



FACULTAD DE HOTELERÍA Y TURISMO

**“ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA UN CENTRO RECREACIONAL DE
ADULTOS MAYORES AUTO-VÁLIDOS EN EL CENTRO DE LA CIUDAD DE
QUITO”.**

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos
para optar por el título de

**LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS HOTELERAS Y
TURÍSTICAS.**

Profesor Guía:

Msc. Ma. Lorena Dávalos

Autor:

Luis Fernando Ortiz Moreira

AÑO

2011

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos para un eficiente desarrollo del tema y tomando en cuenta la Guía de Trabajos de Titulación correspondiente”.

.....

Msc. Ma. Lorena Dávalos

CI: 0603114968

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

.....

Luis Fernando Ortiz Moreira.

CI: 171194294-4

AGRADEZCO:

A mi familia que ha sido un apoyo incondicional en este camino.

RESUMEN

En concordancia con el convenio tripartito de participación llevado a cabo por el Instituto Ecuatoriano de Desarrollo Social, el FONSAL y la Sra. Isabel Robalino, se efectúa dentro del presente trabajo de titulación, una propuesta técnica encaminada a determinar la factibilidad de un hogar residencia para personas mayores, con sede en el inmueble ubicado en las calles Venezuela No. 334 -378 y Rocafuerte. De esta forma la iniciativa se concibe como un negocio orientado a prevenir y tratar algunas de las necesidades estructurales que surgen con el paso del tiempo en las personas de edad, y que actualmente aquejan a una porción importante de la población mayor que vive. Dicho enfoque permite además que el proyecto adquiera intrínsecamente una connotación social, en donde las oportunidades de apoyo a nivel gubernamental, institucional y financiero se ven incrementadas si se las compara con otro tipo de propuestas.

Pertenciente al sector servicios de la economía, el hogar residencia se define como un establecimiento de atención permanente con una estructura funcional compensatoria al hogar y una alternativa al internamiento, en donde además se desarrolla un concepto diferente al que proponen los asilos de ancianos tradicionales, siendo la prevención y tratamiento a los deterioros producidos por el envejecimiento, el corazón mismo de la propuesta comercial. Para tal efecto se plantea una inversión de 115.765,29, esperándose obtener, en un período de evaluación de 5 años, un retorno correspondiente a \$ 14.805,1. En tal caso se hace necesaria la contratación de un préstamo equivalente a 46.469,35 con una tasa de descuento del 11,83%, en ocho pagos; por otro lado, el centro apega su funcionamiento a los estándares de atención para adultos mayores estipulados en el reglamento de operaciones emitido por el MIES, provocando que dicha medida influya directamente en la estructura de costos, por cuanto la gestión del proyecto plantea estrategias prácticas en la distribución y eficiencia operativa de los recursos para poder mantener la competitividad en precios que exige el mercado.

La participación de éste reciente concepto de atención geriátrica en el Ecuador es reducido, puesto que el conocimiento que se posee de estos lugares es asociado directamente a la práctica que vienen efectuando los asilos de ancianos, en tal virtud, los enfoques publicitarios y promocionales se desarrollan en torno a mensajes relacionados a informar de las ventajas obtenidas en la realización de actividades recreativas, en esta misma línea, los canales de distribución empleados para la comercialización del servicios, son mayoritariamente directos, debido en gran parte, a la necesidad de persuadir a los consumidores a que desarrollen la experiencia y mejoren el entendimiento del nuevo concepto, destacándose el caso de la isla de ventas en centros comerciales, a causa de la gran afluencia de personas de edad que poseen en estos sitios. Con utilidades correspondientes a \$ 27.000,42 dólares para el primer año de operación, el planteamiento financiero estipuló un crecimiento en costos variables del 0,65 % en consecuencia de la inflación, es por lo que dicha medida permite gestionar los costos sin poseer complicaciones con los márgenes de rentabilidad, al mismo tiempo que mejora la sostenibilidad del proyecto a posibles incrementos en los mismos. Para el cálculo de precios, el trabajo se realizó desde la construcción de los costos, esto con el objetivo de poder lograr obtener precios competitivos capaces de motivar a un sector de la población que se muestra sensible a los cambios en los precios. Finalmente al momento de evaluar el proyecto se toma en consideración los altos beneficios sociales y su consecuente relación con la planificación nacional para el desarrollo de la sociedad y su mejoramiento en la calidad de vida.

ABSTRACT

Consistent with the tripartite agreement of participation conducted by the Ecuadorian Institute of Social Development, FONSAL, and Ms. Isabel Robalino, is performed within this work qualification, a technical proposal aimed at determining the feasibility of a home residence for elderly people, based in the building located on the streets and Rocafuerte Venezuela No. 334-378. In this way the initiative was conceived as a business aimed at preventing and treating some of the structural needs that arise over time and currently afflicting a significant portion of the population of Quito. This approach makes the project take an inherently social connotation, where the opportunities for support at the governmental, institutional and financial support are increased when compared with other proposals.

Belonging to the service sector of the economy, home residence is defined as a permanent care facility with a compensatory functional structure and an alternative to home detention, where he also develops a different concept proposed by the traditional nursing homes being prevention and treatment of damage caused by aging, the heart of the business proposal. To this effect arises 115,765.29 invested, hoping to get in a test period of 5 years, a return for \$ 14805.1. In this case it becomes necessary to contract a loan equivalent to 46469.35 with a discount rate of 11.83%, in eight, on the other hand, the center adheres to the standard operation of senior care provided in regulations issued by the MIES operations, causing the measure directly influence the structure of reserves, because the project proposes management strategies in distribution practices and operational efficiency of the resources to remain competitive in the market prices requires .

The participation of this recent concept of geriatric care in Ecuador is small, because the knowledge possessed of these places is directly associated with the practice that are making nursing homes, in such, advertising and promotional approaches are developed around messages related to reporting gains made in the recreational activities in the same vein, the distribution

channels used for marketing services, are mostly direct, largely due to the need to persuade consumers to develop experience and improve understanding of the new concept, highlighting the case of the island of sales in shopping centers, due to the large influx of older people who own these sites. With profits for \$ 27, 000.42 dollars for the first year of operation, the financial approach stipulated an increase in variable costs of 0.65% above inflation, hoping that such a measure to manage costs without having complications with margins profitability, while improving the sensitivity of the project to potential increases in them. For pricing, the work was done since the construction costs, this in order to achieve competitive prices can motivate a segment of the population is sensitive to changes in the times. Finally, when evaluating the project takes into account the high social benefits and their consequent relationship to national planning for development of society and improved quality of life.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
PARTE I	4
1 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	4
1.1 OBJETIVOS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	6
1.2 ANTEDECENTES	7
1.2.1 Transición demográfica mundial	8
1.2.2 Crecimiento de la población mayor en el Ecuador	12
1.2.3 Mejoras en la calidad de vida presente del Adulto Mayor	16
1.2.4 Disminución en los deterioros de la salud, cognitivos, y relacionales	20
1.2.5 Abarata los costes en Salud	25
1.2.6 El Turismo como forma de recreación	30
1.3 ENFOQUE METODOLÓGICO PARA EL DISEÑO DEL PROYECTO	34
1.3.1 MATRIZ DE MARCO LÓGICO	36
PARTE II	41
2 MARCO TEÓRICO	41
2.1 EL ENVEJECIMIENTO:	41
2.2 POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN LA CIUDAD DE QUITO	47
2.3 SISTEMAS DE ATENCIÓN PARA EL ADULTO MAYOR	52
2.4 MARCO CONCEPTUAL	58
2.4.1 Recreación	58
2.4.2 Actividades recreativas	59
2.4.3 Adulto mayor	60
2.4.4 Deficiencia	61
2.4.5 Discapacidad	61
2.4.6 Minusvalidez	61
2.4.7 Adultos/as Mayores dependientes	62
2.4.8 Adultos/as Mayores autónomas	62
2.4.9 Centro recreacional para el A.M.	62
2.5 MARCO LEGAL	62
2.5.1 La ley del Anciano	66
2.6 ANÁLISIS DEL ENTORNO	72
2.6.1 Clasificación sectorial	72

2.6.2	Análisis del Sector	72
2.6.3	Político	74
2.6.4	Cultural.....	75
2.6.5	Barreras de entrada	75
2.6.6	Insumos relacionados al servicio	75
CAPÍTULO I		77
3 EVALUACIÓN DE MERCADO		77
3.1	ANÁLISIS DE LA DEMANDA.....	77
3.2	ESTUDIO DE MERCADO.....	79
3.2.1	Definición del Problema de Investigación	79
3.2.1.1	Problema de Decisión Gerencial	80
3.2.1.2	Problema de Investigación de Mercado	80
3.2.2	<i>Necesidades de información</i>	80
3.3	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	80
3.3.1	Objetivo General.....	80
3.3.2	Objetivos Específicos.....	81
3.4	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	81
3.4.1	Etapa cualitativa.....	82
3.4.1.1	Investigación Exploratoria	82
3.4.1.2	Fuentes secundarias de información.....	82
3.4.1.3	Fuente primaria de información	83
3.4.2	Etapa Cuantitativa.....	86
3.4.2.1	Investigación Descriptiva.....	86
3.4.2.2	Encuestas.....	86
3.4.3	DETERMINACIÓN DE LA OPORTUNIDAD (Conclusión).....	96
CAPÍTULO II		97
4 EVALUACIÓN TÉCNICA.....		97
4.1	LA EMPRESA.....	97
4.1.1	VALORES.....	97
4.1.2	ISOTIPO DE LA MISIÓN	97
4.1.3	VISIÓN.....	98
4.1.4	LOGOTIPO	98
4.1.5	NOMBRE COMERCIAL.....	98
4.1.6	ÁMBITO GEOGRÁFICO.....	99
4.1.7	CONCEPTO DEL SERVICIO.....	99
4.1.8	OBJETIVO GENERAL.....	99
4.1.9	SEGMENTACION DE MERCADO.....	103
4.1.9.1	Perfil Del Consumidor.....	103

4.1.9.2 Actitudes del potencial consumidor	107
4.1.10MARKETING MIX	108
4.1.10.1PRODUCTO (SERVICIO).....	108
4.1.10.2ALIMENTOS Y BEBIDAS	109
4.1.10.3ALOJAMIENTO.....	113
4.1.10.4RECREACIÓN.....	125
4.1.10.5SERVICIOS DE CONTROL MÉDICO.....	133
4.1.10.6SISTEMA DE VENTA	137
4.1.10.7RETROALIMENTACIÓN	139
4.1.10.8ESTRUCTURA DE COSTOS	139
4.1.10.9PRECIO	140
4.1.10.10Estrategia de precios	140
4.1.10.11PLAZA	143
4.1.10.12Valor histórico del inmueble	143
4.1.10.13Infraestructura.....	146
4.1.10.14PROMOCIÓN	147
4.1.10.15Publicidad	147
4.1.10.16Slogan.....	149
4.1.10.17PERSONAL	149
4.1.10.18Organigrama	150
4.1.10.19Funciones del personal.....	152
4.1.10.20EVIDENCIA FÍSICA	158
4.1.10.21POSICIONAMIENTO.....	159
4.2 CONCLUSIÓN	159
CAPÍTULO III	161
5 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA.....	161
5.1.1 INDICADORES ECONÓMICOS	161
5.1.1.1 Tasas de interés:.....	161
5.1.1.2 Inflación:.....	162
5.1.1.3 Desocupación:.....	163
5.1.1.4 Tipo de cambio:.....	164
5.1.1.5 Balanza comercial:	164
5.2 EVALUACIÓN FIANCIERA	165
CAPITULO v.....	182
6 CONCLUSIONES.....	182
7 BIBLIOGRAFÍA.....	184
8 ANEXOS	188

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla: 1.1 Deterioro Cognitivo por Sexo y Condiciones Sociales.....	22
Tabla: 1.2 Deterioro Cognitivo por Sexo y Subreión	22
Tabla: 1.3 Auto Percepción de la Salud	23
Tabla: 1.4 Diez principales causas de mortalidad el Adulto Mayor	24
Tabla: 1.5 Situación de Pobreza del Adulto Mayor en Quito	29
Tabla: 1.6 Distribución Socioeconómica por Edades en la ciudad de Quito. ...	48
Tabla: 1.7 Requisitos Legales para la Realización del Proyecto	71
Tabla: 1.8 PIB del Ecuador 2004-2010	73
Tabla: 1.9 Distribución de Sectorial de la Muestra	88
Tabla: 2.10 MATRIZ TRANSVERSAL DE OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y METAS.....	100
Tabla: 2.11 Segmentación del Mercado.....	103
Tabla: 2.12 Distribución Física de A&B.....	110
Tabla: 2.13 Distribución Física de Alojamiento.....	115
Tabla: 2.14 Distribución Dimensional por Habitaciones	116
Tabla: 2.15 Cálculo de Bancos para Habitaciones.....	120
Tabla 2.16 Cálculo de Suaves para Habitaciones.....	121
Tabla: 2.17 Distribución Dimensional para Recreación.....	126
Tabla: 2.18 Cuadro de Precios y Sugerencias	142
Tabla: 2.19 Capacidad de Diseño por Actividad.....	145
Tabla: 3.20 Tasa de Interés Activa y Pasiva	162
Tabla: 3.21 PLAN DE INVERSIÓN INICIAL.....	167
Tabla: 3.22 PROYECCIONES.....	168
Tabla: 3.23 ROL DE PAGOS AÑO 1	170
Tabla: 3.24 ROL DE PAGOS AÑO 2.....	171
Tabla: 3.25 ROL DE PAGOS PROYECADO.....	172
Tabla: 3.26 ANÁLISIS DE COTOS Y GASTOS	173
Tabla: 3.27 ANÁLISIS DE COSTOS FIJOS	174
Tabla: 3.28 COSTOS VARIABLES	175
Tabla: 3.29 PUNTO DE EQUILIBRIO	177
Tabla: 3.30 FLUJO DE CAJA	179
Tabla: 3.32 APORTACIONES	180
Tabla: 3.33 AMORTIZACIÓN	180
Tabla: 3.34 ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADO.....	181
Tabla: 3.35 EVALUACIÓN	181

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración: 1.1 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS	37
Ilustración: 1.2 ANÁLISIS DE PROBLEMAS.....	38
Ilustración: 1.3 ANÁLISIS DE OBJETIVOS	39
Ilustración: 1.4 ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS	40
Ilustración: 1.5 Disposición al uso de servicios en el tiempo.....	88
Ilustración: 1.6 Ubicación Preferida del Hogar Residencia.....	89
Ilustración: 1.7 Miembro de la Familia que Toma la Decisión	90
Ilustración: 1.8 Disposición de Pago	90
Ilustración: 1.9 Rango de Pago	91
Ilustración: 1.10 Horario de Preferencia para el Funcionamiento.....	91
Ilustración: 1.11 Forma de Pago Preferida.....	92
Ilustración: 1.12 Familiares que asistirían a una casa de acogida en los próximos 5 años.....	92
Ilustración: 1.13 Disposición a Conocer el Hogar Residencia	93
Ilustración: 1.14 Actividades preferidas Nivel socio-económico Alto	94
Ilustración: 1.15 Actividades Preferidas Nivel socio-económico Medio Alto.....	94
Ilustración: 1.16 Actividades preferidas Nivel socio-económico Medio	95
Ilustración: 2.17 Logotipo	98
Ilustración: 2.18 MENÚ DE SERVICIOS	141

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico: 1.1 Etapas del Proyecto.....	4
Gráfico: 1.2 Proceso de Estudio de Proyecto.....	5
Gráfico: 1.3 Porcentaje de la población mundial de 60 años y más, respecto a la población total, 1950-2050	10
Gráfico: 1.4 Pirámide Poblacional del 2000	14
Gráfico: 1.5 Pirámide Poblacional para el 2025	15
Gráfico: 1.6 Pirámide Poblacional para el 2050	15
Gráfico: 2.7 Jerarquía de Necesidades	105
Gráfico: 2.8 ORGANIGRAMA DEPARTAMENTAL DEL HOGAR RESIDENCIA	150
Gráfico: 2.9 ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL HOGAR RESIDENCIA	151
Gráfico: 3.10 Variación Porcentual del Índice de Precios al Consumidor.....	162
Gráfico: 3.11 Mercado Laboral - Nacional Urbano	163
Gráfico: 3.12 Tipo de Cambio no Regional	164
Gráfico: 3.13 Balanza Comercial.....	165

INTRODUCCIÓN

El crecimiento de la población mayor en todo el mundo está avanzando a un ritmo sin precedentes en la historia de la humanidad, de esta manera, para el período comprendido entre 1950-2000 se estima que la población total del mundo se elevó en promedio un 141%, en donde las personas de 60 y más años aumentaron en un 218%, mientras que la porción de 80 y más años de edad alcanzó aproximadamente el 385%, considerando dicho contexto se prevé que el crecimiento en el número de personas adultas pase de 600 millones registrado en el 2000, (10% del total de la población en el mundo) a 2000 millones para el año 2050, lo que significará que una de cada cinco personas en el planeta pertenecerán al segmento de la tercera edad para mediados del siglo XXI, convirtiendo al segmento de 80 años y más como el de mayor crecimiento jamás registrado, dichos datos revelados en el informe de la Segunda Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas en Abril del 2002 exponen la problemática del acelerado envejecimiento por el cual transitan las regiones, haciendo apremiante la adopción de iniciativas públicas y privadas que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad.

En América Latina el envejecimiento aumentó de 21 millones en 1975 a 41 millones en año 2000 y se estima que para el 2025 la cifra ascienda a 100 millones de personas con edades superiores a los 65 años. Así, el Ecuador según datos y aproximaciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2007, señala que de un total de 13 millones 575 mil habitantes, el 7,27% se encuentra dentro del segmento de adultos con edades de 65 años o más, lo que corresponde a aproximadamente a 987.279 personas, un mercado potencial que además posee una tasa de crecimiento anual del 2,10%, sumándose a ello, el registro de un notable aumento en la esperanza de vida de los ecuatorianos, pasando de 48.4 años en el período de 1950-1955, hasta llegar a 74,2 en el quinquenio 2000-2005.

El Ecuador al igual que la mayoría de sus vecinos latinoamericanos, se encuentra en plena etapa de transición demográfica, producto de una serie de

cambios que se han venido sucediendo las últimas tres décadas, tales como el descenso de los índices de natalidad a causa de una relativa mejora en el uso de los métodos de planificación familiar, la disminución de los índices de mortalidad debido en gran parte a un mayor acceso a los servicios de salud y los avances científicos y tecnológicos en el tratamiento de patologías, son algunas de las variables que han dado paso a una nueva composición de la estructura familiar, en la que además, el adulto mayor experimenta una gran dificultad para encontrar un ambiente de integración con sus familias y comunidad; a ello se le debe sumar una mal concebida transición en los roles dentro del hogar, en donde las personas de edad poco a poco comienzan a participar pasivamente de su entorno, dando como resultado un aumento del tiempo libre improductivo y por ende un deterioro en sus condiciones de salud, psicológicas y relacionales.

La propuesta de un centro de recreación, como parte de una solución tendiente a mejorar las condiciones de vida de las personas de edad, encuentra en la teoría de clasificación del envejecimiento propuesta por Rowe y Khan (1987, 1997), el sustento necesario para la creación de su estructura técnica, así el primer tipo de envejecimiento denominado fisiológico o “usual”, se plantea desde una perspectiva natural e irreversible a los cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentan con el paso del tiempo, los mismos se caracterizan por la ausencia de condiciones nocivas que pudieran acelerar el proceso en el cual se presentan dichos cambios. La segunda tipología llamada patológica, es aquella que se desarrolla en compañía de algún tipo de enfermedad o entorno desfavorable capaz de alterar negativamente el curso de un envejecimiento usual. Es finalmente la tercera forma de envejecimiento denominada “exitosa”, la que denuncia la filosofía bajo la cual se busca plasmar la concepción del presente proyecto, en tal virtud, ésta se comprende como todas y cada una de las acciones encaminadas a bajar el riesgo de enfermedades, mediante la práctica de actividad física, ejercicio mental y de relaciones interpersonales.

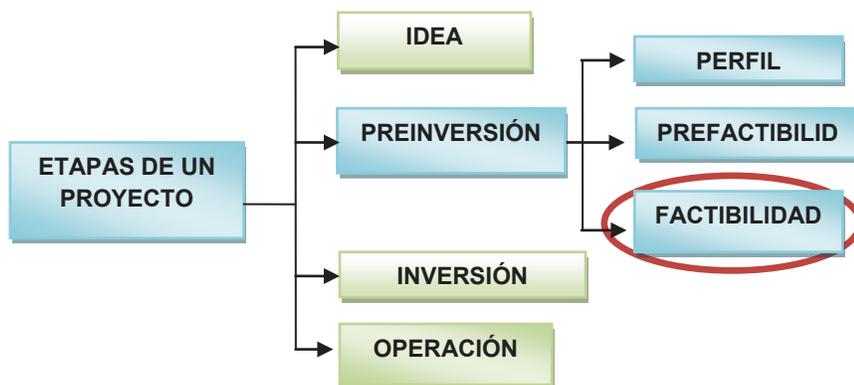
Así, la oferta de servicios para este grupo social en Ecuador se ha visto predominantemente enfocada a tratar las necesidades que se originan en el transcurso de un envejecimiento de tipo patológico, sumándose a este fenómeno, determinadas políticas públicas que generan una alta presión sobre los sistemas de salud y un limitado concepto de asistencia social, en la que el rescate y cuidado de adultos mayores desprotegidos a través de “hogares de protección” irónicamente generan condiciones suficientes para convertirse en alternativas donde dejan en completo olvido a estas personas. La construcción de un camino preventivo que permita la consecución de un envejecimiento exitoso, es una ventana de oportunidades que posibilita además tratar una problemática social que cada día cobra mayor importancia.

PARTE I

1 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

El presente trabajo nace en el marco del convenio tripartito de participación suscrito el 12 de marzo de 1999, entre el Municipio de Quito, a través del Fondo de salvamento del patrimonio cultural (FONSAL), la Sra. Robalino Bolle, y el Instituto Ecuatoriano de Desarrollo Social (INEDES), dicho convenio establece la donación de la casa perteneciente a la Sra. Robalino al INEDES, siempre y cuando el propósito final de la misma sea la creación de un hogar residencia para adultos mayores, en tal virtud el FONSAL se compromete a adaptar y reconstruir la edificación para tal propósito. Actualmente el proyecto precisa de los estudios técnicos pre-operativos necesarios para la puesta a marcha de la iniciativa antes planteada, es así que el desarrollo del actual documento pretende brindar la información requerida, efectuando para tal propósito un modelo técnico y de gestión capaz de demostrar la factibilidad de un centro de recreación para el adulto mayor en el centro de Quito. Siguiendo los parámetros normalmente aceptados en el diseño de proyectos, es posible ubicar al emprendimiento dentro de la fase de pre inversión, en donde a su vez, la cantidad de información a recolectar en las partes I y II del documento, harán posible hablar de un estudio a nivel factibilidad (véase gráfico # 1).

Gráfico: 1.1 Etapas del Proyecto

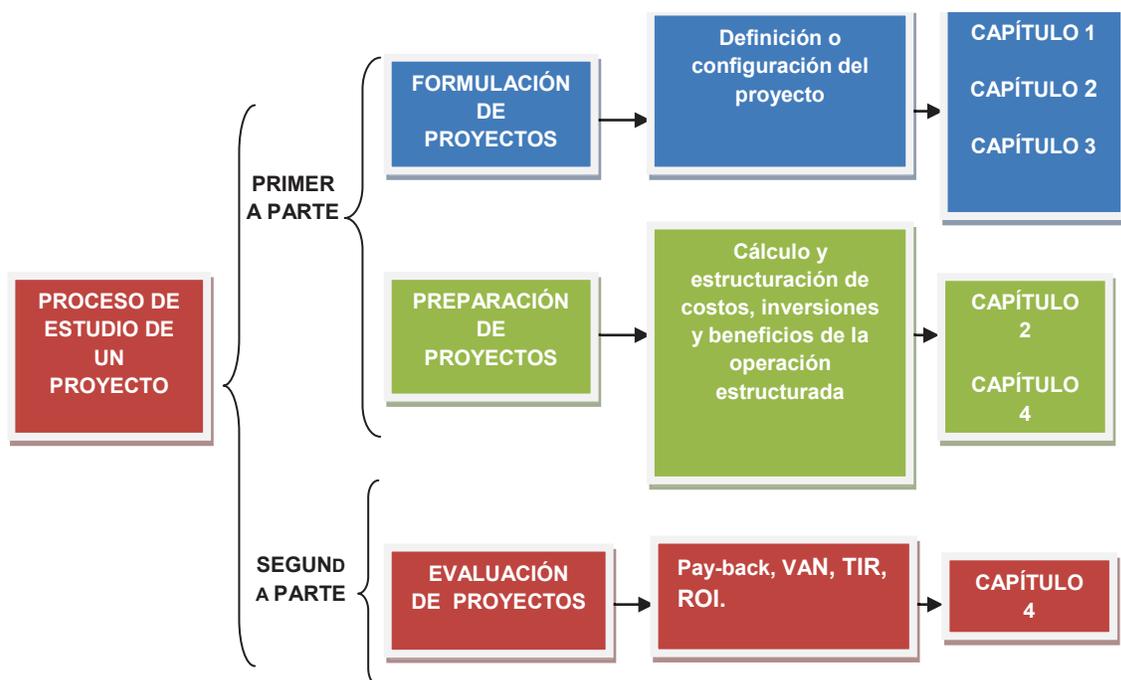


Fuente: NASSIR SAPAG CHAÍN, Proyectos de Inversión, Formulación y Evaluación.

Dentro de esta misma línea, el proyecto se divide en las correspondientes etapas de formulación, desarrollo y evaluación, brindando de esa manera la estructura general bajo la cual se concebirán seis capítulos (véase gráfico # 2).

Cumpliendo con la guía para estandarización de trabajos de titulación, expuesta en el anexo 4 del reglamento de la Universidad de las Américas, se han incluido todos y cada uno de los contenidos que la institución educativa exige, dentro del esquema que propone la teoría de proyectos, es importante aclarar entonces que dicha medida se justifica debido al enfoque que adopta el trabajo de titulación y la necesidad del mismo para acercarse a la práctica.

Gráfico: 1.2 Proceso de Estudio de Proyecto



Fuente: Autor

En principio la esencia del emprendimiento puede ser comprendida a través de todas y cada una de las acciones destinadas a satisfacer necesidades específicas de un sector vulnerable de la población ecuatoriana (adultos mayores), lo que la lleva a tomar una connotación social, que entre otras cosas permite emplear la guía metodológica que propone el método de marco lógico para la formulación de proyectos de desarrollo, tomándose en cuenta que dicha

guía se ha convertido en la mejor herramienta para determinar la problemática general que ha de resolverse la propuesta y consecuentemente su posterior ubicación dentro las necesidades surgidas a nivel de planificación regional y nacional.

1.1 OBJETIVOS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Objetivo General:

- Determinar la viabilidad de un hogar residencia para adultos mayores auto-válidos en el centro de la ciudad de Quito.

Objetivos Específicos

1. Determinar la aceptación y nivel de conocimiento respecto a los hogares residencia para personas auto-válidas, por parte de los adultos mayores de la ciudad de Quito.
2. Identificar las principales necesidades y carencias de las personas mayores autónomas que residen en la ciudad de Quito durante su tiempo libre.
3. Determinar las actividades recreativas de mayor acogida por parte de la población mayor quiteña, al mismo tiempo que sirvan de medios para prevenir los deterioros físicos, psicológicos y relacionales que se presentan con el paso del tiempo.
4. Evaluar el nivel de accesibilidad que posee la infraestructura y equipamiento de las instalaciones destinadas a la atención de personas mayores
5. Desarrollar la propuesta comercial, a través del diseño de las actividades a realizar en la fase operativa del proyecto
6. Evaluar la rentabilidad de los recursos invertidos para la consecución del proyecto
7. Evaluar el nivel de endeudamiento al cual se atiene el proyecto bajo las condiciones técnicas propuestas y su capacidad de pago.

8. Identificar las principales variables económicas que influyen sobre la realización de una casa hogar para personas de edad en la ciudad de Quito
9. Determinar la factibilidad en el tiempo que posee el proyecto, de acuerdo a las condiciones económicas, políticas y de mercado dentro de Ecuador

1.2 ANTECEDENTES

El interés de las instituciones públicas y privadas respecto a la necesidad de crear espacios destinados a la atención de adultos mayores aumenta categóricamente, a medida que se hacen más evidentes las carencias de éste sector de la población, en consecuencia el concepto de hogar residencia se plantea como un medio capaz de solventar algunas de las necesidades percibidas por la población mayor para evitar la dependencia sufrida en el proceso de envejecimiento; en ellas se ofrece mayoritariamente atención integral y vivienda permanente a personas mayores de 65 años que, por su problemática familiar, social y/o económica, no pueden ser atendidos en sus propios domicilios y necesitan de estos servicios.

