia al padre y a la madre y que, aunque la emancipación dé al hijo el derecho de obrar independientemente, queda siempre obligado a cuidar de sus padres en su ancianidad, en el estado de demencia y en todas las circunstancias de la vida en que necesiten sus auxilios; tienen derecho al mismo socorro todos los demás ascendientes (abuelos, bisabuelos, tatarabuelos, etc.), en caso de inexistencia o de insuficiencia de los inmediatos descendientes.⁶

En el artículo 367 imperativamente dispone que se debe brindar alimentos al cónyuge, a los hijos, a los descendientes, a los padres, a los ascendientes, a los hermanos y al que hizo una donación cuantiosa, si no hubiere sido rescindida o revocada.

Ley de Tránsito, Libro II, Título I, Art. 48: Gozarán de atención preferente las personas con capacidades especiales, adultos mayores de 65 años de edad.....Se establecerá un sistema de tarifas especiales en la transportación pública en su beneficio.⁶

Ley de Seguridad Social: Con respecto a la ley de seguridad social tenemos:¹³

- Jubilación Ordinaria de Vejez.- “Se acreditará derecho vitalicio a Jubilación Ordinaria de Vejez, cuando el afiliado haya cumplido 60 años de edad y un mínimo de 360 imposiciones mensuales o un mínimo de 480 imposiciones mensuales sin límite de edad, según lo determina el artículo 185 de la Ley del Seguro Social”.
- Jubilación por Edad Avanzada.- “Se podrá acreditar derecho a Jubilación por Edad Avanzada cuando el asegurado: a) Hubiere cumplido 70 años de edad, siempre que registre un mínimo de 120 imposiciones mensuales, aún cuando se encontrare en actividad a la fecha de aprobación de su solicitud de jubilación; o, b) Hubiere cumplido 65 años de edad, siempre que registre un mínimo de 180 imposiciones mensuales y demuestre ante el IESS que ha permanecido cesante durante 120 días consecutivos”.

El afiliado o afiliada que reúnan los requisitos exigidos por el IESS, tienen derecho a pensiones mensuales vitalicias, que se pagan a partir del primer día del mes siguiente al que el asegurado (a) cesó en el o los empleos. Las pensiones mínimas y máximas de vejez, se establecen de acuerdo con el tiempo aportación, en proporción del salario básico unificado mínimo del trabajador en general.¹³

Ley de derechos y amparo al paciente: En el artículo 3 de la ley de derechos y amparo al paciente prohíbe a los centros de salud públicos y privados, exigir al paciente en estado de emergencia presentar cheques, tarjetas de créditos, pagarés a la orden, letras de cambio para restablecer su salud.

Ley de Prevención, protección y atención integral a las personas que padecen diabetes,

entre otras.¹³

Esta ley establece los organismos de ejecución, determina los servicios, regula en especial el derecho a la salud, educación, las exoneraciones, su financiamiento y el sistema de juzgamiento de infracciones a la ley.

Nuestro conocimiento acerca de estas leyes y reglamentos radica en la necesidad de saber las obligaciones como Instituciones de Salud, que implique obligaciones financieras, legales, sociales, educativas, que protejan las violaciones de estos derechos, promover políticas, programas y planes de protección para los mismos, esto permitiría al adulto mayor gozar de una mejor calidad de vida.

Quienes se encuentran a cargo de la dirección de atención médica de centros y asilos, también deben asegurar un buen trato y manejo de los adultos mayores, basados en estas normativas, asegurándose que el personal se encuentre capacitado y comprenda claramente estas normas.

Día Internacional de las Personas de Edad

La Asamblea General ecuatoriana, en su resolución 45/106, de 14 de diciembre de 1990, proclamó el 1º de octubre Día Internacional de las Personas de Edad, como seguimiento de iniciativas de las Naciones Unidas tales como el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, aprobado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en 1982 y que la Asamblea General hizo suyo ese mismo año (resolución 47/86).¹²

Es imprescindible determinar cómo los factores de salud, económicos, étareos y legales

influyen en nuestro adulto mayor y en su falta de atención, este estudio permitirá conocer los beneficios y las alternativas que se pueden presentar para lograr las mejores soluciones.

CAPITULO 3

ESTUDIO DE MERCADO

3.1.- DEFINICION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION DE MERCADOS

La escasez de información sobre las condiciones del mercado y los registros del adulto mayor en la ciudad de Cuenca nos llevan al desconocimiento de centros especializados y los servicios que ofrecen en cuanto a cuidado y atención de salud se refiere.

3.1.1.- Planteamiento del problema de la investigación de mercados

Como se planteó anteriormente, existe la necesidad de un lugar adecuado y especializado que brinde los servicios integrales para el cuidado y atención en la salud de personas de la tercera edad.

No se conoce con exactitud el número de centros de atención del adulto mayor en Cuenca, su tipo de atención, que actividades desempeñan éstos lugares dentro y fuera de la ciudad, si poseen las comodidades mínimas y el espacio físico apropiado, que actividades motivacionales y de salud mental realizan, la población al no conocer estas características, no son beneficiarios de estos servicios y optan por dejar a su familiar adulto mayor en sus hogares, al cuidado de familiares, amigos e incluso extraños, provocándole mala atención en su salud, problema evitable al ser correctamente controlado por especialistas.

Los registros existentes en la Provincia del Azuay posan en el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el Departamento de Jubilación. Estos registros hacen referencia al grupo poblacional y datos económicos,

Suárez M. E.

sin embargo es necesario conocer más a los adultos mayores, acerca de los servicios que requieren y el cuidado fundamental en la salud que necesitan, ya que no se conoce el motivo del descontento y bajo nivel de aceptación hacia los centros geriátricos.

Con este trabajo de investigación de mercado se busca estudiar el entorno y las características que rodearían al futuro Centro, y así tener el conocimiento pleno de la situación económica, social y financiera en la cual habrá de desenvolverse.

3.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION DEL MERCADO

3.2.1.- Objetivo general:

Obtener, Estudiar y analizar la información necesaria sobre las condiciones del mercado a investigar en la ciudad de Cuenca y los factores importantes para determinar la factibilidad de la creación de un centro de atención para el adulto mayor, que permitan tomar las decisiones apropiadas y anticipar sus resultados.

3.2.1.- Objetivos específicos:

- a) Establecer la población específica que formará parte del mercado potencial.
- b) Identificar el nivel de aceptación de la población hacia los Centros Geriátricos y su tiempo de estancia deseado.
- c) Analizar los servicios que ofrecen los demás Centros de Atención y las necesidades de nuestros clientes.
- d) Determinar los parámetros financieros que rodean al adulto mayor y sus proyecciones para medir la mejor manera de satisfacer sus necesidades.

3.3.- DISEÑO DE INVESTIGACION

3.3.1.- Tipo de diseño

Este estudio es de tipo descriptivo, por ello se detallarán las características relevantes del adulto mayor, permitiendo hacer predicciones útiles para crear el centro de atención al adulto mayor. Es un diseño preferentemente transversal, con información obtenida del último censo ecuatoriano de población y vivienda realizado en el 2010, sin embargo para realizar las proyecciones, se tomará información longitudinal de 1991, 2001, 2010 y nos proyectaremos hacia el año 2020. En cuanto a la información, se procesarán datos primarios dirigidos a los beneficiarios y datos secundarios en cuanto a los servicios que la gente espera.

3.3.2.- Métodos y fuentes de recolección de datos

La información será recogida mediante entrevistas personales a informantes claves, a los adultos mayores, a los gerentes de los centros de tercera edad, en centros de salud, entre otras fuentes de Cuenca. Será una entrevista directa, indicando el propósito de la misma mediante un diálogo personal.

Cabe mencionar la Observación, como método importante de obtener información, nos permitirá obtener datos de manera ordenada, deduciendo las fuentes más importantes y sus informantes.

En cuanto a la investigación descriptiva cuantitativa se realizará encuestas personales. En casos excepcionales se optará por el uso de la vía telefónica.

I. Discusiones con tomadores de decisiones

Se parte de un objetivo, crear un centro de Salud que permita mejorar la calidad en la atención y cuidado de salud en la tercera edad.

Es interés del adulto mayor buscar buena compañía y realizar actividades que le permitan ejercitarse todos los días para su propio bienestar. Interrogados médicos, gerentes y personal empresarial, se detecta la necesidad de fusionar los intereses tanto de médicos y empresarios, para tomar decisiones sobre centros que mejoren la calidad que reciben las personas de la tercera edad.

II. Entrevistas a expertos

Al realizar consultas e investigaciones, encontramos centros que al momento brindan atención al adulto mayor, así como geriatras que nos proporcionan la información necesaria para realizar los estudios de factibilidad de este centro en base a su experiencia y apoyo. En el anexo No. 1 se adjuntan las entrevistas realizadas a Directivos y personal administrativo de algunas Instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor.

III. Análisis de Datos secundarios

Las fuentes secundarias mas importantes fueron proporcionadas por el IESS, INEC e informantes claves, además de la bibliografía consultada en páginas internacionales y autores reconocidos.

Es importante también contar con el apoyo de los asesores extranjeros, quienes que serán contactados vía telefónica o electrónica, visitando páginas webs.

Los datos que se recolectarán, básicamente se obtendrán de entidades con información actualizada como son páginas de internet, conexiones con testimonios, profesionales de la

salud y profesionales del negocio.

IV. Otras fuentes

Se tomó información de folletos, libros, revistas, páginas internet, boletines, material que fue proporcionado por cada fuente según el interés.

Las encuestas tendrán un formato digitado en Microsoft Excel, los resultados serán tabulados mediante un programa denominado SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

También se obtendrá material bibliográfico y didáctico que permita avalar la información.

3.3.3.- Definición de variables

La obtención de información en el campo, permitirá crear un archivo con las variables independientes como son edad, salud, condición económica del adulto mayor. Con la información obtenida se procederá a evaluar las variables dependientes que serán obtenidas en base a las anteriores variables y luego se establecerá el direccionamiento a tomar.

3.3.4.- Plan y tamaño de las muestras

De acuerdo al INEC, el ingreso anual de familias del quinto quintil es de USD 198.707.141, ésta cifra repartida en doce meses del año y entre 2.716 hogares que están integrados con al menos 1 persona mayor de 65 años, les corresponde un ingreso de 6.097 dólares mensuales por hogar.¹

Nuestro elemento será el hogar que integre al adulto mayor en la ciudad de Cuenca, la

información deberá ser recolectada en al menos 20 días.

Para definir la muestra los datos fueron ingresados en la página web (The Survey System, 1982)¹⁴, en donde se observa que las 100 encuestas realizadas, corresponden al 9.62 de intervalo de confianza o margen de error, y nos proporciona el 95% del nivel de confianza, niveles óptimos para el proyecto.

3.3.5.- Procedimientos de recolección de datos

En el anexo No.1 se encuentra las entrevistas realizadas a los informantes claves de los centros para el adulto mayor en Cuenca y en el anexo 2 se adjunta el formato de la encuesta realizada a 100 personas.

Se acudió a sus lugares a los cuales asisten los adultos mayores, como son: centros gerontológicos, asociaciones de jubilados, grupos de oración, entre otros, sitios en donde se pudo dialogar con el adulto mayor y/o a sus familiares.

3.3.6.- Plan de análisis y procesamiento de Datos

El modelo de preguntas que se utilizó en las encuestas mantiene una estructura que permite obtener respuestas de forma ordenada y concreta, preguntas de opción múltiple o cerradas, los datos serán llenados por el encuestador o de manera individual.

La primera parte de la encuesta comprende los datos del encuestado quien proporcionó la información necesaria. Su tabulación está basada en el género, edad y relación dentro del hogar con respecto al adulto mayor.

¹⁴ The Survey System. (1982). The Survey System. Recuperado el 12 de 12 de 2011, de The Survey System: <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>

Con el fin de facilitar la tabulación en el sistema SPSS para la base de datos, al género se califica con valor de 1 a “masculino” y 2 al género “femenino”. Para la edad del encuestado se nomina 1 a la respuesta “20 - 40 años”, 2 para quienes tenían la edad comprendida entre “40 – 60 años”, 3 para “60 – 80 años” y finalmente “mas de 80 años” el número 4. Cabe recalcar que no constan encuestas a menores de 20 años, pues la información que se requiere debe ser lo mas confiable posible. Para determinar la relación del encuestado con el adulto mayor, se nominó 1 si el encuestado era “padre o madre”, 2 si era “hijo/a”, 3 si era algún otro tipo de “familiar”, 4 si era “amigo/a” y 5 si era el “titular”.

Las preguntas constantes en el cuestionario son de opción múltiple, es decir, el encuestado debe escoger tan solo una respuesta entre las opciones que se proponen. En el caso de la pregunta No.3 se solicitó que colocaran junto a la edad el género de su familiar de la tercera edad. En la pregunta No. 6 se interrogó acerca de algún centro geriátrico que conociesen, se agregó junto a su respuesta el nombre del Centro. En la pregunta No. 9 se dio una lista de servicios que reciben y qué desearía recibir el beneficiario, si tenían otro servicio para sugerir lo citaban en la opción “otros”, especificándonos cuál sería. Finalmente se colocó una casilla de observaciones, para que los encuestadores pudieran colocar datos importantes en el momento de su encuesta, como por ejemplo las características del lugar que los acogió, el personal, entre otras.

3.4.- RESULTADOS

3.4.1.- Mercado Potencial

De acuerdo al último censo poblacional del Ecuador, realizado por el INEC en el año 2010², nuestra población es de 14.483.499 habitantes, de los cuales el 6,5% son mayores

de 65 años. Azuay constituye el 4,9% de la población nacional, siendo Cuenca la ciudad más importante con el 71% de habitantes de la provincia como podemos observar en la tabla No. 3.1

Como se mencionó en el marco conceptual, la población mayor de 65 años, constituye el 7.8% de la ciudad de Cuenca, con 35.819 habitantes.

Tabla No. 3.1

Datos poblacionales generales del Ecuador, Azuay y Cuenca, en personas mayores de 65 años.

	ECUADOR	AZUAY	CUENCA	OTROS
POBLACIÓN TOTAL	14.483.499	712.127	505.585	206.542
65 AÑOS ò más	940.905	55.835	35.819	20.016

FUENTE: INEC

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

3.4.1.1.- Datos proyectados

Teniendo los datos de censos anteriores, se proyectó la población del Azuay para el próximo censo, como se observa en la tabla 3.2 y en el gráfico No. 3.1

Tabla No. 3.2

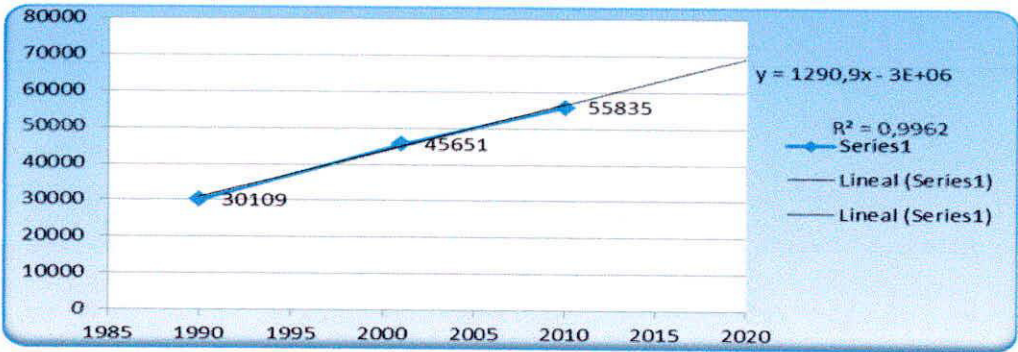
Proyección de la población del Azuay en mayores de 65 años

AÑO	POBLACION ≥65 AÑOS
1990	30109
2001	45651
2010	55835
2020	69591

FUENTE: INEC – ENIGHU – POBLACION - CUENCA

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Gráfico No. 3.1
Proyección lineal de la población ≥65 años en la ciudad de Cuenca.



FUENTE: INEC
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Con éste gráfico tenemos r2 de 0,9962 y r de 0,997998 indicadores de una progresión lineal que asciende a 69.591 habitantes para el año 2020.

El total de hogares en el Ecuador es de 70.955¹., de los cuales 14.126 hogares conforman el quintil 5. De acuerdo a los ingresos económicos presentados por el INEC¹ que clasifica en 5 quintiles a los hogares tenemos que el quinto quintil está formado por 2.716 familias constituida al menos por un adulto mayor, como se presenta en la siguiente tabla 3.3

Tabla No. 3.3
Clasificación de hogares por quintiles y de acuerdo a ingresos corrientes.

POBLACION	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5	TOTAL
Ingreso anual	58.694.415	86.901.982	119.123.299	151.863.060	198.707.141	615.289.897
Ingreso mensual	4.891.201	7.241.832	9.926.942	12.655.255	16.558.928	51.274.158
Hogares 65años	1.072	1.905	1.206	2.176	2.716	9.075
usd/65 años	4.563	3.801	8.231	5.816	6.097	5.650

FUENTE: INEC – ENIGHU – POBLACION – CUENCA, Cuadro No. 20
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Esta tabla indica que el ingreso anual de familias del quinto quintil es de USD 198.707.141; en 2.716 hogares que integran al menos una persona mayor de 65 años, les corresponde un ingreso de USD 6.097 por hogar. De un total de 14.126 hogares que conforman el quintil 5, únicamente los 2.716 hogares tienen un adulto mayor.

Con este estudio se cumple uno de los objetivos de esta investigación, al establecer la población específica que formará parte de nuestro mercado potencial, en este caso 2.716 hogares cuencanos con un adulto mayor y con ingreso mayor a 6.097 dólares por hogar.