Las instituciones dedicadas al cuidado de personas mayores resuelven necesidades sociales, sanitarias y de cuidados a numerosos ancianos, que por diversas circunstancias, fundamentalmente soledad o pérdida de autonomía, precisan de asegurar dichos cuidados fuera del domicilio. Dicha atención se presta en ocasiones de forma temporal o de forma permanente hasta el final de la vida del residente, mientras que los cuidados son proporcionados por parte de un grupo cada vez más amplio y diverso de profesionales, teniendo cada vez más un enfoque no estrictamente custodial del anciano. En la actualidad las residencias buscan convertirse en alternativas diferentes al antiguo concepto que proponían los asilos de ancianos, debiendo basar su atención no sólo en las necesidades de cuidados básicos, alojamiento y hostelería del residente sino en la promoción de su autonomía, dignidad y desarrollo personal.

La promoción y el mantenimiento de la autonomía física del anciano dentro de la residencia, la detección y seguimiento de necesidades médicas, la intervención psicosocial sobre el residente y sus familias junto con la oferta de actividades que favorezcan la socialización y esparcimiento de sus habitantes, son los puntos de intervención que progresivamente se van implantando en estos centros.

En base a ello, se exponen a continuación algunos de los criterios que mejoran el entendimiento de la problemática general, al mismo tiempo que otorgan justificativos a la realización del presente proyecto.

1.2.1 Transición demográfica mundial

La tasa de crecimiento poblacional (TCP) es una herramienta que permite medir el aumento de una población en un período determinado de tiempo, de manera general su cálculo se realiza a través de la cuantificación de cuatro factores, la tasa de mortalidad, fecundidad, el número de inmigrantes y emigrantes. Según el Banco Mundial la población del planeta en el 2010 alcanza un poco menos de 7 billones de personas, es decir que crece a una razón de 200 mil nuevos habitantes cada día aproximadamente. Dentro de los diversos estudios que se pueden efectuar para entender la forma en la cual se conciben los procesos de transición demográfica, se encuentra el resultado del análisis de la variable "tiempo", la misma es capaz de determinar la composición generacional de los países en función de las edades de sus integrantes.

En este contexto, el envejecimiento de la población que se ha venido experimentado en el planeta desde la segunda mitad del siglo XX se proyecta como el comienzo de uno de los acontecimientos más significativos en la historia de la humanidad, el aumento en la proporción de personas mayores a 60 años dentro de las naciones consideradas desarrolladas, como también en países en vías de desarrollo, acarrea una serie de problemas que se agravan a medida que transcurre el tiempo, por tal razón, éste ha sido un tema analizado

con relativa anterioridad, siendo parte en muchas agendas de discusión que van desde las conferencias del G8¹ hasta las cumbres de la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN), las mismas que de manera general buscan concebir soluciones viables a los acontecimientos venideros, sin dejar de otorgar a sus poblaciones adultas una vejez económica y socialmente digna.

La División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas² es la entidad con mayor experiencia en el análisis del envejecimiento poblacional, debido en gran parte a sus contribuciones en el estudio de los determinantes y las consecuencias que han ocasionado el aumento en el número de adultos mayores dentro de los países, además de ser la Secretaría en cargada del seguimiento de los progresos para el cumplimiento de objetivos establecidos en Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994³.

Un aporte fundamental para la realización del proyecto se encuentra en el último informe denominado “World Population Ageing”, de cuya publicación es responsable la ONU a través de su división de población, y en donde hace referencia en el literal “C”, del primer capítulo, a la magnitud de la velocidad a la cual se desarrolla el envejecimiento de los países, señalando que la población mayor está creciendo más rápido que la población total en prácticamente todas las regiones del mundo, para el período 1950-1995 la tasa media de crecimiento anual del número de personas de 60 años o más (17%) fue similar a la tasa de crecimiento de la población total (18%); en el lapso 2005-2010 la

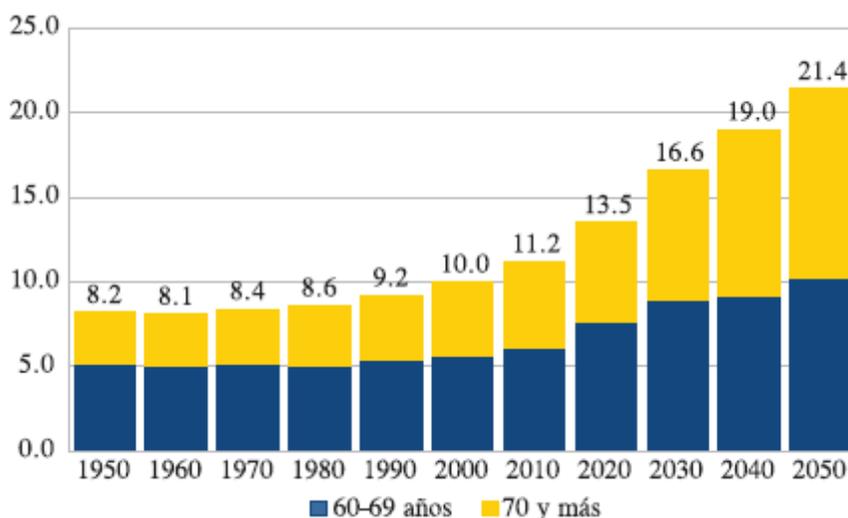
¹ Se denomina G8 al grupo de países industrializados del mundo cuyo peso político, económico y militar es muy relevante a escala global. Está conformado por Alemania, Canadá, Estados Unidos, Italia, Japón, Reino Unido y Rusia.

² La Organización de las Naciones Unidas es la mayor organización internacional existente, fue fundada el 24 de octubre de 1945 en San Francisco (California) por 51 países, hoy en día posee 192 estados miembros y se encarga de facilitar la cooperación necesaria para asuntos de derecho internacional, paz, seguridad, desarrollo económico y social, asuntos humanitarios y derechos humanos.

³ El plan de acción elaborado en la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo (CIPDA) es un documento que respalda una nueva estrategia en la que se destacan los numerosos vínculos existentes entre la población y el desarrollo, centrándose en la satisfacción de las necesidades de hombres y mujeres más que en el logro de objetivos demográficos.

tasa de crecimiento de la población mayor (2,6%) es más del doble de la que la población total (1.2%) y se prevé que la diferencia entre dichas tasas se eleve cuando la generación “Baby Boom” siga superando el límite de los 60 años, indica además que la proporción de personas mayores se duplicará para el año 2050 (Véase Gráfico #3), de esta manera en 1950 los individuos de 65 años o más se situaron en el 8% de la población mundial, para el 2009 se alcanzó alrededor del 11% y se espera que para el 2050 el 22% de la los habitantes del planeta tengan 60 años o más, es decir que si en el 2000 se registraron 600 millones, se espera que en el 2050 la cifra ascienda a 2000 millones.

Gráfico: 1.3 Porcentaje de la población mundial de 60 años y más, respecto a la población total, 1950-2050



Fuente: World Population prospects: revision del 2009

Europa es actualmente el área con mayor número de personas adultas y se proyecta que para el 2050 cerca del 35% de la población europea tenga 60 años o más, en relación al 2009 en el que se registró un 22%, la forma en la que se desarrolla la transición demográfica obedece a una serie de características que difieren de un país a otro, dicho contraste se hace evidente cuando se observan las cifras del continente africano en el que solamente el 11% de su población poseerá 60 años o más a mediados del siglo XXI.

El nivel de envejecimiento que Europa logró en dos siglos lo alcanzará América Latina en apenas cincuenta años, lo que significa que tendrá menos tiempo para adaptar sus sistemas al nuevo escenario de una población con mayor vejez (Ham Chande, 1998).

Las Naciones Unidas mencionan en tono de alerta que este grupo social se encuentra aumentando su proporción en regiones consideradas en vías de desarrollo mucho más rápido de lo que lo hicieron los países desarrollados, disminuyendo el margen a tan solo unas décadas para alcanzar sus niveles o inclusive superarlos, pasando de 473 millones en el 2009 a 1,6 billones en el 2050, lo que significa que más del 80% de la población total adulta vivirá en países en vías de desarrollo. Ocasionando una concentración generacional que conlleva una serie de planteamientos entre los que se encuentra la capacidad y preparación de las naciones para atender las necesidades de este grupo social y si el tiempo y recursos que poseen para hacerlo es el suficiente sin que altere las condiciones del resto de sus poblaciones.

Según las proyecciones demográficas realizadas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe⁴ (CEPAL) se espera que la tasa de crecimiento poblacional aumente en las próximas décadas, así la población mayor a 60 años para el 2025 alcanzará los 100 millones de personas y después de tan solo 25 años su cifra se duplicará, alcanzando los 200 millones en el 2050, en consecuencia las personas mayores a 60 años representan actualmente el 8,1% de la población total de América Latina, proyectándose alcanzar el 23,4% a mediados del siglo XXI, es decir que casi un cuarto de los habitantes latinoamericanos formará parte de el segmento de adultos mayores.

⁴ CEPAL es un organismo dependiente de las Naciones Unidas responsable de promover el desarrollo económico y social de la región, su sede funciona en la ciudad de Santiago de Chile y posee diversas divisiones, entre las que se destaca para este efecto el CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) el mismo que proporciona asistencia técnica, capacitación e información de población a los países.

1.2.2 Crecimiento de la población mayor en el Ecuador

La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SEMPLADES) con el objetivo de dar cumplimiento a la creación de la Estrategia Ecuador 2022, ha confeccionado una serie de informes que respaldan su composición, los mismos muestran la realidad de la actual evolución demográfica por la cual transita el país, usando para tal efecto datos y proyecciones generadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos conjuntamente con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), de ésta manera, se ha obtenido información estadística en la que se puede observar una disminución en la tasa de crecimiento anual que va del 1.4% (1990-2000) al 1.8% (2001-2008) en la población total del Ecuador, lo que se puede considerar como una desaceleración en el ritmo al cual crece la población, a pesar de ello, se ha registrado un incremento del 12% (13.8 millones en el 2008 frente a 12.3 millones en el 2000) equivalente a 1.5 millones de habitantes más que al finalizar el siglo pasado, siendo la transición sanitaria⁵ el principal motivo al cual se asocia ésta desaceleración.

El Ecuador es un país predominantemente joven, un tercio de su población (32%) posee menos de 15 años y apenas el 7% es mayor a los 65 años, siendo de suma importancia considerar en éste punto que el segmento de menor edad se encuentra decreciendo notablemente mientras que el de los adultos mayores aumenta con mayor proporción, en 1950 existían 13,4 adultos mayores por cada 100 menores a 15 años, relación que aumenta en el 2005 con 17,6 y se espera que para el 2050 existan 88,1 personas mayores por cada 100 niños de 0 a 14 años, dichos datos revelados en un estudio sobre la protección social del Ecuador de cuya elaboración a su vez es responsable el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), dan paso a una problemática generalizada que tiene por protagonista al incremento paulatino

⁵ También conocida como transición epidemiológica, se define como una serie de cambios relacionados entre sí que incluyen el cambio de altos a bajos índices de fertilidad, un aumento constante de la esperanza de vida al nacer y en edades avanzadas y una transición de las enfermedades predominantemente infecciosas a las enfermedades y trastornos crónicos no transmitidos.

en la tasa de dependencia demográfica⁶, la misma que se espera comenzará a sentirse con mayor fuerza tan solo algunos años.

El territorio ecuatoriano según datos y aproximaciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2007 posee un total de 13 millones 575 mil habitantes, de donde aproximadamente 1 millón 301 mil personas pertenecen al segmento de 60 y más años, de los cuales a su vez 987.279 forman parte del segmento de 65 años o más, siendo mayoritariamente urbana con un 58,6%, por otra parte existen en el país 1 millón 600 mil personas a las que se les asocia algún tipo de discapacidad y representan el 13% de la población total ecuatoriana, debiendo considerarse que del número anterior 550 mil son personas con 65 años o más.

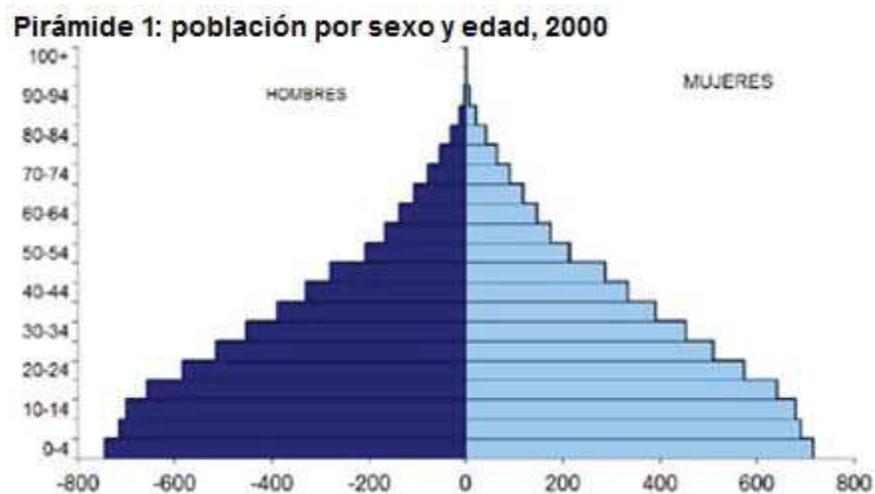
La Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento⁷ (SABE) es un documento de gran importancia en la justificación del presente proyecto, su realización se enmarca en la necesidad de conocer las condiciones de vida de las personas de edad en el Ecuador y proporciona datos más recientes de la real cantidad de adultos mayores en el país, de esta manera se estima que 1 millón 192 mil 475 los individuos (2010) mayores a 65 años en el país, de las cuales se ha llegado a determinar que hay una clara tendencia a la dependencia de las personas de 75 años o más, al reportar mayor dificultad para realizar sus actividades diarias por el deterioro de sus condiciones físicas y cognitivas. De la misma manera, otro instrumento que considera al adulto mayor dentro de su campo de acción es el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010, en el que a este grupo se lo proyecta como un eje estratégico, planteándose la necesidad de crear condiciones económicas, sociales y de salud que permitan envejecer

⁶ Este indicador, muestra el esfuerzo que la población económica activa (PEA) debe realizar para cubrir las necesidades de la población más vulnerable (niños y adultos mayores), es decir, la relación entre la demanda de servicios sociales y la capacidad potencial para financiarlos.

⁷ SABE es considerada la hoja de ruta que se traza en MIES en la elaboración e implementación del modelo de gestión que desarrolla en la atención de la población adulta, fue desarrollada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, a través del Programa Aliméntate Ecuador, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) la Sociedad Ecuatoriana de Geriátrica y la Universidad San Francisco de Quito.

de forma digna, dentro de dicho plan se menciona además, “que si bien en el Ecuador se encuentra en plena etapa de transición demográfica, el fenómeno del envejecimiento no es tan acentuado como se observa en otros países de transición más avanzada, siendo probable que continúe profundizándose y consecuentemente de paso a un incremento en la demanda de bienes y servicios para adultos mayores, que de no ser verse satisfecha, conducirán a una situación de deterioro en sus condiciones de vida y a mayores tensiones sociales”. En este contexto se ha tomado las proyecciones mundiales de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA) en su revisión del 2004 para mostrar la composición actual de la población ecuatoriana y la manera en la que se espera evolucionará la misma a través de pirámides demográficas⁸ (Véase Gráfico # 2, 3 y 4) durante el período 2000-2050.

Gráfico: 1.4 Pirámide Poblacional del 2000



Fuente: Naciones Unidas. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA). Proyecciones Mundiales de Población: Revisión 2004 y Proyecciones Mundiales de Urbanización: Revisión 2003

⁸ La pirámide de población o pirámide demográfica es un histograma que está hecho a base de barras cuya altura es proporcional a la cantidad que representa la estructura de la población por sexo y edad que se llaman cohortes.

Gráfico[w1]: 1.5 Pirámide Poblacional para el 2025

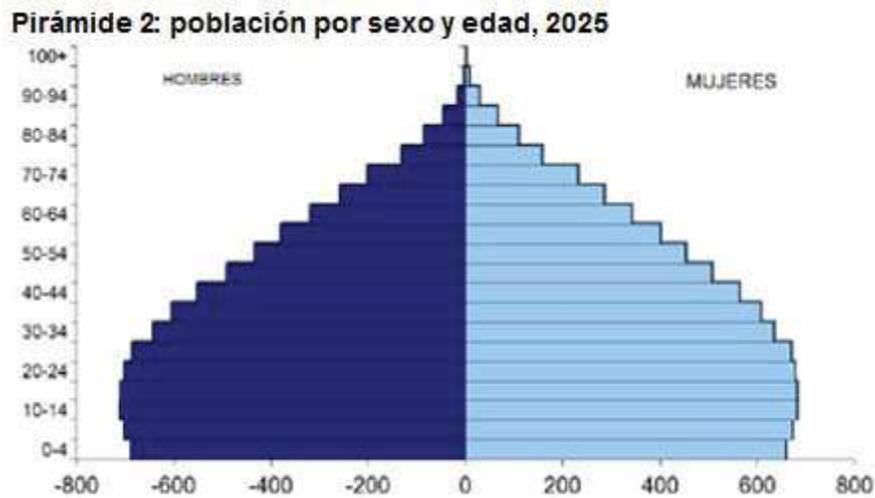
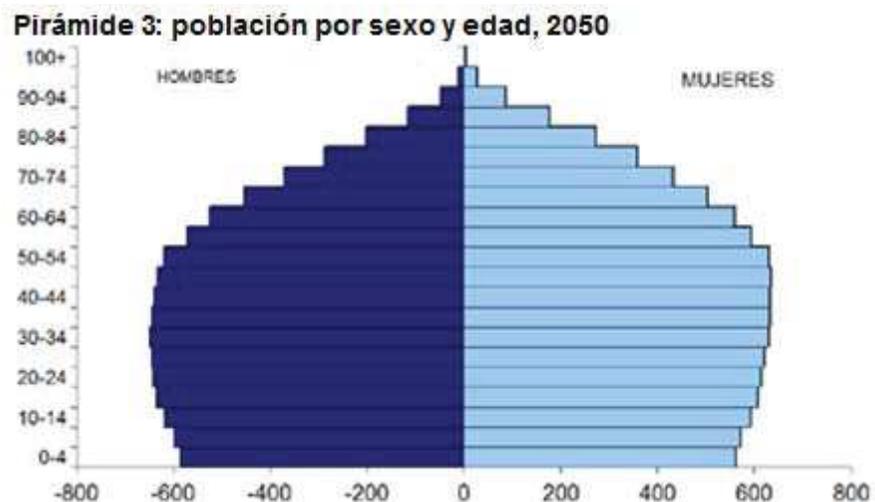


Gráfico: 1.6 Pirámide Poblacional para el 2050



Fuente: Naciones Unidas. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA). Proyecciones Mundiales de Población: Revisión 2004 y Proyecciones Mundiales de Urbanización: Revisión 2003

El análisis de las gráficas permite concluir previo análisis, que el envejecimiento actual de la población ecuatoriana tiene al menos tres características destacables: la feminización de la población adulta mayor debido a una tasa de mortalidad masculina más elevada, el incremento de los ancianos dentro de este grupo etario a consecuencia del incremento de la esperanza de vida, y el

cambio en la relación entre generaciones provocado por un índice de natalidad que disminuye cada año.

Según la Encuesta de Condiciones de Vida en su 5ta ronda⁹ (ECV 5ta. Ronda) levantada durante los meses de noviembre del 2005 a octubre del 2006 y de cuya elaboración se hace cargo el INEC, se estima que los adultos mayores en la ciudad de Quito son aproximadamente 90 mil 620, lo que corresponde a un 5,9% de la población total de esta ciudad y cuya distribución es de 40 mil 967 (5,5%) para los hombres mayores y 49 mil 660 (6,4%) para las mujeres mayores.

1.2.3 Mejoras en la calidad de vida presente del Adulto Mayor

Una frase bastante conocida en el mundo de la Gerontología es la de “Añadir más vida a los años y no más años a la vida”, supuesto que hace referencia a la manera en la que se desarrolla el proceso de envejecimiento; tomándose en cuenta que dicho proceso varía notablemente entre las distintas personas, se torna una labor sumamente subjetiva al momento de querer asignarle un único concepto. San Martín, H. y Pastor, U. (1990) mencionan que “la satisfacción de las necesidades de la especie humana, es lo que condiciona la llamada “Calidad de Vida” y esta es, a su vez el fundamento concreto de bienestar social.

La forma de evaluar la calidad de vida de las personas y su sociedad ha sido analizado en forma distinta por economistas y sociólogos, mientras que los primeros propusieron hacerlo a través de indicadores que permitieran cuantificar de alguna manera el bienestar de la gente, asociando la riqueza económica como un factor positivo y al crecimiento poblacional con un hecho negativo, en el que se asevera que un incremento poblacional desmedido

⁹ Las Encuestas de Condiciones de Vida permiten poner a disposición un instrumento estadístico de primer orden para el estudio de la pobreza y desigualdad, el seguimiento de la cohesión social en el territorio de su ámbito, el estudio de las necesidades de la población y el impacto de las políticas sociales y económicas sobre los hogares y las personas, las mismas se las viene ejecutando a partir del año de 1994 y en una década se han desarrollado cinco rondas.

disminuye la riqueza per cápita y por ende el bienestar y calidad de vida. Es así que se eligió entonces al PNB¹⁰ como indicador estratégico capaz de evaluar la calidad de vida humana.

Por otro lado, la sociología relaciona a la calidad de vida con una capacidad adquisitiva que permite vivir con las necesidades básicas cubiertas además de disfrutar de una buena salud física, psíquica y de una relación social satisfactoria. FUNLIBRE¹¹ mediante su centro de Documentación Virtual en Recreación Tiempo Libre y Ocio, proporciona un documento titulado “ Los estilos de vida saludables: Componentes de la Calidad de Vida”, en el que se expone que los tres componentes del desarrollo humano siguen siendo la longevidad (esperanza de vida), el conocimiento (la educación) y los niveles de vida decentes (ingresos). Otros autores mencionan que el desarrollo humano no se puede realizar si no hay vida y salud, las personas no solo desean vivir y poder desarrollarse, también anhelan tener conocimientos y una vida decente (Ps Zemirower, N.P. y otro. 1992).

Resulta entonces necesario aclarar que las personas producto de su contexto demográfico, histórico, político y social tendrán diversas prioridades al momento de aclarar los factores que conducen hacia su propio concepto de calidad de vida, de esta forma se recoge un estudio cercano a la realidad Latinoamericana elaborado por Fernández Ballesteros (1993, 1997) en la que se investigó una muestra representativa de personas, para determinar cuáles

¹⁰ El Producto Nacional Bruto (PNB), actualmente conocido como Ingreso Nacional Bruto (INB) es una magnitud utilizada en economía para medir el volumen económico de un territorio, se define como el valor de todos los bienes y servicios producidos, únicamente, por los nacionales de un país durante un tiempo. Se excluye a los extranjeros trabajando en el país y se incluye a los nacionales trabajando en el extranjero.

¹¹ La Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación - FUNLIBRE es una ONG, legalmente es estructurada como una entidad de beneficio común, sin ánimo de lucro. Está reconocida oficialmente por el Gobierno Colombiano como Asociación Nacional Recreativa y Juvenil, y tiene el status de Organización Nacional afiliada a la World Leisure and Recreation Association - WLRA.

eran los “ingredientes” principales que constituirían su calidad de vida, resultando que el estado de Salud, las habilidades funcionales, los recursos económicos, relaciones familiares y sociales, actividades de la vida diaria y recreativas, servicios sociales y de salud, satisfacción vital, recursos culturales y entorno parecieron, en ese orden, constituyen los componentes de la calidad de vida, sin encontrar diferencias significativas entre géneros, edad y condiciones socio económicas.

De esta manera el proyecto se presenta como parte de una respuesta a la problemática que surge de la actual baja calidad de vida de los Adultos mayores en la Ciudad de Quito, tomando en cuenta para ello los componentes expuestos por Ballesteros en su estudio. Así se pretende mejorar el enfoque de la propuesta haciendo primero un análisis de las necesidades de los adultos mayores, para luego crear servicios capaces de satisfacerlos de forma presente y futura. En la ciudad de Quito la esperanza de vida de las personas mayores es de alrededor 74,7% (2005), ocho de cada diez adultos mayores sabe leer y escribir pero solo el 46% culminó la primaria, el 25% la secundaria y tan solo el 12% posee educación superior, siendo la mujer mayor la que menor nivel de instrucción posee con un 18,3% en relación al hombre con 9,2%, siete de cada diez adultos mayores en la ciudad de Quito se encuentran inactivos y la mayoría son mujeres, del total de la población mayor solamente tres de cada diez poseen empleo asalariado y cinco de cada 100 adultos vive en la pobreza. Quedando de esta manera en evidencia, según los datos analizados anteriormente y la conceptualización de Zemirower, la baja calidad de vida que posee en adulto mayor en general dentro de la ciudad de Quito en su parte urbana.

Tradicionalmente las actividades recreacionales han sido asociadas como un alivio al cansancio que se produce en las arduas jornadas laborales, como compensación por algún problema, en situaciones que se considera existe aburrimiento o cotidianidad del accionar humano, siendo en todos los casos necesaria la presencia del tiempo libre como requisito fundamental, en tal efecto su concepción como un propósito y no como medio ha sido mucho más

comercializado en los mercados de bienes y servicios alrededor del mundo. En la actualidad ha venido cobrando mayor popularidad un concepto denominando "Recreación Formativa", sus inicios se vinculan hacia la docencia en edades tempranas por sus beneficios didácticos, y su amplia gama de aplicabilidad a los distintos grupos de edad, sobre todo si se emplea como un recurso motivador del desarrollo personal en los adultos mayores, hoy en día las aplicaciones de la recreación pueden generar valor inmediato y a la vez ser conductores de futuras bondades, otorgándole a esta actividad un propósito significativo que antes carecía.

El Plan Nacional de Recreación Colombiano es la prueba más cercana para demostrar la importancia y beneficios que se obtienen de la recreación como mecanismo impulsador del mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, el mismo se compone de cuatro pilares estratégicos: Investigación, Formación, Gestión y Vivencia. Para el cumplimiento de sus objetivos se plantea la creación de programas recreativos de tipo comunitario, cultural artístico, deportiva, laboral, pedagógica, terapéutica y turística, el mismo menciona además que su elaboración se enmarca en la concientización del uso de la recreación como herramienta válida de acción social, en la que más que protagonismo busca contribuir a construir convenios de cooperación y alianzas estratégicas capaces de fortalecer institucionalmente la perspectiva de ofrecer más y mejores servicios a las personas de la tercera edad de diferentes regiones, culturas y condiciones.

Queda comprobado entonces que el empleo de la recreación en sus distintas formas mejora sustancialmente la calidad de vida del adulto mayor de forma presente y futura, teniendo en cuenta que la única condición para lograrlo se encuentra en la necesidad de orientar las actividades recreativas a las condiciones especiales que se generan en la tercera edad para maximizar su efectividad. En el Anexo 1 del presente trabajo se adjuntan una detallada lista de beneficios a nivel personal, económico, psicológico, cultural, social y medioambiental que se derivan de la recreación.

1.2.4 Disminución en los deterioros de la salud, cognitivos, y relacionales

Esperanza Osorio C. Directora Ejecutiva Nacional de la Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación menciona en un informe titulado “La recreación y sus Aportes al Desarrollo Humano” que: “Las sociedades son complejas y están interrelacionadas y la recreación no puede separarse del resto de los objetivos vitales. Para lograr un estado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y materializar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades e interactuar positivamente con el entorno. Por lo tanto la recreación se considera un recurso para mejorar la calidad de vida”.

Es entonces prudente analizar los adelantos realizados por otros países en materia de recreación y transición demográfica con la finalidad de obtener conocimiento aplicable a la realidad en la que se enmarca la creación del proyecto. España es uno de los países con mayor cantidad de tiempo en el proceso de envejecimiento de su población, teniendo en la actualidad un 22,2% de sus habitantes con edades superiores a los 60 años, una de las publicaciones recogidas en el presente proyecto, es la publicada por el Colegio Oficial de Psicólogos de Asturias, “Envejecimiento con éxito, criterios y predicciones” en la que se analiza ampliamente el concepto de Envejecimiento exitoso, otorgándole un carácter multidimensional que trasciende y supera la buena salud y que además se compone de un amplio conjunto de factores bio-psico-sociales.