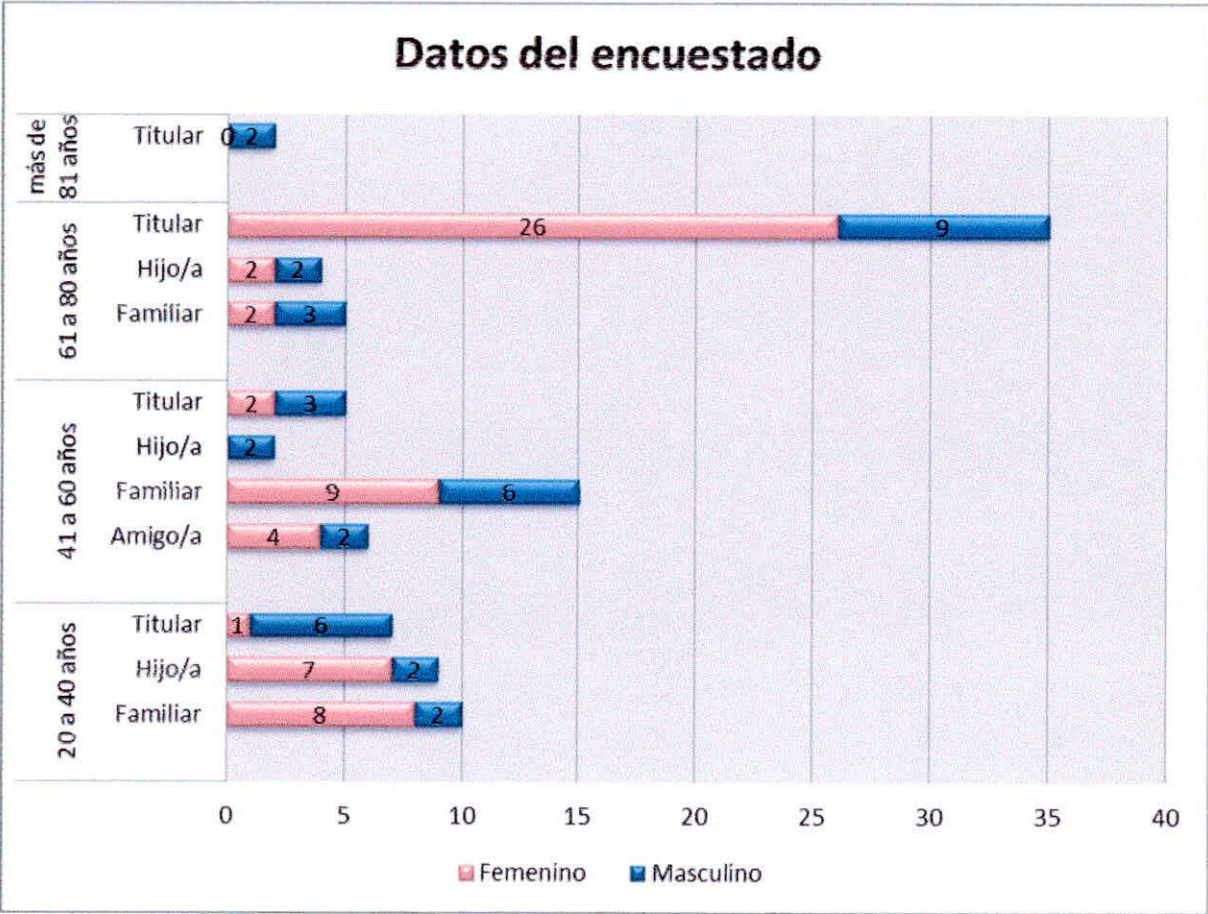
Para obtener datos más específicos, se realizó encuestas que permitieron identificar los hogares conformados al menos con un adulto mayor. Se escogieron 100 encuestas en las que nos confirmaban su existencia además de ingresos económicos familiares mayores a 6.000 USD. Las encuestas que no cumplen con estos requisitos no han sido contabilizadas. La selección se hizo por amistades, informantes claves, entre otras fuentes. De los encuestados el 61% fue de sexo femenino y el 39% masculino. (Tabla 3.4 y gráfico 3.2).

Tabla No. 3.4
Datos del encuestado de acuerdo a la edad y género y su relación con el adulto mayor

Rango de edad	Femenino	Masculino	TOTAL
20 a 40 años	16	10	26
Familiar	8	2	10
Hijo/a	7	2	9
Titular	1	6	7
41 a 60 años	15	13	28
Amigo/a	4	2	6
Familiar	9	6	15
Hijo/a		2	2
Titular	2	3	5
61 a 80 años	30	14	44
Familiar	2	3	5
Hijo/a	2	2	4
Titular	26	9	35
más de 81 años	0	2	2
Titular	0	2	2
TOTAL	61	39	100

FUENTE: Encuestas
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Gráfico 3.2
Datos del encuestado de acuerdo a la edad y género y su relación con el adulto mayor



FUENTE: Encuestas
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Las personas encuestadas en su mayoría fueron directamente los adultos mayores con el 49% de todos los 100 encuestados, seguidos de familiares con el 30%. El 15% de datos fue facilitado por sus hijos y las amistades proporcionaron información en un 6%.

3.4.2.- Satisfacción del Mercado

Como se mencionó en la prognosis, en el Ecuador existen únicamente 2 hospitales geriátricos, localizados en la ciudad Quito. En Cuenca con 35.819 adultos mayores, hay 4

Suárez M. E.

hogares dedicados a su cuidado que funcionan como hogares o asilos.

De acuerdo a las últimas estadísticas del INEC¹, en Cuenca hay 8 geriatras, es decir solamente 1 (un) médico para 4.477 adultos mayores.

En este estudio, mediante informantes claves y encuestas se pudo determinar los centros para el adulto mayor existentes en Cuenca resumidos en la siguiente tabla No.3.5 y anexo No.1.

Tabla No. 3.5
Centros para el adulto mayor en la ciudad de Cuenca

ESTABLECIMIENTO	DIRECCION	TELEFONO	DIRECTOR
Cristo Rey	Gaspar Sangurima 13-58	2822893 - 4057125	Hna Rosa Ruiz
CEGESAFE: Centro	2 de agosto 3-82 y	2387017 -	Dr. Andy Baster
Geriátrico Santa Fe	Manuel Quiroga	090567992	Rechea
Jardines de Yanuncay	Fray de Carvajal y Don Bosco	2883965	Ing. Marlon Velez
Hogar Miguel León	Simón Bolívar 14-58	2821588- 836045	Sor Patricia Rodriguez Sor Mariana Espinoza

FUENTE: Encuestas
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Para identificar el nivel de aceptación de la población hacia los centros geriátricos y su tiempo de estancia deseado, se identificó primero a la población de acuerdo a su género y su edad, confirmando la existencia del adulto mayor en su hogar, como se observa en la

Suárez M. E.

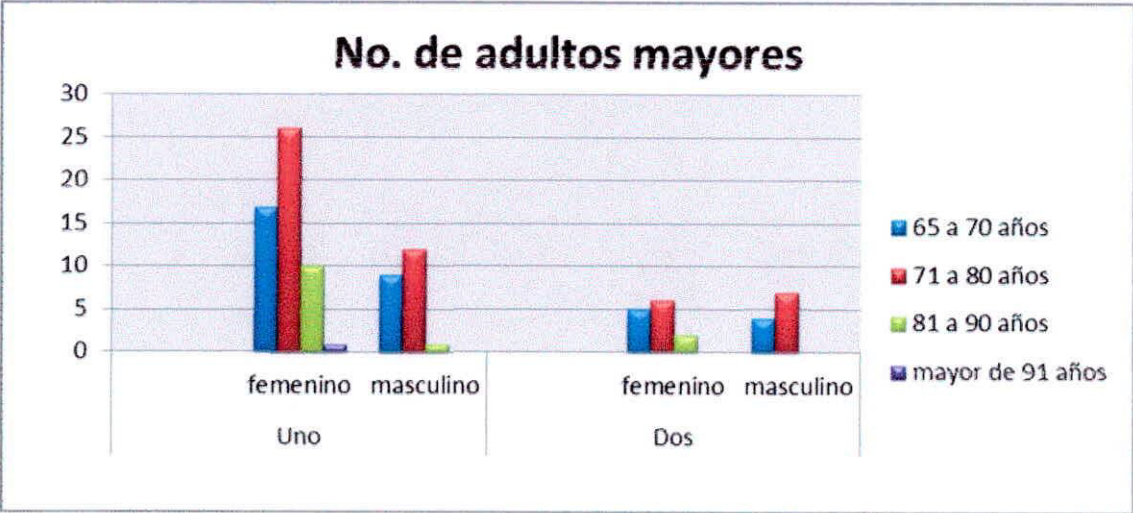
tabla No. 3.6 y gráfico No. 3.3.

Tabla No. 3.6
Número de miembros adultos mayores existentes en el hogar cuencano de los encuestados de acuerdo al género y edad.

No. Adultos Mayores/hogar	65 a 70 años	71 a 80 años	81 a 90 años	mayor de 91 años	TOTAL
Dos	9	13	2	0	24
Femenino	5	6	2	0	13
Masculino	4	7	0	0	11
Uno	26	38	11	1	76
Femenino	17	26	10	1	54
Masculino	9	12	1	0	22
TOTAL	35	51	13	1	100

FUENTE: Encuestas
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Gráfico No. 3.3
Número de miembros adultos mayores existentes en el hogar cuencano de los encuestados de acuerdo al género y edad.



FUENTE: Encuestas
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Suárez M. E.

El 73% de los entrevistados indicaron que existe tan solo 1 adulto mayor en el hogar, el 28% lo comparte con otro adulto mayor, mas de 3 personas que vivan en el mismo hogar no se presentó resultado alguno.

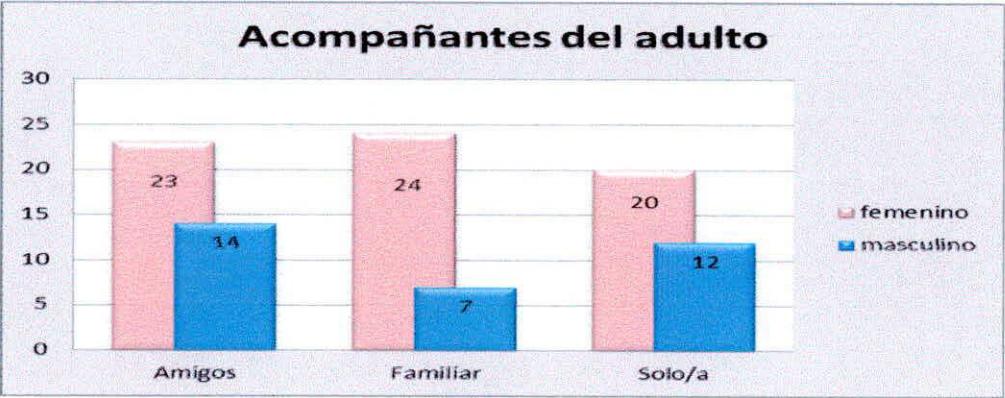
En cuanto a la edad, el 51% se encuentran entre 71 a 80 años, el 35% entre 65 a 70 años, el 13% entre 81 a 90 años y apenas el 1% mayor de 91 años. Es importante determinar con quien vive el adulto mayor, para ello consultamos y obtuvimos las siguientes respuestas expuestas en la tabla No. 3.7 y gráfico No. 3.4:

Tabla No. 3.7
Acompañantes del adulto mayor de acuerdo a su tipo de relación y al género.

GENERO	Amigos	Familiar	Solo/a	Total general
Femenino	23	24	20	67
Masculino	14	7	12	33
Total General	37	31	32	100

FUENTE: Encuestas
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Gráfico No. 3.4
Acompañantes del adulto mayor de acuerdo a su tipo de relación y al género.



FUENTE: Encuestas
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Suárez M. E.

En la pregunta No. 4 se obtiene como resultado, que el 37% de ancianos viven con amigos, éstos incluyen preferentemente una persona de confianza, como una empleada doméstica, enfermera, entre otras. El 31% de los adultos mayores viven con algún familiar, el 32% lo hacen solos o permanentemente en un asilo de ancianos.

Existe un 20% aproximado de adultos mayores que habitualmente viven con algún familiar o persona de confianza, también asisten a asilos de ancianos en determinadas ocasiones, por ello se les ubicó con sus familiares y/o amigos considerando con quienes pasan mayor tiempo.

Es importante saber el número de beneficiarios y su conocimiento acerca de los centros geriátricos existentes, con el fin de determinar su nivel de aceptación, sus aspiraciones respecto a ellos y el tiempo que desearían permanecer en él. En la tabla No. 3.8 y gráfico No. 3.5 se registra los resultados de unas preguntas de la encuesta referentes al conocimientos de los centros geriátricos.

Tabla No. 3.8
Número de beneficiarios de algún centro del adulto mayor de acuerdo al conocimiento de existencia de estos lugares y al género.

CONOCE CENTROS GERIATRICOS

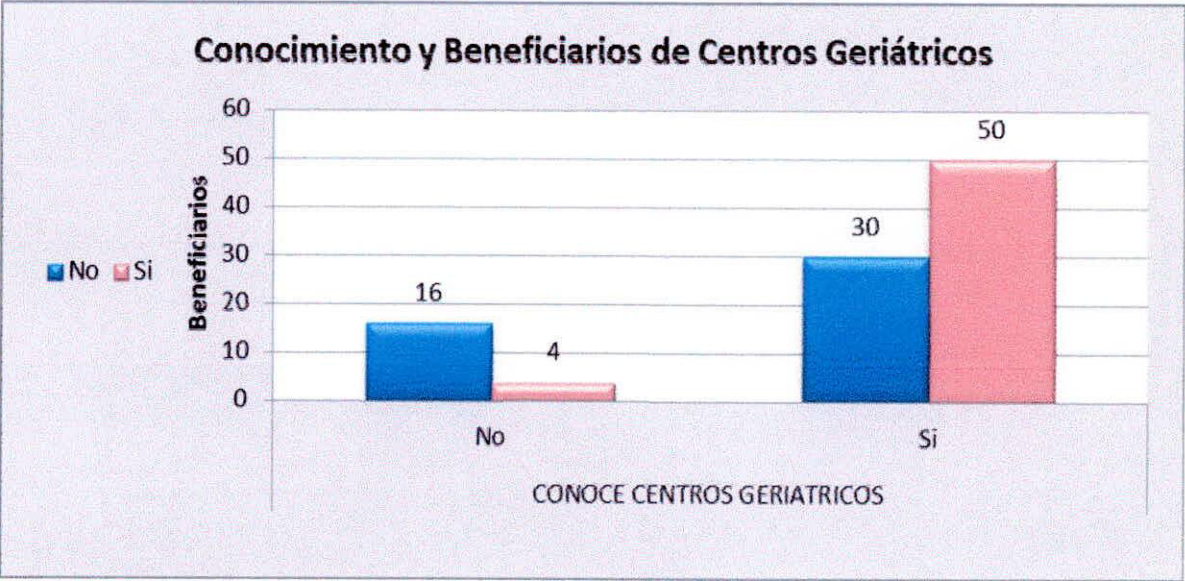
BENEFICIARIO	No conoce	Si conoce	TOTAL
No es beneficiario	16	30	46
Es beneficiario	4	50	54
TOTAL	20	80	100

FUENTE: Encuestas
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Suárez M. E.

Gráfico No. 3.5

Número de beneficiarios de algún centro del adulto mayor de acuerdo al conocimiento de existencia de estos lugares y al género.



FUENTE: Encuestas
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Al preguntar si conocen de centros o lugares para el adulto mayor, el 80% afirmó conocerlo, entre algunos lugares mencionaron asilos como los Jardines de Yanuncay, Cristo Rey, Miguel León, hubieron encuestados que no recordaron los nombres de estos centros; algunos encuestados mencionaron asilos fuera de la ciudad, éstos no se registraron en este estudio.

El 54% de los adultos mayores acuden a asilos de ancianos o centros de cuidado del adulto mayor, el 46% al momento no es beneficiario de ninguno de los Centros de atención.

En la tabla No. 3.9 y gráfico 3.6 se analiza el tiempo de permanencia que considerarían en habitar en el centro geriátrico en caso de desearlo.

Tabla No. 3.9

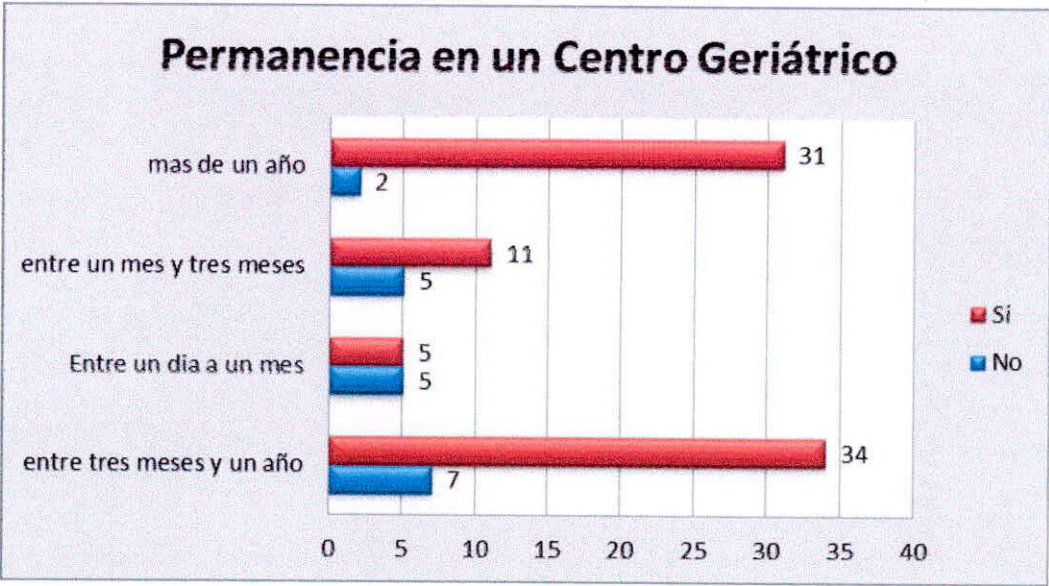
Número de personas que considerarían ingresar o enviar a una Institución del adulto mayor, de acuerdo al género y al tiempo de permanencia en el mismo.

Consideraría Ingresar			
Permanencia	No	Si	TOTAL
Entre tres meses y un año	7	34	41
Entre un día a un mes	5	5	10
Entre uno y tres meses	5	11	16
Mas de un año	2	31	33
TOTAL	19	81	100

FUENTE: Encuestas
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Gráfico No. 3.6

Número de personas que considerarían ingresar o enviar a una Institución del adulto mayor, de acuerdo al género y al tiempo de permanencia en el mismo.



FUENTE: Encuestas
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E.
El 81% de los encuestados estaría de acuerdo con enviar a una Institución para cuidado del

adulto mayor, el 19% no lo estaría, sin embargo en esta pregunta para aceptar enviar o ir a estos centros, la mayoría de encuestados condicionaron tener un lugar apropiado y con acceso familiar.