La creación de un hogar residencia busca en principio lograr que los adultos mayores trabajen preventivamente en los posibles deterioros en la salud, motrices y relacionales que se suceden en el desarrollo del envejecimiento, empleando para tal efecto el uso de su tiempo libre en actividades recreativas planificadas y adaptadas especialmente para ellos, pruebas empíricas revelan la cercana relación que guarda el estilo de vida de las personas con la salud y la enfermedad, es así que una persona que habitualmente juega ajedrez o realiza crucigramas, inconscientemente beneficia su salud al ejercitar sus capacidades cognitivas evitando su deterioro, lo mismo sucede cuando se

realizan actividades deportivas o manualidades, puesto que mejora sus capacidades motrices y evita enfermedades tendientes a ocasionar algún tipo de discapacidad, finalmente y no menos importante, la interacción social aumenta notablemente el significado de vida dentro de su entorno, lo que consecuentemente le permite elevar su esperanza de vida. En el 2007 le fue otorgado el Premio Nobel de Economía a Leonid Hurwicz de 90 años de edad, lo que demuestra que lejos de ser un caso excepcional, el deterioro de las capacidades del adulto mayor puede ser prevenido permitiéndole vivir más y mejor. Siendo entonces el estilo de vida una variable crítica debe ser definida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico (Bibeau y col 1985). En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido; dentro de lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones; mientras que en el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida, de ahí que se proponga la construcción de un nuevo estilo de vida que no limite conscientemente o inconscientemente el accionar del adulto mayor tanto en el presente como en el futuro. La encuesta SABE muestra algunos de los resultados obtenidos en función de determinar las condiciones actuales de salud, cognitivas y sociales que posee el adulto mayor en el Ecuador (*Véase tablas # 1, 2, 3*).

Tabla: 1.1 Deterioro Cognitivo por Sexo y Condiciones Sociales

Deterioro cognitivo por sexo e índice de condiciones sociales

Sexo	Deterioro Cognitivo	Índice de condiciones sociales					Total %
		Muy Buenas %	Buenas %	Regulares %	Malas %	Indigentes %	
Mujer	Algún tipo	4.1	21.0	21.7	28.5	43.9	25.8
Hombre	Algún tipo	3.3	8.0	12.7	22.1	35.6	16.2
Ambo sexos	Algún tipo	3.6	13.5	17.9	24.9	40.5	21.3

Fuente: Encuentra SABE 2010

Tabla: 1.2 Deterioro Cognitivo por Sexo y Subregión
Deterioro cognitivo por sexo y subregión

Tiene Deterioro cognitivo	Subregión						Total %
	Sierra urbana %	Sierra rural %	Costa urbana %	Costa rural %	Quito %	Guayaquil %	
Mujer	21.3	44.1	18.2	27.5	23.7	20.3	25.7
Hombre	13.3	27.1	13.2	19.0	8.1	13.7	16.3
Total	17.9	36.1	15.9	22.6	16.2	17.6	21.3

Fuente: Encuentra SABE 2010

Tabla: 1.3 Auto Percepción de la Salud

Auto percepción de la salud. Por ciento

Sexo	Auto percepción Salud	Edad (años)			
		60 a 64 %	65 a 74 %	75 o más %	Total %
Ambos sexos	Buena	29.9	25.9	22.6	25.8
	Regular	53.7	52.9	53.4	53.3
	Mala	16.4	21.2	24.0	20.9
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuentra Sabe 2010

De las mismas se puede determinar que a medida que avanza el proceso de envejecimiento la percepción de salud disminuye, con una mayor concentración en la categoría regular (53,3%). La sierra rural muestra los mayores niveles de deterioro cognitivo con una tendencia hacia el sexo femenino (44,1%), mientras que por otro lado, la costa rural se muestra como la subregión con mayor cantidad de personas con algún tipo de disminución cognitiva (22,6%), finalmente se puede deducir que el deterioro de las condiciones sociales está relacionado con el poder adquisitivo de los mismos, siendo las indigentes mujeres las que registran la muestra más alta con un 43,9% y aquellos calificados con muy buenas apenas un 4,1%.

El Doctor Bernat Gallaraga Gallastegui, reconocido cardiólogo español, ha elaborado algunas publicaciones referentes al adulto mayor, en las mismas destaca que la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en el mundo tal como lo indica la OMS, y se señala: "Lo que la provoca es la hipertensión, el colesterol, la diabetes, la obesidad, el tabaco y el estrés que se evidencian de manera general en el estilo de vida de las personas mayores; es decir, si se evitan los factores de riesgo, o son tratados a tiempo, se pueden frenar otras enfermedades" concluye argumentando que "Sólo el 10% de los

casos de Alzheimer están relacionados con la genética, el 90% restante llega a la enfermedad por sus malos hábitos de vida".

El I NEC ha elaborado un estudio de situación socio-demográfica y socioeconómica para la población adulta mayor en la ciudad de Quito, la misma identifica según el Anuario de Estadísticas Vitales y Defunciones (2005) y el Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios (2005), las principales diez causas de muerte para la población mayor capitalina (Véase *Tabla # 4*), siendo ésta encabezada por las enfermedades cerebro vasculares e isquémicas del corazón.

Tabla: 1.4 Diez principales causas de mortalidad el Adulto Mayor

No.	Causa de mortalidad	No. de causas
1	Enfermedades cerebro vasculares	317
2	Enfermedades isquémicas del corazón	287
3	Diabetes mellitas	272
4	Enfermedades crónicas de las vías resp inferiores	154
5	Neumonía	152
6	Tumor maligno del estomago	125
7	Enfermedades hipertensivas	106
8	Tumor maligno de la próstata	70
9	Septicemia	65
10	Enfermedades del hígado	60

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales Nacimientos y Defunciones 2005.

El proyecto busca en respuesta a ello, brindar servicios que permitan monitorear y reducir las posibilidades de contraer dichas enfermedades sin dejar de lado la parte psicológica y social necesaria para el bienestar integral del adulto mayor, La Asociación Nacional de Ataque Cerebral de los Estados Unidos (NSA) ha identificado nueve indicadores capaces de pronosticar la potencialidad de sufrir enfermedades cerebro vasculares e isquémicas del corazón, tomando en cuenta nuevamente que dichas afecciones constituyen las principales causas de mortalidad que afectan a las personas mayores en la Ciudad de Quito.

- Hipertensión arterial.
- Fibrilaciones cardíacas (trastorno del ritmo cardíaco).
- Niveles de colesterol.

- Niveles de azúcar (diabetes).
- Problemas circulatorios.
- Calidad alimenticia.
- Tabaquismo.
- Alcohol.
- Actividad física.

En este contexto el monitoreo de dichas variables, y el empleo de la recreación como eje constructor de un nuevo estilo de vida saludable, permitirán evitar los deterioros primero de salud a través de los indicadores antes mencionados, y luego los psico-sociales mediante las actividades recreativas. Una persona integralmente saludable realiza sus actividades con mucha más eficiencia que una persona enferma.

1.2.5 Abarata los costes en Salud

La reducción de costos de la salud pública a través de los programas y servicios de recreación pueden contribuir a mejorar y abrir alternativas para que las personas tengan una salud mejor a través del ejercicio, mejoramiento y mantenimiento de estados emocionales positivos, experiencias sociales e intelectuales.

Las personas con altos niveles de bienestar tienden a hacer un mejor uso de su tiempo libre que aquellas que lo hacen esporádicamente (Osorio, 1997).

Es mucho menos costoso prevenir la enfermedad que curarla. Por ejemplo, se ha calculado que una inversión de un dólar en medidas que fomenten la actividad física moderada conlleva un ahorro de 3,2 dólares sólo en gastos médicos (Centro para el Control de las Enfermedades de los EE.UU. y OMS, 1999). Esta misma actuación fomenta también la interacción social, que está muy relacionada con la salud mental y el bienestar psicológico de las personas mayores.

Por otro lado la revista “ Trabajo” de cuya elaboración es responsable la Organización Internacional de Trabajo (OIT)¹² en su edición número 67 , publicada en diciembre del 2009, proporciona un valioso artículo denominado “Acceso Mundial a la Cobertura Sanitaria: Un Objetivo Viable”, el mismo menciona la problemática generada en torno a los altos costes sanitarios, en la que más de 150 millones de personas en países considerados en vías de desarrollo destinan cada año el 40% de sus ingresos disponibles a cubrir necesidades relacionadas con su salud, de esta manera aquellos que se encuentran por debajo del umbral de pobreza se enfrentan al dilema de elegir cubrir sus necesidades básicas como alimentación, vivienda, vestimenta u obtener la asistencia médica necesaria, provocando consecuentemente un arrastre en la economía de los países, puesto que la mala salud acarrea pobreza y esta a su vez socava más la salud al no poder darle la atención que amerita.

En Alemania, por ejemplo, con una renta per cápita de unos 33.000 dólares, sólo el 11% de los gastos médicos son asumidos por el ciudadano, el resto lo cubren los regímenes de seguro social de salud o los ingresos fiscales de la Administración. En la mayoría de los países de renta baja, por otro lado, la gente tiende a pagar la asistencia sanitaria de su propio bolsillo. En la República Democrática del Congo, que tiene una renta anual media per cápita de 120 dólares, aproximadamente el 90% del dinero gastado en salud procede directamente de los ingresos del hogar.

El portal on-line de noticias de la cadena española “COPE”, menciona en su apartado de economía de julio del 2009 un artículo referente al incremento de la población adulta en el mundo y añade que el envejecimiento de la población aumentará los costes de las pensiones y la atención médica, lo que forzará a incrementos en el gasto público que podrían desacelerar el crecimiento económico en los países ricos y pobres.

¹² La revista *Trabajo* se publica tres veces al año por el Departamento de Comunicación de la OIT en Ginebra. También aparece en alemán, chino, checo, danés, eslovaco, finés, francés, hindi, húngaro, inglés, japonés, no-ruego, ruso y sueco.

El Ecuador en su Constitución vigente ratifica la presencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) como una institución autónoma responsable de la prestación del Seguro General Obligatorio (SGO), el mismo se encuentra conformado por cuatro seguros independientes uno del otro:

- EL Seguro Social Campesino
- El Seguro General de Salud individual y Familiar
- El Seguro General de Riesgos de Trabajo
- El Sistema de Pensiones por Vejez, Invalides o Muerte

El Sistema de Pensiones por Vejez, Invalides o Muerte se financia en parte por las recaudaciones provenientes de trabajadores y empleadores, es decir que las personas económicamente activas (PEA) son las encargadas de subvencionar las necesidades de aquellas que no se encuentran en actividad laboral, la actual transición demográfica ha dado sus primeras señales de alarma sobre todo en países desarrollados donde la relación de dependencia de las personas de edad ¹³ es realmente alta, en Japón, el país más longevo del mundo con un 22% de su población total mayor a los 65 años experimenta grandes presiones sobre sus sistemas de seguridad social, ocasionando un encarecimiento de los servicios de salud, sin mencionar un decrecimiento de la economía y grandes problemas fiscales, en respuesta a ello se trabaja en la adopción de políticas urgentes encaminadas a revertir los efectos de esta problemática, aún más cuando se estima que para el 2050 existirán en dicho país un niño menor a 15 años por cada tres mayores de 64.

La Oficina Subregional de la OIT para los Países Andinos realiza un diagnóstico de la seguridad social en el Ecuador en junio del 2008 señalando que si bien dicho país guarda una relación de dependencia del 62% (2005)

¹³ Es el porcentaje que representan los individuos de 65 y más años sobre el grupo de individuos con edades comprendidas entre 16 y 64 años. El intervalo de edad que las sociedades industriales han fijado al derecho del trabajo, es decir se consideran en capacidad de trabajar.

debido a su población predominantemente joven, se espera que antes del 2030 la situación cambien considerablemente a causa de la velocidad a la cual se incrementa la población mayor. En el país aproximadamente el 30% de las personas se encuentra afiliado a algún tipo de seguro (IESS, SSC, ISFA ISSPOL) y el 70% restante consume servicios de salud por su cuenta o se encuentra limitado de poder hacerlo por su situación de pobreza, poniendo en evidencia la poca participación de la seguridad social en la población ecuatoriana. Experiencias de países desarrollados hacen prever que las aportaciones de los afiliados se elevarán para evitar que se agoten los recursos de la seguridad social, implicando un aumento en los costes de la salud que a su vez son motivados por la gran cantidad de demanda existente y una reducida e ineficiente oferta, para lo cual el estado deberá aumentar el gasto público con la finalidad de poder hacer frente a dicho fenómeno.

En Noviembre del 2010 fue reformada la Ley de Seguridad Social en la que se modificó el cálculo por el cual se determinaban los incrementos en las pensiones jubilares, en tal efecto se obtuvo un alza de alrededor 7,5%, lo que corresponde a un promedio de 42 dólares, teniendo en cuenta que antes los valores jubilares de los pensionistas se encontraban entre 165 y 400 dólares. El Bono de Desarrollo Humano (BDH) se convierte entonces en otra fuente de ingreso disponible para cubrir las necesidades de los adultos mayores, alcanzando una cobertura de 1 23 mil 772 ancianos para el 2006 y que nace como compensación a la reducción de subsidios en otros gobiernos.

Se espera que el incremento en el poder de gasto a través del BDH se destine en mayor medida a cubrir los costes de la medicación y mejoramiento de la vivienda, en este contexto la 5ta Ronda de la ECV realizada en Quito, indica que el 95% de los adultos mayores no es pobre y menos aún indigente en la zona urbana de Quito (Véase *Tabla #5*), a pesar de ello se estima que alrededor del 40% de su renta se dirige a cubrir los gastos relacionados con la salud, lo que implica una considerable disminución en su poder adquisitivo real.

Tabla: 1.5 Situación de Pobreza del Adulto Mayor en Quito

Situación de Pobreza	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Indigencia	1,9%	1,6%	1,7%
Pobres no indigentes	4,8%	2,0%	3,3%
No pobres	93,3%	96,5%	95,0%
Total	40.967	49.660	90.628

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

Los adultos mayores son los principales consumidores de salud en el Ecuador, según SABE solamente el 28.2% de la población adulta en el país se encuentra afiliada al IESS, poniendo en evidencia por un lado la baja cobertura del adulto mayor para acceder a servicios de salud públicos, teniendo en cuenta sus dificultades para costear los altos precios de la medicina privada y por otro lado de quienes si lo pueden hacer o poseen un seguro médico privado. La creación del centro de recreación para el adulto mayor se proyecta como un espacio de interacción agradable cuyos servicios se encuentren encaminados a mejorar la calidad de vida de las personas, en este contexto, el monitoreo de las condiciones de salud como parte integral de la oferta, evitan incurrir en los gastos que se efectúan al momento de realizar las consultas médicas y que muchas veces son evitadas o descuidadas por sus altos precios, a la vez que maximiza el cuidado del individuo mediante un seguimiento personalizado. El trabajo preventivo que se lleva a cabo dentro de las instalaciones disminuye considerablemente los riesgos de una hospitalización y los costos que esto implica, sin dejar de mencionar que las personas adultas, para su tranquilidad y la de sus familiares se encuentran vigilados en el caso de presentarse cualquier eventualidad, de este modo, mejorar la calidad de vida no solo implica un mejor manera de afrontar la vejez, si no también, una forma de disminuir los altos gastos curativos al transformarlos en preventivos.

1.2.6 El Turismo como forma de recreación

Semánticamente la recreación y el turismo encuentran en común al tiempo libre como componente estructural para llevarse a cabo, pudiendo decirse que ambas son formas de disfrute ajenas a la actividad laboral tradicional, su diferencia se encuentra a nivel del espacio y del tiempo. A nivel de espacio, la recreación comprende los espacios inmediatos y mediatos, es decir de poca distancia y a nivel de tiempo no conlleva una duración mayor de 24 horas fuera de la residencia, mientras que el turismo comprende el espacio regional e internacional y un tiempo mayor de 24 horas (Vargas, 1993).

De esta forma la adopción del turismo como una forma de recreación en tiempo y espacio adecuados se ve materializada en la oferta de servicios propuesta de forma complementaria dentro del proyecto, buscando con ello establecer un marco que defienda sus derechos a través de la participación igualitaria y accesible de la población mayor, volviéndose para ello necesario incluir al turismo social y accesible como ejes conceptuales de la iniciativa.

El Ministerio de Economía de España y el Comité Español de Representaciones de Personas Discapacitadas (SRMI) trabajan en cooperación con la finalidad de mejorar la accesibilidad de los establecimientos turísticos españoles, esfuerzo que además ha sido incluido dentro del Plan Integral para la Calidad Turística Española, "Turismo para Todos" es una de las publicaciones que se han llevado a cabo en el proceso, la misma habla del turismo accesible como aquél que garantiza el uso y disfrute del turismo por las personas que presentan alguna discapacidad física, psíquica o sensorial. Sin embargo aclara que, el turismo social parte de una concepción más amplia de sus potenciales beneficiarios al tener por objeto la lucha contra las desigualdades y exclusión de todos aquéllos que tienen una cultura diferente, poseen menos medios económicos o habitan en regiones menos favorecidas. En definitiva, la conjunción de estos dos conceptos, turismo accesible y turismo social, hacen posible la consecución de un verdadero turismo para los adultos mayores

En este contexto la Organización Internacional de Turismo Social¹⁴ (OITS) define al turismo social como: “El conjunto social de relaciones y fenómenos resultantes de la participación en materia turística, de capas sociales de escasos recursos económicos, participación, que solo es posible gracias a las facilidades que se brindan”

Si bien en el Ecuador actualmente se trabaja en la construcción de políticas públicas encaminadas a brindar atención prioritaria a los grupos considerados como vulnerables (niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, discapacitados), no es posible todavía alcanzar una percepción positiva de los cambios implementados. La población mayor encuentra en su edad una limitante para acceder a muchos de los servicios tanto públicos como privados dentro del país, si bien es cierto en ningún caso es negado el acceso a este sector de la población a dichos servicios, la limitada concepción de atención que se posee hacia las personas de edad, sobre todo en cuanto a infraestructura se refiere, se convierte en una dificultad importante que termina impidiendo su participación en muchas de las actividades que se encuentran fuera de su entorno.

En este sentido se debe hacer alusión a la Resolución 406 de la Asamblea General de las Naciones Unidas dictada en Santiago de Chile en el año de 1999, la misma que dicta en su artículo número siete que: “El derecho al turismo para todos debe entenderse como consecuencia del derecho al descanso y al ocio, y en particular a la limitación razonable de la duración del trabajo y a las vacaciones pagadas periódicas, que se garantiza en el artículo 24 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”.

¹⁴La Organización Internacional de Turismo Social es una asociación internacional sin ánimo de lucro cuyo propósito es promover el acceso al turismo para todos, dedicando una especial atención a los grupos de población de nivel económico modesto.

El Plan Estratégico de Desarrollo para el Turismo Sostenible del Ecuador (PLANDETUR 2020) es una herramienta de planificación encaminada a ordenar y orientar la gestión competitiva del turismo sostenible en el Ecuador, en la misma se propone como políticas principales de estado lideradas por el Ministerio de Turismo del Ecuador a una serie de lineamientos, destacándose para los fines del proyecto el “Impulso del turismo social para la democratización del ocio como derecho humano y la integración nacional”.

La naturaleza polifacética de la industria turística y su alto grado de competitividad han dado lugar a una variada categorización y segmentación de la misma a través del tiempo, así el turismo para de la tercera edad aparece como una relativa nueva forma de hacer turismo creada en función de las atractivas características que posee en particular éste grupo social, debiendo tenerse entonces muy en cuenta para este caso, que su concepción nace de la segmentación más no de una tipología específica de turismo. En épocas pasadas la relación entre el turismo termal y la predominante demanda de personas mayores que buscaban mejorar su salud, marcaron una significativa tendencia hacia el mercado de las personas adultas, hoy en día la oferta turística que posee éste segmento de la población a nivel internacional crece rápidamente en muchos destinos, destacándose en la mayoría de los casos por un alto nivel de personalización, lo que consecuentemente la ha posicionado como un servicio de alto costo.

En el Ecuador la oferta turística para el adulto mayor ha sido direccionada en su gran medida hacia el turismo receptivo, según Santiago García, gerente de la Agencia de Turismo “Mundo”, el 95% de las personas mayores de 65 años que hacen turismo dentro del Ecuador son extranjeros, así el mercado de las personas de edad en el país se muestra como un terreno muy poco explorado y con una amplia gama de oportunidades para desarrollarse. La necesidad de diversificar la oferta turística nacional tiene entre una de sus intenciones mejorar la calidad de servicios que percibe el consumidor dentro del país, en este contexto, la realización de viajes para ésta parte de la población se concibe desde un plano diferente a la adaptación del servicio al

que usualmente se recurre para ampliar la brecha de mercado, y que encuentra una razón en la relación que guarda esto con el margen de utilidades, sin que realmente se evalúe la satisfacción del servicio prestado, por esta razón, se pretende trabajar bajo el concepto de especialización como una forma de diferenciación y consecuentemente mejorar la calidad de la oferta turística nacional.

Como iniciativa pública el Ministerio de Turismo ha puesto en marcha el programa "Viaja Fácil", el mismo se estructura bajo alianza con los prestadores de servicios turísticos privados y busca ofrecer alternativas de viajes a los adultos mayores con descuentos que van del 30% al 70%, para ello los interesados deberán acceder al portal "www.ecuador.travel" y seleccionar el paquete turístico que mayor interés les genere, el MINTUR para este efecto ha distribuido la oferta alrededor de rutas como la Spóndylus, Tren de la mitad del mundo, Avenida de los Volcanes y Ruta del Agua, luego de elegir la propuesta la persona deberá imprimir el certificado de viaje sujetándose a las condiciones existentes en él, para finalmente realizar la reserva con el prestador de servicios elegido, el programa tiene como beneficiarios a 1 millón 440 mil personas, tomando en cuenta que los familiares de los adultos también pueden acceder a dichos descuentos. El programa fue lanzado en diciembre del 2009 y actualmente se encuentra en funcionamiento bajo convenio con más de 200 empresas alrededor del país.

Si bien en el Ecuador no se posee estadísticas del comportamiento turístico interno por segmentos de edad, se puede observar en líneas generales, según datos del MINTUR, una concentración de movimientos turísticos en playas, balnearios y sitios de interés natural durante las fechas programadas como feriados nacionales, en este contexto el turismo y la población mayor pueden generar una relación de beneficio mutuo con mucho interés para los prestadores de servicios turísticos. El segmento de las personas de edad posee la capacidad de romper la estacionalidad del turismo principalmente por su disponibilidad de tiempo libre, al ser personas en su mayoría jubiladas o que por motivo de su edad forman parte de la población económicamente pasiva,

son capaces de viajar en cualquier época del año, lo que les otorga la posibilidad de acceder a productos y servicios turísticos de mejor o igual calidad a menor costo, y al mismo tiempo, ser capaces de disminuir las altas fluctuaciones en las llegadas de turistas que se producen por la temporalidad en los destinos, con gran importancia para quienes son los responsables de la oferta turística, puesto que pueden corregir algunos de los efectos negativos que conlleva la estacionalidad, entre estos se puede mencionar, la baja rentabilidad de las inversiones en equipos, deterioro de instalaciones, una estimulación al alza de precios, sin dejar de lado las dificultades para el armado de un eficaz servicio de transporte.

1.3 ENFOQUE METODOLÓGICO PARA EL DISEÑO DEL PROYECTO

El marco lógico es el enfoque metodológico más utilizado para el diseño, ejecución y evaluación de proyectos de desarrollo ambiental y social en América Latina, su empleo dentro del presente trabajo de titulación se ve justificado en los beneficios que aporta dicho método para la organización y presentación de la información, permitiendo así ubicar al proyecto en una escala congruente con la planificación nacional para el desarrollo de los pueblos.

Su aparición se remonta a finales de la década de los 60, cuando la necesidad de mejorar los procedimientos y metodologías de evaluación en los proyectos de inversión era cada vez más evidente, es de esta manera, que la Unidad de Evaluación de la Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos (USAID) toma la iniciativa para la realización de un nuevo y mejorado método evaluatorio, encargando a la Consultora “Fry & Associates” el diseño del mismo.

Se establece entonces, que el principal obstáculo para la evaluación de proyectos, es la falta de mecanismos que permitieran hacer mediciones objetivas en el proceso, y recomiendan la creación de una nueva estructura de proyectos acorde a nuevas necesidades evaluatorias, para lo cual USAID

encomienda la elaboración de esta estructura a “ Practical Concepts Inc.”, quienes luego de un año de trabajo presentan en 1970 un método que se convertiría en la base de lo que hoy se conoce como Marco Lógico.

Este primitivo marco lógico, se limitaba a la matriz de planificación. En 1981, sobre la base del éxito de las primeras experiencias y bajo la dirección de Moses Thompson, la Agencia de Cooperación Alemana (GTZ), tomando como base la matriz del marco lógico de USAID, desarrolla el método ZOPP, que en español significa planificación de proyectos orientada a objetivos. El ZOPP incorporo nuevos elementos, como el análisis de la participación, análisis de problemas, análisis de objetivos y el análisis de alternativas.

La influencia que ha cobrado este método de planificación objetivos en la consecución de objetivos de desarrollo, la ha convertido en un valorado requisito al momento de solicitar recursos por parte de los agentes de cooperación internacional, así el Banco Interamericano de Desarrollo en el año 1996, incorporara el enfoque del marco lógico dentro de los instrumentos de gestión del ciclo de los proyectos. Desde entonces, todos los proyectos financiados por el BID son formulados y evaluados sobre la base del enfoque del marco lógico. De la misma manera en agosto de 1977, el Banco Mundial, el más grande financiador de proyectos sociales del mundo, incorporó el enfoque del marco lógico en los procesos de preparación, monitoreo y evaluación de los proyectos.

Debe entenderse entonces, que la Matriz de Planificación de Proyectos (MPP) es el resultado final de la Matriz de Marco Lógico (EML), cuya implementación en el presente proyecto es importante y necesario para el mejoramiento de la calidad del mismo.