Con respecto al tiempo de permanencia en el centro geriátrico, el 41% expuso un periodo entre 3 meses y un año, seguido del 33% que consideran más de un año, entre 1 y 3 meses el 16% y entre un día y 1 mes el 10%.

3.4.3.- Servicios ofertados por el mercado

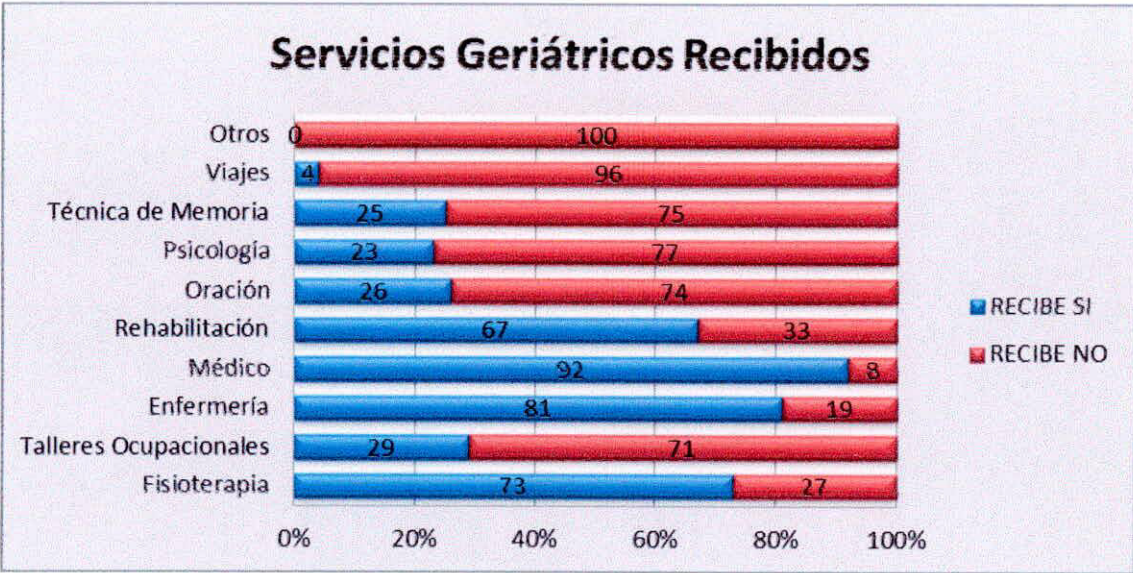
Se consultó acerca de los servicios que ofrecen los Centros Geriátricos u otros lugares particulares, con el fin de analizar los servicios que reciben y cuáles desearían. Así en la tabla No. 3.10 y gráfico No. 3.7 se expone los diferentes servicios.

Tabla No. 3.10
Número de personas que reciben y/o desearían diferentes servicios en el centro geriátrico.

SERVICIOS	RECIBE		DESEARIA	
	SI	NO	SI	NO
Fisioterapia	73	27	100	0
Talleres Ocupacionales	29	71	99	1
Enfermería	81	19	98	2
Médico	92	8	100	0
Rehabilitación	67	33	100	0
Oración	26	74	89	11
Psicología	23	77	100	0
Técnica de Memoria	25	75	100	0
Viajes	4	96	66	34
Otros	0	100	33	67

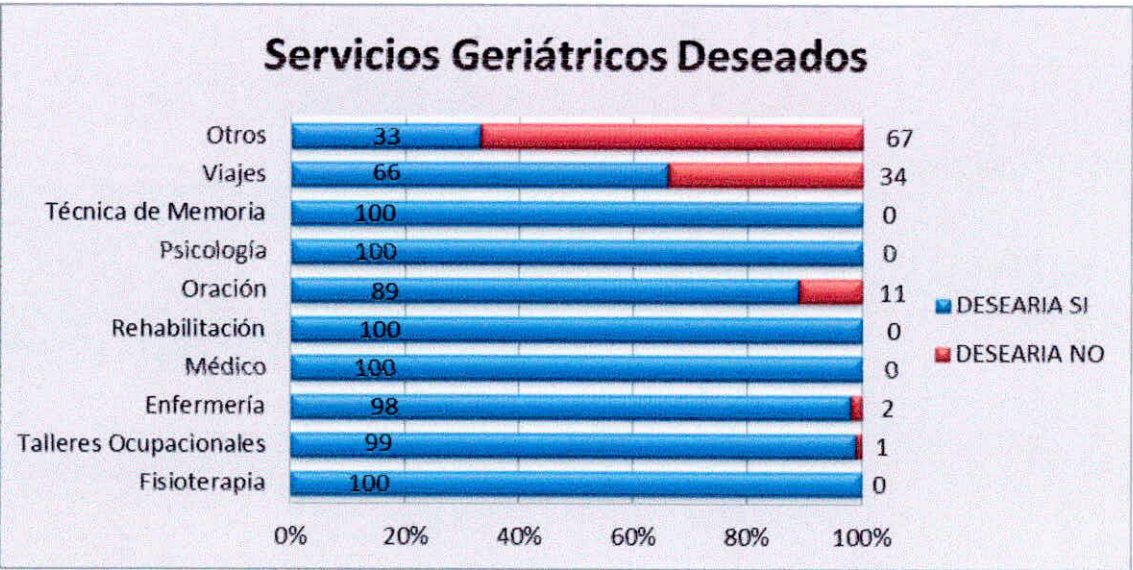
FUENTE: Encuestas
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Gráfico No. 3.7
Número de personas que reciben servicios geriátricos vs los que no reciben.



FUENTE: Encuestas
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Gráfico No. 3.8
Número de personas que Desearían servicios geriátricos vs los que no desearían.



FUENTE: Encuestas
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Las personas que reciben el servicio de Fisioterapia, ya sea en un Centro del Adulto Mayor como de manera privada corresponden al 73% de los adultos mayores, los que desearían continuar recibéndolo, el 27% no lo recibe, pero desearía hacerlo.

En cuanto a algún tipo de talleres ocupacionales, como por ejemplo la música, manualidades, cocina, entre otros, el 71% indicó no recibir ninguno, algunas personas indicaron como razón el poco interés en los talleres que se les ofrecían y su poca concurrencia, sin embargo el 99% desearía diversidad de talleres de acuerdo a sus aptitudes.

En cuanto a enfermería se tiene que el 81% de los adultos mayores posee el cuidado de una enfermera o auxiliar de enfermería, el 98% desearía tenerlo o continuar teniéndolo de forma permanente.

El 84% si recibe atención médica, ya sea de forma regular o periódica, el 100% de los encuestados lo desearían recibir o continuar recibéndolo. El servicio de rehabilitación lo recibe el 67% de los adultos mayores, mientras que el 33% no lo hace, el 100% de todos los adultos mayores lo desearían recibir o continuar con el mismo.

Apenas el 26% de los adultos mayores acuden a algún grupo de oración o guía espiritual, sin embargo dentro de los servicios para el adulto mayor el 89% estaría de acuerdo con recibir servicios de oración, misa o terapia espiritual.

El 23% de los adultos mayores reciben terapia psicológica de manera regular, mientras que el 77% no lo reciben o lo hacen esporádicamente, el 100% está de acuerdo con recibir estos servicios.

Al preguntar sobre las técnicas de memoria, el 25% recibe terapias de aprendizaje y memoria, el 75% no lo hace, pero el 100% si desea recibirla.

El 4% apenas refirió tener viajes turísticos frecuentes, el 96% no lo hace, sin embargo el 34% de los adultos mayores manifiestan no estar de acuerdo con este servicio vs el 66% que lo aceptaba.

En cuanto a otro tipo de servicios, los encuestados refirieron no recordar otro servicio que participaran al momento, apenas el 33% sugirió implementar servicios como son de nutrición, hidroterapia, aromaterapia y lectura.

3.4.4.- Parámetros financieros del mercado

Se determinaron los parámetros financieros que rodean al adulto mayor, con el fin de proyectar los recursos económicos.

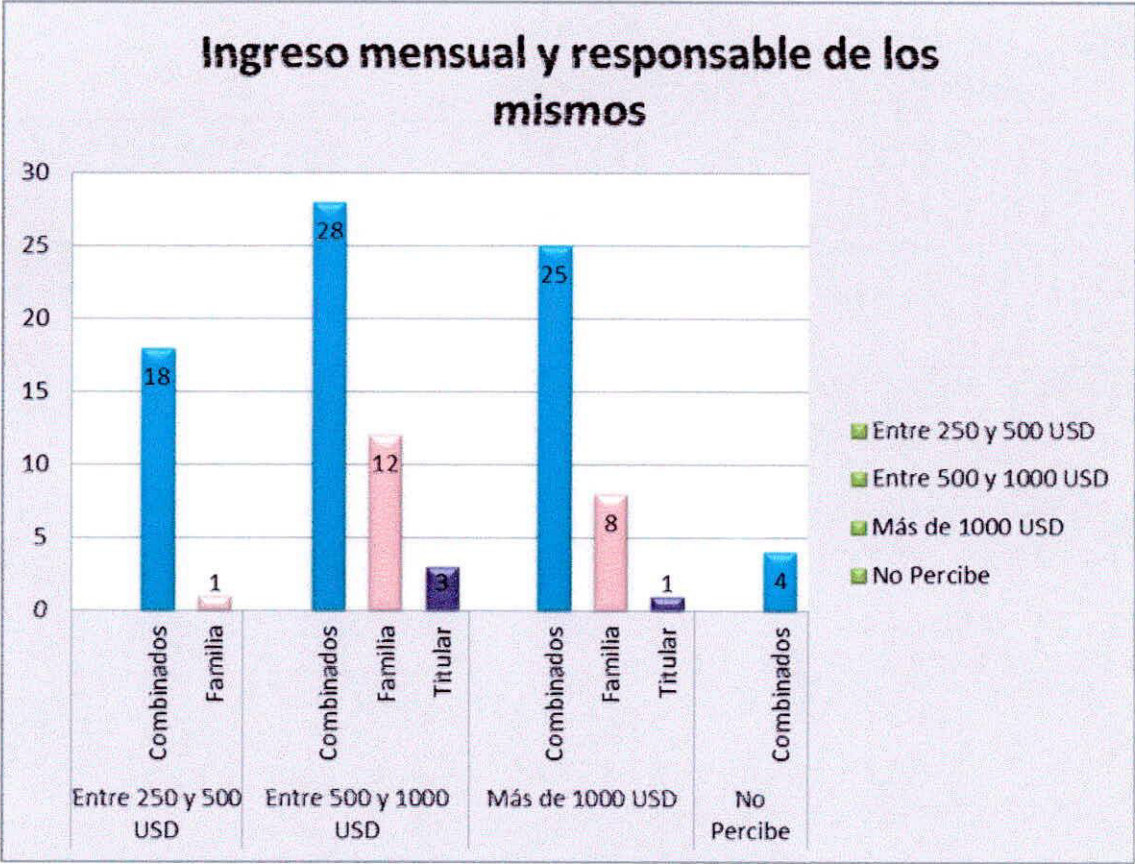
Por ello en la tabla 3.11 y gráfico 3.9 se registran los responsables de los gastos y sus ingresos económicos aproximados.

Tabla No. 3.11
Número de personas que asumirían los gastos según el tipo de relación con el adulto mayor
y su ingreso mensual aproximado de acuerdo a intervalo de dólares.

Ingreso Mensual	Responsable gastos	No. Personas
Entre USD 250 y 500		19
	Combinados	18
	Familia	1
Entre USD 500 y 1000		43
	Combinados	28
	Familia	12
	Titular	3
Más de US 1000		34
	Combinados	25
	Familia	8
	Titular	1
Menos de USD 250		4
	Combinados	4
Total general		100

FUENTE: Encuestas
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Gráfico No. 3.9
Número de personas que asumirían los gastos según el tipo de relación con el adulto mayor y su ingreso mensual aproximado de acuerdo a intervalo de dólares.



FUENTE: Encuestas
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Al realizar la pregunta sobre el ingreso mensual aproximado del hogar, el 43% señala que estaba entre 500 y 1000 USD, sin embargo el 34% de las personas ganan mas de 1000 USD de acuerdo a esta encuesta, el 19% indicó ganar entre 250 y 500 USD y quienes dicen no percibir remuneración económica son el 4%.

Se consultó además sobre los responsables en el hogar para asumir los costos mensuales para atención del adulto mayor. El 71% de los encuestados manifiesta compartir los gastos

ya sea con familiares y el titular, es decir el adulto mayor., el 21% indicó como responsable directo a sus familiares y el 4% directamente el adulto mayor solamente.

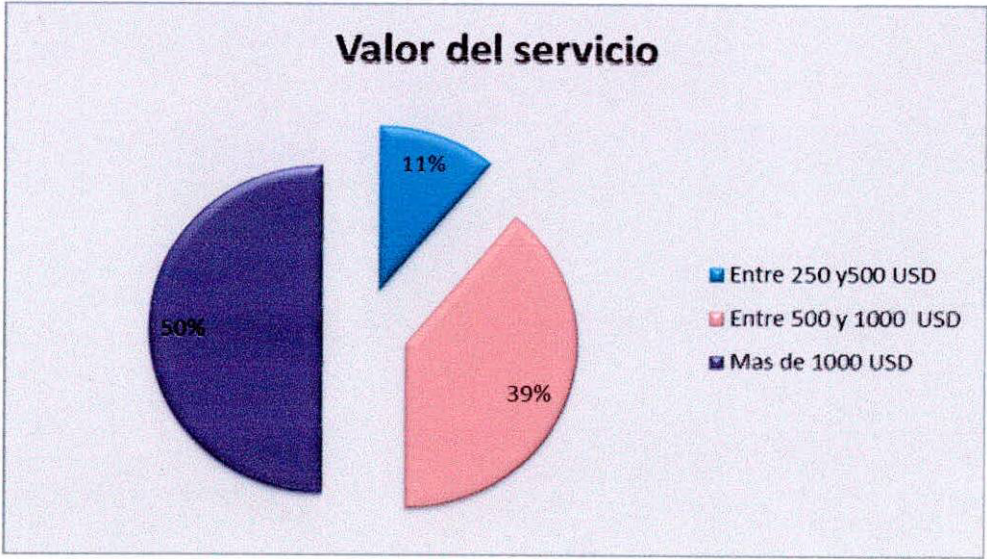
Se consultó acerca del valor por el servicio geriátrico, los resultados se exponen en la tabla No. 3.12 y gráfico No. 3.10.

Tabla No. 3.12
Valor considerado a pagar en dólares por el servicio mensual.

Valor del servicio	No.
Entre USD 250 y 500	11
Entre USD 500 y 1000	39
Mas de USD 1000	50
TOTAL	100

FUENTE: Encuestas
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Gráfico No. 3.10
Valor considerado a pagar en dólares por el servicio mensual.



FUENTE: Encuestas
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

En cuanto al valor que estarían de acuerdo a pagar por los servicios de Centro para el Adulto Mayor, tenemos que el 50% estaría dispuesto a pagar mas de USD 1.000, el 39% entre USD 500 y 1.000 y finalmente el 11% pagaría entre USD 250 y 500.

OBSERVACIONES:

Al momento de realizar las encuestas se observan varias condiciones físicas y humanas en las que viven nuestros adultos mayores, en algunos casos a pesar de tener los recursos económicos necesarios, su salud depende de una sola persona que lo acompañaba y cuida su salud. El compartir con otras personas afines a él o ella, le motivaban a realizar varias actividades, sin embargo cada adulto mayor es único y merece un cuidado integral y específico.

CAPITULO 4

ANALISIS TECNICO

Como se mencionó en el primer capítulo, la casa para la atención del adulto mayor está propuesta en el sector Challuabamba, en la periferia de la ciudad, a unos 15 km del centro de Cuenca; se pretende ofrecer una rápida y eficiente atención personalizada a los pacientes, además de instalaciones cómodas, consultorio médico con geriatra, enfermeras las 24 horas del día, atención acorde al tratamiento sugerido por los especialistas o médico tratante de familia.

El servicio principal que se ofrece es el cuidado diario de la salud, por medio de controles médicos periódicos, enfermería a cargo de la administración de medicamentos, curaciones, rehabilitación física, terapia psicológica gracias al apoyo de psicólogo familiar, además de actividades recreacionales que permitan el sano esparcimiento y la interacción con otras personas de similares intereses y edades, manteniendo su autonomía.

Fue importante determinar los centros de cuidado del adulto mayor, ya que su número y su servicio no ha sido suficiente para dar atención a toda nuestra población que lo necesita, su creación generará la necesidad de cubrir una parte del mercado y empleo para varios profesionales relacionados como son médicos, enfermeras, terapeuta físico, entre otros.

4.1.- PROCESOS INTERNOS

El servicio depende del correcto desempeño de la administración y de los empleados, la obra de mano y la calidez en el servicio ofrecido permitirá crecer y mantener una buena

relación con los adultos - clientes.

El Centro de Salud será un servicio principalmente de descanso y consumo, ya que pretende que el adulto mayor satisfaga sus necesidades, aprovechando las instalaciones del local y la calidez del personal, mediante actividades ocupacionales y más servicios en salud. (Controles médicos, odontología, enfermería, rehabilitación, transporte, entre otros).

De acuerdo al efecto deseado tenemos que nuestro servicio generará la satisfacción del usuario y sus familiares, mejorando su salud física y emocional, además de la garantía en su atención.

Por lo mismo, el Centro Geriátrico ofrecerá un edificio amplio, cómodo y accesible, contará con habitaciones individuales, baño privado y amoblado. Deberá contar con salas dedicadas a las diversas actividades y talleres. Poseerá sala de emergencia, accesos fáciles tanto para recibir y estabilizar un caso de emergencia como para su traslado.

4.2.- REGLAMENTO INTERNO

- La Administración del Centro estará conformado por el Director, residentes, enfermeras y demás profesionales, quienes velarán para su correcto funcionamiento, favoreciendo siempre al usuario y a las buenas relaciones laborales.
- La atención preferentemente estará destinada para los adultos de Cuenca, sin cerrar la posibilidad de considerar el ingreso a otros adultos mayores.
- Se acogerá a las personas mayores de 65 años, sin distinción de género ni límite de edad, que no posean enfermedades infecto - contagiosas, mentales u otro tipo de

patología que ponga en riesgo el bienestar de los demás adultos mayores.