1.3.1 MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Método ZOPP (Planificación de proyectos orientado por objetivos)

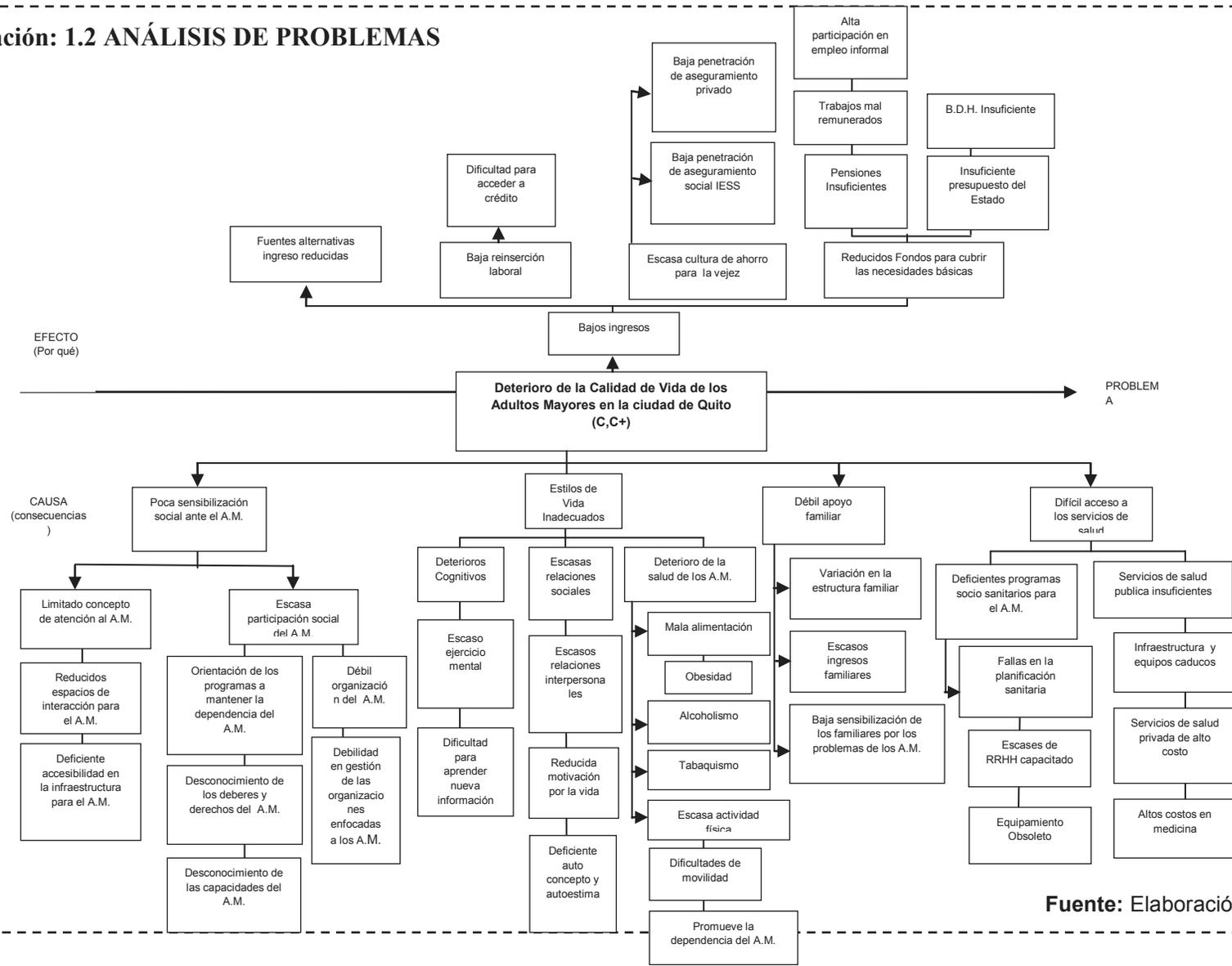
Al ser el EML es un método de planificación por objetivos, éste resulta de gran utilidad en el desarrollo de la gestión del proyecto y especialmente para la identificación y el diseño de las intervenciones, por tanto resulta necesario identificar sus componentes a fin de mejorar su entendimiento. El trabajo inicia con la identificación del problema central a través de la determinación de los actores involucrados y un árbol de problemas con relación causa-efecto, luego de ello, se procede a realizar el denominado análisis de alternativas, que no es más que un mapa de objetivos a cumplir en función de las problemáticas antes analizadas, para luego culminar con un análisis de alternativas, en donde se selecciona la opción más viable y conveniente para dar respuesta al problema central. *(Véase ilustraciones 1, 2, 3, 4)*

Ilustración: 1.1 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS				
Grupos Beneficiarios directos	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSO	PODER
Grupos Beneficiarios directos				
Personas mayores a 65 años de clase media y media alta en la ciudad de Quito	Percibir los beneficios derivados de la práctica de las actividades recreativas		x	
Grupos Beneficiarios indirectos				
MIES	Cooperación en el cumplimiento de los objetivos planteados en el plan de desarrollo social ecuatoriano			x
MINTUR	Incentiva el movimiento turístico interno			x
DMQ	Mejora la percepción del buen vivir en la ciudad de Quito			x
Personal Contratado para la ejecución del proyecto	Oportunidad laboral y capacitación profesional			x
Proveedores de alimentos	Oportunidad comercial y de intercambio			x
Proveedores de servicios turísticos calificados	Oportunidad comercial y de intercambio		x	x
SRI	Mejoramiento de las recaudaciones fiscales			x
Bancos	Aumenta la cartera de clientes		x	x
ONGs	Contribuye a los objetivos de desarrollo		x	x
Red Nacional de Personas Mayores	Diversificación en la oferta de servicios para las personas mayores		x	x
Personas mayores de 65 años de clase media y media-alta fuera de la ciudad de Quito	Percibir los beneficios derivados de la práctica de las actividades recreativas		x	
Personas mayores de 65 años de clase alta dentro y fuera de la ciudad de Quito	Percibir los beneficios derivados de la práctica de las actividades recreativas		x	
Personas mayores de 65 años de clase baja dentro y fuera de la ciudad de Quito	Percibir los beneficios derivados de la práctica de las actividades recreativas		x	
Grupos Beneficiarios Neutrales o Excluidos				
Programas de atención gerontológica del IESS		Disminuye la cuota de mercado no afiliada	x	
Programas de atención gerontológica del ISSFA		Disminuye la cuota de mercado civil	x	
Programas de atención gerontológica del ISSPOL		Disminuye la cuota de mercado civil	x	
Grupos perjudicados u oponentes				
Clubes y centros de recreación para adultos mayores fuera de la ciudad de Quito		Incrementa el sector competitivo y las expectativas del mercado	x	
Clubes y Centros de recreación para adultos mayores en la ciudad de Quito		Incrementa el sector competitivo y las expectativas del mercado	x	

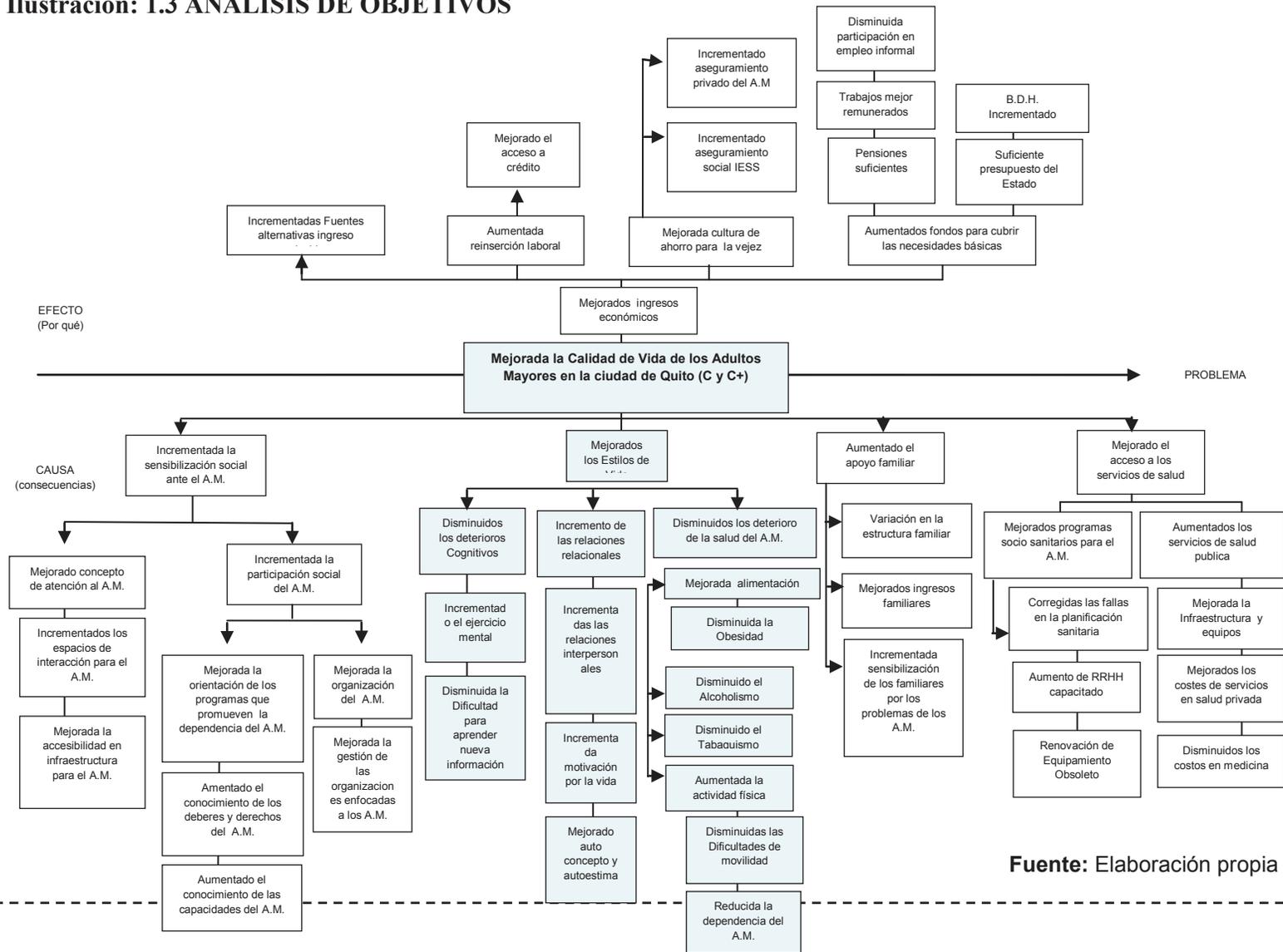
Fuente: Elaboración propia

Ilustración: 1.2 ANÁLISIS DE PROBLEMAS



Fuente: Elaboración propia

Ilustración: 1.3 ANÁLISIS DE OBJETIVOS



Fuente: Elaboración propia

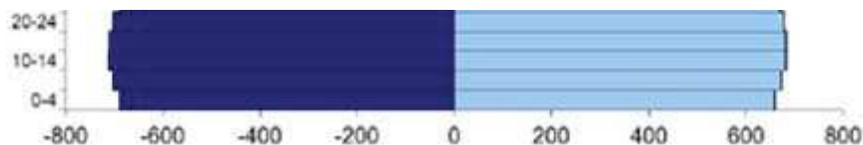
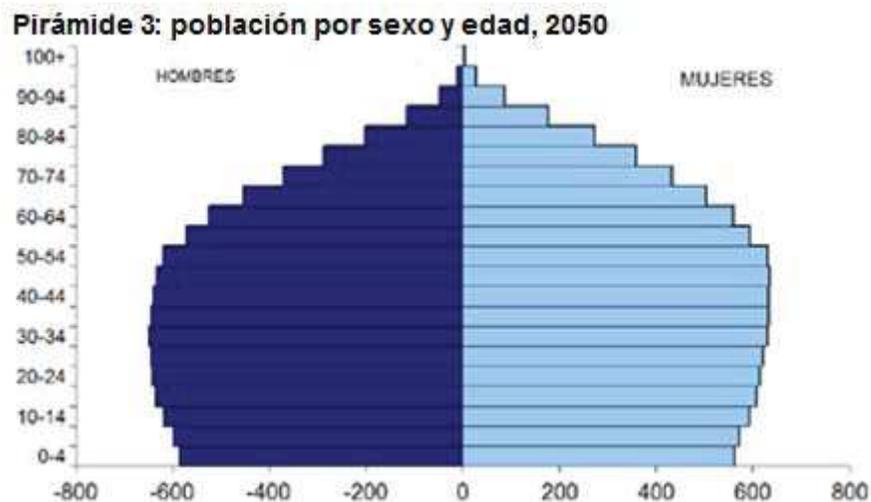


Gráfico: 1.6 Pirámide Poblacional para el 2050



Fuente: Naciones Unidas. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA). Proyecciones Mundiales de Población: Revisión 2004 y Proyecciones Mundiales de Urbanización: Revisión 2003

El análisis de las gráficas permite concluir previo análisis, que el envejecimiento actual de la población ecuatoriana tiene al menos tres características destacables: la feminización de la población adulta mayor debido a una tasa de mortalidad masculina más elevada, el incremento de los ancianos dentro de este grupo etario a consecuencia del incremento de la esperanza de vida, y el

PARTE II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 EL Envejecimiento:

La “World Health Organization” (Organización Mundial de la Salud) en su informe sobre la salud mundial del 2002, hace alusión al envejecimiento como un fenómeno de la población y de la persona. Como fenómeno de la población expresa el éxito de la humanidad, dado que representa el resultado de los descubrimientos humanos y de los avances en higiene, nutrición, tecnología médica y conquistas sociales, mientras que por otro lado, como fenómeno individual, el envejecimiento constituye una materia de estudio bio-psico-social, en otras palabras, la ciencia del envejecimiento es multidisciplinar. El envejecimiento humano no puede describirse, predecirse o explicarse sin tener en cuenta los tres aspectos principales del mismo: el biológico, el psicológico y social.

En este contexto el término “envejecimiento” se asocia comúnmente al proceso biológico que experimenta una persona cuando va ganando años. Sin embargo, el comienzo y la percepción de la vejez tienen que ver no sólo con la evolución cronológica sino también con fenómenos de naturaleza bio-psíquica y social (Magno de Carvalho y Andrade, 2000).

En tal virtud es necesario definir la manera en la cual se mide el envejecimiento, así el de mayor aceptación es el que se origina de la cuantificación del tiempo transcurrido desde su nacimiento y se lo denomina edad cronológica. La edad en años se ha convertido en un criterio administrativo de gran importancia, puesto que marca hechos trascendentales en la vida, como pueda ser el caso de la jubilación. Tiene por tanto un valor social o legal más que biológico. El tiempo en sí no tiene ningún efecto biológico sino más bien los cambios ocurren en el tiempo, lo que nos lleva a definir la edad biológica como aquella que se corresponde con el estado

funcional de nuestros órganos comparados con patrones estándar para una edad. Es por tanto un concepto fisiológico. Su conocimiento sería más informativo sobre nuestro envejecimiento real.

El envejecimiento desde una perspectiva netamente biológica puede definirse como el deterioro y desgaste de los tejidos y funciones del organismo, cuyo comienzo es difícil determinar debido a que al principio es imperceptible, a partir de ello se han desarrollado una serie de teorías que buscan entender la manera en la que se desarrolla el envejecimiento del ser humano, una de ellas es la teoría de la alteración de la inmunidad como un precursor en el comienzo del envejecimiento. La inmunidad es un sistema de defensa específico contra las agresiones externas. Al alterarse, la defensa será ineficaz y agentes externos van ir produciendo deterioros, o bien un deterioro del sistema inmune provoca que el propio sistema inmune actúe sobre el organismo.

La Teoría del desgaste hace referencia a aquellos factores que influyen en el proceso de envejecimiento: ejercicio, alimentación, actividad a lo largo de la vida, hábitos. Los tejidos para tener una buena fisiología necesitan estar bien nutridos y oxigenados, siendo el caso de los micro-capilares un ejemplo claro de ello, ya que se abren o se cierran según la necesidad del tejido. Si se hace ejercicio se abren los capilares retrasando el deterioro. La alimentación también es un factor a tener en cuenta, la arterioesclerosis junto a la obesidad son elementos que deterioran al organismo acelerando el proceso natural e irreversible de envejecimiento.

Por otro lado, la Teoría genética habla de los seres vivos y su envejecimiento como una propiedad que los diferencia de los seres inertes, la capacidad para sintetizar proteínas, teniéndose en cuenta que es esta sustancia el sustrato que permite la reproducción de las células y de la capacidad de utilizar los elementos externos, el agua y la energía que ellos necesitan (metabolismo). El deterioro a nivel celular fundamentalmente disminuye la capacidad mitótica de las células así como su capacidad de crecimiento. En muchos tejidos la capacidad celular es inferior al desgaste fisiológico y se produce atrofia. El ADN puede predisponer una capacidad reducida de especialización de las células y

en muchos casos se produce una sustitución de las células de un tejido por tejido adiposo afectando a la funcionalidad del tejido, llegando a determinarse que el individuo puede tender a envejecer con mayor o menor rapidez en función de su predisposición genética independientemente de su modo de vida.

El Colegio Oficial de Psicólogos en España elaboró en el 2002 un documento con miras a ser difundido en la Segunda Asamblea Sobre el Envejecimiento realizada en Madrid, el mismo habla de la contribución de la psicología al estudio del envejecimiento y la necesidad de generar conciencia acerca de su importancia en el cumplimiento de los objetivos trazados dentro del Plan de Acción Internacional Sobre el Envejecimiento. Las condiciones psicológicas como predictoras de la longevidad y de la calidad de vida han sido demostradas a través de pruebas empíricas sólidas acumuladas durante los últimos decenios (procedentes de estudios longitudinales y transversales). Por ejemplo, la capacidad cognitiva, la valoración subjetiva de la salud, el sentirse útil y la participación en actividades son los mejores predictores de longevidad. El bienestar, como objetivo de casi toda política sobre envejecimiento, es un constructo psicológico cuya definición operativa precisa, por tanto, de conocimientos e investigación psicológica.

El enfoque dado desde la psicología al proceso de envejecer ha ido cambiando, desde una visión de declive y deterioro a la de ser contemplado como una experiencia positiva y activa de adaptación, que cada persona supera de forma diferente en función de un conjunto de factores muy heterogéneos. Estos factores se aglutinan en torno a tres pilares fundamentales: la salud y autonomía, la productividad y la protección. El fomento de la independencia y autonomía del mayor, de su participación en la vida social, la solución independiente de sus problemas y la permanencia en su entorno habitual son recomendaciones de destacados organismos y asambleas mundiales a todos los agentes que intervienen en la toma y ejecución de decisiones sobre cómo afrontar el fenómeno del envejecimiento demográfico.

Debería tenerse en cuenta que los cambios a lo largo de la vida (el crecimiento y el deterioro) son en parte independientes del proceso biológico; gran parte de

la variabilidad de los comportamientos de los adultos se ajustan mejor al modelo de evolución cultural que al modelo biológico exclusivamente.

No se trata de una oposición a las bases biológicas, bien establecidas, de los procesos cognitivos, emocionales y motivacionales, sino de hacer hincapié en la naturaleza de las condiciones psicológicas que se desarrollan a lo largo de la vida como factores dependientes de las transacciones entre biología, ambiente y comportamiento (Bandura, 1998).

El interés de las ciencias sociales –y específicamente de la sociología– por el envejecimiento no es nuevo y ha dado lugar a una serie de construcciones teóricas de mayor o menor alcance. La tarea de sistematizarlas y ofrecer una visión compacta de las más relevantes ha sido abordada por diferentes autores (San Román, 1990; Arber y Ginn, 1996; Bazo, 1990; Pilar Rodríguez, 1995). Entre ellos, Lourdes Pérez Ortiz (1997), la misma plantea un interesante principio ordenador que distingue dos grandes dimensiones para reflejar la existencia material y conceptual de la vejez como un fenómeno social: la edad y la estructura o sistema social, las que lejos de excluirse, representan dos caras de la misma moneda. Por un lado, la edad es entendida como la gran variable estratificadora u ordenadora que permite comprender la vejez y, por el otro, la sociedad y sus reglas imponen pautas de comportamiento y de conducta creando la vejez.

“Existe el concepto de edad [y por lo tanto de vejez] porque la estructura social lo desea”. Como estas dos fuentes actúan simultáneamente, la edad existe en una determinada sociedad y la sociedad se articula en función de las edades. Es decir, “edad y sociedad se contienen una a la otra delimitando el terreno donde surge con propiedad el fenómeno social de la vejez” (Pérez Ortiz, 1997)

Habiendo sido considerados los factores sociales, psicológicos y biológicos en la construcción de un panorama que permita dilucidar de mejor manera la comprensión del envejecimiento como un proceso integral, se debe en este punto hacer alusión a la definición de la OMS sobre el envejecimiento activo refiriéndose a él como: " proceso de optimización de las oportunidades de

salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece, permitiendo que las personas desarrollen su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de toda la vida y participen conforme a sus necesidades, deseos y capacidades", La participación de las personas mayores en los asuntos familiares, sociales, económicos, culturales y cívicos, es decir, que sigan siendo activos se considera como uno de los objetivos más importantes del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002.

En este contexto, se han realizado diversos intentos de descubrir cuáles son los criterios para definir o identificar los componentes del envejecimiento con éxito. Baltes y Baltes (1990) han establecido los siguientes componentes: duración de la vida, salud biológica, salud mental, eficacia cognitiva, competencia social y productividad, control personal y satisfacción en la vida. Igualmente, Rowe y Khan (1997) han descrito tres condiciones básicas que sirven de apoyo al envejecimiento con éxito: evitar la enfermedad y la discapacidad, funciones cognitivas y físicas en grado elevado y el compromiso con la vida; también pueden descubrirse entre ellas componentes psicológicos principales.

Muchos autores coinciden en atribuir el crecimiento de la población mayor a la disminución de los índices de natalidad, y aumento la esperanza de vida, tanto de los recién nacidos como de los adultos mayores, así las Naciones Unidas considera a una población como envejecida cuando del total de sus habitantes, más del 7% son personas mayores de 65 años, y proponen el futuro trazar la línea divisora en los 60 años para los países en vías de desarrollo. Las dinámicas de población en el Ecuador han sido estudiadas en función de poder crear estrategias adecuadas dentro del Plan Nacional de Buen Vivir 2009-2013, de esta forma, se sabe que en 1950 existían 13,4 adultos mayores por cada 100 menores a 15 años, relación que aumenta en el 2005 con 17,6 y se espera que para el 2050 existan 88,1 personas mayores por cada 100 niños de 0 a 14 años, lo que paralelamente provoca un aumento en la esperanza de vida alcanzando en promedio los 77,5 años, además se espera que la fecundidad

se sitúa en 2,1 hijos por mujer y la tasa de mortalidad infantil se reduzca a cerca de la mitad, pasando de 20 a 11 por mil nacidos vivos.

Asghar Zaidi, Director de Investigación del Centro Europeo de Viena para las Políticas de Bienestar Social señala en su publicación titulada “Características y Retos de la Población”, dos variables adicionales que contribuyen al envejecimiento de las poblaciones y su actual velocidad. El trabajo indica que mientras la generación “baby boomer” siga atravesando la línea de los 65 años el margen de crecimiento de este segmento de población se incrementará con rapidez, y complementa explicando que los efectos migratorios son también causantes del rejuvenecimiento, o en su defecto envejecimiento de una población, según sean las condiciones del país receptor.

Debido a que el envejecimiento se encuentra directamente relacionado a las condiciones de vida de las personas, no es un desafío argumentar que los países desarrollados poseen una población adulta con mejor calidad de vida que aquella que reside en las naciones consideradas en vías de desarrollo, a partir de ello se puede observar en líneas generales que los cambios de la salud con el aumento de la edad están relacionados con el estatus socio-económico que poseen las personas, de esta manera las diferencias de salud aumentan con la edad, según la renta y el nivel educativo.

En todas partes, los pobres de cualquier edad sufren más discapacidades y muertes más prematuras, y los muy pobres son los que más sufren. A medida que se sube un peldaño en la escala socioeconómica, las personas, por norma general viven, más años y gozan de una mejor calidad de vida (Wilkinson, 1996).

Hay pruebas empíricas de que el modo normal de comportarse de las personas, es decir, sus estilos de vida, son los determinantes más importantes de su salud y enfermedad. Los estilos de vida son repertorios conductuales básicos que actúan como factores protectores o de riesgo. Por consiguiente, se convierten en conceptos clave para el fomento de la salud y la prevención de la enfermedad. El centro de cualquier estrategia de promoción de la salud o de

prevención de la enfermedad reside en el cambio conductual (Matarazzo, 1980).

La Encuesta de Condiciones de Vida en su 5ta ronda aporta valiosa información acerca de las condiciones básicas en las que se apoya el envejecimiento de la población en la ciudad de Quito.

2.2 Población Adulto Mayor en la Ciudad de Quito.

El Número de adultos mayores en la ciudad de Quito para ambos sexos es de 90.628 (5,9% con respecto a la población total de esta ciudad). Lo mismo sucede para adultos mayores hombres 40.967 (5,5%) y para adultas mayores mujeres 49.660 (6,4%). El 50% de la población total de adultos mayores de la ciudad de Quito tiene a lo más 72 años, mientras que su relación de feminidad o también conocida como razón por sexo, corresponde a la relación entre el número de mujeres de 65 años y más sobre el de los hombres de la misma edad en la ciudad de Quito (121,2%), es decir que: Por cada 100 adultos mayores hombres hay 121 adultas mayores mujeres de esa misma edad. La tabla # 6 muestra la cantidad de habitantes proyectada en el año 2008, según el INEC y el DMQ, en el que se ha realizado un segmentación por nivel socioeconómico y por edad para el caso del nivel medio.

Tabla: 1.6 Distribución Socioeconómica por Edades en la ciudad de Quito.

		Personas		
Habitantes de Quito		2.104.991	Proyección del Municipio de Quito para el 2008	
Nivel socioeconómico				Ingresos desde USD 3000 mensuales y superior, Investigación de mercado CA
Alto	1%	21.050		
Nivel socioeconómico				Ingresos entre 2000 y 3000 USD mensuales, Investigación de mercado CA
Medio Alto	4%	84.200		
Nivel socioeconómico				Ingresos entre 1000 y 2000 USD mensuales, Investigación de mercado CA
Medio	19%	399.948	505.198	
De 65 a 69 años	1,86%	9.405		Inec basado en porcentajes del censo del :
De 70 a 74 años	1,52%	7.684		Inec basado en porcentajes del censo del :
De 75 a 79 años	1,09%	5.497		Inec basado en porcentajes del censo del :
De 80 a 84 años	0,75%	3.803		Inec basado en porcentajes del censo del :
De 85 a 89 años	0,47%	2.361		Inec basado en porcentajes del censo del :
De 90 a 94 años	0,26%	1.316		Inec basado en porcentajes del censo del :
De 95 y mas	0,14%	723		Inec basado en porcentajes del censo del :
			30.789	
Hombres	49%	15.087		Inec basado en porcentajes del censo del :
Mujeres	51%	15.703		Inec basado en porcentajes del censo del :

Fuente: INEC censo 2001 y DMQ

- **Seis de cada cien personas de la ciudad de Quito son adultos mayores.**

Educación

En la Ciudad de Quito el adulto mayor hombre tiene el porcentaje más alto en nivel de instrucción primaria con 50,3% seguido de la secundaria con 21,7% y superior con 16,5%, mientras que la adulta mayor mujer el porcentaje más alto en nivel de instrucción primaria con 42,8% seguido de la secundaria con 28,7%.

En la población total de adultos mayores que no han tenido ningún nivel de instrucción, el más alto porcentaje es en las mujeres (18,3%) que los hombres

(9,2%), es decir el adulto mayor hombre se educa más que la adulta mayor mujer. Además la adulta mayor mujer no cuenta con postgrado

- **Ocho de cada diez adultos mayores de la ciudad de Quito sabe leer y escribir.**
- **Dos de cada diez adultas mayores mujeres y uno de cada diez adultos mayores hombres no han recibido ni algún nivel de instrucción.**

Etnia

En la actualidad se habla mucho de grupos étnicos y según la ECV 5ta Ronda, dentro de la población de los adultos mayores se tiene el mayor porcentaje en el grupo étnico mestizos (75,6%), luego le sigue blancos (17,4%), indígenas (5,5%) y finalmente mulatos (1,5%).

- **Ocho de cada diez adultos mayores son mestizos.**

Adulto mayor afiliado y/o cubierto a algún tipo de seguro

El adulto mayor está afiliada y/o cubierta al menos a un tipo de seguro con el 59,2%, en el que se divide respectivamente en: Seguro privado e IESS con el 4,4%; Seguro privado con el 3,7%; IESS con el 40,9% y solo seguro ISSFA con el 8,6%), por lo que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) se constituye en el mayor asegurador. Los adultos mayores hombres (69,4%) están mayormente asegurados que las adultas mayores mujeres (50,8%).

- **Cuatro de cada diez adultos mayores de la ciudad de Quito no están afiliados o cubiertos por un seguro.**

Condiciones laborales

La tasa de participación económica (TPE) en la ciudad de Quito es del 30,8% (27.904 hab.). Además en el grupo adulto mayor hombre se mantienen ocupados el 41,0% mientras que la adulta mayor mujer el 22,4%, por otro lado, la tasa de empleo informal es del 85,0% con respecto al total de adultos mayores ocupados en la ciudad de Quito (27.904 adultos), de los cuales, 16.797 son adultos mayores hombres ocupados (85,4%) y en 11.107 las adultas mayores mujeres ocupadas (84,6%). Del total de adultos mayores ocupados (27.904 adultos) el 27,9% poseen empleo asalariado en la ciudad de Quito, donde el 29,7% corresponde para el adulto mayor hombre y el 25,3% para la adulta mayor mujer

- **Siete de cada diez adultos mayores de la ciudad de Quito están Inactivos y la mayoría son adultas mayores mujeres**
- **Del total de adultos mayores ocupados en la ciudad de Quito, tres de cada diez tienen empleo asalariado**

La salud, estilo de vida y factores de riesgo en el adulto mayor

Según la ECV 5ta Ronda en el 2005 por cada 1.000 adultos mayores hombres han ocurrido 38,1 defunciones, por cada 1.000 adultas mayores mujeres han ocurrido 34,3 defunciones, pudiéndose determinar que la primera causa de mortalidad en los hombres son las “Enfermedades isquémicas del corazón” con 437,5 y en el caso de las mujeres es la “Enfermedades cerebro vasculares” con 386 casos.

Respecto a la actividad física se observa para el caso de ambos sexos un carente hábito a realizar ejercicio, así del total de la población adulto mayor el 17,8% realiza actividad deportiva, cuya distribución corresponde a un 23,4% para el caso del adulto mayor hombre y un 13,2% para la adulta mayor mujer.

Del total de adultos mayores el 5,2% fuma diariamente en promedio 7 cigarrillos diarios. En cuanto a la población adulto mayor se tiene que del 11,5% de adultos mayores hombres que fuman lo realizan en promedio 7 cigarrillos diarios.