- La atención del adulto mayor será cálida y cortés, siempre manteniendo los valores éticos, morales y religiosos de cada persona, satisfaciendo sus necesidades tanto físicas, sociales y espirituales con el fin de mejorar sus condiciones de vida y brindarle bienestar.
- Realizar evaluaciones médicas, tanto inicialmente como periódicas y las veces que lo requieran, dando la continuidad en sus tratamientos y terapias necesarias para su recuperación.
- Dar atención integral y controlada en los diversos servicios brindados, guiando con profesionales que permitan trabajar en equipo con los familiares.
- Mantener siempre limpia y operativa la localidad para comodidad de los usuarios y seguridad en el servicio.

4.3.- ADMISIÓN

Las personas que deseen ingresar al Centro deberán acudir con una solicitud firmada por el adulto mayor o representante legal, dirigida al Administrador, quien entrevistará al adulto mayor y a su familiar, se procederá con una evaluación médica inicial, que determine las condiciones en las que se encuentra el candidato y si el Centro es apto para el usuario.

La edad de ingreso mínima será de 65 años, sin límite máximo de edad. Será importante acudir con la documentación personal.

Los pagos serán por adelantado, consistiendo en una mensualidad determinada, a cancelar

en los cinco (5) primeros días de cada mes.

La Administración se reserva el derecho de admisión, en concordancia con el Reglamento Interno.

Los beneficiarios deben traer ropa personal y demás bienes que deseen para su estancia, mismos que no deben dañar la infraestructura del local, ni deterioro del mobiliario.

4.4.- ATENCIÓN GERIÁTRICA

Como se mencionó anteriormente, el adulto mayor tendrá una evaluación médica inicial en donde se iniciará un expediente individual acerca de su situación personal, datos de filiación, antecedentes patológicos, historia social y psicológica, es decir una historia clínica completa.

Los controles médicos se harán de acuerdo a la condición del beneficiario, es decir un control mensual obligatorio y la supervisión diaria en la administración de medicamentos y control con su médico familiar si lo posee.

El contacto con los familiares será frecuente para que el entorno familiar del adulto mayor sea confortable y reciba el completo apoyo de su familia, manteniendo actualizada las direcciones de residencias, teléfonos, correo electrónico, etc, además las novedades noticias y observaciones que se produzcan durante su estancia.

El personal médico y de enfermería trabajará en turnos durante el día y la noche, para lo cual pueden utilizar las dependencias del centro y recibir otros beneficios durante su turno.

Existirá personal de mantenimiento, nutrición, aseo, entre otros, los que cumplirán su

horario establecido y el trabajo asignado.

Los adultos podrán participar en las diferentes actividades que se organicen, desarrollando varios trabajos manuales e intelectuales de acuerdo a su espíritu de colaboración, predisposición y capacidad.

Se respetarán las habitaciones de cada adulto, sin entrar en la de sus compañeros o del personal.

En cuanto al horario de atención, los familiares pueden acudir a visitarlos en cualquier momento del día, respetando sus horas de sueño o actividades comunes, y de aseo personal, preferentemente serán recibidos en un salón auditorio o en espacios abiertos. Se exceptúan familiares muy cercanos, que podrán hacerlo en sus dormitorios o en casos de enfermedad.

El horario dentro del Establecimiento será ajustado conforme necesidades, pero inicialmente se cumplirá así:

LEVANTADA: Se levantarán a voluntad y máximo hasta las 08h30 de la mañana. Se considerará horario especial para quienes estén enfermos.

DESAYUNO: Normalmente se servirá el desayuno entre las 8h00am hasta las 9h00am.

ALMUERZO: El almuerzo se servirá entre las 12h00 y 13h00. Se considerará horario especial conforme disposición del médico.

MERIENDA: La merienda se servirá entre las 17h30 y 18h30, de igual manera se ajustará a los requerimientos dietéticos y a decisión del médico.

CENA: Se servirá entre las 20h00 y 20h30, constituyendo un alimento ligero, mas bien de tipo complementario.

DESCANSO: A voluntad, pero no mas tarde de las 22h00, para precautelar el descanso de la mayoría.

MEDICAMENTOS: Conforme las disposiciones médicas.

SALIDAS: A voluntad, pero deberán cumplirse algunas normativas, que son garantía para los adultos que residan en el Centro, por ejemplo, las salidas de las instalaciones deberán ser comunicadas con anticipación y preferentemente por un familiar responsable de su salida. Es indispensable que el adulto mayor participe con su familia fuera del Centro al menos dos veces al mes.

4.5.- BARRERAS INTERNAS Y EXTERNAS

Se suelen presentar en las actividades del ser humano, barreras que son de dos tipos, la primera, intrínseca al humano la segunda relacionada con su entorno físico.

Humano: Cuando se tengan actos reñidos con la normativa establecida, se solicitará al infractor la enmienda del caso, de no ser atendida se asumirá la voluntad del adulto mayor de no continuar en el Centro.

Otro problema a enfrentar será que el personal a contratarse pueda ser fijo y estable. Es necesario capacitar al personal que atenderá al adulto mayor, formar especialistas especialmente en geriatría, prevención y tratamiento de enfermedades crónicas asociadas a la edad, entre otros servicios relacionados con el propuesto.

Entre las barreras externas tenemos la competitividad y las normativas nacionales que

puedan afectar al Centro propuesto.

Físicas: Una barrera física es la ubicación inicial del local y la necesidad de adecuarlo, ya que debemos ajustar también lo físico al adulto mayor y a su condición, por ello serán necesarios cambios en la infraestructura para que se adapten a la finalidad buscada.

CAPITULO 5

PLAN DE NEGOCIO

5.1.- PRODUCTO

El producto es un objeto, servicio, actividad, una organización, capaz de satisfacer una necesidad o un deseo. Si el término producto pareciera poco natural, se puede sustituir por el de recurso, oferta, servicio¹⁵.

Por ello el trabajo a desarrollarse es un bien intangible, al ser un servicio humano, se pone a disposición del usuario bienes mobiliarios con un servicio integral para la salud, con profesionales especializados en las necesidades del adulto mayor.

El proyecto de crear un Centro de Atención y cuidado de la Salud en la ciudad de Cuenca mantiene el equilibrio entre el bienestar económico con la generación de empleos y la labor social y humana a brindarle al adulto mayor y sus familias, es decir; mas que la rentabilidad financiera, buscamos calidad en el servicio y satisfacción del adulto mayor.

5.2.- DEMANDA

La demanda está considerada como “la suma de las adquisiciones de un bien o servicio por parte de las personas físicas y/o jurídicas, para satisfacer sus necesidades”¹¹⁶.

Para el presente caso el mercado potencial, como se mencionó en el capítulo 3, está conformada por 2.716 familias que albergan al menos 1 adulto mayor. En las encuestas

¹⁵ Lafuente, J. M. (s.f.). Marketing estratégico para empresas de servicios. En J. M. Lafuente, Marketing estratégico para empresas de servicios (pág. 70). Díaz de Santos.

realizadas, se determinó que el 54% de la población no es beneficiaria de algún Centro Geriátrico (tabla 3.7), sin embargo el 81% desearía ingresar a uno y recibir sus servicios. (Tabla No.3.8).

Dentro de los servicios requeridos por los potenciales usuarios, se mencionaron en las encuestas (tabla No. 3.9 y gráfico 3.8) los siguientes servicios, por orden de importancia: Medicina, enfermería, fisioterapia, rehabilitación, talleres ocupacionales, grupo de oración, técnicas de memoria, psicología, viajes, entre otros.

5.3.- OFERTA

De acuerdo a Javier Maqueda Lafuente, en su libro sobre estrategia de marketing en servicios, conceptúa la oferta como el conjunto de actividades, productos, y otros elementos del marketing que la empresa ofrece y presenta al mercado¹⁵.

Este Centro de Salud del anciano ofrecerá una rápida y eficiente atención personalizada de sus pacientes, instalaciones cómodas, consultorio médico con geriatra, enfermeras, atención acorde al tratamiento sugerido por los especialistas o médico tratantes de familia.

El servicio principal que se ofrece es el cuidado de la salud, por medio de controles médicos periódicos, enfermería a cargo de la administración de medicamentos y control durante las 24 horas del día, todos los días de la semana, curaciones, rehabilitación física, geriatría, talleres ocupacionales, terapia psicológica con el apoyo de psicólogo familiar y personal capacitado, además de actividades recreacionales que permitan el sano esparcimiento.

Los horarios de visita son flexibles, alimentación nutritiva, guiada por nutricionista para

cada adulto mayor, habitaciones cómodas con baño personalizado y privado.

Existen varios servicios a implementarse como, adecuar talleres de manualidades, canto, bailoterapia, todo conforme con las capacidades del usuario y sus exigencias, así como el servicio de transporte, adaptaciones de lugar para mayor comodidad del adulto mayor.

La oferta en Cuenca es de 4 centros de atención para el adulto mayor, como se mencionó en el capítulo 3 sobre satisfacción de mercado. Estos lugares proveen servicios básicos y atienden a una población aproximada de 500 personas en promedio, (anexo No.1) recordemos que nuestra población es de 35.819 adultos mayores.

Estos centros determinan un mercado competitivo, pues atienden a una parte del colectivo necesitado y parte del resto de población que deseará la misma atención, por tanto es importante saber diferenciarnos y mostrar nuestras fortalezas ante el usuario y los demás, dado que a mayor número de oferentes, mayor será la oferta que posean.

Esto, porque la competencia es importante, especialmente al incrementarse la oferta y la demanda como observamos en el gráfico No.3.1, al proyectar la demanda para 10 años, se aprecia el incremento de un 25% para el 2012, el análisis oferta - demanda, será de constante revisión, para poder diferenciarnos entre los demás, sin descuidar nuestro servicio de calidad.

5.4.- PRECIOS

“El precio es un bien, servicio o derecho expresado en dinero”¹⁵.

Para poder realizar el análisis del precio, se realizó la siguiente matriz comparativa de los centros geriátricos existentes en Cuenca.

Tabla No. 5.1

Tabla comparativa de los centros Geriátricos de la ciudad de Cuenca

LUGAR	VENTAJAS	DESVENTAJAS	VALOR	
			Individual	Compartida
Cristo Rey	Económico	Ruido por su ubicación central	NO	80% salario del adulto mayor
	Espacio amplio	Mobiliario antiguo		
	Buena compañía	Poco personal para atención		
CEGESAFE: Centro Geriátrico Santa Fe	buena infraestructura	Poca publicidad	650 USD	600 USD
	Atención geriátrica	Pocas habitaciones compartidas		
	Moderno mobiliario	Médico de llamada, no permanente		
Jardines de Yanuncay	Buena y moderna infraestructura	No hay geriatra	650 USD	700 USD
	Buena concurrencia	Pocas actividades		
	Médico y enfermera permanente	Menos espacio verde		
Hogar Miguel León	Económico	Solo para mujeres	350 USD	350 USD
	Infraestructura adecuada	Mobiliario antiguo		
	Tiene benefactores	Ruido por su ubicación central		

FUENTE: Entrevistas

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Se ha fijado establecer un precio mensual, tomando en cuenta las encuestas realizadas tenemos que el precio promedio a pagar es de 1 000 USD según el 50% de los encuestados, el 39% entre 500 y 1 000 USD y finalmente el 11% pagaría entre 250 y 500 USD, datos de acuerdo a la tabla No. 3.11.

Se espera que a corto plazo el precio incremente según los servicios proporcionados, haciendo de un centro integral que pueda cada vez crecer junto con su oferta, como por

ejemplo dar servicios abiertos al público en general con farmacia magistral, rehabilitación y terapias generales, atención al extranjero, atención on line, entre otros, esto haría que la demanda también aumentase.

Los precios variarán de acuerdo al mercado, costos, gastos, etc, como se analizará en el siguiente capítulo.

5.5.- COMERCIALIZACION, ELASTICIDAD

De acuerdo a Byron Lara en su libro “cómo elaborar proyectos de inversión” describe los canales de comercialización como el camino que toma un producto o servicio para poder comercializado y llegar al usuario final¹⁶.

En la siguiente tabla se indica el tipo de canal de comercialización:

Tabla No. 5.2
Tipos de canales de comercialización

TIPO	INICIA	INTERMED.	INTERMED.	INTERMED.	BENEFICIARIO
I	Productor	Mayorista	Minorista	Detallista	Consumidor

FUENTE: Byron Lara¹⁶
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

En la tabla No. 5.2, se observa un proceso general desde la producción de un bien, hasta llegar al consumidor final, estableciéndose en el presente caso que inicia el proceso con el productor que sería el Centro Geriátrico y culmina directamente con el consumidor, es decir el paciente Adulto Mayor.

Los canales de comercialización serán directos, porque el servicio a brindar será directamente al usuario.

¹⁶ D., B. L. (2010). Cómo elaborar proyectos de inversión. En B. L. D., Cómo elaborar proyectos de inversión (pág. 31-87). Quito.

Es importante considerar al momento de determinar el canal las características del consumidor, del servicio, de la empresa y la competencia.

Como se mencionó en el capítulo 3, nuestra población investigada es del quintil 5, la mayor en ingresos económicos, formada por 2.716 familias de la ciudad de Cuenca, del cual el 81% está dispuesto a recibir nuestros servicios, mismos que se caracterizan por su eficiente atención personalizada en el cuidado de la salud.

Nuestra competencia está formada por empresas pequeñas, dado que en el Ecuador, únicamente existen 2 hospitales geriátricos en la Quito y los demás centros brindan atención general. Sin embargo debemos tener en cuenta que el mercado es cambiante y debemos renovar frecuentemente nuestras estrategias para lograr el mejor posicionamiento.

Para continuar proporcionando nuestro servicio, se debe realizar periódicamente análisis de FODA, es decir medir las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, con el fin de monitorear y corregir a tiempo.

En cuanto a la manera de pago se dará comodidad al usuario, el mismo que debe realizarse en los cinco primeros días del mes, y se lo podrá hacer mediante depósito en cuenta corriente, de ahorros, pago con tarjeta de crédito o pago directo.

De considerarse descuentos, serán para casos especiales como el de 2 integrantes, particularmente cónyuges, hermanos.

5.6.- ESTRATEGIA DE POSICIONAMIENTO

Este proyecto se diferenciará en el mercado por ser un centro de atención y cuidado de la salud integral las 24 horas del día, brindando al usuario un servicio completo de acuerdo a

sus necesidades e indicaciones médicas.

El staff médico del centro, incluirá a especialistas de alto renombre y calidad.

5.7.- PUBLICIDAD Y PROMOCION

La publicidad estaría dirigida al adulto mayor y sus familiares, los que se beneficiarían del servicio del Centro geriátrico.

Al determinar el tipo de publicidad y promoción se debe prever un presupuesto para el mismo, ya que su costo es necesario para darlo a conocer al mercado, no es un gasto inicial, se lo debe considerar durante todo el tiempo y cada año de vida del proyecto.

Se consideran medios de comunicación más eficientes para promocionar este servicio de salud a:

Internet: diseñando una página web con la información del Centro, páginas con imágenes del local y de acciones sociales desarrolladas..

Vía telefónica: con familiares e informantes claves. Dar a conocer nuestro número telefónico para consultas.

Difusión radial. El desarrollo tecnológico permite el intercambio y libre acceso a la información acerca de nuestros productos y servicios que brindamos en forma fácil y rápida.

Comunicación personal: con personas relacionadas y con el adulto mayor directamente.

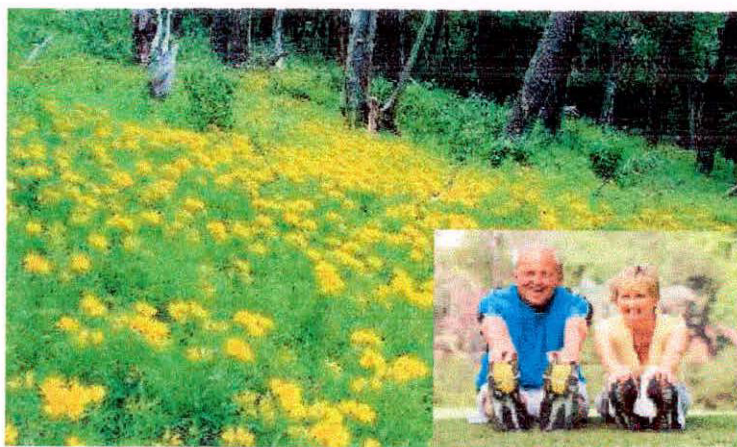
La prensa: Usando la categoría que da este importante mecanismo de comunicación diario.

Varios: hojas volantes, páginas sociales, eventos publicitarios, entre otros.

Para establecer un logo y un lema es imprescindible escoger un nombre representativo. Se escogió el nombre de Llanura de Amancay, ya que el amancay es una flor que crece de manera frecuente en el Azuay y su belleza brinda alegría y vida a las personas. El logo propuesto será:

Gráfico No. 5.1

Logotipo y nombre propuesto para el centro de atención y cuidado de la salud del adulto mayor.



LLANURA DE AMANCAY

CAPITULO 6

ANALISIS ECONOMICO FINANCIERO

En este capítulo se presenta un estudio general sobre el análisis económico del centro geriátrico, mismo que permitirá determinar la factibilidad o viabilidad financiera de este estudio, es decir si es rentable o no crear el centro de atención y cuidado en salud para el adulto mayor.

El estudio o análisis económico - financiero o evaluación económica de un proyecto, es competencia de la investigación de operaciones y de las matemáticas y análisis financieros entre otros¹⁷.

Este estudio pretende determinar si la inversión que queremos hacer va a ser rentable o no, con el fin de encontrar la mejor alternativa financiera para la empresa.

Dentro del análisis económico se analizan los recursos económicos para la realización del proyecto, el costo de la operación de la planta, incluyendo la producción, administración y ventas y finalmente los indicadores que determinarán la evaluación económica.