El hogar y entorno en que vive el adulto mayor

El porcentaje de hogares que tienen al menos un adulto mayor en la ciudad de Quito es del 16,4%, logrando determinarse de este modo, que del total de adultos mayores (90.628 personas) el 64,9% (58.826 adultos mayores) son jefe de hogar, siendo predominantemente mayor la jefatura del hogar para el hombre con un 89,9% en relación al 44,3% que registran las mujeres. Aproximadamente ocho de cada diez hogares con jefatura de adulto mayor que viven la ciudad de Quito tienen casa propia

- **El grupo de adultas mayores mujeres viven en promedio más solas con el 20,9% que el grupo de adultos mayores hombres con el 15,1%.**

Se puede observar entonces, que las condiciones en las que se desarrolla el envejecimiento de la población capitalina precisan de acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida actual de éste segmento de la población, más aun cuando la relación entre la discapacidad física y mental guarda estrecha relación con el incremento de la esperanza de vida. Para este efecto el proyecto pretende disminuir la dependencia del adulto mayor a través del mejoramiento de la capacidad funcional individual del adulto mayor tanto a nivel

físico, psíquico y social, donde la persona se encuentra en capacidad de realizar con cierta normalidad las actividades de la vida diaria (AVD), independientemente de su edad cronológica. La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que las Actividades de la Vida Diaria (AVD), constituyen el indicador más importante para medir el funcionamiento en el anciano.¹⁵

Lo que lleva a buscar una definición acertada de las AVD. Así, los Doctores Gallagher y Thompson de la Asociación Geriátrica Americana, la definen como una capacidad del individuo para llevar a cabo las actividades cotidianas esenciales; Fillembaun (1984) como la capacidad de valerse por sí mismo y desarrollar las actividades propias de la vida diaria. Patterson y Eberly (1982) como un conjunto de conductas, cuya ejecución regular y apropiada es necesaria para el cuidado personal y el mantenimiento de una vida independiente.

2.3 Sistemas de atención para el Adulto Mayor

La historia de los sistemas de atención a las personas de edad se remonta a 1920, cuando en Rusia se empezaron a desarrollar programas de cuidados diurnos para enfermos mentales y un poco más tarde para discapacitados psiquiátricos, como una alternativa a la hospitalización. El Reino Unido fue el pionero en la atención geriátrica integrando recursos hospitalarios y comunitarios en el Oxford Hospital, así, Lionel Z. Couson, puso en marcha el primer centro destinado al cuidado de los ancianos, con su propio personal durante los años cincuenta.¹⁶

En Estados Unidos a finales de los años sesenta, empieza el sistema de atención diurna geriátrica a través de los hospitales y centros de día. Los programas de atención para adultos nacieron como respuesta a contrarrestar

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. 1982 "Services to prevent disability in the elderly". Reportes y estudios europeos 1982; 83: 13.

¹⁶ PAULA, H. (1981), Toward a useful definition of adult day care. En Hospital Progress N 3, pags, 42-45.

los altos costos de asistencia sanitaria en residencias y la continua demanda de servicios para los adultos mayores. A principios de los setentas el Congreso propuso opciones tendientes a precautelar las condiciones de las personas mayores mediante servicios diurnos como una alternativa al cuidado prolongado de los adultos. En 1981 se asignaron los fondos para atención de los Adult Day Health Services (ADHS), y para 1995 se crearon muchos centros privados que esperaban un crecimiento sólido al cubrir las necesidades generacionales de los "Baby-boomers".¹⁷

En Estados Unidos el número de estos centros se ha incrementado considerablemente durante los últimos años, pasando de veinte a comienzos de los setenta, 1400 en 1980 hasta llegar a los 3500 para 2007, según los datos proporcionados por el "National Day Care Directory" del mismo país, llegando a conocerse además, que se atienden alrededor de 150 mil mayores diariamente en dichos lugares.

En Europa, los programas sociales no tenían como objeto su futura seguridad económica (que ya estaba garantizada mediante la amplitud de las políticas de protección social típicas del llamado "Estado de Bienestar"), sino mantener su inserción en el entorno de vida habitual y prevenir su pérdida de autonomía. Se trataba de políticas que buscaban actuar sobre el modo de vida de las personas mayores, antes que sobre su nivel de vida (Guillemard, 1992). Así en el Reino Unido se dio una clara delimitación a los hospitales y centros de día. Mientras que en EU y el resto de los países europeos se ha generado una gran variedad de sistemas de atención diurna cuyos programas se inclinan en unos casos a objetivos estrictamente sanitarios y de rehabilitación, y en muchos otros, con fines de carácter más psicosocial, fueron condicionados de manera directa por el tipo de institución que los patrocina y a la actividad principal a la que se dedican. El debate abierto desde mediados de los años setenta en EU, entre el predominio de lo social y lo sanitario en el diseño de programas de

¹⁷ LUCAS, J.ROSATO et al. Adult Day Health Services: A Review of the literature Rutgers Center for State Health Policy, August 2002.

atención diurna, ha dado lugar a que el National Institute of Adult Daycare, NIAD haya establecido la siguiente definición:

“El cuidado diurno para adultos es un programa grupal de base comunitaria, que atiende las necesidades de las personas mayores con discapacidad funcional a través de un plan de cuidados individualizado. El mismo se estructura en base a un amplio programa que ofrece una variedad de servicios de salud, sociales y de soporte, en un entorno protector durante cualquier parte del día, pero en un período de tiempo inferior a 24 horas de cuidados, las personas que participen en un sistema de cuidados diurnos acuden durante unas horas establecidas en su plan individual de atención. Estos programas contribuyen a que sus participantes permanezcan en un entorno habitual, permitiendo a sus familias y otros cuidadores continuar la convivencia dentro con ellos dentro del hogar”¹⁸

Los servicios de día orientados al cuidado de adultos con carácter social se refieren como Adult Day Services (ADS), mientras que los programas basados en la protección de la salud se llaman Adult Day Health Services (ADHS) o Medical Day Care (MDC). La diferencia generalmente depende del tipo de filosofía médica o social, bajo el cual el programa opera y en algunos casos, se ve afectado por los recursos y servicios puestos a disposición. Los programas que incluyen ambos componentes, es decir tanto sanitarios como sociales, se definen de la siguiente manera: “Programas de Grupo Estructurado basados en la comunidad y diseñados para asistir las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de individuos limitados funcionalmente”

En México de acuerdo con la NOM-167-SSA-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores, un centro de día corresponde a: “El establecimiento público, social o privado que proporciona alternativas a los adultos mayores para la ocupación creativa y productiva del tiempo libre mediante actividades culturales, deportivas,

¹⁸ NATIONAL INSTITUTE OF ADULT DAYCARE (1991), Why adult day care [Brochure]. Washington D.C.

recreativas y de estímulo, donde se promueve tanto la dignificación de esta etapa de la vida, como la promoción del auto cuidado de la salud”¹⁹

Los centros de día ofrecen a los adultos mayores la oportunidad de gozar de la compañía de otros adultos mayores mientras reciben servicios sociales y de salud, en el que además se complementa con actividades sociales y recreativas destinadas a fomentar la autonomía y la formación. Estos centros son muy útiles para las personas que no pueden quedarse en casa diariamente con su familiar de edad avanzada, y aunque cada programa es distinto, el personal de servicio atiende a los adultos mayores hasta cinco veces a la semana, varias horas al día o en casos específicos por un fin de semana.

El centro de día para personas mayores puede ser entendido también como un establecimiento de atención diurna, con estructura funcional compensatoria al hogar y una alternativa al internamiento, teniendo una función socio-asistencial destinada a la atención de gente con discapacidades para satisfacer sus necesidades y dar apoyo psicosocial a los familiares.

La relación tradicional de padres e hijos, que durante miles de años ha existido para atender a los mayores en casa, se vuelve cada día más difícil, en virtud de dos factores: el modelo socio-económico actual, en el que la mayoría de los miembros de la familia tienen necesidades de trabajar fuera de la casa, así como los reducidos e inadecuados espacios físicos con que cuentan los hogares

En el caso del Ecuador, en 1985, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) creó el Departamento de Servicios Sociales de la Tercera Edad teniendo entre sus objetivos la implementación de programas recreativos y de difusión cultural como clubes vacacionales; reuniones sociales; programas radiales y televisivos para este grupo, es importante mencionar por otro lado, que la nueva Constitución ecuatoriana, en su artículo 38 menciona: "El estado

¹⁹ NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de Servicios de Asistencia Social para Adultos Menores y Adultos Mayores, México D. F. 1997.

deberá establecer políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores”. Es así que basado en este artículo, el 27 de mayo del 2009, el IESS resolvió crear la Comisión Nacional de la Tercera Edad para que se encargue de la dirección, planificación y supervisión en todo el país de los programas de atención a los adultos mayores

En el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) se encuentran registradas 75 residencias con subvención económica, y 75 privadas, además de los centros del IESS que no constan en este registro. Estas dan servicio de alojamiento y también reciben huéspedes en la mañana y tarde.

Los competidores privados más importantes son: Hogar Encuentro Adult Day Care, La Casa del abuelo, Club de la Memoria, Centro del día de Adultos mayores Sagrado Corazón, Plenitud Ciudad de la Alegría, Centro de recreación del día para el adulto mayor.

Los competidores públicos más importantes son: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Grupo de la tercera edad de Carcelén, Servicio Ignaciano de voluntariado, La Recoleta, María Auxiliadora, Nueva Esperanza.

La realidad latinoamericana deja observar que aquellos países con mayor experiencia en la planificación de políticas direccionadas al adulto mayor, han dado grandes pasos en el mejoramiento de las condiciones de vida de los mismos, de esta manera, Chile y su Servicio Nacional del Adulto Mayor-SENAMA implementa una serie de programas de desarrollo y financia iniciativas para organizaciones dedicadas a las necesidades de la población de la tercera edad como: Programa Vínculos, el Programa Intervenciones Innovadoras para el Adulto Mayor, y el Fondo Nacional del Adulto Mayor, un ejemplo de ello es el “Programa Intervenciones Innovadoras para el Adulto”, el mismo pretende acabar con un posible comportamiento discriminatorio de las organizaciones sociales y promueve una participación más cualificada y responsable en el sector público. El Fondo Nacional del Adulto Mayor es por medio del cual las organizaciones chilenas que trabajan con la población de la tercera edad pueden solicitar subvenciones. Estos fondos están pensados para

ofrecer ayuda económica en proyectos de autogestión como el voluntariado, los programas de costumbres saludables y actividades físicas y recreativas. La financiación excluye la construcción de infraestructuras.

En Argentina se implementan programas de salud con el propósito de trabajar en la prevención y el diagnóstico temprano de las enfermedades propias de la edad. Así, el Programa de Salud para Adultos Mayores (PROSAM) capacita a profesionales de la salud, en el que se pretende orientar dichos esfuerzos hacia una atención especializada del adulto mayor y a referentes comunitarios que lo demanden, además pretende favorecer la accesibilidad de los adultos mayores a las prestaciones del sistema de salud; fortaleciendo la política de descentralización de la salud, acercando los servicios de atención al barrio; brindando cobertura de salud e incorporando al Programa Médicos de Cabecera a todos aquellos adultos mayores que no cuenten con obra social o medicina prepaga.

En España existe desde el 2004 el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMERSO) responsable de la creación y puesta en funcionamiento del sistema de protección a las personas en situación de dependencia y el desarrollo de políticas y programas en relación con el envejecimiento activo de la población. También gestiona los servicios sociales complementarios del sistema de la Seguridad Social y la administración de los planes, programas y servicios de ámbito estatal para personas mayores y para personas con dependencia.

Con el fin de cumplir con estas competencias, el IMERSO posee diferentes tipos de centros que ofrecen servicios varios. Entre ellos se encuentran: Centros de Referencia estatal; Centros de Recuperación y centros de atención para personas con incapacidad física; Centros para personas mayores; Centros para personas con discapacidad; y, Centros de intermediación telefónica para personas sordas o con discapacidad auditiva y/o de fonación.

En México alrededor de un 35% de los 10 millones de adultos mayores están en la población económicamente activa. El hombre mexicano tiene un promedio de vida de aproximadamente 72 años, mientras que las mujeres

viven en promedio 78 años. La institución encargada de asesorar a las personas de la tercera edad es el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, antes INSEN), responsable de proteger, atender, ayudar y orientar a las personas adultas mayores, así como conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas. Por el lo dirige sus esfuerzos a fomentar la asistencia médica, asesoría jurídica y opciones de ocupación.²⁰

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Habiéndose realizado dentro del marco teórico un análisis respecto a la diversidad de los paradigmas explicativos que engloban al grupo focal y su entorno, se propone a continuación la conceptualización de algunas variables estructurales para el desarrollo del proyecto.

2.4.1 Recreación

Es un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento.²¹

El término recreación proviene del latín “recreativo”, que significa restaurar y refrescar (la persona). De ahí que la recreación se considere una parte esencial para mantener una buena salud. El recrearse permite al cuerpo y a la mente una “restauración” o renovación necesaria para tener una vida más prolongada

²⁰ MARIELA M. PRADO. 2010. La tercera edad, activa en el desarrollo económico. [en línea] < <http://www.marielamendezprado.com/2010/08/la-tercera-edad-activa-en-el-desarrollo.html> > [consultado 10 de diciembre del 2010]

²¹ COLOMBIA, 1995, Ley: 185. Disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física y creación del sistema nacional del deporte, TITULO II, ART 5.

y de mejor calidad. Debido a eso, la recreación se considera, socialmente, un factor trascendental.²²

2.4.2 Actividades recreativas

Para que una actividad sea considerada recreativa debe cumplir con ciertos, entre los que se encuentran:

- ❖ Elegirse libre, espontáneamente y de forma desinteresada.
- ❖ Empezarla de forma alegre y entusiasta.
- ❖ Que ayude a liberar tensiones de otro tipo de actividades no recreativas o de la vida cotidiana (la rutina urbana diaria).
- ❖ Que no implique competir necesariamente.
- ❖ Que implique el desarrollo de la creatividad.

Por otro lado, podemos distinguir entre tres **formas de recreación** o formas recreativas, y son:

- ❖ **Formas recreativas pasivas** (o prácticamente pasivas), es decir, donde prácticamente no existe actividad por parte del individuo al margen de la receptividad a lo que acontece: cine, televisión, radio, escuchar música, etc.
- ❖ **Formas recreativas activo-pasivas**: videojuegos, juegos de azar (casino, póquer, cartas, blackjack, tragamonedas o tragaperras, keno, bingo, lotería, etc.) juegos de rol, entre otros.
- ❖ **Formas recreativas activas**, donde el individuo realiza algún tipo de acción claramente diferenciada. Aquí se incluyen todo tipo de actividades en la naturaleza o al aire libre: caminar, correr, trekking o

²² RECREACIÓN. 2010. Definición. [en línea] < <http://es.wikipedia.org/wiki/Recreacion> > [consultado 12 de noviembre del 2010]

senderismo, acampada, exploración, montañismo, espeleología, buceo, navegación, vuelo, paracaidismo, juegos de rol en vivo, etc.²³

2.4.3 Adulto mayor

Las Naciones Unidas considera anciana a toda persona mayor de 65 años para países desarrollados y de 60 para países en vías de desarrollo, esta diferenciación plantea dos postulados que difieren entre sí al momento de analizar la problemática del envejecimiento en su contexto más amplio, una línea divisoria a una edad más corta (60 años) aumenta las presiones sobre los sistemas de pensiones y de salud, generando una serie de consecuencias que pudieran terminar en mayores desigualdades sociales y pobreza, mientras que ampliar el rango de edad (65-70) permitiría disminuir la tasa de dependencia actual al permitir que más personas formen parte de la población económicamente activa. El principal fundamento de las Naciones Unidas para bajar el límite legal de edad es que permite desarrollar una mayor cantidad de acciones preventivas, en el entendido de que a edades más tempranas los daños de la salud son menores y por ende existen más oportunidades de lograr un mayor impacto en la calidad de vida de éste segmento de la población.

Tradicionalmente el término tercera edad era utilizado para referirse a las personas que en base su edad se encontraban en la mal denominada última etapa de la vida, en este contexto el proyecto toma el ART 1, de la Ley del anciano promulgada en el R.O. 806 de 6 de noviembre de 1991, que indica la edad de 65 años cumplidos como mínimo para ser considerado/a legalmente adulto mayor.²⁴

²³ FEDERICO FERRO. 2006. Actividades Recreativas, Tiempo Libre y Ocio [en línea] http://www.andinia.com/b2evolution/index.php/noticias-viajes-turismo-entretencion/entretencion-recreacion/recreacion_ocio_juegos_tiempo_libre [consultado 12 de noviembre del 2010]

²⁴ ECUADOR, 1991, Ley del Anciano R.O. 806 del 6 de noviembre de 1991, ART 1.

Es importante mencionar que actualmente se encuentra en la Asamblea Nacional el Proyecto de Ley reformativa a la Ley del Anciano con fecha 1ero de Febrero del 2010, en el que se propone:

Art 1.- En concordancia con las normas constitucionales vigentes, cámbiese la denominación de LA LEY DE LA VEJEZ, por "LEY DE LOS DERECHOS DE LA VEJEZ".

Art 2.- En todos los Artículos de la actual Ley del Anciano en que se utilice el término Anciano o Ancianos, sustitúyase por las palabras: "VEJES O VEJES MAYORES".

2.4.4 Deficiencia

Según la OMS la deficiencia se considera una pérdida de las funciones físicas o mentales, por alteraciones de índole anatómica o funcional de uno o más órganos, debido a enfermedades, envejecimiento o falta de uso.

2.4.5 Discapacidad

La discapacidad se refiere a la involución que altera la capacidad funcional global, la que no siempre ocurre en la deficiencia. En la discapacidad aparecen dificultades para realizar determinadas actividades básicas o instrumentadas de la vida diaria.

2.4.6 Minusvalidez

La minusvalidez representa las consecuencias sociales en individuos con discapacidad.²⁵

²⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2001. Grupo de clasificación, evaluación, encuestas y terminología. International classification of functioning, disability and health (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. CIDDM). Ginebra, Suiza.

2.4.7 Adultos/as Mayores dependientes

Son aquellas personas que por razones ligadas a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tienen la necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria que requieren atención social y sanitaria

2.4.8 Adultos/as Mayores autónomas

Son personas aquellas personas que pueden realizar, las actividades de la vida diaria sin el apoyo de personal permanente.²⁶

2.4.9 Centro recreacional para el A.M.

Es un Hogar/residencia para personas autónomas o auto-válidas en el que se atienden a adultos/as mayores que pueden realizar actividades de la vida diaria sin apoyo de personal durante una estadía ocasional o permanente, los mismos están destinados al alojamiento, alimentación y desarrollo de actividades de prevención y recreación con un control médico periódico

2.5 MARCO LEGAL

A nivel internacional no existe ningún tratado o convenio legal específico que trate sobre los derechos de los adultos mayores, sin embargo, se debe mencionar su reconocimiento dentro de la Declaración Universal de 1948, en la que se hace alusión al derecho de toda persona a una vida digna y garantía de seguridad de vida para la vejez, en esta línea, al carecer de validez legal dentro de derecho internacional, no obligan jurídicamente a su cumplimiento dentro de los países, su creación y difusión se genera con el objetivo de fomentar el cumplimiento de los mismos, para lo cual los estados deben ser los

²⁶ ECUADOR, Reglamento Para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento de los Centros de Atención para los/as Adultos Mayores No. 681 Quito, 14 de abril de 2002. ART.- 2.

responsables de la creación de políticas públicas y marcos legales a favor de éste grupo vulnerable.

Es posible encontrar una serie de disposiciones bajo consenso internacional que priorizan el cuidado y respeto a los derechos que poseen las personas de edad, las mismas que están materializadas en instrumentos internacionales de derechos humanos, protección al trabajo y seguridad social, siendo el caso del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales y las resoluciones de la Organización Internacional de Trabajo, destacándose éstos en particular, debido a su reconocimiento dentro de la legislación ecuatoriana.

Desde 1980 la Organización de las Naciones Unidas ha venido gestionando conferencias y declaraciones internacionales que exhortan a los Estados miembros a la creación de leyes y políticas de gobierno que garanticen los derechos de los adultos Mayores, así, podemos encontrar el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento en 1982, la declaración del primero de Octubre como Día Internacional de las Personas de Edad, la proclamación de los principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad en 1991 y finalmente en el año 2002 la Segunda Conferencia Mundial sobre el Envejecimiento, cuyo tema central fue la implementación del plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento y su estrategia regional de implementación, destacándose cuatro áreas operativas cruciales para su ejecución: Las personas de edad y su desarrollo, Fomento de la salud y su bienestar, creación de un entorno propicio, ampliación y seguimiento de la estrategia.

Recomendaciones competentes al proyecto enunciadas en el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento²⁷

Recomendación 1.- Los cuidados tendientes a compensar las incapacidades, reeducar las funciones restantes, aliviar el dolor, mantener la lucidez, el bienestar y la dignidad de las personas afectadas y que les ayuden a reorientar sus esperanzas y proyectos, sobre todo en las personas de edad, son tan importantes como los tendientes a la curación.

Recomendación 2.- La atención de las personas de edad debe ir más allá del enfoque puramente patológico y debe abarcar la totalidad de su bienestar, teniendo en cuenta la interdependencia de los factores físicos, mentales, sociales y ambientales. Por consiguiente, la atención sanitaria debe hacer participar a todo el sector sanitario y social y a las familias en el mejoramiento de la calidad de la vida de las personas de edad. La finalidad de los esfuerzos en materia de salud, en particular la atención sanitaria primaria como estrategia básica, debe ser permitir a las personas de edad llevar una vida independiente en el seno de sus propias familias y comunidad durante el mayor tiempo posible, en lugar de excluirlos y aislarlos de todas las actividades de la sociedad

Recomendación 47.- De conformidad con el concepto de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) sobre la educación permanente, se recomienda promover programas para personas de edad, no estructurados, basados en la comunidad y orientados al esparcimiento, con el fin de desarrollar un sentido de autosuficiencia así como también la responsabilidad de la comunidad respecto a las personas de edad. Tales programas deben contar con el apoyo de los gobiernos nacionales y de las organizaciones internacionales.

²⁷ PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE VIENA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, del 26 de julio al 6 de agosto, 1982. Viena, Austria. Recomendaciones para la acción. Pags.22-35

Recomendación 48.- Con miras a promover una mayor participación de las personas de edad en actividades de pasatiempo y en una utilización creadora del tiempo libre, se insta a los gobiernos y a las organizaciones internacionales a estimular y apoyar programas encaminados a lograr un mayor y más fácil acceso físico a instituciones culturales tales como museos, teatros, teatros de ópera, salas de conciertos, cines, etc. Por otra parte, debe pedirse a los centros culturales que organicen, para las personas de edad, y en cooperación con ellas, cursos prácticos en materia de artesanías, bellas artes, música, etc., en que las personas de edad puedan desempeñar funciones activas en calidad tanto de beneficiarias como de colaboradoras de estos programas.

En el capítulo tercero, sección primera de la Constitución Política del Ecuador, se contemplan los derechos de las personas mayores, al ser considerados dentro de la misma en su Art. 35, como un grupo de atención prioritaria. En éste sentido es importante mencionar algunas leyes y artículos considerados relevantes en función de la realización del proyecto.

Los derechos de los Adultos Mayores contemplados en la Constitución Política del Ecuador²⁸

Art.- 11. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política etc.

Art.- 36. Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica y protección contra la violencia.

²⁸ Ecuador, Constitución Política del Ecuador 2008. Cap. II, Sección Primera. Adultas y adultos mayores. Montecristi, 24 de julio del 2008.

Art.- 38. El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; así mismo fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

- Num.3.- Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
- Num.5.-. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

2.5.1 La ley del Anciano

Art.- 1. Son beneficiarias de dicha ley todas las personas naturales que hayan cumplido 65 años de edad, sean nacionales o extranjeras que se encuentren legalmente establecidas en el país. Y tienen atención prioritaria los ancianos abandonados y desprotegidos.

La condición de persona adulta mayor se prueba con la presentación de la cédula de identidad, ciudadanía o documento legal que acredite la condición de extranjero.

Art.- 2. Su objetivo es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Art.- 3. El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Asimismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley.

Art.- 22. De las infracciones y sanciones.- Se considerarán infracciones en contra del anciano, las siguientes:

- a) El abandono que hagan las personas que legalmente están obligadas a protegerlo y cuidarlo;
- b) Los malos tratos dados por familiares o particulares;
- c) La falta e inoportuna atención por parte de las instituciones públicas o privadas;
- d) La agresión de palabra o de obra, efectuado por familiares o por terceras personas;
- e) La falta de cuidado personal por parte de sus familiares o personas a cuyo cargo se hallen, tanto en la vivienda, la alimentación, subsistencia diaria, asistencia médica, como en su seguridad;
- g) El incumplimiento por parte de los empresarios de transporte aéreo o terrestre, de empresas artísticas, centros deportivos, recreacionales o culturales, en dar cumplimiento a las rebajas:

Art.- 25. Los infractores, serán sancionados con: amonestación; multas de cincuenta a quinientas remuneraciones básicas mínimas unificadas; la destitución del servidor público en el caso de ser reincidente; y, el retiro de los permisos de operación de 15 días a 6 meses o definitivamente en el caso de reincidencia;

Beneficios que presenta la Ley del Anciano

Art.- 14. Exoneración de Impuestos.- Toda persona mayor de sesenta y cinco años de edad y con ingresos mensuales estimados en un máximo de cinco remuneraciones básicas unificadas o que tuviera un patrimonio que no exceda de quinientas remuneraciones básicas unificadas, estará exonerada del pago de toda clase de impuestos fiscales y municipales.

Si la renta o patrimonio excede de las cantidades determinadas, los impuestos se pagarán únicamente por la diferencia o excedente.

Art.- 15. Las personas mayores de 65 años, gozarán de la **exoneración del 50% de las tarifas de transporte** aéreo, terrestre, marítimo y fluvial, y de las entradas a los espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos y recreacionales.

Se exonerará el 50% del valor del consumo que causare el uso de los servicios de un medidor de energía eléctrica cuyo consumo mensual sea de hasta 120 Kw/hora; de un medidor de agua potable cuyo consumo mensual sea de hasta 20 metros cúbicos, el exceso de éstos límites pagarán las tarifas normales y, el 50% de la tarifa básica residencial de un teléfono de propiedad del beneficiario en su domicilio. Todos los demás medidores o aparatos telefónicos que consten a nombre del beneficiario o su cónyuge o conviviente pagarán la tarifa normal.

Art.- 19. La Dirección Nacional de Gerontología, **subvencionará hasta el 40 por ciento de los gastos de alimentación, medicinas y mantenimiento** de los servicios de atención al anciano en los hogares de protección que mantengan convenios de cooperación con el Ministerio de Bienestar Social.

Reglamento General a la Ley del Anciano

Art.- 10. La Dirección de Atención Integral Gerontológica es el órgano encargado de planificar, conocer, desarrollar y vigilar los Programas diseñados para los ancianos, de acuerdo con la Ley y este Reglamento. Sus atribuciones y funciones serán las siguientes:

k) Otorgar la calificación y los respectivos permisos de operación a las entidades públicas y privadas que deseen atender a los ancianos, en los que constarán obligatoriamente niveles de atención médico asistencial integral; para lo cual establecen las siguientes clases de centros:

- Clubes y Asociaciones;
- Centros Geriátricos
- Centros Gerontológicos; y
- Otros

Código Civil

Art. 279, 280 y 281 .- 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.

Art. 367.-Dispone que se debe alimentar al cónyuge, a los hijos, a los descendientes, a los padres, a los ascendientes y a los hermanos.

Se debe mencionar además, la existencia de algunas leyes que poseen consideraciones a favor de las personas de edad, como es el caso del Código Penal, Ley contra la Violencia de la Mujer y la Familia, Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley de Tránsito, Ley de Elecciones, Ley de Régimen Tributario, Ley de Derechos y Amparo al Paciente y la recientemente reformada Ley de Seguridad Social, sin dejar de lado los Convenios, declaraciones y tratados internacionales, a los cuales el Ecuador se acoge y que pretenden garantizar condiciones dignas para el envejecimiento.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIESS) como agente rector de la actividad gerontológica en el país dispone a través de la Dirección de Atención Integral Gerontológica el reglamento para el otorgamiento de permisos de funcionamiento de centros de atención a los/as adultos/as mayores del sector público y privado²⁹, dicho reglamento dicta en su Art.5 que: "Todas las instituciones que desarrollen programas de atención al adulto mayor

²⁹ Reglamento creado en función de garantizar los derechos constitucionales del adulto mayor y establecer los parámetros básicos para su operación, expedido el 14 de abril del 2002.

deberán, en forma previa a iniciar el funcionamiento inscribir el centro y obtener el permiso de funcionamiento por parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social, a través de la Dirección de Atención Integral Gerontológica”.