Existen algunas variables financieras a estudiar como las que se presentan en la siguiente tabla 6.1 que resume los pasos a seguir:

¹⁷ Instituto Universitario de Tecnología "Pedro Emilio Coll". (1998). Estudio económico financiero a la inversión. En I. U. Coll", Estudio económico financiero a la inversión (págs. <http://html.rincondelvago.com/estudio-economico-financiero.html>). Venezuela

Tabla No. 6.1
Pasos para elaborar el análisis financiero del proyecto

ESTUDIO ECONOMICO FINANCIERO	INVERSIONES Fijas o tangibles Diferidas o intangibles Capital de trabajo	PRESUPUESTO DE INVERSIONES
	PRESUPUESTO DE INGRESOS PRESUPUESTO DE EGRESOS GASTOS Administrativos Ventas y publicidad	PRESUPUESTO DE OPERACIONES
	COSTOS Fijos Variables Punto de equilibrio Financieros	PRESUPUESTO DE GASTOS FINANCIEROS
	RESULTADOS Ingresos - egresos = utilidad	ESTADO DE RESULTADOS
	INDICES FINANCIEROS	VAN - TIR

FUENTE: Byron Lara ¹⁶
Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Es necesario conocer el presupuesto para el proyecto, los estudios de factibilidad siempre requerirán proyecciones durante toda la vida útil del mismo, sin embargo por motivos de estudio en desarrollo se presentará un plan global económico inicial.

Byron Lara describe a la inversión como “todos los gastos que se efectúan por unidad de tiempo para poder adquirir los factores de producción, necesarios para poder implementar el proceso productivo del bien o servicio, el mismo que generará beneficios, en el periodo establecido como vida útil del proyecto”¹⁶.

La mayoría de inversiones son realizadas para periodos de largo plazo, este estudio se proyectará a 10 años; dado que los procesos económicos del país se encuentran de manera dinámica, sujetas a cambios como la inflación, devaluación, depreciación, se analizarán los cambios mas comunes.

6.1.- PRESUPUESTO DE INVERSION

En la siguiente tabla podemos observar los bienes q se posee, de acuerdo al tiempo de su depreciación y tipo de bien.

Tabla No. 6.2
Bienes de acuerdo al tiempo de depreciación

ACTIVOS	TIEMPO DE DEPRECIACION
Muebles y Enseres	10 AÑOS
Equipos de Oficina	10 AÑOS
Equipos Operativos	3 AÑOS
Equipo de Computación	3 AÑOS
Edificio	20 AÑOS

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

“La depreciación es la pérdida de valor de un activo fijo, por su uso o desgaste natural”¹⁸.

En este proyectos se prevee una inversión en bienes tangibles y duraderos, no depreciables y depreciables como por ejemplo los equipos de oficina, médicos, computación, entre otros.

¹⁸ Granados, I. (s.f.). Contabilidad Gerencial. . En I. Granados, Fundamentos, principios e introducción a la contabilidad (pág. 187). Colombia.

6.1.1.- Activos fijos

Los activos fijos no varían durante la operación del negocio, y no son destinados para la venta, además, deben ser depreciados o amortizados según transcurre su ciclo de vida normal.

Se definen como bienes que se utilizan repetida o continuamente a lo largo de extensos periodos de tiempo en procesos de producción, por ejemplo edificios y otras estructuras, maquinaria y equipos¹⁹.

Los activos fijos se clasifican en tangibles e intangibles. Los activos fijos tangibles son aquellos que tienen una configuración físico¹⁸:

En la tabla 6.3 se detalla el total de los activos fijos a utilizar en este proyecto, nótese que el valor inicial es el valor a considerar en la inversión inicial, en algunos activos por la depreciación se consideran nuevamente a través de los 10 años siguientes.

Dentro de muebles y enseres se incluyó camas, sillas, juegos de sala, entre otros, dando un valor de USD 29.512,52 estos elementos son importantes para el uso diario del adulto mayor, su depreciación es luego de 10 años, como se mencionó en la tabla No. 6.2. existe un incremento anual de USD 1940,41 por los bienes a adquirir de acuerdo a la rentabilidad.

En cuanto a equipos de oficina y computación se refiere se contabilizó aquellos activos que servirán especialmente en el área administrativa y su valor total es de USD 2.859,49 (USD 1.099,49 correspondientes a oficina y USD 1.760,00 por equipos de computación), al ser depreciado a los 3 años los equipos de computación, se consideró un valor adicional de USD 880 cada tres años.

¹⁹ (2004). Consumer Price Index Manual: Theory . En S. o. OIT. EEUU.

Los equipos operativos comprenden aquellos activos que estarán directamente relacionados con las funciones y operaciones del centro, su valor es de USD 9.128,24 ejemplos de estos son monitores de signos vitales, laringoscopio, negatoscopio, máscara de ventilación, entre otros.

Para el edificio se considera un arriendo mensual de USD 1.000 durante los primeros años, siendo un total de USD 12.000 anuales mientras el proyecto no tenga utilidades. Dependiendo de las ganancias y utilidades se puede considerar la compra de un edificio.

El valor total inicial de activos es de USD 53.500,25 y un total de USD 200.008,32 en los 10 primeros años. (Tabla 6.3).

Tabla No. 6.3
Activos fijos tangibles del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.

Activos Fijos	Cant.	C. unit.	costo total /mes	C. Total año 0	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Muebles y Enseres	230	4.840,57	29.512,52	29.512,52	1.940	1.940	1.940	1.940	1.940	1.940	1.940	1.940	1.940	1.940
Equipos de Oficina	8	949,49	1.099,49	1.099,49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Equipos Operativos	22	7.968,24	9.128,24	9.128,24	-	-	1.781	-	-	1.781	-	-	1.781	-
Equipo de Computación	4	880,00	1.760,00	1.760,00	-	-	-	880	-	-	-	880	-	-
Edificio y terreno	1	1.000	1.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000
TOTAL	265	15.638,29	42.500,25	53.500,25	13.940	13.940	15.722	14.820	13.940	15.722	13.940	14.820	15.722	13.940

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

El estudio también requiere de inversiones intangibles como son los estudios técnicos y ambientales, estudios jurídicos, capacitación y entrenamiento al personal, entre otros.

“Los activos intangibles son los que no tienen configuración física, pero que confieren a su propietario cierto derecho exclusivo, ya sea sobre una patente, una marca, un derecho de autor, etc”¹⁸.

Los activos intangibles para este centro incluyen gastos de constitución, estos son un conjunto de gastos en los que hay que incurrir de forma obligatoria para crear el centro desde cero, ejemplos de estos son los documentos legales para obtener la certificación, trámites, inscripciones, gastos del tipo jurídico, como escrituras notariales, registros mercantiles o impuestos, entre otros. En la tabla 6.4 observamos que éstos gastos son de USD 500 en total, se amortizó al 20% durante los 10 años, pagando anualmente USD 50; de la misma forma los gastos de adecuación del local de un valor de USD 1.500 al 20% se pagaría USD 150 anual.

Tabla No. 6.4
Activos intangibles del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.

Detalle	% de amortización	Valor de Adquisición	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Gastos de Constitución	20%	500	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Gasto de adecuación	20%	1.500	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Total amortizaciones:	-	2.000	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Los gastos de adecuación o gastos de primer establecimiento consisten en el conjunto de gastos necesarios para iniciar la actividad principal de una empresa recién creada¹⁸. Ejemplos de esto lo constituye la publicidad, inversiones de inserción en el mercado, festejos internos, arreglos ornamentales, entre otros.

6.1.2.- Capital de trabajo

El estudio financiero de inversión comprende el análisis del capital, como se presentó en la tabla No. 6.1

Al capital de trabajo se lo considera como aquellos recursos que requiere la empresa para poder operar. En este sentido el capital de trabajo es lo que comúnmente conocemos activo corriente. (Efectivo, inversiones a corto plazo, cartera e inventarios).²⁰

Dentro de este capital de trabajo se analizará los siguientes gastos operativos: gastos administrativos, insumos y servicios básicos.

Gastos administrativos: comprenden los sueldos u honorarios y servicios de oficina, no incluyen actividades relacionadas a la compra, producción, comercialización y financiación de bienes o servicios.

En la tabla 6.5 se indica el personal básico que incluye el centro, clasificado de acuerdo a su función, ya sea administrativa, operativa o colaboradores externos, el costo anual es de USD 127.900. Se debe considerar que no todo el personal trabajará a tiempo completo, como son cocinera, contador, entre otros.

²⁰ Gerencie.com. (s.f.). Gerencie.com. Recuperado el 23 de febrero de 2012, de <http://www.gerencie.com/capital-de-trabajo.html>

Tabla No. 6.5
Capital de Trabajo.- Honorarios del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.

Detalle	Cant.	C. unita	costo total /mes	Cant. Total/ año 0	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
OPERATIVOS														
ASEO	2	300	600	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200
COCINERA	3	350	1.050	12.600	12.600	12.600	12.600	12.600	12.600	12.600	12.600	12.600	12.600	12.600
CONSERJE	2	300	600	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200
ENFERMERAS	6	600	3.600	43.200	43.200	43.200	43.200	43.200	43.200	43.200	43.200	43.200	43.200	43.200
MEDICO	2	800	1.600	19.200	19.200	19.200	19.200	19.200	19.200	19.200	19.200	19.200	19.200	19.200
REHABILITADORA	1	450	450	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400
TOTAL	16	2.800	7.900	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800

ADMINISTRATIVOS														
RECEPCIONISTA/SE	1	400	400	4.800	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000
CRETARIA	1	900	900	10.800	14.400	14.400	14.400	14.400	14.400	14.400	14.400	14.400	14.400	14.400
DIRECTOR	2	1.300	1.300	15.600	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400
TOTAL														

SERV. PROFESIONALES CONTADOR														
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Contador		1	300	300	300	3.600	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400
TOTAL SERV. PROF.		1	300	300	300	3.600	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400
OTROS SERVICIOS PROFESIONALES																			
Ing. De sistemas		1	300	300	300	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600
Mantenimiento		1	250	250	250	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
Guardia de seguridad		2	300	600	600	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700
TOTAL OTROS SERVICIOS		4	850	1.150	1.150	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300
TOTAL SERVICIOS		5.250	10.650	121.300	121.300	127.900	127.900	127.900	127.900	127.900	127.900	127.900	127.900	127.900	127.900	127.900	127.900	127.900	.

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Otro componente importante del capital de trabajo operativo son los insumos.

Insumos: Son las materias primas que se utilizan en la producción²¹.

Los insumos que se necesitan para cada negocio dependerán de sus funciones y servicios a ofrecer, en este caso, se dividió en las áreas de cocina, dormitorio, estimulación, mantenimiento, aseo y alimentación.

En la siguiente tabla 6.6 se proyectan los insumos para 10 años, con valores que incluyen cada año, ya que son materiales que necesitan ser renovados anualmente y en algunos casos tienen vida útil durante meses.

Los insumos de cocina comprenden los utensilios básicos para la alimentación y su proceso para servir, no incluye su preparación y cocción ya que inicialmente será con servicio de vianda, valor que se incluye dentro de alimentación y que corresponde a USD 26.550 anual. (tabla 6.6).

Otros insumos relacionados a la estimulación son libros, juegos, pelotas, entre otros, éstos permitirán su recreación y entretenimiento durante su estancia, su valor corresponde a USD 439,75 en su inversión inicial.

Para el mantenimiento se prevé un costo de USD 377,8 inicialmente; dado que los materiales no son de uso diario, se considera apenas un costo adicional de USD 793,80 para los 10 años próximos.

El total para insumos inicialmente será de USD 43.190,18 y un total a 10 años de USD 373.720,57.

²¹ Eco-finanzas. (s.f.). Eco-finanzas. Recuperado el 23 de febrero de 2012, de Eco-finanzas: <http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INSUMOS.htm>

Tabla No. 6.6

Gastos de insumos del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.

CONCEPTO	cantidad	C. unidad	costo total/mes	C. Total/anual	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Cocina	95	522,26	968,60	968,60	-	448,28	353,32	448,28	167,00	801,60	-	448,28	353,32	455,28
Dormitorio	367	432,72	5.245,63	8.538,55	-	694,20	2.898,71	2.742,12	1.500,00	3.592,91	-	2.742,12	2.898,71	2.194,20
Estimulación	45	45,39	439,75	439,75	2,40	32,40	22,03	32,40	2,40	52,03	2,40	32,40	22,03	32,40
Mantenimiento	51	144,50	377,80	377,80	38,00	38,00	50,00	38,00	38,00	50,00	38,00	38,00	50,00	38,00
Útiles de asco	264	212,67	3.645,90	6.315,49	3.742,39	3.742,39	4.565,49	3.742,39	3.742,39	6.315,49	3.742,39	3.742,39	4.565,49	3.742,39
Alimentación	100	2,95	2.212,50	26.550,00	26.550,00	26.550,00	26.550,00	26.550,00	26.550,00	26.550,00	26.550,00	26.550,00	26.550,00	26.550,00
TOTAL	922	1.360,49	12.890,17	43.190,18	30.332,79	31.505,27	34.439,55	33.553,19	31.999,79	37.362,03	30.332,79	33.553,19	34.439,55	33.012,27

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Finalmente para el capital de trabajo se analizó los servicios básicos, necesarios para el funcionamiento.

Servicios básicos: Son los gastos necesarios para la adquisición de servicios fundamentales para el funcionamiento de las dependencia, comprende servicios tales como: postal, telegráfico, telefónico, energía eléctrica, agua, entre otros²².

Se los divide como servicios básicos administrativos y operativos, ya que el consumo en estas dos áreas varía de gran forma. El uso de luz, agua y teléfono en una habitación que permanece una persona las 24 horas del día, tiene diferencia con el horario de trabajo en una oficina.

En la siguiente tabla 6.7 podemos observar el valor a considerar para cada uno de estos servicios.

Dentro de los servicios administrativos tenemos un valor de USD 1.800 anual, cabe mencionar que estos valores son costos variables y dependientes de varios factores como son el uso, el tiempo, entre otros.

El servicio básico operativo total es de USD 5.088 anual, de la misma forma es un costo variable; se consideró agua, luz y teléfono, como servicios básicos.

En la tabla 6.8 se expone el capital de trabajo que resume los gastos administrativos, insumos y servicios básicos, nótese que el valor en el año 0 es de USD 162.226, junto con los 10 años a proyectarse, suman USD 1'731.112

Tabla No. 6.7
Servicios Básicos del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.

Detalle	cantidad	C. unita	costo total/mes	C. Total/anual	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Administrativos														
Agua	1	40	40	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480
Luz	1	60	60	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720
Teléfono	2	25	50	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600
TOTAL	4	125	150	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800
Operativos														
Agua	1	100	100	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200
Luz	1	120	120	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440
Teléfono	2	27	54	648	648	648	648	648	648	648	648	648	648	648
TOTAL	4	247	274	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288
TOTAL SERVICIOS	8	372	424	5.088	5.088	5.088	5.088	5.088	5.088	5.088	5.088	5.088	5.088	5.088

Tabla No. 6.8
Capital de trabajo preoperativo.- Gastos Administrativos, insumos y servicios básicos

Detalle	Cant.	Costo unit.	costo total/mes	C. Total/ anual	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Gastos Administrativos														
H. Operativos	16	2.800	7.900	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800
H. Administrativos	2	1.300	1.300	15.600	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400
Suministros de ofic	1.431	140,28	625	1.373	1.373	1.373	1.373	1.373	1.373	1.373	1.373	1.373	1.373	1.373
Suministros Méd.	77	229,35	738	2.175	2.175	2.175	2.175	2.175	2.175	2.175	2.175	2.175	2.175	2.175
Serv. Profesionales	1,00	300,00	300	3.600	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400
Otros servicios	4,00	850,00	1.150	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300
TOTAL G. ADMINIST.	1.526	4.469,63	10.563	113.948	118.748	118.748	118.748	118.748	118.748	118.748	118.748	118.748	118.748	118.748
INSUMOS														
	922	1.360,49	12.890	43.190	30.333	31.505	34.440	33.553	32.000	37.362	30.333	33.553	34.440	33.012
SERVICIOS BASICOS														
Administrativos	4	125,00	150	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800
Operativos	4	247,00	274	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288
TOTAL CAPITAL DE TRABAJO	2.456	6.202,12	23.878	162.226	154.168	155.341	158.275	157.389	155.835	161.198	154.168	157.389	158.275	156.848

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

6.2.- PRESUPUESTO DE OPERACION

Son estimados económicos que tienen relación directa con la empresa, desde la producción misma hasta los gastos que conlleve ofertar el producto o servicio²¹.

6.2.1.- Presupuesto de ingreso

Los presupuestos de ingresos incluyen las ventas, en el caso de este proyecto, serán los servicios ofrecidos en el centro geriátrico. Se considerarán otro tipo de ingresos a un seguro interno que se ofrecerá como la garantía de la atención médica que tiene el usuario, junto con la administración de medicamentos y control médico durante las 24 horas del día y los 7 días de la semana.

En la tabla 6.9 se puede apreciar los ingresos anuales que corresponden a USD 240.000 anuales por el servicio del centro, además de USD 6.000 que ingresan por el seguro interno que se mencionó anteriormente.

Anualmente se incrementarán USD 2.000, considerando el ingreso de 2 personas mas al centro geriátrico, de igual forma el seguro médico anteriormente expuesto, se incrementará USD 50 cada 3 años.

Tabla No. 6.9
Presupuesto de Ingreso del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.

Ingreso por ventas	cantidad	C. unidad	costo total/mes	C. Total/anual	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Ventas totales	20	1.000	20.000	240.000	242.000	244.000	246.000	248.000	250.000	252.000	254.000	256.000	258.000	260.000
Otros Ingresos	1	500	500	6.000	6.000	6.000	7.200	7.200	7.200	7.800	7.800	7.800	8.400	8.400
Total de ingresos	21	1.500	20.500	246.000	248.000	250.000	253.200	255.200	257.200	259.800	261.800	263.800	266.400	268.400

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

6.2.2.- Presupuesto de egreso

Para los presupuestos de egreso se considerarán gastos operativos y los gastos administrativos, a mas la mano de obra y gastos financieros.

*Gastos de egresos operativos

Están directamente vinculados con las actividades desarrolladas, estos son:

- *Cargos por Depreciación y Amortización:* Son costos virtuales, es decir tienen el efecto de un costo sin serlo. Este tipo de cargos está autorizado por la propia ley, y en caso de aplicarse a los costos de producción, se deberá incluir todo el activo fijo y diferido relacionado directamente con ese departamento¹⁷.

En la tabla 6.10 se expone la tabla de amortizaciones que hace relación al valor a financiar, corresponde al 60% de la inversión inicial, como se expondrá mas detalladamente en el estado de origen (tabla 6.18). El importe del préstamo junto con el interés total de USD 69.663,32 está proyectado a 10 años con 120 pagos mensuales de USD 1.042,99

Tabla No. 6.10

Amortizaciones del préstamo bancario.

Importe del Préstamo	125.158,67
Interés anual	11%
Período del préstamo en años	10
Número de pagos anuales	12
Fecha inicial del préstamo	01/01/2013
Pagos extra opcionales	No

Pago Programado	\$ 1.042,99
No. De pagos programados	120
No. Real de pagos	120
Total de adelantos	0
Interés Total	\$ 69.663,32

AÑOS	Saldo inicial	Interés 11%	Capital	Cuota (C+I)	Saldo final
1	\$ 125.158,67	\$ 13.184,21	\$ 12.515,87	\$ 25.700,08	\$ 112.642,81
2	\$ 112.642,81	\$ 11.802,46	\$ 12.515,87	\$ 24.318,33	\$ 100.126,94
3	\$ 100.126,94	\$ 10.420,71	\$ 12.515,87	\$ 22.936,58	\$ 87.611,07
4	\$ 87.611,07	\$ 9.038,96	\$ 12.515,87	\$ 21.554,83	\$ 75.095,20
5	\$ 75.095,20	\$ 7.657,21	\$ 12.515,87	\$ 20.173,08	\$ 62.579,34
6	\$ 62.579,34	\$ 6.275,46	\$ 12.515,87	\$ 18.791,32	\$ 50.063,47
7	\$ 50.063,47	\$ 4.893,70	\$ 12.515,87	\$ 17.409,57	\$ 37.547,60
8	\$ 37.547,60	\$ 3.511,95	\$ 12.515,87	\$ 16.027,82	\$ 25.031,73
9	\$ 25.031,73	\$ 2.130,20	\$ 12.515,87	\$ 14.646,07	\$ 12.515,87
10	\$ 12.515,87	\$ 748,45	\$ 12.515,87	\$ 13.264,32	\$ 0,00
TOTAL	\$ 125.158,67	\$ 69.663,32	\$ 12.515,87	-	\$ 0,00

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E.

○ *Mano de Obra Directa:* Es la que se utiliza para transformar la materia prima en producto terminado. Se puede identificar en virtud de que su monto varía casi proporcionalmente con el número de unidades producidas¹⁷.

○ *Mano de Obra Indirecta:* Es aquella necesaria en el departamento de producción, pero que no interviene directamente en la transformación de las materias primas.

En este rubro se incluyen: personal de supervisión, jefe de turno, todo el personal,

de control de calidad, y otros¹⁷.

- *Costo de Mantenimiento:* Este es un servicio que comprende el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo y a la planta. El costo de los materiales y la mano de obra que se requieran, se cargan directamente a mantenimiento, pues puede variar mucho en ambos casos, se debe considerar además un porcentaje del costo de adquisición de los equipos¹⁷.

En la tabla 6.11 se aprecia el total de la mano de obra directa e indirecta, anualmente corresponde a USD 102.100

*Gastos de Egresos administrativos

Son estimados que cubren la necesidad inmediata de contar con todo tipo de personal para sus distintas unidades, buscando darle operatividad al sistema²¹.

En este proyecto el total de gastos administrativos es de USD 22.372,94, con un total de USD 321.251,37 si consideramos los 10 años de proyección.

En los que respecta a gastos financieros se incluye las amortizaciones y préstamos bancarios realizados al 11% de interés.

Los gastos totales del presupuesto de egreso son USD 161.799,47 al inicio del proyecto y un total de USD 1'587.691,74 en los 10 años. (tabla 6.11).

Tabla No. 6.11

Presupuesto de egreso del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.

Detalle	Cant.	C. unit.	costo total/me \$	C. Total/ anual	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
MANO DE OBRA														
Mano de obra directa	16	2.800	7.900,00	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800
Mano de obra Indirecta	4	850,00	1.150,00	7.300,00	7.300,00	7.300,00	7.300,00	7.300,00	7.300,00	7.300,00	7.300,00	7.300,00	7.300,00	7.300,00
Total Mano de Obra	20				102.100	102.100	102.100	102.100	102.100	102.100	102.100	102.100	102.100	102.100
GASTOS OPERATIVOS														
Cocina	95	522,26	968,60	968,60	-	448,28	353,32	448,28	167,00	801,60	-	448,28	353,32	455,28
Dormitorio	367	432,72	5.245,63	8.538,55	-	694,20	2.898,71	2.742,12	1.500,00	3.592,91	-	2.742,12	2.898,71	2.194,20
Estimulación	45	45,39	439,75	439,75	2,40	32,40	22,03	32,40	2,40	52,03	2,40	32,40	22,03	32,40
Mantenimiento	51	144,50	377,80	377,80	38,00	38,00	50,00	38,00	38,00	50,00	38,00	38,00	50,00	38,00
Útiles de aseo	264	212,67	3.645,90	6.315,49	3.742,39	3.742,39	4.565,49	3.742,39	3.742,39	6.315,49	3.742,39	3.742,39	4.565,49	3.742,39
Otros gastos operativos	77	229,35	738,09	2.174,66	2.281,08	2.306,95	2.828,07	2.306,95	2.281,08	2.853,94	2.281,08	2.306,95	2.828,07	2.306,95
Depreciaciones					7.387,73	7.387,73	7.981,45	7.387,73	7.387,73	7.981,45	7.387,73	7.387,73	7.981,45	7.387,73
Servicios Básicos	-	-	-	-	3.288,00	3.288,00	3.288,00	3.288,00	3.288,00	3.288,00	3.288,00	3.288,00	3.288,00	3.288,00

TOTAL GASTOS OPERATIVOS										16.739,60	17.937,95	21.987,06	19.985,87	18.406,60	24.935,42	16.739,60	19.985,87	21.987,06	19.444,95
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

GASTOS ADMINISTRATIVOS																			
Sueldos Administrativos	2	1.300	1.300,00	15.600	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400
Sueldos Administrativos	1	300	300,00	3.600,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00
Depreciaciones					696,56	696,56	989,86	696,56	696,56	989,86	696,56	696,56	989,86	696,56	696,56	989,86	696,56	696,56	696,56
Amortizaciones					200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00
Otros gastos adm.	1.431	140,28	625,41	1.372,94	1.279,10	1.391,56	1.289,31	1.355,72	1.321,93	1.365,94	1.279,10	1.391,56	1.289,31	1.355,72	1.321,93	1.365,94	1.279,10	1.391,56	1.362,72
Servicios Básicos	4	125,00	150,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00
TOTAL GASTOS ADMINISTR.				22.372,94	29.775,66	29.888,11	29.785,87	30.145,58	29.818,49	29.862,49	29.775,66	30.181,42	29.785,87	29.818,49	29.862,49	29.775,66	30.181,42	29.785,87	29.859,28

GASTOS FINANCIEROS																			
Intereses bancarios					13.184,21	11.802,46	10.420,71	9.038,96	7.657,21	6.275,46	4.893,70	3.511,95	2.130,20	748,45					
TOTAL GASTOS FINANCIEROS					13.184,21	11.802,46	10.420,71	9.038,96	7.657,21	6.275,46	4.893,70	3.511,95	2.130,20	748,45					

TOTAL EGRESOS					161.799,47	161.728,53	164.293,64	161.270,42	157.982,30	163.173,37	153.508,96	155.779,24	156.003,13	152.152,68					
---------------	--	--	--	--	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	--	--	--	--	--

6.3.- PRESUPUESTOS DE COSTOS FINANCIEROS

6.3.1.- Costos fijos totales (CFT):

CFT o gastos generales, son el total de los costos que no cambian en función de la producción, incluso cuando ésta desciende a cero²².

6.3.2.- Costos variables

Se denominan así a aquellos costos y gastos que varían en forma más o menos proporcional a la producción y ventas, dentro de ciertos límites de capacidad y tiempo²².

En la tabla 6.12 se puede observar los diferentes costos, de acuerdo a su producción variable o fija. Los costos fijos totales son de USD 121.300 al inicio de la inversión, en el primer año se incrementa a USD 149.174 y varía en los próximos 10 años especialmente por el monto a pagar a los bancos.

También se puede observar los costos totales variables, éstos se incrementan o disminuyen de acuerdo a los gastos de depreciación y adquisiciones durante los 10 años en que se proyecta este estudio, así tenemos que al inicio los costos variables serán de USD 25.276, al primer año, al no tener que pagar impuesto bancario, disminuye a USD 12.431. Inicialmente los costos fijos y variables totales serán de USD 146.576, en el primer año será de USD 161.605 y el costo total en los 10 años será de USD 1'732.327.

Al eliminar los intereses bancarios obtendríamos los costos fijos de USD 121.300 al inicio y USD 135.990,25 en el primer año de la inversión, los costos variables serían de USD 25.276 inicialmente y disminuirán a USD 12.431 en el primer año, por el interés bancario. El costo total fijo y variable sin financiamiento sería de USD 146.576 al inicio y USD 148.421 al primer año. (Tabla No. 6.13).

Tabla No. 6.12

Costos fijos y Costos variables con financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.

Detalle	C. costo			C. Total/anual	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
	cantidad	unida	total/mes											
COSTOS FIJOS														
Operativos														
Mano de obra directa	16	2.800	7.900	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800
Mano de obra Indirecta	4	850	1.150	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300
TOTAL OPERATIVO	20	3.650	9.050	102.100	102.100	102.100	102.100	102.100	102.100	102.100	102.100	102.100	102.100	102.100
Administrativos														
Depreciaciones				6.094	6.094	6.687	6.094	6.094	6.094	6.687	6.094	6.094	6.687	6.094
Sueldos Administrativos	2	1.300	1.300	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400
Sueldos Administrativos	1	300	300	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400
Depreciaciones				697	697	697	990	990	697	697	990	697	697	697
Amortizaciones				200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Intereses bancarios				12.489	11.180	9.871	8.562	7.253	5.945	4.636	3.327	2.018	709	709
TOTAL ADMINISTRATIVO	3	1.600	1.600	45.279	43.970	43.255	41.646	40.044	39.328	37.426	36.410	35.402	33.499	33.499
TOTAL DE COSTO FIJO	23	5.250	10.650	121.300	147.379	146.070	145.355	143.746	142.144	141.428	139.526	138.510	137.502	135.599

COSTOS VARIABLES

Operativos

Cocina	95	522	969		969	-	448	353	448	167	802	-	448	353	455
Dormitorio	367	433	5.246		8.539	-	694	2.899	2.742	1.500	3.593	-	2.742	2.899	2.194
Estimulación	45	45	440		440	2	32	22	32	2	52	2	32	22	32
Mantenimiento	51	145	378		378	38	38	50	38	38	50	38	38	50	38
Útiles de aseo	264	213	3.646		6.315	3.742	3.742	4.565	3.742	3.742	6.315	3.742	3.742	4.565	3.742
Otros gastos operativos	77	229	738		2.175	2.281	2.307	2.828	2.307	2.281	2.854	2.281	2.307	2.828	2.307
Servicios Básicos	4	247	274		3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288
TOTAL OPERATIVO	903	1.834	11.690		22.103	9.352	10.550	14.006	12.598	11.019	16.954	9.352	12.598	14.006	12.057

Administrativos

Otros gastos administrativos	1.431	140	625		1.373	1.279	1.392	1.289	1.356	1.322	1.366	1.279	1.392	1.289	1.363
Servicios Básicos	4	125	150		1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800
TOTAL ADMINISTRATIVO	1.435	265	775		3.173	3.079	3.192	3.089	3.156	3.122	3.166	3.079	3.192	3.089	3.163
TOTAL DE COSTO VARIABLE	2.338	2.099	12.465		25.276	12.431	13.742	17.095	15.754	14.141	20.120	12.431	15.790	17.095	15.220
TOTAL COSTOS FIJOS Y VARIABLES	2.361	7.349	23.115		146.576	159.810	159.812	162.450	159.500	156.284	161.548	151.957	154.300	154.597	150.819

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Tabla No. 6.13

Costos fijos y Costos variables sin financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.

Detalle	Cant.	C. unita	costo total/mes	C. Total/ anual	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
TOTAL COSTOS														
FIJOS Y VARIABLES	2.361	7.349	23.115	146.576	147.321	148.632	152.579	150.937	149.031	155.604	147.321	150.973	152.579	150.110

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

6.3.3.- Punto de equilibrio

Es una herramienta financiera que permite determinar el momento en el cual las ventas cubrirán exactamente los costos, expresándose en valores, porcentaje y/o unidades, además muestra la magnitud de las utilidades o pérdidas de la empresa cuando las ventas excedan o caen por debajo de este punto... Para la determinación del punto de equilibrio debemos en primer lugar conocer los costos fijos y variables de la empresa²¹.

En la tabla 6.14 se puede observar que las unidades de equilibrio serán de 167 personas que mensualmente aporten el valor del servicio, esto deberá mantenerse anualmente durante los 10 años, en cuanto al valor económico el punto de equilibrio será de USD 157.250,67 de ingresos.

En la siguiente tabla 6.15 se establece las unidades de equilibrio sin considerar el financiamiento de la deuda, es decir sin préstamo bancario, el equilibrio se obtendría con 157 personas con aportes mensuales y USD 143.558,55 de ingresos.

Tabla No. 6.14
Punto de equilibrio con financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.

	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Total Ventas	248.000	250.000	253.200	255.200	257.200	259.800	261.800	263.800	266.400	268.400
# Unid. Ventidas	264	288	312	336	360	384	408	432	456	480
Ps. Unitario de Vita.	939,39	868,06	811,54	759,52	714,44	676,56	641,67	610,65	584,21	559,17
Costo Variable Total	12.430,96	13.741,78	17.094,93	15.753,86	14.140,80	20.119,91	12.430,96	15.789,70	17.094,93	15.219,94
# Unid. Ventidas año	240,00	240,00	240,00	240,00	240,00	240,00	240,00	240,00	240,00	240,00
Costos Var. Unitario	51,80	57,26	71,23	65,64	58,92	83,83	51,80	65,79	71,23	63,42
* Costos Fijos Totales	149.174,47	147.792,71	147.004,67	145.322,51	143.647,46	142.859,42	140.883,95	139.795,51	138.714,16	136.738,70

MCU	892,31	820,34	756,75	712,64	675,16	624,17	611,20	574,10	546,72	527,46
-----	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Costos Fijos	149.368,51	147.986,75	147.198,71	145.516,56	143.841,50	143.053,46	141.078,00	139.989,55	138.908,20	136.932,74
PEQ= P.V.U. - C.V.U.	892,31	820,34	756,75	712,64	675,16	624,17	611,20	574,10	546,72	527,46

Unidades de Equilibrio	167,40	180,40	194,52	204,19	213,05	229,19	230,82	243,84	254,07	259,61
------------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

PE\$= Costos fijos totales	149.368,51	147.986,75	147.198,71	145.516,56	143.841,50	143.053,46	141.078,00	139.989,55	138.908,20	136.932,74
----------------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

1- Costo variable unitario	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
	157.250,67	156.594,29	157.856,48	155.090,51	152.209,97	155.062,06	148.110,69	148.902,05	148.433,18	145.164,46
Precio de Venta Unitario										

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Tabla No. 6.15
Punto de equilibrio sin financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.

	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Total Ventas	242.000,00	244.000,00	246.000,00	248.000,00	250.000,00	252.000,00	254.000,00	256.000,00	258.000,00	260.000,00
# Unid. Vendidas	264,00	288,00	312,00	336,00	360,00	384,00	408,00	432,00	456,00	480,00
Ps.Unitario de Via.	916,67	847,22	788,46	738,10	694,44	656,25	622,55	592,59	565,79	541,67
Costo Variable Total	12.430,96	13.741,78	17.094,93	15.753,86	14.140,80	20.119,91	12.430,96	15.789,70	17.094,93	15.219,94
# Unid. Vendidas año	264,00	288,00	312,00	336,00	360,00	384,00	408,00	432,00	456,00	480,00
Costos Var.Unitario	47,09	47,71	54,79	46,89	39,28	52,40	30,47	36,55	37,49	31,71
* Costos Fijos Totales	136.184,29	136.184,29	136.778,00	136.477,60	136.184,29	136.778,00	136.184,29	136.477,60	136.778,00	136.184,29
MCU	869,58	799,51	733,67	691,21	655,16	603,85	592,08	556,04	528,30	509,96

	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
PEQ=	<u>Costos Fijos</u>									
	136.184,29	136.184,29	136.778,00	136.477,60	136.184,29	136.778,00	136.184,29	136.477,60	136.778,00	136.184,29
	869,58	799,51	733,67	691,21	655,16	603,85	592,08	556,04	528,30	509,96
PEQ=	<u>P.V.U. - C.V.U.</u>									
	156,61	170,34	186,43	197,45	207,86	226,51	230,01	245,44	258,90	267,05
PE\$=	<u>= Unidades de Equilibrio</u>									
	136.184,29	136.184,29	136.778,00	136.477,60	136.184,29	136.778,00	136.184,29	136.477,60	136.778,00	136.184,29
	0,95	0,94	0,93	0,94	0,94	0,92	0,95	0,94	0,93	0,94
	143.558,55	144.311,75	146.992,76	145.735,23	144.349,14	148.646,04	143.192,23	145.448,65	146.483,94	144.651,96
PE\$=	<u>Costos fijos totales</u>									
PE\$=	<u>1- Costo variable unitario</u>									
PE\$=	<u>Precio de Venta Unitario</u>									

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

6.4.- ESTADO DE RESULTADOS

Es un estado financiero que muestra los ingresos obtenidos en un negocio, los gastos que originaron la obtención de esos ingresos y la resultante utilidad o pérdida neta.²².

El estado de resultados resumirá el total de ingresos y egresos para obtener la utilidad bruta de este proyecto, mismo que corresponde a USD 86.201 en el primer año y se incrementa anualmente. Al considerar el 15% de utilidades que se provee a los trabajadores durante el año obtenemos las utilidades antes de impuestos y al restar del 24% que actualmente se considera por el impuesto a la renta, se obtiene que la utilidad del ejercicio será de USD 55.686 en el primer año.

Si se considerara adquirir un edificio propio para el Centro, que se valora en USD 350.000, se tendría que a los 6 años la utilidad sería de USD 357.336, valor con el cual se puede realizar la adquisición.