El Manual y Norma Técnica que dictamina el Funcionamiento de los Centros Gerontológicos de atención públicos y privados para los/las adultos/as mayores del Ecuador, hace referencia en su capítulo segundo, inciso segundo, sobre la clasificación de los centros de día y residencias para la población mayor, en función de las características de las personas a ser atendidas en dichos establecimientos. Así el proyecto se enmarca como un hogar/residencia para personas autónomas o auto válidas, en el que se atienden a personas de 65 o más años, capaces de realizar actividades de la vida diaria, sin apoyo de personal durante una estadía ocasional o permanente, dichas actividades se encuentran encaminadas a brindar alojamiento, alimentación, actividades de prevención y recreación con un control médico periódico. La atención que se presta es integral y está orientada a la estimulación y mantenimiento de las capacidades: cognitivas, motoras y de relacionales, contando para ello con profesionales especializados en rehabilitación, fisioterapia y terapia ocupacional.

Tabla: 1.7 Requisitos Legales para la Realización del Proyecto

REQUICITO	COSTO	TIEMPO	LUGAR
RUC	0,00	30 min.	Cualquier Agencia acreditada del SRI
Resultado de búsqueda fonética	16,00 USD	15 min.	IEPI
Inscripción a la Dirección de Atención Integral Gerontológica		5 min.	Edificio Matriz, Robles No.850 y Páez. Quito Ecuador
Plano del local en el cual determine la distribución del espacio físico y el área en metros cuadrados.	0,00	Listo	–
Detalle del personal con el que cuenta el centro, con indicación de si el mismo ejercerá sus funciones con dedicación completa o parcial	0,00	Listo	Elaboración propia
Servicios con los que cuenta y brinda el centro	0,00	Listo	Elaboración propia
Capacidad del Centro (relación usuario/interno)	0,00	Listo	Elaboración propia
Listado de equipos y mobiliario	0,00	Listo	Elaboración propia
Reglamento interno de Funcionamiento.	0,00	–	–
Plan de trabajo	0,00	Listo	Elaboración propia
Copia de la Cédula de Ciudadanía del representante legal	0,6 USD	1 min.	–
Copia del último recibo de luz, Agua, Teléfono	0,18 USD	1 min.	–
Informe favorable de la dirección Nacional de Gerontología	0,00		
Patente municipal	varia según el capital	45 min	Dirección zonal del centro de Quito
Permiso sanitario	Varía según la categoría	20 días laborables	Jefatura Provincial de Salud de Pichincha, ubicada en la calle Mejía y García Moreno 2do piso
Permiso de funcionamiento de bomberos	1,00 USD	17 días laborables	Cuerpo de Bomberos de Quito
Plan de contingencia ante desastres.	–	Listo	Elaboración propia
Permiso para la instalación del publicidad exterior	Varía según la dimensión de la publicidad	15 días laborables	Administración zonal del Centro de Quito

Fuente: Autor

2.6 ANÁLISIS DEL ENTORNO

2.6.1 Clasificación sectorial

Por sus características este proyecto se enmarca dentro del sector general de servicios, mientras que para la determinación de la industria se utilizará el sistema de clasificación del Conjunto de Actividades Económicas a nivel mundial implementado por La organización de las Naciones Unidas. A la misma se la conoce como la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU)³⁰. Esta agrupa con un criterio único las distintas actividades industriales, permitiendo que los países adapten a sus propias circunstancias la organización económica que mejor les convenga, tomándose a su vez como base un modelo estándar convenido a nivel internacional. Es así que de acuerdo a la clasificación que realiza la Súper Intendencia de Compañías en Ecuador, la actividad económica resultante de la atención geriátrica pertenece al sector servicios, dentro de la categoría “Actividades de atención a la salud humana y asistencia social”, que a su vez se encuentra en el sub-sector “Actividades de atención e instituciones” con el nombre de “Actividades de residencias de ancianos con atención de enfermería”

2.6.2 Análisis del Sector

El sector terciario o de servicios es la parte de la economía que más aporta al PIB de, prácticamente, todos los países del mundo, y el que más población laboral ocupa. Es, también, el más heterogéneo, puesto que los servicios que se pueden prestar son innumerables.

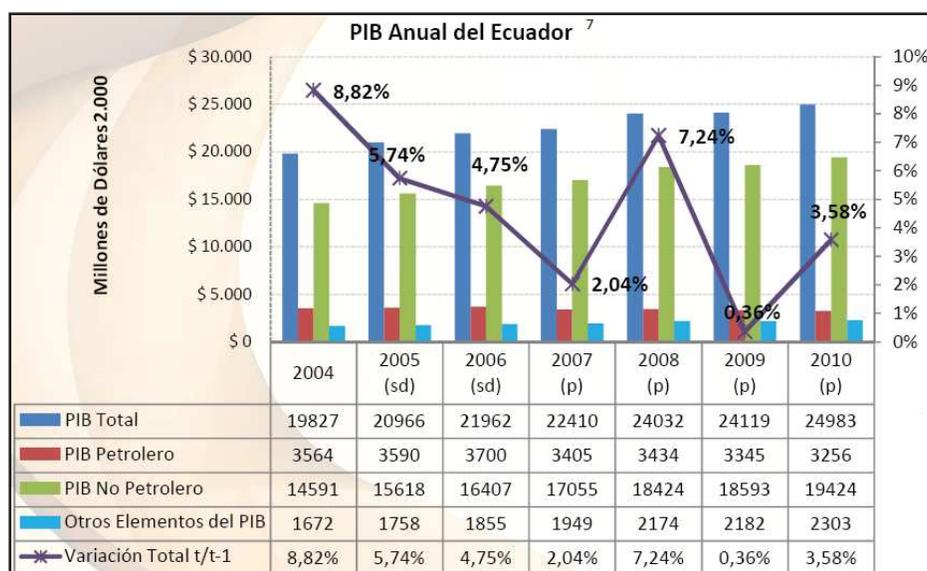
El sector terciario es el que se dedica a prestar servicios a personas y a las empresas, para que puedan dedicar su tiempo a su labor central, sin necesidad de ocuparse de realizar las tareas necesarias para la vida en una sociedad desarrollada.

³⁰ Cada país tiene, por lo general, una clasificación industrial propia, en la forma más adecuada para responder a sus circunstancias individuales y al grado de desarrollo de su economía

Los primeros economistas no consideraban los servicios como un sector económico, puesto que, al contrario que la agricultura y la industria, no producía bienes materiales que intercambiar. Hoy en día en el Ecuador el sector está conformado por las actividades destinadas a “la generación de servicios de electricidad, gas y agua, construcción y obras públicas, comercio, hoteles, bares y restaurantes, transporte, almacenamiento y comunicaciones, finanzas, bancos e inmobiliarias, alquiler de vivienda, servicios prestados a empresas y a hogares” conforme la estructura de Cuentas Nacionales

El PIB³¹ por clase de actividad económica valorado en dólares, muestra una tendencia de crecimiento constante desde el año 2005 al 2010

Tabla: 1.8 PIB del Ecuador 2004-2010



Fuente: www.bce.fin.ec

³¹ <http://www.bce.fin.ec>

El PIB no petrolero también presenta un incremento en su tendencia desde el 2005 al 2010

2.6.3 Político

La Dirección de Atención Integral al Adulto Mayor del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) actualmente se encuentra ejecutando trabajos de adecuación y equipamiento de 11 centros de atención gerontológica en varias ciudades del país, con una inversión de 170.000 USD, sin mencionar algunas de las iniciativas planteadas a nivel cantonal para mejorar la calidad de vida de los habitantes mayores de edad, así queda en evidencia el apoyo y atención que se viene dando desde el sector gubernamental a este sector de la población, ofreciendo consecuentemente condiciones favorables al desarrollo de iniciativas de carácter privado como es el caso del proyecto.

Otros alicientes a la consecución de la iniciativa, parten de los beneficios estipulados a nivel constitucional para este sector de la población, de esta forma, a partir de los 65 años se aplican reducciones del 50% en las tarifas de transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial; espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos y recreacionales previa la obtención del carné de tercera edad.

En el Ecuador alguno de los derechos de mayor relevancia para los adultos mayores son:

- El adulto gozará de una protección especial de oportunidades y servicios.
- El adulto debe gozar de los beneficios de la seguridad social.
- El adulto debe figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.
- El adulto debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación.
- El adulto debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación de cualquier índole.

2.6.4 Cultural

A pesar de la arraigada estructura familiar que mantiene en líneas generales la población ecuatoriana, las actuales tendencias laborales y de consumo modifican el accionar humano, a tal punto de aumentar las probabilidades que poseen las personas de edad para sufrir de algún nivel de aislamiento, soledad y dependencia.

En estratos económicos medio alto y alto, estudios de consumo revelan que existe un buen grado de responsabilidad de la familia por el bienestar del adulto mayor. Sin embargo cada vez son más comunes los casos en los que la familia actúa de forma pasiva en la interacción con las personas de edad, modificando el desenvolvimiento de los roles sociales y consecuentemente su participación en los deberes familiares. En el Ecuador son cada día más los casos en los que las personas encuentran en las residencias una alternativa donde el anciano pueda estar bien atendido, mejorando inclusive el nivel de atención al cual se exponen en los hogares.

2.6.5 Barreras de entrada

El escaso nivel de conocimiento que poseen las personas mayores respecto de los centros de recreación para personas auto-válidas, se convierte en una barrera de entrada cuando se asocia su funcionamiento al de los acilos de ancianos.

El escaso control y regularización de los centros de atención geriátrica, permite en muchos casos el desarrollo informal de instituciones, que sin la implementación técnica necesaria, operan brindando una atención de bajo nivel, aumentando así la desconfianza del mercado en cuanto a esta clase de servicio.

2.6.6 Insumos relacionados al servicio

En cuanto al diseño de los productos y servicios se refiere, un aspecto a considerar es la cantidad de insumos que se emplearán durante el desarrollo del servicio, en este sentido, se debe mencionar que para todas las

actividades, el tipo de materia prima utilizada es de fácil acceso comercial, al mismo tiempo que no existen dificultades en cuanto al tiempo de entrega o transporte de los mismos, se consideran de bajo costo y de fácil almacenamiento.

CAPÍTULO I

3 EVALUACIÓN DE MERCADO

La evaluación de mercado propone un análisis estructural de la oferta de bienes y servicios con características similares a las planteadas en el apartado técnico de este documento, para luego establecer un acercamiento conceptual del segmento de estudio y sus requerimientos como demandantes, empleando para ello una investigación de mercado orientada a determinar el nivel de aceptación de la propuesta y las pautas que luego guiarán la construcción de los servicios.

3.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Teniendo en cuenta que en principio el planteamiento original del trabajo de titulación, radica en la creación de un hogar residencia para personas mayores auto-válidas, es necesario efectuar un bosquejo de la tipología de demanda existente entorno a este producto específico, para luego sí profundizar en su diseño del mismo a través de un plan de marketing.

Si bien es cierto la edad cronológica es la variable protagonista y foco de las investigaciones que incluyen a las personas mayores, muy poco es lo que realmente se conoce en el Ecuador sobre los hábitos de consumo que posee este grupo de la población, para ello es necesario identificar algunos elementos de interés, como lo son los ingresos y la cantidad de consumidores

- Según el INEC y el DMQ en el 2008 se registraron aproximadamente 2'104.991 habitantes en la ciudad de Quito, de los cuales 30.789 son personas de 65 o más asignadas al nivel socioeconómico medio alto, con ingresos entre mil y dos mil dólares.

Respecto al Precio promedio de los competidores directos.

- Dependiendo de las facilidades que ofrece los precios van desde USD 380 hasta USD 900 mensuales

Respecto a las características del servicio

Se realizó una investigación de los principales centros y hogares-residencia de la ciudad de Quito y sus Valles aledaños, para determinar de forma general los tipos de servicios ofertados, así como también, los tipos de actividades que en ellos se realizan.

- Se identifica el transporte puerta a puerta como un servicio complementario no incluido en la tarifa básica.
- Como actividades generales se imparten terapias recreativas y ocupacionales, practican juegos como crucigramas, barajas y bingo, además de organizar fiestas de cumpleaños.
- Realizan monitoreo de la salud al adulto mayor de acuerdo al contrato del servicio, para lo cual poseen una planta capacitada para realizar exámenes geriátricos, traumatológicos y psicológicos
- Proporcionan terapia ocupacional, terapia física, terapias de recreación, entre las que se destacan el yoga y tai-chi para el segmento socio-económico medio-alto
- Realizan actividades consideradas pasivas o de descanso entre las que se destaca el escuchar radio, ver televisión y escuchar misa.

Respecto a la gestión

- La publicidad se maneja por medio de prensa escrita, radio y página web
- No contemplan límite de edad.
- Los cobros se realizan tomando en cuenta los días que asiste el adulto mayor sobre la base de un precio fijo diario.
- Se analizan las condiciones del adulto para que asista a un asilo o al centro recreativo.

- Cuentan con personería jurídica por parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) como agente rector de la geriatría, a través de la Dirección Nacional Gerontológica, no cuenta actualmente con datos específicos ni actualizados, respecto a la capacidad de alojamiento que poseen los establecimientos de atención destinados al adulto mayor, así como tampoco de su tasa de ocupación, en este sentido se ha generado una muestra conformada por todos aquellos establecimientos visitados en el proceso de investigación de campo para obtener la información antes requerida, de esta forma se procedió a determinar la sumatoria de habitaciones en los distintos establecimientos, logrando así obtener una media de 23 habitaciones promedio, en el que además se estimó un total de 59 camas, de donde consecuentemente se deduce un índice de 2,4 personas por cuarto

Existe un gran porcentaje de establecimientos dedicados al cuidado del adulto mayor que no poseen registros claros de la distribución de gastos e ingresos, es por ese motivo, que a través del costo diario por persona que las administraciones establecen se pudo determinar:

3.2 ESTUDIO DE MERCADO

3.2.1 Definición del Problema de Investigación

De todas las tareas en el proyecto de investigación de mercados, ninguna es más importante para satisfacer las necesidades del cliente, que una definición propia del problema de investigación de mercados (Malhotra 1999:), de esta forma, y debido a su notable importancia en el acercamiento de la verdad, se ha añadido el problema de decisión gerencial como una herramienta complementaria que busca responder los cuestionamientos originados en la administración respecto al mercado, mientras que por otro lado, el problema de investigación de mercados determina que información se necesita y cómo puede ser obtenida de manera más asequible

3.2.1.1 Problema de Decisión Gerencial

- ¿Cómo atraer personas de 65 o más años a las instalaciones del centro para realizar actividades que mejoren su estilo de vida?

3.2.1.2 Problema de Investigación de Mercado

- Determinar si las personas de 65 o más años que desean mejorar su actual modo de vida en la ciudad de Quito elegirán el centro de recreación como una alternativa.

3.2.2 Necesidades de información

- Características y necesidades de las personas mayores a 65 años en los segmentos socioeconómicos medio y medio-alto respecto a su actual estilo de vida en la ciudad de Quito.
- Oportunidades y amenazas que pudieran presentarse a la realización de un hogar residencia para adultos mayores en el centro de Quito
- La competencia que representan los hogares-residencia dentro de la ciudad de Quito y sus valles aledaños.
- Las formas recreativas de mayor interés para el adulto mayor.
- El precio, forma de pago, el horario y frecuencia de asistencia por parte de los adultos mayores respecto al centro recreacional.
- La persona que toma la decisión final para que el adulto mayor acceda a los servicios propuestos.

3.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 Objetivo General

- Determinar la disposición de las personas de 65 o más años que viven en la ciudad de Quito a utilizar los servicios que se brindan dentro del centro recreacional.

3.3.2 Objetivos Específicos

- Analizar las características y necesidades de las personas mayores a 65 años en los segmentos socioeconómicos medio y medio-alto respecto a su actual estilo de vida en la ciudad de Quito.
- Identificar las oportunidades y amenazas que pudieran presentarse a la realización de un hogar residencia para adultos mayores en el centro de Quito
- Detectar y evaluar la competencia que representan los hogares residencias para adultos mayores de la ciudad de Quito y sus alrededores.
- Definir las formas recreativas de mayor interés para el adulto mayor en los segmentos socioeconómicos medio y medio-alto de la ciudad de Quito.
- Identificar el precio, forma de pago, horario y frecuencia de asistencia esperada por parte de los adultos mayores, en el caso de existir un centro de recreación para las personas adultas en el centro de Quito
- Identificar la persona que toma la decisión final para que el adulto mayor acceda a los servicios dentro del centro recreacional

3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El Economista Naresh K. Malhotra es uno de los grandes expertos en marketing de los Estados Unidos, sus artículos son mundialmente citados tanto a nivel educativo como profesional alrededor de todo el mundo, debido a ello, el presente trabajo encuentra una guía en sus aportes al momento de llevar a cabo el diseño de la investigación de mercados.

Dicho autor se refiere respecto al diseño de la investigación, como un a estructura o plano de ejecución que sirve para llevar a cabo el proyecto de tipo investigativo, en este sentido, se pretende planificar la búsqueda de información para el cumplimiento de los objetivos antes propuestos, realizando en primera instancia una investigación exploratoria, en la que la recolección de datos se encuentre caracterizada por fuentes secundarias de información, y

primarias cualitativas a través de un Focus Group. De la misma forma se busca realizar una investigación descriptiva con la finalidad de mejorar el entendimiento respecto a al grupo relevante, (personas de 65 o más años de la ciudad de Quito) para tal efecto se emplearán encuestas (etapa cuantitativa) encaminadas a mejorar la oferta de servicios en función de las preferencias de los potenciales consumidores.

3.4.1 Etapa cualitativa

3.4.1.1 Investigación Exploratoria

La investigación exploratoria se plantea con el propósito de identificar las variables de mayor importancia en el proceso investigativo, lo que consecuentemente proporciona un mayor conocimiento de aquello que se estudia, facilitando de esta forma la toma de decisiones, que además minimizarán las probabilidades de fracaso. Éste tipo de investigación forma parte de la etapa cualitativa del trabajo de investigación, empleándose para tal efecto fuentes secundarias de información y adicionalmente la técnica de “Focus Group” para conocer la opinión de los potenciales clientes respecto a los servicios del centro recreacional en la ciudad de Quito.

3.4.1.2 Fuentes secundarias de información

Buscando ampliar el conocimiento respecto al problema de investigación se ha recurrido a distintos trabajos e investigaciones realizadas por organismos nacionales e internacionales considerados de alta credibilidad (ONU, OIT, OMT, OMS, MINTUR, SEMPLADES, DMQ, MIES, INEC, entre otros) esto con el objetivo de lograr mejorar la calidad y veracidad de la información recogida, es así que en las partes I y II del presente trabajo se ha efectuado una investigación respecto a variables determinantes para la concepción del proyecto, entre las que se puede mencionar: el crecimiento demográfico mundial y sus implicaciones a nivel nacional (Quito), la actual situación socioeconómica y socio-demográfica del adulto mayor, el mejoramiento de la calidad y estilo de vida en el segmento de personas mayores a través del tiempo, el nivel de aseguramiento y acceso a la salud, el envejecimiento

exitoso, el turismo como una forma de recreación y los sistemas de atención para el adulto mayor, de esta forma se pretende mejorar el entendimiento de la situación actual teniendo en cuenta las necesidades de información antes expuestas.

A continuación se presentan algunas consideraciones recogidas en el trabajo investigativo de campo, que precisan ser puntualizadas en esta etapa del proyecto, debido a su valor estratégico.

3.4.1.3 Fuente primaria de información

Grupos Focales

Siendo esta una técnica que permite desarrollar un tema o problema específico de manera exhaustiva, a través de la participación de un determinado número de personas con características homogéneas, se ha llevado a cabo un Focus Group encaminado a generar información primaria de tipo cualitativo que brinde datos relevantes en cuanto a los gustos y preferencias de los adultos mayores respecto los hogares residencias.

Objetivo General del Grupo Focal

- Identificar las variables que marcan la decisión de compra, al momento de elegir usar los servicios que brinda un hogar residencia para adultos mayores en la ciudad de Quito

Objetivos Específicos

- Identificar los atributos negativos (potenciales amenazas) que el adulto mayor encuentra en el planteamiento de un centro recreacional para adultos mayores en el centro de Quito.
- Evaluar el nivel de conocimiento que posee el grupo en estudio, respecto al actual concepto de hogar residencia que se plantea en este proyecto.
- Identificar la persona que toma la decisión final para que el adulto mayor acceda a los servicios dentro del centro recreacional

Procedimiento

En el desarrollo de esta etapa se contó con la colaboración de la Facultad de Hotelería y Turismo de la Universidad de las Américas, la misma que supo facilitar las instalaciones necesarias para llevar a cabo dicha técnica de investigación, por lo que luego de realizar el perfil para la composición de los integrantes en el grupo focal, se dio paso a establecer las necesidades de información, buscando con ello poder guiar la conversación de forma relajada y evitar al mismo tiempo, posibles desviaciones del tópico principal que a su vez pudieran dificultar la consecución de los objetivos antes planteados.

Composición del Grupo Focal

En este sentido se conformó la entrevista de grupo con seis personas, las mismas que debían poseer las siguientes características en común:

- Tener ingresos mensuales comprendidos entre 1000 y 3000 dólares
- Poseer al menos estudios secundarios
- Poder realizar mínimamente las AVD (actividades de la vida diaria)
- Tener 65 o más años de edad

Conclusiones del Focus Group.

Teniendo en cuenta que el cumplimiento del objetivo propuesto en el Focus Group guarda estrecha relación con aquellos planteados en el contexto de la investigación general, se muestra a continuación un resumen de las variables de interés (en función de las necesidades de información) que se pudieron identificar, en el transcurso del diálogo mantenido entre los participantes, es así que una de las primeras conclusiones que se extrajeron, radica en la marcada concepción que tienen las personas de edad respecto a los acilos para ancianos como lugares propicios para dejarlos en completo olvido, por lo que al preguntar acerca de las características que debía poseer un establecimiento destinado al cuidado de adultos mayores, respondieron describiéndolo como un sitio capaz de convertirse en una segunda casa, donde además puedan

recrearse, conocer gente y disfrutar de su madurez tranquila e independientemente.

En esta misma línea, se pudo conocer que las instalaciones deben ser iguales o mejores a las comodidades de su propia casa, haciendo especial énfasis en el tema de los baños privados, facilidades para acceder a las áreas públicas y un lugar donde poder contar con atención médica curativa y preventiva, por lo que se puede concluir entonces, que los espacios destinados al adulto mayor deben considerar todos los cambios físicos y sensoriales que llevan a cabo, tal como la pérdida de visión, oído, gusto, tacto y olfato, pudiéndose puntualizar tres componentes básicos en la creación de un centro de adultos mayores:

- Minimizar riesgos
- Tener una vida activa sin dependencia
- Maximizar la espiritualidad positiva

Por otro lado cuando se insertó el tema de la estadía permanente u ocasional, el grupo concluyó que el servicio debía guardar las mismas características que un hotel, en el cual el cliente pudiera decidir el tiempo de su estadía, permitiéndole tener la libertad de entrar y salir en función de sus necesidades. Una de las variables de mayor interés despertó por parte de los integrantes del grupo focal radicó en el nivel de capacitación que debía poseer el personal dentro del establecimiento, argumentando que el nivel de confianza que pudieran llegar a establecer con ellos, dependía directamente de su nivel profesional y sobre todo de su capacidad para tratar con personas, finalmente cuando se preguntó acerca del tipo de actividades que se debían realizar, se mostró gran aceptación por aquellas de tipo grupal no tradicionales, en el que además llamó mucha la atención la posibilidad de poder realizar viajes cortos a lugares de interés común.

Una de las dificultades que el grupo encontró a la realización del proyecto fue la localización del establecimiento en el centro de Quito, en este contexto se logró conocer que existen limitantes estructurales capaces de influir en la decisión de compra, pudiendo mencionarse el difícil acceso al centro, la falta de

estacionamientos, los escasos espacios verdes con lo que cuenta el área, el ruido y finalmente la inseguridad.

3.4.2 Etapa Cuantitativa

3.4.2.1 Investigación Descriptiva

Este tipo de investigación tiene como objetivo principal describir las características de la población o fenómeno que se estudia, permitiendo tener una noción mucho más clara de las necesidades, gustos y preferencias de los posibles consumidores, de esta forma, se plantea la formulación de encuestas como un método capaz de generar información primaria de tipo cuantitativo.

3.4.2.2 Encuestas

Para el desarrollo de las encuestas se ha trabajado arduamente en el correcto planteamiento de las preguntas, por lo que se ha tenido muy en cuenta al grupo de edad al cual se dirigen, en este sentido se priorizó el fácil entendimiento de las mismas, además de cuidar la extensión del trabajo, tratando con ello de evitar el aburrimiento o cansancio que pudiera derivar en una falta de compromiso y por ende en respuestas alejadas de la verdad. En el anexo 3 del presente trabajo se muestra el modelo de la encuesta que se empleó para la investigación de mercados en el proyecto.

Objetivo General

- Identificar las características que debe poseer un centro de atención para el adulto mayor respecto a su infraestructura y servicios

Objetivos específicos

- Definir las formas recreativas de mayor interés para el adulto mayor en los segmentos socioeconómicos medio y medio-alto de la ciudad de Quito.
- Estimar el precio y la forma de pago que mejor aceptación tengan respecto al uso de los servicios planteados para el hogar-residencia.

- Evaluar las preferencias de horario y estimar la frecuencia de asistencia por parte de los adultos mayores, en el caso de existir un centro de recreación para las personas adultas en el centro de Quito

Determinación del Tamaño de la muestra

Para la realización de las encuestas se determinó un universo de 30.789 personas en la ciudad de Quito, en base a las proyecciones poblacionales del DMQ del 2008 y los resultados proporcionados por el INEC en el censo del 2001 (Véase tabla # 6). Se generó una probabilidad de error del 8.82%, es decir con una certeza del 91,2%. Con estas condiciones la muestra se estableció en 128 encuestas que proporcionaron el muestreo del universo con un 91% de certeza.

$$n = \frac{0.25N}{\left(\frac{\alpha}{z}\right)^2 (N-1) + 0.25}$$

N = 30.789 Universo

E = 8,82% Error

E² = 0,00778027

n = 128 muestra

Tabla: 1.9 Distribución de Sectorial de la Muestra

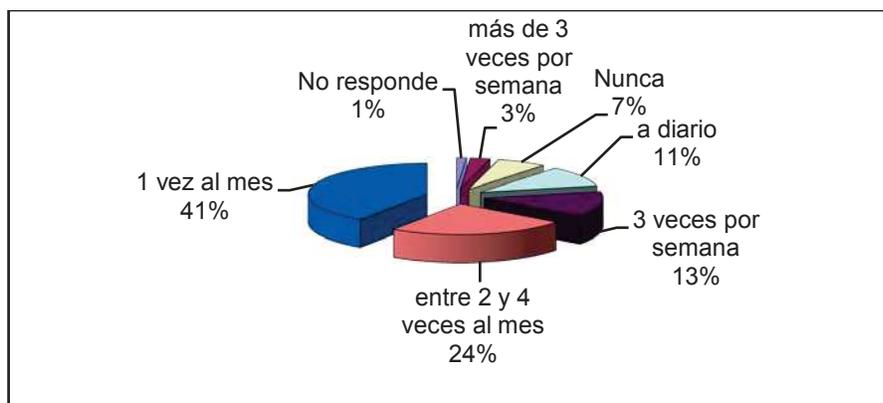
	128
Hombres	63
Norte de Quito, Villaflora	49
G. Suárez, Q Tenis, El Condado, Cumbayá, Club los chillos	14
Mujeres	65
Norte de Quito, Villaflora	51
G. Suárez, Q Tenis, El Condado, Cumbayá, Club los chillos	14

Fuente: Autor

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

¿Cada cuanto usaría usted los servicios de una casa hogar para la tercera edad?