Si no se considerara el financiamiento, el resultado de la utilidad del ejercicio sería de USD 64.202,55 en el primer año, y para el sexto año las utilidades serían de USD 395.049,21 valor considerado también al momento de adquirir un edificio propio. (tabla No. 6.17)

Tabla No. 6.16
Estado de resultados con financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.

	Cant.	C. unida	costo total/mes	C. Total/ anual	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Ventas	20	1.000	20.000	240.000	242.000	244.000	246.000	248.000	250.000	252.000	254.000	256.000	258.000	260.000
Otros ingresos	1	500	500	6.000	6.000	6.000	7.200	7.200	7.200	7.800	7.800	7.800	8.400	8.400
total de ingresos	21				248.000	250.000	253.200	255.200	257.200	259.800	261.800	263.800	266.400	268.400

MANO DE OBRA

Mano de obra directa	16	2.800	7.900	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800	94.800
Mano de obra Indirecta	4	850	1.150	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300
Total Mano de Obra	20				102.100	102.100	102.100	102.100	102.100	102.100	102.100	102.100	102.100	102.100

GASTOS OPERATIVOS

Cocina	95	522	969	969	-	448	353	448	167	802	-	448	353	455
Dormitorio	367	433	5.246	8.539	-	694	2.899	2.742	1.500	3.593	-	2.742	2.899	2.194
Estimulación	45	45	440	440	2	32	22	32	2	52	2	32	22	32
Mantenimiento	51	145	378	378	38	38	50	38	38	50	38	38	50	38
Útiles de aseo	264	213	3.646	6.315	3.742	3.742	4.565	3.742	3.742	6.315	3.742	3.742	4.565	3.742

Otros gastos operativos	77	229	738	2.175	2.281	2.307	2.828	2.307	2.281	2.307	2.828	2.307
Depreciaciones					7.388	7.388	7.981	7.388	7.388	7.388	7.981	7.388
Servicios Básicos	4	247	274	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288	3.288
TOTAL GASTOS OPERATIVOS						16.740	17.938	21.987	19.986	16.740	19.986	21.987
COSTO DE OPERATIVOS					118.840	120.038	124.087	122.086	120.507	122.086	124.087	121.545

GASTOS ADMINISTRATIVOS

Sueldos Administrativos	2	1.300	1.300	15.600	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400	20.400
Sueldos Administrativos	1	300	300	3.600	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400
Depreciaciones		-	-	-	697	697	697	990	697	990	697	697
Amortizaciones					200	200	200	200	200	200	200	200
Otros gastos administrativos	1.431	140	625	1.373	1.279	1.392	1.289	1.356	1.322	1.366	1.289	1.363
Servicios Basicos	4	125	150	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS							29.776	29.888	29.786	30.146	29.862	30.181

GASTOS FINANCIEROS

Intereses bancarios					13.184	11.802	10.421	9.039	7.657	6.275	4.894	3.512	2.130	748
TOTAL GASTOS FINANCIEROS						13.184	11.802	10.421	9.039	7.657	6.275	4.894	3.512	2.130

6.5.- ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE RECURSOS

El estado de origen y aplicación de recursos, establece la naturaleza de los recursos propios o financiados, y su distribución para cada uno de los rubros de las inversiones²².

La empresa a formarse estará constituida como sociedad de Responsabilidad Limitada, esto es, en caso de que la empresa contraiga deudas, el socio o socios solo responderán por ella en relación con la cantidad de dinero que aportaron a la sociedad²².

El estado de origen comprenderá el 40% de capital a ser financiado por los socios, siendo la inversión inicial de USD 208.597,79 le corresponderá un valor de USD 83.439,12 financiado por socios; el 60% (USD 125.158,67) será amortizado por las cuentas bancarias, en el caso que así se decida. La tabla 6.18 indica el origen de estos valores.

Tabla No. 6.18

Estado de Origen del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.

CONCEPTO	VALOR TOTAL/AÑO	CAPITAL PROPIO	CAPITAL AJENO
ACTIVOS FIJOS			
Muebles y enseres	29.512,52	11.805,01	17.707,51
Equipos de computación	1.760,00	704,00	1.056,00
Equipos de oficina	1.099,49	439,80	659,69
Edificio y terreno	12.000,00	4.800,00	7.200,00
Total de Activos Fijos	44.372,01	17.748,81	26.623,21
ACTIVOS DIFERIDOS			
Gastos de Constitución	500,00	200,00	300,00
Gasto Adecuación	1.500,00	600,00	900,00
Total de Activos diferidos	2.000,00	800,00	1.200,00
CAPITAL DE TRABAJO			
capital de trabajo	162.225,78	64.890,31	97.335,47
Total de Capital de Trabajo.	162.225,78	64.890,31	97.335,47
Total Inversión Inicial	208.597,79	83.439,12	125.158,67
	100%	40%	60%

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

²² E-Economic. (s.f.). E-Economic. Obtenido de E-Economic: <http://www.e-economic.es/programa/glosario/definicion-gastos-constituicion-primer-establecimiento>

6.6 FLUJO NETO DE FONDOS

El Flujo Neto de Fondos genera un pronóstico de ingresos y egresos en efectivo dada la información obtenida del Estado de Resultados.

La depreciación y la amortización no representan una salida de efectivo, por lo tanto no refleja un costo real, sin embargo, serán tomados en cuenta al calcular la Utilidad Gravable y el Impuesto a la Renta; razón por lo cual estos rubros serán primero restados y luego sumados para establecer el Flujo de Fondos.

La proyección de los Flujos Netos de Fondos constituye uno de los elementos más importantes del estudio de un proyecto, ya que la evaluación del mismo se efectuará sobre los resultados de estos²³.

En el flujo de fondos netos se tomará en cuenta el estado de resultados y se incluirá los costos variables generados por amortizaciones, depreciaciones y valores en libros, como se puede observar en la tabla 6.19, obteniéndose el flujo de caja si existiera el financiamiento, nótese que el valor inicial siempre es negativo por los gastos iniciales y será positivo según incrementen las ganancias y disminuyan los gastos.

En la tabla 6.20 el flujo de caja no considera intereses bancarios; el valor inicial (negativo) es de USD 161.985,78 y se positiviza a USD 71.790 en el primer año.

²³ Nassir, SAPAG CHAIN. Preparación y Evaluación de Proyectos. *Preparación y Evaluación de Proyectos*. México : McGraw Hill Interamericana, 2003

Tabla No. 6.19
Flujo neto de fondos con financiamiento, del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.

	Cant.	C. unita	costo total/mes	C. Total/ anual	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
INGRESOS														
Ingresos Operativos	20	1.000	20.000	240.000	242.000	244.000	246.000	248.000	250.000	252.000	254.000	256.000	258.000	260.000
(+) Otros Ingresos	1	500	500	6.000	6.000	6.000	7.200	7.200	7.200	7.800	7.800	7.800	8.400	8.400
Total Ingresos	21	1.500	20.500	246.000	248.000	250.000	253.200	255.200	257.200	259.800	261.800	263.800	266.400	268.400
EGRESOS														
(-) Costos Fijos	23	5.250	10.650	121.300	149.369	147.987	147.199	145.517	143.841	143.053	141.078	139.990	138.908	136.933
(-) costos Variables	2.338	2.099	12.465	25.276	12.431	13.742	17.095	15.754	14.141	20.120	12.431	15.790	17.095	15.220
(-) Gastos financieros					13.184	11.802	10.421	9.039	7.657	6.275	4.894	3.512	2.130	748
Total Egresos	2.361	7.349	23.115	146.576	161.799	161.729	164.294	161.270	157.982	163.173	153.509	155.779	156.003	152.153
(=) Utilidad antes de Participaciones	- 2.340	- 5.849	2.615	99.424	86.201	88.271	88.906	93.930	99.218	96.627	108.291	108.021	110.397	116.247
(-) 15% de Participación de Trabajadores	- 351	- 877	392	14.914	12.930	13.241	13.336	14.089	14.883	14.494	16.244	16.203	16.560	17.437

(=) Utilidad antes de impuestos	- 1.989	- 4.972	- 2.223	84.511	73.270	75.031	75.570	79.840	84.335	82.133	92.047	91.818	93.837	98.810
(-) 24% Impuesto a la Renta	- 477	- 1.193	- 533	20.283	17.585	18.007	18.137	19.162	20.240	19.712	22.091	22.036	22.521	23.714
(=) Utilidad Neta	- 1.512	- 3.779	- 1.689	64.228	55.686	57.023	57.434	60.679	64.095	62.421	69.956	69.781	71.316	75.096
(+) Depreciación	-	-	-	-	7.388	7.388	7.981	7.388	7.388	7.981	7.388	7.388	7.981	7.388
(+) Valor en libros por depreciar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(+) Amortización Intangibles				2.000	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
(-) Inversión capital de trabajo				162.226										
(-) Revalorización de Activos Fijos				1.760	-	-	-	880	-	-	-	880	-	-
(+) Recuperación Capital de Trabajo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FLUJO DE CAJA	- 1.512	- 3.779	- 1.689	- 161.986	63.273	64.611	65.615	67.386	71.682	70.602	77.544	76.489	79.498	82.684

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

Tabla No. 6.20
Flujo neto de fondos sin financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.

	Cant.	C. unidad	costo total/mes	C. Total/anual	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
FLUJO DE CAJA	- 1.512	- 3.779	- 1.689	- 161.985,78	71.790	72.235	72.347	73.225	76.629	74.656	80.705	78.758	80.874	83.167

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

6.7.- EVALUACION FINANCIERA

Toda empresa sujeta a un entorno socio económico cambiante, debe disponer de métodos o herramientas que le permitan evaluar constantemente su funcionamiento y actividades, con el fin de realizar cambios que le favorezcan y pueda proyectar de mejor manera la organización.

Tanto los procesos de gestión, agentes internos, externos, administración y todos quienes puedan proporcionar información útil para la empresa, ayudarán a tomar decisiones rápidas y eficientes en un momento determinado.

Uno de los instrumentos más usados para realizar análisis financiero de entidades es el uso de las Razones Financieras, estas presentan una perspectiva amplia de la situación financiera; pueden precisar el grado de liquidez, rentabilidad, apalancamiento financiero, de cobertura y todo lo que tenga que ver con su actividad. Algunos de estos indicadores son: razones de liquidez, capital neto de trabajo, índice de solvencia, índice de la prueba ácida, rotación de inventario, plazo promedio de inventario, rotación de cuentas por cobrar, rentabilidad, entre otras²¹.

Estos índices deberán ser evaluados periódicamente, de acuerdo a los resultados que obtenga el centro geriátrico.

Para medir la rentabilidad del proyecto realizaremos la evaluación de los siguientes indicadores y variables:

6.7.1.-Valor Actual Neto (VAN)

“Es la diferencia del valor actual de los ingresos futuros y del valor actual de los egresos

(incluye las inversiones) que se realizarán durante la vida útil del proyecto descontados hacia el momento cero con una tasa de oportunidad previamente determinada por el analista de inversiones.²¹”

Este criterio plantea que el proyecto debe aceptarse si su valor “Valor actual neto” es mayor a cero, por lo tanto:

- $VAN > 0$ = El proyecto es viable, permite recuperar la inversión y además obtener una ganancia
- $VAN = 0$ = Resulta indiferente invertir o no en el proyecto, solo se recupera la inversión pero no se obtiene ganancia.
- $VAN < 0$ = El proyecto no es viable, no se obtendrá rentabilidad alguna ni se recuperará la inversión, es decir solo se generarán pérdidas.

Considerando las tasas de descuento al 9% obtenemos un VAN de 114.178,13 indicándonos que el proyecto es totalmente viable.

En la tabla 6.21 se presenta el VAN considerando tasas de interés del 9%, 10% y 11%, se observa de todas formas el proyecto es viable y generará ganancias. También se compara el VAN con financiamiento, al incrementar el interés al 12% se observa que sigue siendo factible proceder con esta inversión.

Tabla No. 6.21

Valor actual neto de acuerdo al financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.

VALOR ACTUAL NETO SIN FINANCIAMIENTO													
AÑOS	0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10	Tasa de dscto	VAN
FLUJO NETO	- 161.985,78	71.790	72.235	72.347	73.225	76.629	74.656	80.705	78.758	80.874	83.167	9%	322.775,92
												10%	301.586,51
Flujos acumulados		- 90.195	- 17.960	54.387	127.612	204.241	278.897	359.602	438.360	519.234	602.401	12%	263.291,25

VALOR ACTUAL NETO CON FINANCIAMIENTO													
AÑOS	0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10	Tasa de dscto	VAN
FLUJO NETO	161.985,78	63.273	64.611	65.615	67.386	71.682	70.602	77.544	76.489	79.498	82.684	9%	289.872,13
												10%	269.686,29
Flujos acumulados		98.712	34.101	31.514	98.900	170.582	241.184	318.728	395.217	474.715	557.399	12%	233.247,32

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E.

6.7.2.-Tasa Interna de Retorno (TIR)

“Es la tasa de descuento que iguala el valor actual de los ingresos con el valor actual de los egresos y hace el $VAN=0$; representa la tasa de rentabilidad generada por la inversión.²¹”

En la tabla 6.22 se expresa el flujo neto de la inversión y el TIR que le corresponde a 13%, este valor es obtenido del proyecto sin financiamiento. Si se procediera al financiamiento el TIR sería del 11%.

Para finalizar la interpretación del TIR, se considera la Tasa Mínima Aceptable de Rendimiento, correspondientes en este caso al 9% y 10%, valores ofrecidos en el mercado sin realizar negocios. (Tabla No.6.23)

$TIR > TMAR$: El proyecto es viable, la ganancia será mayor.

$TIR = TMAR$: no se obtendrá ganancias ni pérdidas

$TIR < TMAR$: el proyecto no es viable, se obtendrán pérdidas.

Este proyecto es viable ya que el TIR con financiamiento es del 44%, mayor al 9% que ofrece el mercado, y sin financiamiento es de 40% mayor al 10% del mercado; la decisión de realizar el financiamiento dependerá de las condiciones financieras de socios y las tasas de interés propuestas.

Tabla No. 6.22

Tasa interna de rotación sin financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.

TASA INTERNA DE ROTACION SIN FINANCIAMIENTO

AÑOS	0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10	TIR	
FLUJO NETO	-	161.985,78	71.790	72.235	72.347	73.225	76.629	74.656	80.705	78.758	80.874	83.167	44%

TASA INTERNA DE ROTACION CON FINANCIAMIENTO

AÑOS	0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10	TIR	
FLUJO NETO	-	161.985,78	63.273	64.611	65.615	67.386	71.682	70.602	77.544	76.489	79.498	82.684	40%

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E.

Tabla No. 6.23

Tasa interna de rotación sin financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.

Comparacion Tir-Tmar				
CON FINANCIAMIENTO	TIR	44%		9%
		TMAR		
SIN FINANCIAMIENTO	TIR	40%		10%
		TMAR		

Elaborado por: Dra. Ma. Eugenia Suárez E

CAPITULO 7

CONCLUSIONES

El derecho a la atención médica es una preocupación creciente por todas las personas de todas las edades, en algunos países la situación económica hace que sea más difícil el acceso, sin embargo el tema de protección y promoción de la salud no es un tema solo de política pública, sino de derechos humanos básicos.

Debido al incremento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 65 años crece más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países del orbe, las mujeres en general tienen una mayor esperanza de vida (78 años) y como consecuencia su edad al fallecimiento es 64 años vs 57 años en los varones.

De acuerdo a las Estadísticas del INEC en Cuenca viven 35.819 adultos mayores a 65 años y solo existen 8 médicos geriatras para la población de Cuenca, eso significa que a cada médico le corresponde 4.477 pacientes geriátricos.

La población mayor de 65 años, constituye el 7% de la ciudad de Cuenca, con 35.819 habitantes.

El total de hogares en el Ecuador son de 70.955 de los cuales 14.126 hogares conforman el quintil 5, el ingreso anual de estas familias es de 198.707.141 dólares, teniendo 2.716 hogares que integran al menos 1 persona mayor de 65 años, les corresponde un ingreso de 6.097 dólares por hogar.

Luego del análisis del mercado se determina que al menos el 73% de las familias

Suárez M. E.

encuestadas tienen un adulto mayor en su hogar, oscilando su edad entre 71 a 80 años. Viven con amigos, familiares o solos, el 32% vive en un asilo de ancianos de manera continua.

El 80% de los encuestados conoce algún centro geriátrico, siendo el 54% beneficiario del mismo, el 81% estaría dispuesto a recibir sus servicios preferentemente en un periodo de 3 a 12 meses.

Los principales servicios que reciben los adultos mayores en los centros geriátricos son de medicina general, enfermería y fisioterapia, la mayoría de personas de la tercera edad desearía recibir los anteriores además de talleres ocupacionales, rehabilitación, psicología, viajes, grupos de oración, nutrición, entre otros.

Al encuestar sobre el ingreso mensual que percibe el hogar, el 43% señala que estaba entre 500 y 1000 USD, sin embargo el 34% de las personas ganan mas de USD 1000 mensuales entre los integrantes del hogar.

Se consultó además sobre los responsables en el hogar para asumir los costos mensuales para atención del adulto mayor. El 71% de los encuestados manifiesta compartir los gastos ya sea con familiares y el titular, es decir el adulto mayor.

En cuanto al valor que estarían de acuerdo a pagar por los servicios del Centro para el Adulto Mayor, tenemos que el 50% estaría dispuesto a pagar mas de USD 1.000, el 39% entre USD 500 y 1.000 y finalmente el 11% pagaría entre USD 250 y 500.

El servicio principal que se ofrece es el cuidado diario de la salud, por medio de controles médicos periódicos, enfermería a cargo de la administración de medicamentos, curaciones,

rehabilitación física, terapia psicológica gracias al apoyo de psicólogo familiar, además de actividades recreacionales que permitan el sano esparcimiento y la interacción con otras personas de similares intereses y edades, manteniendo su autonomía.

Al determinar el tipo de publicidad y promoción se debe prever un presupuesto para el mismo, ya que su costo es necesario para darlo a conocer al mercado, no es un gasto inicial, se lo debe considerar durante todo el tiempo y cada año de vida del proyecto.

Se consideran medios de comunicación más eficientes para promocionar este servicio de salud a: internet, vía telefónica, difusión radial, comunicación personal, la prensa, hojas volantes, páginas sociales y eventos publicitarios.

El estado de origen comprenderá el 40% de capital a ser financiado por los socios, siendo la inversión inicial de USD 208.597,79 le corresponderá un valor de 83.439,12 financiado por socios, el 60% (USD 125.158,67) será amortizado por las cuentas bancarias, en el caso que así se decida.

Este proyecto es viable ya que el TIR con financiamiento es del 44%, mayor al 9% que ofrece el mercado, y sin financiamiento es de 40% mayor al 10% del mercado; la decisión de realizar el financiamiento dependerá de las condiciones financieras de socios y las tasas de interés propuestas.

Con todos estos análisis se puede determinar la viabilidad para crear un Centro de atención especializado en cuidado y atención de la salud para personas de la tercera edad en la Ciudad de Cuenca, que mejore su calidad de vida y falta de atención en salud de nuestra población adulta mayor.

CAPITULO 8

RECOMENDACIONES

El acceso a la atención médica es un derecho Constitucional del Ecuador, que garantiza un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, es importante brindar la atención oportuna y adecuada, especialmente al adulto mayor, quien no recibe una atención integral.

La capacitación del personal que atenderá al adulto mayor debe ser de especialidad para que el servicio sea de calidad. Se debe crear convenios que permitan preparar gente a nivel nacional e internacional, ya que en Cuenca, únicamente existen 8 médicos en el área de Geriatria.

Se debe integrar a la familia como núcleo fundamental para el bienestar del adulto mayor, informándose continuamente de las actividades y su salud, además de compartir con él el mayor tiempo posible.

Potencializar los servicios que recibe el adulto mayor, ofreciéndole diversidad de talleres y actividades.

Desarrollar un tipo de publicidad que permita conocer ampliamente los objetivos del centro y promueva un interés comunitario en el adulto mayor.

Con una inversión inicial de USD 208.597,79 se puede iniciar el centro, teniendo ampliamente la desición de financiarse con entidades bancarias o incrementando socios.

Se puede continuar evaluando mediante indicadores de rentabilidad la continuidad del proyecto, tomando las decisiones de acuerdo las condiciones del mercado varíen.

Poner en marcha este proyecto, ya que su estudio permitió determinar su factibilidad financiera y proyección comunitaria positiva.

CAPITULO 9

BIBLIOGRAFIA

1. 2010, I. (31 de Agosto de 2010). *INEC 2010*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2010, de INEC 2010
http://www.inec.gov.ec/cpv/index.php?option=com_content&view=article&id=221&Itemid=56&lang=es
2. INEC. (2010). *Compendio estadístico 2010*. Cuenca: Nacional.
3. EQUINOCCIAL, U. T. (15 de noviembre de 2011). *Repositorio digital*. Recuperado el 15 de noviembre de 2011, de Repositorio digital
repositorio.ute.edu.ec/handle/123456789/1634?mode=full
4. NACIONES UNIDAS - OMS. (2008). Derecho a la Salud. *Boletín Informativo No. 31*, 1.
5. Oddone, J. (2004). La representación social de los ancianos. *Perspectivas de Salud - La revista de la Organización Panamericana de la Salud*
http://www.paho.org/spanish/dd/pin/persp19_box04.htm.
6. Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución 2008, dejemos el pasado atrás*. Quito: Nacional.
7. UNICEF. (02 de marzo de 2010). *Indicadores Básicos del Ecuador*. Recuperado el 02 de diciembre de 2011, de Indicadores Básicos del Ecuador
http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/ecuador_statistics.html#79
8. E., R. M. (1972). Evaluación de los Centros de Salud. *Organización Mundial de la Salud*, http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_48_spa.pdf.
9. Comisión de Derechos del Estado de Puebla. (2008). Adultos mayores y discapacidad. *Adultos mayores y discapacidad*
http://www.cdhpuebla.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=85&Itemid=50.
10. DBpedia.org. (2010). *Envejecimiento humano*. Recuperado el 30 de 11 de 2011, de Envejecimiento humano: <http://dbpedia.org/page/Senescence>
11. La Hora. (Viernes, 08 de Octubre de 2010 05:37). Derechoecuador.com. *Revista Judicial del Ecuador*
http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&view=article&id=5880:ley-organica-del-servicio-publico&catid=59:leyes.
12. Vasquez, J. (2008). Derechos humanos y salud. Personas mayores. *Organización Panamericana de la Salud*, http://www.paho.org/spanish/dd/pub/10069_Viejos.pdf.

13. MIES. (2008). Las personas adultas mayores sujetos de derecho. *Derechos del adulto mayor*, www.mies.gov.ec/index.php/descargas/category/55?download=1122.
14. The Survey System. (1982). *The Survey System*. Recuperado el 12 de 12 de 2011, de The Survey System: <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>
15. Lafuente, J. M. (s.f.). Marketing estratégico para empresas de servicios. En J. M. Lafuente, *Marketing estratégico para empresas de servicios* (pág. 70). Díaz de Santos.
16. D., B. L. (2010). Cómo elaborar proyectos de inversión. En B. L. D., *Cómo elaborar proyectos de inversión* (pág. 31-87). Quito.
17. Instituto Universitario de Tecnología "Pedro Emilio Coll". (1998). Estudio económico financiero a la inversión. En I. U. Coll", *Estudio económico financiero a la inversión* (págs. <http://html.rincondelvago.com/estudio-economico-financiero.html>). Venezuela
18. Granados, I. (s.f.). Contabilidad Gerencial. . En I. Granados, *Fundamentos, principios e introducción a la contabilidad* (pág. 187). Colombia.
19. (2004). Consumer Price Index Manual: Theory . En S. o. OIT. EEUU.
20. E-Economic. (s.f.). *E-Economic*. Obtenido de E-Economic: <http://www.e-economic.es/programa/glosario/definicion-gastos-constituicion-primer-establecimiento>
21. Gerencie.com. (s.f.). *Gerencie.com*. Recuperado el 23 de febrero de 2012, de <http://www.gerencie.com/capital-de-trabajo.html>
22. Eco-finanzas. (s.f.). *Eco-finanzas*. Recuperado el 23 de febrero de 2012, de Eco-finanzas: <http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INSUMOS.htm>
23. Nassir, SAPAG CHAIN. Preparación y Evaluación de Proyectos. *Preparación y Evaluación de Proyectos*. México : McGraw Hill Interamericana, 2003

TABLAS

2.1	Esperanza de vida y promedio de vida en el Ecuador	14
2.2	Defunciones generales por grupos de edad y sexo. Año 2010	15
2.3	Defunciones del país y del Azuay en mayores de 65 años.	15
2.4	Aporte o afiliación al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	21
3.1	Datos poblacionales del Ecuador, Azuay y Cuenca, de acuerdo a grupo de edad y provincia del Azuay	39
3.2	Proyección de la población de Cuenca mayores de 65 años	39
3.3	Clasificación de hogares de acuerdo a ingresos corrientes anuales por quintiles del hogar.	40
3.4	Datos del encuestado de acuerdo a la edad y género y su relación con el adulto mayor	42
3.5	Centros para el Adulto Mayor en la ciudad de Cuenca	44
3.6	Número de miembros adultos mayores existentes en el hogar cuencano de los encuestados de acuerdo al género	45
3.7	Acompañantes del adulto mayor de acuerdo a su tipo de relación y al género.	46
3.8	Número de beneficiarios de algún centro del adulto mayor de acuerdo al conocimiento de existencia de estos lugares y al género.	47
3.9	Número de personas que considerarían ingresar o enviar a una Institución del adulto mayor, de acuerdo al género y al tiempo de permanencia en el mismo.	49
3.10	Número de personas que Reciben y/o Desearían diferentes Servicios en el Centro Geriátrico	50
3.11	Número de personas que asumirían los gastos según el tipo de relación con el adulto mayor y su ingreso mensual aproximado de acuerdo a intervalo de dólares	54
3.12	Valor considerado a pagar en dólares por el servicio mensual	56
5.1	Tabla comparativa de los Centros Geriátricos de la ciudad de Cuenca	68
5.2	Tipos de canales de comercialización	69
6.1	Pasos para elaborar un análisis financiero	74
6.2	Bienes de acuerdo a la depreciación	75
6.3	Activos fijos tangibles del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	78
6.4	Activos intangibles del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	79
6.5	Capital de Trabajo.- Honorarios del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	81
6.6	Gastos de insumos del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	84

6.7	Servicios Básicos del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	86
6.8	Capital de trabajo preoperativo.- Gastos Administrativos, insumos y servicios básicos	87
6.9	Presupuesto de Ingreso del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	89
6.10	Amortizaciones del préstamo bancario.	91
6.11	Presupuesto de egreso del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	93
6.12	Costos fijos y Costos variables con financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	96
6.13	Costos fijos y Costos variables sin financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	98
6.14	Punto de equilibrio con financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	100
6.15	Punto de equilibrio sin financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	101
6.16	Estado de resultados con financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	104
6.17	Estado de resultados sin financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	106
6.18	Estado de Origen del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	107
6.19	Flujo neto de fondos del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	109
6.20	Flujo neto de fondos sin financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	111
6.21	Valor actual neto de acuerdo al financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	114
6.22	Tasa interna de rotación sin financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	116
6.23	Tasa interna de rotación sin financiamiento del centro de atención y cuidado de salud del adulto mayor, proyectados a 10 años.	116

GRAFICOS

3.1	Proyección lineal de la población ≥ 65 años en la ciudad de Cuenca	Pag. 40
3.2	Datos del encuestado de acuerdo a la edad y género y su relación con el adulto mayor	43

3.3	Número de miembros adultos mayores existentes en el hogar cuencano de los encuestados de acuerdo al género y edad.	45
3.4	Acompañantes del adulto mayor de acuerdo a su tipo de relación y al género.	46
3.5	Número de beneficiarios de algún centro del adulto mayor de acuerdo al conocimiento de existencia de estos lugares y al género.	48
3.6	Número de personas que considerarían ingresar o enviar a una Institución del adulto mayor, de acuerdo al género y al tiempo de permanencia en el mismo.	49
3.7	Número de personas que Reciben servicios geriátricos vs los que no reciben.	51
3.8	Número de personas que Desearían servicios geriátricos vs los que no desearían.	51
3.9	Número de personas que asumirían los gastos según el tipo de relación con el adulto mayor y su ingreso mensual aproximado de acuerdo a intervalo de dólares.	55
3.10	Valor considerado a pagar en dólares por el servicio mensual.	56

FIGURAS

2.1	Pirámide de niveles de Atención Médica	Pag. 22
5.1	Logotipo y nombre propuesto para el centro de atención y cuidado de la salud del adulto mayor.	72

ANEXOS

ANEXO No. 1 Entrevistas a informantes claves

ANEXO No. 2 Formato de encuesta

ANEXO No. 1

ENTREVISTA CLINICA “LOS JARDINES DE YANUNCAY”

Administración

Ing. Marlon Velez – administrador

Dr. Rubén Guerrero – Director médico

Horario de atención médica

Permanentemente los familiares pueden ingresar, existe un médico residente las 24 horas del día y personal de enfermería que cuidan de las personas mayores. Para entrevistas con administración el horario de atención es de 9am a 7pm.

Clínica o Asilo?

Es una clínica, pero funciona actualmente como Asilo de ancianos.

Capacidad de usuarios

Reciben a 25 personas. Al momento de la entrevista existían 24 camas ocupadas.

Tipo de habitación

Las habitaciones pueden ser compartidas y personales. Las habitaciones compartidas son para dos personas, con baño común. La adecuación de cada habitación depende del usuario, se pueden traer los implementos que a gusto tienen los familiares y el adulto mayor.

Servicios que ofrecen

Rehabilitación

Pintura

Servicios Religiosos

Servicio médico y cuidados de enfermería

Valor del servicio

Las habitaciones personales tienen un valor aproximado de 750 dólares y las compartidas de 600 dólares.

OBSERVACIONES

La infraestructura presenta rampas para poder movilizar a los pacientes, tiene un jardín central en donde pueden realizar lectura. Posee además un comedor y una sala común.

Los baños presentan soportes especiales, además agarraderas en las duchas.

Cada cuarto está amoblado.

ENTREVISTA CENTRO GERIATRICO "SANTA FE"

Administración

Dr. Andy Baster Rechea - Gerente

Dr. Rubén Meza Pardo - Presidente

Horario de atención médica

El horario de atención es de 9am a 12 am y de 3pm a 5pm.

Capacidad de usuarios

Reciben a 20 personas. Al momento de la entrevista existía 1 cama ocupada.

Tipo de habitación

Las habitaciones pueden ser compartidas y personales. Las habitaciones compartidas son para dos personas, con baño común. Existen 2 habitaciones q son compartidas.

La habitación tiene cama, velador, closet, baño.

Servicios que ofrecen

Médico de llamada

Enfermería las 24 horas

Capilla

Terapia Física, mental, ocupacional, recreativa.

Valor del servicio

El valor es de 650 USD su estadía.

OBSERVACIONES

Posee un jardín central, adecuaciones con rampas.

ENTREVISTA CENTRO GERIATRICO "CRISTO REY"

Administración

Hna. Rosa Ruiz

Horario de atención médica

El horario de visitas de 9 a 11 de la mañana de 3 a 5 de la tarde, los familiares deben salir con ellos al menos 1 vez cada 15 días.

Capacidad de usuarios

Reciben a 80 personas aproximadamente, 121 personas al momento

Tipo de habitación

Todas son compartidas, mínimo 2 personas.

Servicios que ofrecen

Médico de 8 horas y médico de llamada, o por solicitud de familiares

Valor del servicio

El 80% de lo que percibe un adulto mayor o de acuerdo a la evaluación familiar de trabajo social

ENTREVISTA HOGAR “MIGUEL LEON”

Administración

Sor Patricia Rodriguez y Sor Mariana Espinoza

Horario de atención médica

El horario de atención , enfermera las 24 horas.

Capacidad de usuarios

Reciben a 40 personas, solo mujeres

Tipo de habitación

Las habitaciones son individuales o compartidas hasta 5 personas.

Servicios que ofrecen

Médico de llamada.

Valor del servicio

El valor es de 350 USD su estadía ya sea compartido o personal

ANEXO No. 2

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD - IV PROMOCION

La siguiente encuesta tiene como finalidad realizar una investigación de mercado en nuestra ciudad acerca de los Centros Geriátricos.

Está dirigida a familias en las que viven personas mayores de 65 años preferentemente jefes de hogar.

Sus opiniones serán muy valiosas, le solicito unos minutos de su tiempo, a la vez que agradezco su colaboración.

INSTRUCCIÓN:

Señale con una X junto al casillero de su respuesta, si requiere ayuda, solicítela por favor.

DATOS DEL ENCUESTADO

Género:

- 1 M
2 F

Edad del encuestado:

- 1 20-40 años
2 40-60 años
3 60-80 años
4 mas de 80 años

Relación con el jefe de hogar

- 1 Padre o madre
2 Hijo/a
3 Familiar
4 Amigo/a
5 Titular

PREGUNTA No.1

Tiene familiares de la Tercera Edad? (mayores de 65 años)

- 1 SI
2 NO

Si su respuesta es NO, entregue el encuesta, si es SÍ, favor continuar:

PREGUNTA No.2

Indique cuántos miembros de la tercera edad viven en su hogar

- 1 1
- 2 2
- 3 mas de 2

PREGUNTA No.3

Determine la edad de su familiar de la tercera edad.

- 1 65 – 70
- 2 71 – 80
- 3 81 – 90
- 4 91 a más

PREGUNTA No.4

¿Con quién permanece la mayor parte del tiempo el adulto mayor?

- 1 Con su familia
- 2 Con amigo/as
- 3 Solo/a

PREGUNTA No.5

¿Conoce usted un lugar dedicado al cuidado de las personas de la tercera edad?

- 1 SI
- 2 NO

PREGUNTA No.6

¿Actualmente, se encuentra usted o su familiar en alguna institución dedicada al cuidado del adulto mayor?

- 1 SI
- 2 NO

PREGUNTA No.7

¿Consideraría ingresar o enviar a su familiar a una Institución que preste servicios de atención y cuidado del adulto mayor?

- 1 SI
- 2 NO

PREGUNTA No.8

¿Cuánto tiempo le gustaría permanecer en este lugar?

- | | | |
|---|-----------------------|----------------------|
| 1 | Menos de 1 día | <input type="text"/> |
| 2 | Entre 1 día a 1 mes | <input type="text"/> |
| 3 | Entre 1 y 3 meses | <input type="text"/> |
| 4 | Entre 3 meses y 1 año | <input type="text"/> |
| 5 | Mas de 1 año | <input type="text"/> |

PREGUNTA No.9

Que servicios recibe y cuáles desearía recibir?

	Recibe	Desearía
1	Fisioterapia	
2	Talleres ocupacionales	
3	Enfermería	
4	Médico	
5	Rehabilitación	
6	Grupo de oración y espiritual	
7	Terapia psicológica	
8	Técnicas de memoria	
9	Viajes turísticos	
10	Otros	

Si señaló otros, indique cuáles.....

PREGUNTA No.10

¿Cuál es su nivel de ingreso mensual?

- | | | |
|---|----------------------------|----------------------|
| 1 | No percibe ingreso mensual | <input type="text"/> |
| 2 | menos de 250 USD | <input type="text"/> |
| 3 | Entre 250 y 500 USD | <input type="text"/> |
| 4 | entre 500 y 1000 USD | <input type="text"/> |
| 5 | Mas de 1000 USD | <input type="text"/> |

PREGUNTA No.11

¿Qué valor considera que podía ser accesible para este servicio?

- | | | |
|---|----------------------|----------------------|
| 1 | Nada | <input type="text"/> |
| 2 | Menos de 250 USD | <input type="text"/> |
| 3 | Entre 250 y 500 USD | <input type="text"/> |
| 4 | entre 500 y 1000 USD | <input type="text"/> |
| 5 | Mas de 1000 USD | <input type="text"/> |

PREGUNTA No.12

De ingresar a estos Centros, quien/es asumiría/n los gastos mensuales por este servicio.

1	Familia	☐
2	Amigos	☐
3	Seguro Privado	☐
4	Titular	☐
5	Combinados	☐

OBSERVACIONES

.....

.....

.....