Ilustración: 1.5 Disposición al uso de servicios e n el tiempo

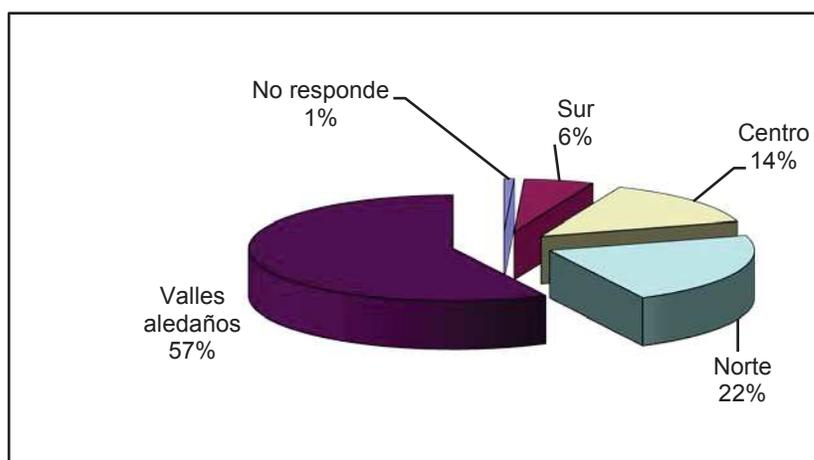


Fuente: Autor

Según los resultados obtenidos en la tabulación de encuestas, se puede establecer que la frecuencia de asistencia estimada es de una vez al mes, seguido de aquellas personas que lo harían entre dos y cuatro veces al mes

¿Qué ubicación en Quito considera usted adecuada para una casa hogar para la tercera edad?

Ilustración: 1.6 Ubicación Preferida del Hogar Residencia

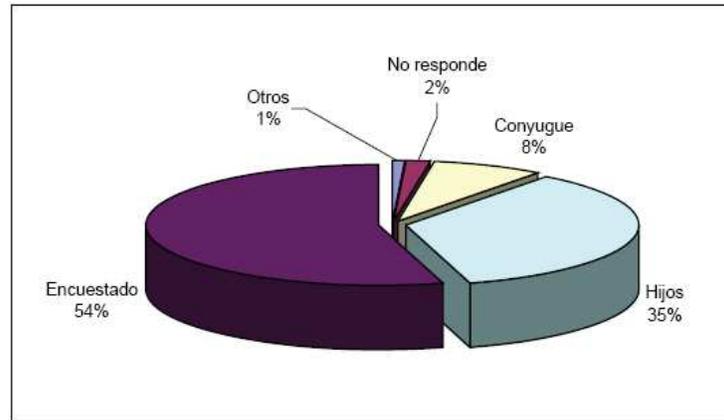


Fuente: Autor

Respecto a la ubicación las personas inclinaron mayoritariamente su decisión hacia los valles aledaños a Quito, mostrándose solamente el 14% de las personas de acuerdo con el Centro de la ciudad

¿Qué miembro de su familia tomaría la decisión de usar los servicios de una casa hogar para la tercera edad?

Ilustración: 1.7 Miembro de la Familia que Toma la Decisión.

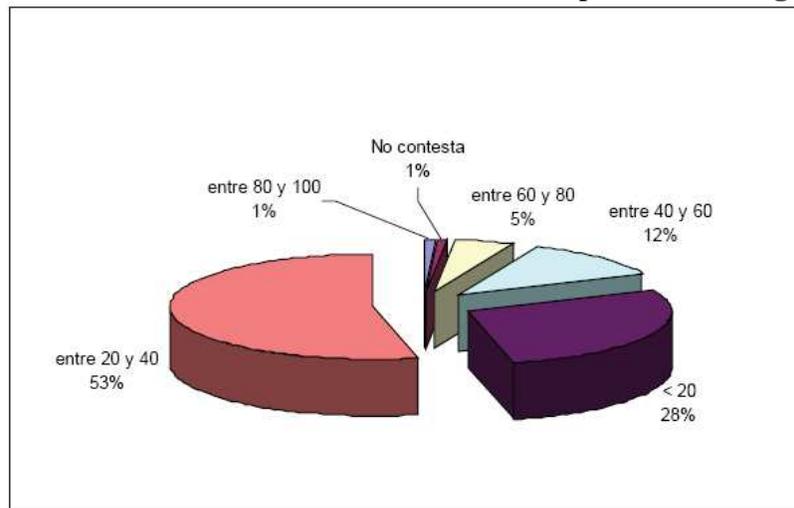


Fuente: Autor

La decisión de usar los servicios de una casa hogar para adultos mayores es mayoritariamente de los encuestados con un 54%, seguido de sus hijos con un 36% , lo que permite determinar hacia quienes deben ir dirigidos los esfuerzos comerciales

¿Hasta cuánto estaría dispuesto a pagar por noche en el caso de pernoctar en una casa hogar para la tercera edad?

Ilustración: 1.8 Disposición de Pago

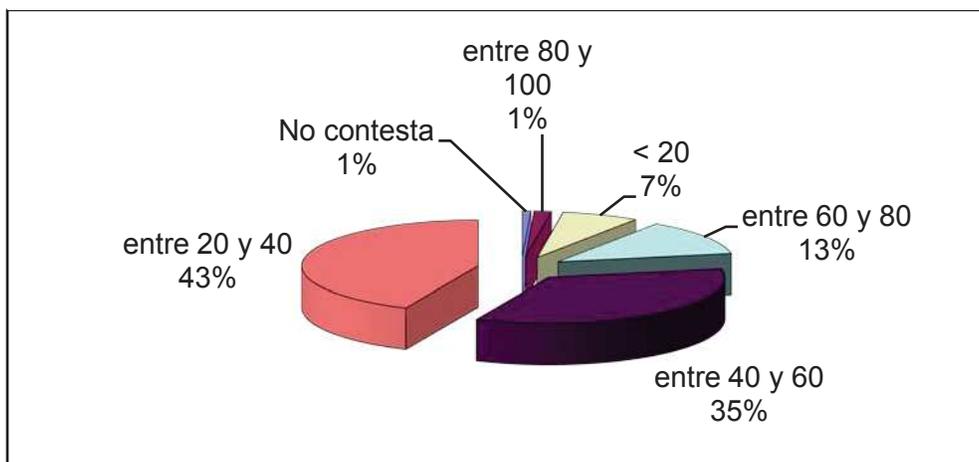


Fuente: Autor

De acuerdo a los encuestados el precio aceptado por permanecer una noche dentro del centro recreacional es de entre 20 y 40 dólares.

¿Hasta cuánto estaría dispuesto a pagar por este servicio durante el día sin permanecer?

Ilustración: 1.9 Rango de Pago

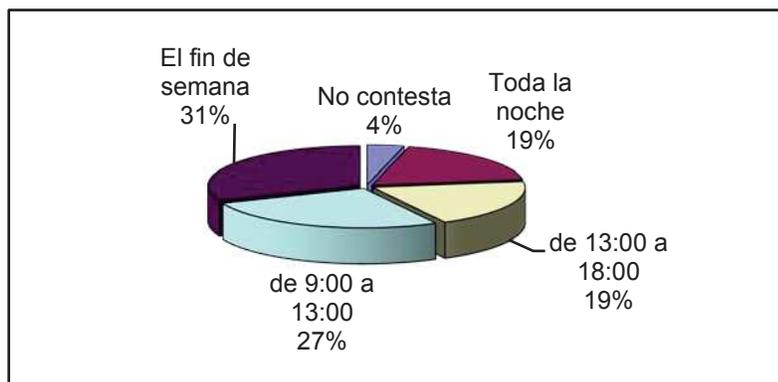


Fuente: Autor

Respecto al precio que estarían dispuestos a pagar por los servicios del centro recreacional, sin necesariamente tener que quedarse a dormir, las personas se mostraron interesadas con el 43% hacia el rango de 20 a 40 dólares, mientras que con el 35% la segunda respuesta más elegida fue la de 40 a 60 dólares.

¿En qué horarios debería funcionar una casa hogar para la tercera edad?

Ilustración: 1.10 Horario de Preferencia para el Funcionamiento.

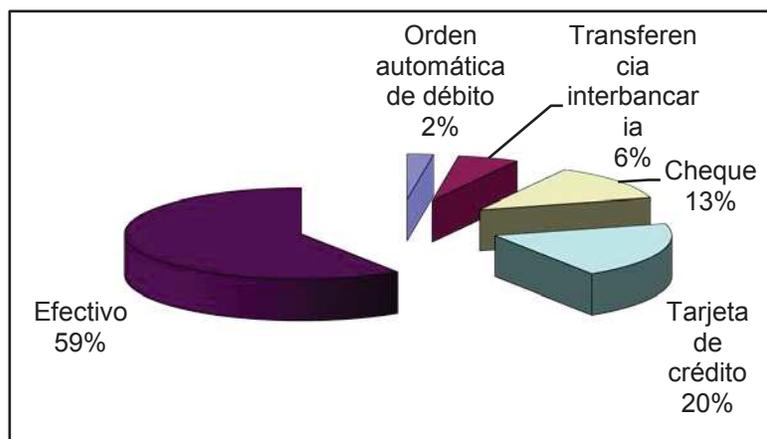


Fuente: Autor

Las preferencias en cuanto al horario de funcionamiento elegido se mostraron dispersas, es así que con el 31%, la respuesta más elegida fue la del fin de semana, seguido del horario de 9 am a 1 pm con el 27% y finalmente el de 1 pm a 6pm con un 19%

¿Cuál es su forma de pago preferida?

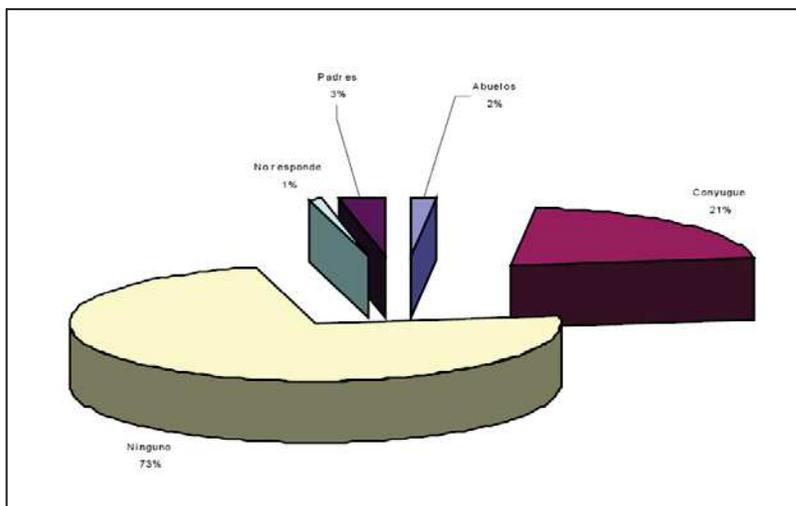
Ilustración: 1.11 Forma de Pago Preferida



Fuente: Autor

El efectivo se muestra ampliamente elegido como forma de pago para el uso de los servicios propuestos en el centro recreacional con un 59%

Ilustración: 1.12 Familiares que asistirían a una casa de acogida en los próximos 5 años

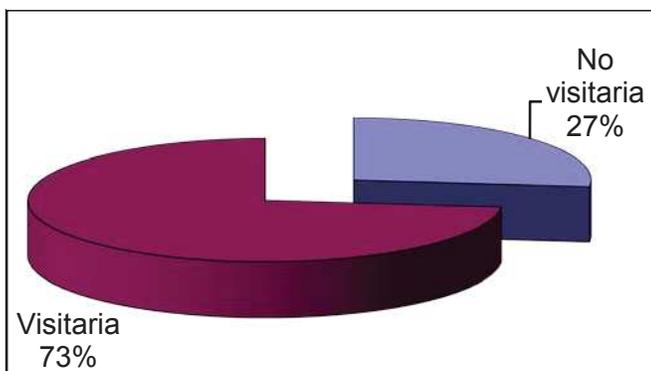


Fuente: Autor

La mayor parte de los encuestados no tienen familiares que en los próximos 5 años vayan a ingresar a una casa hogar para la tercera edad.

¿Estaría dispuesto a conocer un hogar de acogida para adultos mayores que le brinde todas las comodidades en el sector de la ronda en el centro de Quito?

Ilustración: 1.13 Disposición a Conocer el Hogar Residencia

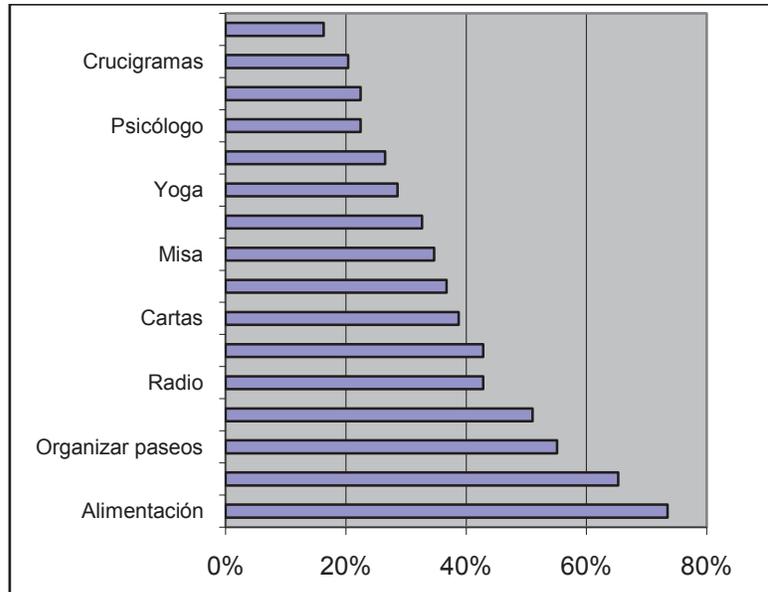


Fuente: Autor

73% de los encuestados están dispuestos a conocer una casa de acogida ubicada en el centro de Quito.

¿Qué actividades se deberían realizar en una casa hogar para la tercera edad?

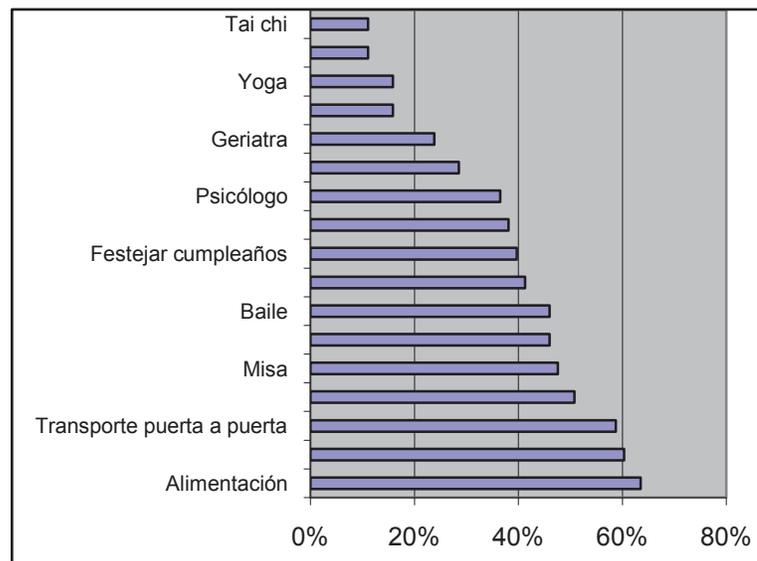
Ilustración: 1.14 Actividades preferidas Nivel socio-económico Alto



Fuente: Autor

Las actividades principales para los encuestados de nivel económico Alto son alimentación, transporte puerta a puerta y organizar paseos.

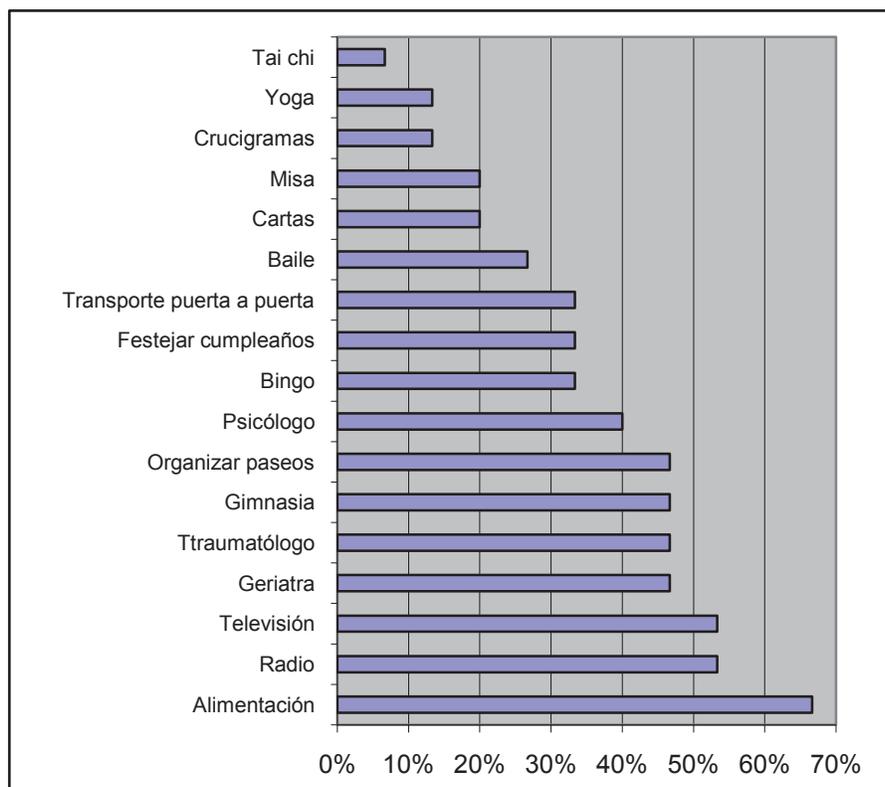
Ilustración: 1.15 Actividades Preferidas Nivel socio-económico Medio Alto



Fuente: Autor

Las actividades más buscadas por el nivel socioeconómico Medio Alto coinciden con las de la muestra anterior al ser nuevamente alimentación, paseos y transporte puerta a puerta como los más elegidos.

Ilustración: 1.16 Actividades preferidas Nivel socio-económico Medio



Fuente: Autor

Las actividades más buscadas por el nivel socioeconómico alto son alimentación, radio y televisión.

En cuanto a los resultados de las preguntas abiertas se pudo determinar que los encuestados prefieren la comida casera, liviana, sana y para diabéticos principalmente, mientras que solamente una persona supo expresar que ya no asiste a un acilo debido a la mala atención y descuido al que era expuesto.

3.4.3 DETERMINACIÓN DE LA OPORTUNIDAD (Conclusión)

El actual ritmo al cual se desarrolla la transición demográfica en el Ecuador, así como también la evolución en la composición familiar, el encarecimiento de los servicios médicos y la adopción de estilos de vida poco saludables, hace posible prever la necesidad de espacios de interacción social para personas mayores, en tal virtud, el planteamiento de un hogar residencia para personas auto-válidas, trasciende el mal concebido concepto de asilos de ancianos en el país. Tanto la información obtenidos en la investigación de campo, como los datos generados por el estudio de mercado, permiten determinar que el conocimiento que posee el adulto mayor acerca del concepto de hogar residencia es bastante limitado, por cuanto su nivel de aceptación y participación depende en gran medida de la cantidad de información que pueda ofrecer el centro para cambiar la automática relación que se establecen con los asilos de ancianos.

Se pudo conocer además, que el trabajo preventivo hacia la no dependencia constituye una necesidad que en muchos de los casos no es sentida por las personas mayores, hasta que realmente se presenta al algún tipo de sintomatología, en base a ello, se procedió a determinar las actividades recreativas que mayores beneficios aporten al tratamiento de posibles deterioros en la salud de las personas, resultando de esta, los juegos de mesa, el baile, las manualidades, la jardinería y la terapia física, como a aquellas que generan interés y no obligación en los participantes. El escaso desarrollo de esta modalidad de atención geriátrica en el país ofrece una ventana de oportunidades, que puede materializarse en la consecución de un negocio, más aun cuando la disposición para conocer lugares con características atractivas para las personas de edad es buena.

CAPÍTULO II

4 EVALUACIÓN TÉCNICA

Conforme se establecen las etapas de formulación y preparación del proyecto, se procede a generar la evaluación técnica, la misma plantea el diseño y comercialización de los productos y servicios tendientes a tratar y prevenir los deterioros a nivel físico, cognitivo y relacional, utilizando para ello un Plan de Marketing enfocado hacia los servicios. La concepción de las actividades se efectúa tomando en cuenta, que estas deben poseer la capacidad de convertirse en medios recreativos capaces de prevenir la dependencia de los individuos, por cuanto su diseño dentro del presente trabajo se realiza desde un plano no impositivo; el capítulo continúa con la división del espacio físico de acuerdo a los servicios a ofertar, para luego poder determinar su real capacidad en el albergue de personas mayores.

4.1 LA EMPRESA

4.1.1 VALORES

- ✓ Responsabilidad
- ✓ Respeto
- ✓ Confianza
- ✓ Honestidad
- ✓ Seguridad
- ✓ Igualdad

4.1.2 ISOTIPO DE LA MISIÓN



“Somos un hogar- residencia que orienta sus esfuerzos al mejoramiento de la calidad de vida de adultos mayores durante su envejecimiento, a través de la oferta de servicios de alojamiento, alimentación, atención médica y recreación”

4.1.3 VISIÓN

“Buscamos ser una empresa reconocida en el mercado por el nivel de especialización que poseen nuestros servicios orientados al adulto mayor, contando con un personal calificado, trabajamos para mejorar las condiciones en las cuales se desarrolla el envejecimiento de nuestros clientes”

4.1.4 LOGOTIPO

Ilustración: 2.17 Logotipo



Fuente: Autor

4.1.5 NOMBRE COMERCIAL

“Buen Envejecer”

Para la formulación del nombre comercial se tuvo en especial consideración las características del grupo meta, específicamente su capacidad de recordación y cognición, para ello se empleo un juego de palabras corto que permitiera sobre

todas las cosas romper la connotación negativa que se tiene hacia el envejecimiento, luego se incluyó una línea en la parte inferior (Club recreacional para el Adulto Mayor) encaminada a mejorar el entendimiento de la actividad comercial.

4.1.6 ÁMBITO GEOGRÁFICO

Como una primera aproximación a la segmentación de mercado, se define a continuación la zona de influencia en la que el proyecto se desarrolla, en éste sentido, se establece que el centro recreacional se desenvuelve dentro del plano nacional, provincial y cantonal, donde se entiende al cliente potencial como aquel hombre o mujer que vive en zona urbana del Cantón Quito de 65 o más años de edad.

4.1.7 CONCEPTO DEL SERVICIO

EL proyecto entiende que como base para la construcción del servicio, se debe dar lugar a un espacio capaz de generar interacciones de beneficio mutuo para sus participantes, así la idea de un hogar residencia para personas mayores auto-válidas se concibe a través de la oferta de atención preventiva y curativa a los deterioros físicos, cognitivos y relacionales que se suceden en el transcurso del envejecimiento, para lo cual es necesario entonces definir las actividades que darán paso al cumplimiento de dichos objetivos.

El alojamiento, así como también la alimentación, cuidado médico, terapia recreacional y ocupacional se convierten en medios tendientes a lograr la consecución de una mejor calidad de vida para los adultos mayores, siendo para ello preciso modificar sus estilos de vida hacia un camino más saludable.

4.1.8 OBJETIVO GENERAL

- Alcanzar durante el primer año, ingresos equivalentes a 197592,74 dólares, producto de la venta de bienes y servicios a los adultos dentro del hogar residencia

Específicos

1. Generar para el primer año de operación una ocupación del 70% en habitaciones dobles, con la modalidad todo incluido.
2. Posicionar antes del tercer año de operación al hogar residencia, como el establecimiento de mayores resultados en la prevención y tratamiento de las enfermedades asociadas al envejecimiento en la ciudad de Quito.
3. Mejorar en un 35% la calidad de vida percibida, por parte de los adultos mayores que asistan al centro en promedio 3 veces a la semana.
4. Generar una estructura de costos capaz de minimizar en un 5% los incrementos en los precios de la materia prima.
5. Lograr que al menos el 75% de los visitantes asocie su conocimiento del centro a los mensajes promocionales y de publicitarios generados por parte del emprendimiento

Tabla: 2.10 MATRIZ TRANSVERSAL DE OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y METAS

Matriz de Objetivos, Estrategias y Metas Transversales para el Centro Recreacional				
Objetivos	Estrategias	Acciones	Indicadores	Responsables
1. Generar para el primer año de operación, una ocupación del 70% en habitaciones dobles, con la modalidad todo incluido.	1.1) Enfocar las recomendaciones y sugerencias dentro del menú de servicios, hacia el consumo de habitaciones dobles, permitiendo así que el ahorro obtenido se ocupe en el servicio todo incluido	1.1.1) Incentivar e identificar el desarrollo de relaciones sociales entre los participantes, para obtener de ello, la posibilidad de compartir una habitación	Registros de consumo por cliente	Animadores, Trabajadora Social, Administrador y enfermeras
	1.2) Emplear las habitaciones compartidas para la realización de las visititas guiadas,	1.2.1) Mejorar el concepto de privacidad para cada una de las habitaciones compartidas	crecimiento constante del porcentaje de doble ocupación	Administrador, animadores y enfermeras
2. Posicionar antes del cuarto año de operación al hogar residencia, como el establecimiento de mayores	2.1) Enfocar las estrategias publicitarias y de promoción a la asociación del centro recreacional	2.1.1) Demostrar los beneficios percibidos a través de herramientas médicas usualmente	Disminución en el consumo de servicios de salud	Administrador, trabajadora social, enfermeras y animadores

resultados en la prevención y tratamiento de las enfermedades asociadas al envejecimiento en la ciudad de Quito.	con las mejoras físicas, psicológicas y relacionales	aceptadas		
	2.2) Trabajar con sistemas de incentivos para aquellas personas que traigan nuevos visitantes, fomentando así el marketing viral	2.2.2) Ofrecer tres actividades gratuitas al mes por cada adulto mayor que ingrese recomendado	Chequeo en la hoja de registro de cada nuevo cliente	Recepcionista, administrador
3. Mejorar en un 35% la calidad de vida percibida, por parte de los adultos mayores que asistan al centro en promedio 3 veces a la semana.	3.1) Incentivar a la repetición de compra a través de la programación de actividades grupales dentro del centro	3.1.1) Fortalecer e incentivar a la generación de relaciones entre personas con características conductuales similares.	Escala AVD mayor al 65%	Animadores y enfermeras
	3.2) Capacitar en la práctica y control de las actividades tendientes a mejorar la movilidad, cognición y afectivos relacionales	3.2.1) Charlas gratuitas durante la semana, con tópicos referentes a el envejecimiento.	Un nivel de participación superior al 80% en las charlas informativas	Administrador, animadores
4. Generar una estructura de costos capaz de minimizar en un 5% los incrementos en los precios de la materia prima.	4.1) Establecer relaciones estratégicas con proveedores de materia prima	4.1.1) Realizar una investigación de proveedores y procurar a la no exclusividad de los mismos	Mantener los montos de facturación para cada proveedor	Contador
	4.2) Enfocar los esfuerzos de venta hacia las unidades de negocio con menor sensibilidad al incremento de costos	4.2.1) Mejorar las relaciones participativas de los integrantes para cada actividad	Registro de participación por actividad superior al 65%	Administrador.
5. Lograr que al menos el 75% de los visitantes asocie su	5.1) trabajar en la continuidad de las estrategias publicitarias	5.1.2) Asignación de un presupuesto constante para gasto de ventas	Registros en la cuenta contable de gasto de	Contador

conocimiento respecto del centro, a los esfuerzos promocionales y publicitarios efectuados por parte del emprendimiento	durante la vida del proyecto		ventas	
	5.2) enfocar los esfuerzos promocionales y publicitarios hacia medios con alta participación de adultos mayores	5.2.1) Investigación continua respecto del comportamiento de consumo de los adultos mayores	Expedientes de evaluación en ingreso para cada cliente.	Recepción

Fuente: Autor

PLAN DE MARKETING - SECTOR SERVICIOS

Como parte del estudio técnico a realizarse en el presente capítulo, se plantea a continuación el diseño de un Plan de Marketing para un centro de recreacional de adultos mayores en el centro de Quito (Propuesta del INEDES).

En este sentido resulta preciso diferenciar el enfoque estratégico que existe entre el marketing de productos y el marketing de servicios, puesto que en esencia los productos se fabrican y se poseen, mientras que los servicios se ejecutan y se consumen. En tal virtud y conociendo de antemano que la atención geriátrica es una actividad del sector servicios, el siguiente trabajo ve justificado su enfoque cuando los esfuerzos hacia la satisfacción de necesidades se caracterizan por ser intangibles, de consumo y producción simultánea, no son almacenables y finalmente su calidad se ve influenciada por la percepción del propio cliente, considerándose como mecanismos estratégicos del análisis técnico, aquellos elementos que conforman una estrategia de marketing, siendo estos los relacionados con la segmentación, el posicionamiento y la combinación de marketing. Las etapas de segmentación y posicionamiento son básicamente las mismas tanto para los bienes como para los servicios, donde sí se presentan las diferencias es en los elementos que conforman la mezcla de marketing, incluyéndose para tal efecto el análisis de persona, evidencia física y procesos.

4.1.9 SEGMENTACION DE MERCADO

4.1.9.1 Perfil Del Consumidor

La tercera edad como resultado de una segmentación demográfica, resulta una aproximación sumamente general del mercado meta, por tanto se torna de suma importancia profundizar en el entendimiento de dicho grupo de personas más allá de su edad y locación

Tabla: 2.11 Segmentación del Mercado

CRITERIOS DE SEGMENTACIÓN	SEGMENTOS TÍPICOS DE MERCADO
Geográfico	
Región	Sierra - centro
Área estadística	Distrito Metropolitano de Quito
Sector Urbano-Rural	Urbano
Demográfico	
Ingresos	rango de ingresos promedio de 1000 a 3000 dólares
Edad	Personas de 65 o más años de edad
Género	Hombres o Mujeres
Ciclo de vida familiar	En su gran mayoría abuelos/as, que poseen casa y viven solos o con su pareja
Clase social	Media y Media-Alta
Escolaridad	Poseen al menos instrucción secundaria
Ocupación	Jubilados, accionistas de empresas, arrendatarios de locales, dueños de negocios, empleados públicos que registran actividad laboral, amas de casa
Pictográficos	
Estilos de vida	Registran algún tipo de actividad social con personas de su edad, desean disfrutar de su tiempo libre, están abiertos a nuevas experiencias, viven solos o enviudaron, cuidan de su alimentación.
Valores	Emprendedores, honrrados, sociables, responsables, cautelosos.
Otros	
Escala de AVD	Se consideran auto válidos, pueden realizar mínimamente actividades de la vida diaria

Fuente: Autor

Deseos y Necesidades Del Consumidor

La esencia del éxito comercial en una empresa se inicia con la correcta definición de la necesidad a atacar, por lo que resulta preciso profundizar en la búsqueda de su origen, antes de dar paso a la creación de satisfactores con el nombre de productos o servicios. Semánticamente la carencia se manifiesta como una deficiencia fisiológica no sentida por el cerebro, que de no repararse, puede poner en peligro la vida del individuo, la misma se encuentra relacionada con las funciones vitales y posee el carácter de innata, así algunas de las carencias de mayor importancia en el ser humano constituyen el movimiento, alimentos, líquidos, aire puro, evacuación y descanso. Cuando se llega a un determinado nivel de carencia, es decir, cuando ésta se hace muy intensa se transforma en necesidad, por tanto, podemos definir la necesidad como una carencia sentida por el cerebro.

En el transcurso de cero a ocho años de edad, el ser humano experimenta un aumento en su capacidad para valerse por sí mismo, mientras que en la etapa de 65 años o más, los individuos comienzan a ver disminuidas sus posibilidades de hacer cosas que antes no presentaban dificultad, a medida que las limitaciones se hacen más evidentes con el tiempo, el adulto mayor eleva su nivel de carencia al punto de sentir como una necesidad la no dependencia.

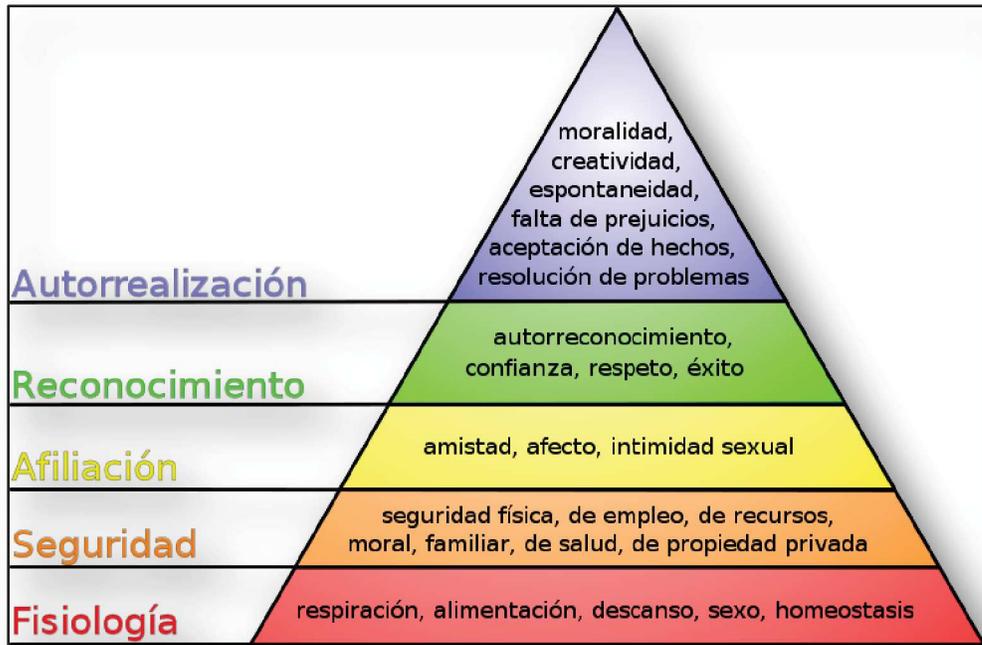
Partiendo de que las necesidades pueden ser modificadas por la cultura, pero no creadas ni anuladas, el presente trabajo considera a la “no dependencia” como la necesidad a resolver y por ende el punto de inicio para generar posicionamiento en la mente del consumidor.

De las múltiples teorías que se han dado a conocer sobre las necesidades, la más clara y conocida es la denominada jerarquía de necesidades desarrollada por Abraham Maslow³², dicha teoría fue resumida en una pirámide que consta

³²La jerarquía de las necesidades humanas es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su obra: “Una teoría sobre la motivación humana” de 1943

de cinco niveles: Los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como necesidades de déficit, mientras que el nivel superior lo denominó “autorrealización”, “motivación de crecimiento”, o “necesidad de ser.

Gráfico: 2.7 Jerarquía de Necesidades



Fuente: www.es.wikipedia.org

La “no dependencia” entendida como una necesidad, puede ser clasificada (según la teoría de Maslow) como parte de la autorrealización, donde las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo cuando se han satisfecho las necesidades inferiores de la pirámide, para lo cual se vuelve entonces necesario, construir antes un banco de satisfactores con el nombre de servicios, los mismos que se encontrarán encaminados a resolver necesidades fisiológicas, de seguridad, a afiliación y reconocimiento, como paso previo a la consecución de la no dependencia.

Dicho planteamiento justifica el número de actividades que se plantean desarrollar dentro del hogar residencia, a la vez que denota el nivel de dificultad al cual se somete el proyecto. Se ha podido determinar en el transcurso de la

investigación, que el adulto mayor al no sentir limitaciones en la realización de sus actividades de la vida diaria no concibe la idea de estar envejecido, por lo que la manifestación de la necesidad hacia la no dependencia se aloja en el inconsciente, así a través del marketing, se pretende lograr que una necesidad que no había sido reconocida por el individuo de forma conscientes, pueda hacerse latente. El trabajo de marketing efectuado en el presente trabajo busca sugerir al individuo que los servicios que le ofrece dentro del hogar residencia resolver sus problemas y satisfacer sus necesidades.

En este contexto se identifican a dos tipos de potenciales consumidores, aquellos conscientes de su necesidad por la no dependencia, y aquellos otros que aún no lo son, debido a que simplemente no poseen sintomatología que haga evidente dicha necesidad. Conocer cuál es el motivo que mueve al consumidor es vital para diseñar las estrategias de comunicación, es así que se puede definir a la motivación como la búsqueda de la satisfacción de la necesidad.

Aunque las motivaciones están muy ligadas a las necesidades, una misma necesidad puede dar lugar a distintas motivaciones e inversa, en este caso, una necesidad de autorrealización, como es la de la no dependencia, puede originar una motivación fisiológica, o pasar a una motivación de estima, en cuyo caso, el sujeto querría sentirse acompañado a la hora de la comida en lugar de optar por consumir alimentos de forma solitaria.

Otro cometido que se busca con este enfoque, es la relación entre la necesidad antes descrita y las motivaciones de carácter psicológico, con ello se pretende satisfacer la necesidad fomentando el lado anímico y relacional de los individuos, en el que entre otras consecuencias permita genere un sentido de pertenencia hacia la empresa.

Los deseos al ser necesidades con nombre, se entienden para este caso de estudio, como las actividades recreacionales de agrado para el consumidor, así el deseo de efectuar terapia física no solo cumple la función de prevenir la dependencia como necesidad, sino se relaciona con las motivaciones

psicológicas de afiliación y reconocimiento. Una necesidad sentida se traduce para el proyecto como actividades de trabajo correctivo, mientras que aquellas no sentidas se entienden como actividades de carácter preventivo.

4.1.9.2 Actitudes del potencial consumidor

Mientras que los asilos de ancianos cubren las necesidades de dependencia del adulto mayor, el hogar-residencia atiende la necesidad de la “no dependencia”; en función de esta diferenciación, los hábitos de uso que poseen los consumidores varían sustancialmente entre uno y otro. En principio el adulto mayor no concibe la dependencia sino no encuentra limitaciones a nivel físico, psicológico o afectivo, por tal razón la medicina como un producto o servicio sustituto ocupa un lugar privilegiado en la distribución de la renta que poseen las personas de edad. El trabajo preventivo hacia el envejecimiento exitoso es reducido en el Ecuador, a pesar de existir una tendencia generacional próxima a los 65 años, que se interesa por cuidar de su salud antes de sentir posibles síntomas.

Siendo mucho más fácil medicar las afecciones que prevenirlas, el mercado de productos y servicios destinados a aliviar las afecciones que se producen con la edad y por ende su vinculación con la dependencia es amplio, debemos recordar que un mismo producto puede satisfacer distintas necesidades y de ahí que sea crucial el determinar la real utilidad de nuestros servicios para el cliente.

Las personas enfocan mayoritariamente el consumo de bienes y servicios tendientes a evitar la dependencia, desde una perspectiva netamente curativa, siendo muy poco desarrollado en cuanto al campo preventivo.

El concepto hogar-residencia, tal como se plantea en este trabajo, no es considerado dentro del mercado como una solución a la necesidad antes planteada, por tal razón su uso es casi nulo en la población mayor, a eso se le debe sumar la negativa al envejecimiento y la estrecha relación que guardan estos sitios con la mala imagen que poseen los asilos de ancianos.

Características del potencial consumidor

- ✓ Personas que poseen activa participación dentro de la estructura familiar
- ✓ Poseen vivienda propia
- ✓ Practican regularmente actividades de tipo recreacional
- ✓ Mantienen un círculo social definido
- ✓ Están abiertos a nuevas experiencias
- ✓ Perciben ingresos adicionales a su jubilación
- ✓ Realizaron viajes fuera del país

4.1.10 MARKETING MIX

4.1.10.1 PRODUCTO (SERVICIO)

Diseño:

Antes de poder comenzar a desarrollar los productos y servicios que se ofertarán dentro del centro recreacional, es indispensable incluir como pilares estratégicos de su diseño a los siguientes parámetros:

- ✓ Fomentar la no dependencia
- ✓ Capacidad para generar motivación en el adulto mayor
- ✓ Tratar y prevenir deterioros físicos, cognitivos y relacionales.

Lo que se busca con ello es generar un marco de referencia que guíe e impulse el accionar de los satisfactores llamados a resolver las necesidades identificadas en el análisis del consumidor.

Se procede entonces a sistematizar y describir toda la información relacionada con la creación de los productos y servicios, siendo de vital importancia en dicho proceso, la cuantificación de todos los recursos involucrados, para tal efecto y con en base en los métodos que propone la teoría de costos para la cuantificación de recursos, se procede a identificar las actividades de responsabilidad productiva y su relación con las actividades de apoyo, de esta forma se obtiene:

Departamentos de responsabilidad productiva

- Alimentos y Bebidas
- Alojamiento
 - Habitaciones
 - Lavandería
 - Comunicaciones
- Recreación
- Servicios médicos

Departamentos de responsabilidad no productiva

- Seguridad
- Limpieza y Mantenimiento
- Gerencia General
- Contabilidad

4.1.10.2 ALIMENTOS Y BEBIDAS

Cubriendo una necesidad fisiológica con relación motivacional hacia la estima y autorrealización, la venta de alimentos y bebidas se proyecta como una actividad de responsabilidad productiva, encaminada a ofrecer a los huéspedes y visitantes del centro recreacional productos alimenticios que combinen sabores de gran aceptación con el valor nutricional adjudicado a cada uno de ellos, de este modo, se programan las tres comidas diarias con un menú ejecutivo para cada una de ellas, exceptuando el almuerzo donde se brindarán una opción adicional sin restricciones nutricionales, y cuyo objetivo es otorgar libertad de elección a los consumidores al mismo tiempo que se convierte en una alternativa para el público visitante (familiares).

Con miras a mejorar la asignación de costos, así como también del posterior control de los mismos, se realiza una sub-división departamental dentro de A&B.

Actividades productivas directas dentro de A&B

- Cocina
- Comedor
- Cafetería

Actividades productivas de apoyo dentro de A&B

- Baños
- Bodega

Logotipo departamental



El departamento de Alimentos y Bebidas opera en un área a proximada de 108,25m², tomando como referencia para dicha medida los últimos planos de construcción (véase anexo # 6), lo que consecuentemente representa un 9.06% del área total útil de construcción, en este sentido, la tabla # 12 muestra la distribución física del departamento de Alimentos y Bebidas.

Tabla: 2.12 Distribución Física de A&B

ÁREA	SUPERFICIE	%
Cocina	22,06	20,38%
Comedor	29,12	26,90%
Baños	23,82	22,00%

Bodega	13,23	12,22%
Cafetería	20,02	18,49%
TOTAL	108,25	100,00%

Fuente: Autor

A partir de ello se ha podido identificar una capacidad ociosa en el área del comedor como consecuencia de la actual distribución del espacio, el siguiente cálculo pone en evidencia dicha afirmación.

1. Coeficiente³³ de proporción dimensional para cocina en función de la superficie total del comedor = 0,45
2. Superficie total del comedor = 66,17 m²
3. Coeficiente de proporción x Superficie total del comedor = Superficie ideal de cocina
4. 0,45 x 66,17 = 29,77 m²

De donde se determina que el tamaño original de la cocina es menor que el óptimo necesario, disminuyendo consecuentemente la capacidad para atender un mayor número de personas al mismo tiempo en dicho sitio.

Se realiza un cálculo referencial similar al anterior para determinar el número ideal de personas a atender en función del actual tamaño de la cocina.

1. Coeficiente de producción en función del tamaño de la cocina = 0,95
2. Superficie de la cocina = 22,06 m²
3. Superficie de la cocina / Coeficiente = Número óptimo de personas
4. 22,06 m² / 0,95 = 23,22 personas

Es necesario recordar que la utilización de coeficientes basados en la generalidad de los casos, le otorga un margen de varianza a los resultados antes expuestos, por tal razón se acuerda que bajo las condiciones

programadas de equipamiento, infraestructura, insumos y mano existentes para los primeros años de operación, el número de personas que identifica la capacidad instalada para este departamento es de 30 personas, maximizando con ello los recursos invertidos y otorgando calidad en la atención al cliente, siendo un factor decisivo los avances tecnológicos del equipamiento adquirido para aumentar la capacidad de producción.

La cantidad de mano de obra requerida para el funcionamiento del departamento de alimento y bebidas es de dos personas, un cocinero general con conocimientos básicos en nutrición y un ayudante de cocina de funcionamiento polimodal para asistir en las labores de servicio de alimentos dentro y fuera del comedor

La cocina operará 14 horas diarias bajo condiciones normales (no eventos), abriendo a las 7:00 am hasta las 9:00 pm los siete días de la semana, lo que implica que el personal trabaje 56 horas distribuidas en la semana en función de porcentaje de ocupación, o en su defecto del índice de rotación de cubiertos, dicha organización permite tener tres días a la semana el máximo de la capacidad operativa en mano de obra (A&B), mientras que el resto de días se compensa la disminución de dicha capacidad operacional (una sola persona) con la ayuda que brinda el animador/a, en su función de asistente general de servicios durante las horas de comida

El departamento desarrolla servicios complementarios a las tres comidas diarias para incrementar los ingresos departamentales, por lo cual se pretende adquirir productos alimenticios típicos del centro de Quito (Snacks) y ofertarlos dentro del establecimiento con el acompañamiento de jugos, café o té a cualquier hora del día.

El personal poseerá además un uniforme estándar de acuerdo al tipo de actividad a realizar, en este caso el mismo se encuentra conformado por un malla para el cabello, pantalón, camiseta con logo y un delantal de servicio, se contemplan tres comidas diarias para el personal de planta y se les otorgará vacaciones pagadas conforme al actual código del Trabajo, adicional a ello, las

personas pueden incrementar sus salarios de acuerdo a un régimen de incentivos salariales, que se basa en el buen desempeño y actitud de servicio. Se destina un baño y un opero para el uso de los empleados, finalmente el personal cuenta con capacitación continua en sus días no laborables a través de instituciones y programas propios del centro recreacional.

El área de cafetería permanecerá cerrada hasta que los niveles de ocupación así lo ameriten, su disponibilidad permitirá aumentar la capacidad de producción para dicho departamento, al mismo tiempo que otorgará facilidades a nivel logístico en cuanto al servicio de room service se refiere, su tamaño es de 20 m² en la planta alta de la edificación, y su equipamiento no será contemplado dentro de la inversión inicial.

Como parte de las áreas de apoyo que se asocian a este departamento, se encuentran cuatro baños pensados y equipados en función de las necesidades especiales de las personas de edad, así como también una alacena correctamente iluminada, ventilada y libre de plagas donde se guardan la mayor parte de insumos no perecibles para A&B.

Con el propósito de calcular el componente económico que representa cada elemento invertido para la concepción del servicio de alimentos y bebidas, es necesario armar un balance descriptivo que indique la cantidad, el costo, la vida útil contable y el tiempo de reposición de los activos involucrados (véase *anexo # 7*).

4.1.10.3 ALOJAMIENTO

El denominado departamento de alojamiento persigue cubrir una necesidad en principio fisiológica como lo es el sueño, al mismo tiempo que se relaciona estrechamente con las motivaciones de seguridad, pertenencia y autorrealización, en este sentido, la esencia de dicho departamento es la renta de camas durante las estadías permanentes u ocasionales, mientras que al mismo tiempo se pretende construir un concepto más integral del alojamiento

para personas de edad mediante la oferta de servicios complementarios, por tal razón la subdivisión departamental para el sector alojamiento se plantea de la siguiente manera:

Actividades productivas directas dentro de Alojamiento

- Venta de habitaciones
- Servicio de comunicaciones
- Servicios de lavandería
- Ventas complementarias de recepción

Actividades productivas de apoyo dentro de Alojamiento

- Sala de lectura
- Capilla
- Sala de TV
- Biblioteca
- Hall

Logotipo departamental



El departamento de alojamiento opera en una superficie aproximada de 514,13 m² de acuerdo a los últimos planos entregados por el FONSAL, lo que consecuentemente representa el 4.5% del espacio total útil del inmueble, en este sentido la tabla # 13 muestra la distribución porcentual para dicho departamento.

Tabla: 2.13 Distribución Física de Alojamiento

ALOJAMIENTO		
ÁREA	SUPERFICIE	%
Habitaciones	369,13	71,80
Comunicaciones	0	0,00
Lavandería	30,60	5,95
Recepción	15,69	3,05
Sala de lectura	25,16	4,89
Sala de TV	31,17	6,06
Capilla	19,17	3,73
Biblioteca	11,06	2,15
Hall	12,15	2,36
TOTAL	514,13	100,00

Fuente: Autor

La edificación cuenta con tres niveles correspondientes al subsuelo, planta baja y planta alta, la tabla # 14 señala la distribución y tipo de cuartos de acuerdo a los niveles en que se encuentran.

Tabla: 2.14 Distribución Dimensional por Habitaciones

DISTRIBUCIÓN DIMENSIONAL DE HABITACIONES				
	# de Habitación	TIPO	SUPERFICIE m²	%
SUBSUELO				
1	11	Doble	28,93	7,84%
2	12	Matrimonial	19,32	5,23%
3	13	Matrimonial	19,32	5,23%
4	14	Doble	25,56	6,92%
PLANTA BAJA				
5	21	Matrimonial	34,52	9,35%
6	22	Matrimonial	38,67	10,47%
7	23	Doble	44,53	12,06%
PLANTA ALTA				
8	31	Matrimonial	44,51	12,06%
9	32	Matrimonial	43,24	11,71%
10	33	Matrimonial	41,87	11,34%
11	34	Doble	28,70	7,77%
TOTAL			369,17	100,00%

Fuente: Autor

Es solo entonces que se puede observar una deficiente planificación en la construcción inicial cuando se analiza la relación dimensional de las habitaciones con respecto al total del inmueble, en otras palabras el espacio útil disponible se reparte en muy pocos cuartos, cuando lo ideal sería maximizar los ingresos operacionales con un mayor número de habitaciones, sin que ello implique irrespectar el resto de espacios programados. Como estándar

convenido³⁴ de referencia se tiene que una habitación simple debe medir por lo menos 16 m² incluido el baño, mientras que una doble 23 m².

Como una alternativa de solución que permita mejorar el rendimiento de la inversión sobre las instalaciones, se propone estandarizar el equipamiento de las habitaciones bajo el concepto de base doble, buscando con ello (de acuerdo a las circunstancias) obtener la posibilidad de una doble ocupación, y así mejorar los ingresos operacionales. Las innovaciones en equipamiento hotelero permiten encontrar en el mercado nacional alternativas de gran interés para la alternativa antes planteada, es así que se puede contar con la posibilidad de unir dos somier twin, con sus respectivos colchones, para formar una cama Queen Size, ello permitiría tener dos camas individuales en cada cuarto o una matrimonial según sean las circunstancias. El costo beneficio de adoptar dicha alternativa se fundamenta en la intención de aumentar la capacidad instalada en dicho sector debido a las propiedades de espacio existentes.

El centro recreacional posee 11 cuartos y 22 camas, su distribución en principio se plantea con siete habitaciones matrimoniales (63,6%) y cuatro dobles (36,4%), todos cuentan con ducha de agua caliente, teléfono, televisión, calefacción y Room Service (12 H), de hacerse una relación comparativa con la categorización del sistema hotelero, el centro recreacional para adultos mayores de acuerdo a los servicios ofertados sería un hotel de segunda categoría (tres estrellas o confort) en base la normativa vigente ecuatoriana.

El estudio de mercado no ha mostrado fluctuaciones importantes de ocupación sobre períodos específicos de tiempo, dificultando de esta manera el trabajo de identificar una temporalidad, en tal virtud se reconoce a partir de la competencia a diciembre como el mes de mayor actividad y menor porcentaje de ocupación.

³⁴ Estándar recogido de la normativa técnica de operaciones hoteleras del Perú

Se pudo conocer además que no existen métodos concretos para la recolección de información estadística dentro de los hogares residencia, por tanto se complica el determinar los niveles de ocupación real que poseen los centros para personas específicamente auto-válidas. El MIES como agente rector de ésta actividad, a través de la Dirección Nacional Gerontológica tampoco guarda datos precisos del número de personas que actualmente residen en este tipo de instituciones, por tal motivo, se procedió a obtener dicha información a través del cálculo de una media entre el número de establecimientos investigados en la labor de campo (16 establecimientos), donde finalmente se determinó que en promedio los centros poseen 23 habitaciones y 59 camas.

A partir de ello se pudo saber que la capacidad instalada que poseen los centros se determina principalmente por el número de camas que alquilan, por tal razón es preciso para efectos del proyecto, hacer una diferenciación entre la TNO cama y la TNO habitaciones.

TNO de habitaciones según investigación de campo

1. Número de habitaciones promedio ocupadas = 19
2. Número total de habitaciones = 23

$$\text{TNO - H} = \frac{\text{Número promedio de habitaciones ocupadas}}{\text{Número total de habitaciones promedio}} * 100$$

3. $(19 / 23) * 100 = 82\%$ de ocupación

TNO de camas según la investigación de campo

1. Número de camas promedio ocupadas = 47
2. Número total de camas = 59

$(47 / 59) * 100 = 79\%$ de ocupación

$$\text{TNO} - \text{H} = \frac{\text{Número promedio de camas ocupadas}}{\text{Número total de habitaciones promedio}} * 100$$

De donde se concluye que la tasa de ocupación cama referencial para esta clase de establecimientos es del 79% y consecuentemente se estima un promedio de 2,04 personas por habitación.

La aplicación de conocimiento teórico en el ámbito hotelero, lleva a realizar un cálculo de la cantidad óptima de activos de operación que necesita el centro para poner operables las habitaciones en lo que a lencería se refiere.

Se consideran como blancos a la ropa de cama, fundas, sábanas, ropa de baño, toallas, toallones, manteles y servilletas entre otros, por lo que debido a su amplia y subjetiva variedad, resulta importante indicar que la cantidad de insumos con los que se equipa un cuarto se encuentra estrechamente ligada a la categoría del mismo. Para efectos del proyecto se procede a establecer, de manera estandarizada, un set de blancos en base doble para cada habitación.

Por otro lado, se conocen como suaves a todos aquellos artículos diferentes de los blancos, tales como cubrecamas, cubrecolchones, almohadas, frazadas, dependiendo igualmente de la categoría del establecimiento para establecer su cantidad y variedad.

Un Par Stock es el número de veces que debe repetirse un artículo blanco para su uso adecuado, así el número ideal es cinco de acuerdo a las diferentes etapas dentro del circuito operativo, siendo estas: en uso, sucio, reposición, reposo y nuevo, su cumplimiento maximiza la vida útil de los activos. Para el caso del centro recreacional se empleará únicamente tres par Stock (uso, lavado, recambio), justificándose dicha medida en la diferencia que existe entre la rotación de cuartos de un hotel Vs. la rotación esperada para este tipo

de negocio en particular, así el desgaste sufrido mayoritariamente por el lavado se ve disminuido substancialmente en el tiempo, cuando se promueven las estadías permanentes.

La tabla # 15 muestra el total de blancos necesarios para equipar una habitación en función de las necesidades específicas del centro.

Tabla: 2.15 Cálculo de Bancos para Habitaciones

BLANCOS TOTAL POR HABITACIÓN			
	Cantidad Set por HAB.	Cantidad Total	Tipo
Ropa de Cama Simple	2	66	Sábanas base
	2	66	Sábanas con logo
	4	132	Fundas de almohada
Ropa de Cama Matrimonial	1	33	Sábanas base
	1	33	Sábanas con logo
	0	0	Fundas de almohada
Ropa de baño	2	66	Toallas de mano
	2	66	Toallones
	2	66	Batas de baño
	1	33	Salida de baño

Fuente: Autor

De acuerdo a parámetros de cálculo generalmente aceptados se estima que para el caso de los suaves debe existir por cada tipo de cama dos cobijas, un cubrecama con un 10% de reposición adicional, dos cubre colchones y dos almohadas más un recambio, así la tabla # 16 muestra el número total de suaves necesarios.

Tabla 2.16 Cálculo de Suaves para Habitaciones

SUAVES TOTAL POR HABITACIÓN			
	Cantidad Set	Cantidad Total	Tipo
Ropa de Cama Simple	2	44	Cobijas
	2	24	Cubrecamas
	4	44	Almohadas
	2	22	Cubre-colchón
Ropa de Cama Matrimonial	1	22	Cobijas
	1	12	Cubrecamas
	0	0	Almohadas
	1	11	Cubre-colchón

Fuente: Autor

Si bien es cierto la inversión inicial se realiza sobre el 100% de las habitaciones en base doble, es relevante considerar que para el caso ocupaciones simples, su montaje en cuanto a blancos y suaves se refiere, cambiará consecuentemente.

La cantidad de personal directamente involucradas en la operación de alojamiento es de dos personas, una mucama con funciones complementarias de lavandería y una empleado responsable de la limpieza y mantenimiento de las instalaciones, dicho personal trabajará 40 horas que se distribuirán entre la semana de acuerdo a los niveles de ocupación. Debiendo completarse 16 horas adicionales para alcanzar la máxima operatividad de las actividades los siete días de la semana, se plantea la necesidad de ocupar el personal en planta, así el contador puede cubrir el cargo de recepcionista los días de menor ocupación y el enfermero de turno las labores de la mucama. Es importante mencionar que los cargos polivalentes son una solución al corto plazo que busca maximizar el rendimiento de la mano de obra en los primeros años

donde la operación es aun baja, luego de ello, se determinará la combinación ideal de personal y ocupación que resulte de mayor conveniencia.

Se convierte en un punto de facturación independiente el servicio de comunicación a través de los teléfonos instalados en las habitaciones, su inversión parte de un módulo de central telefónica con 16 extensiones, en este sentido, se busca otorgar las facilidades necesarias de comunicación para nuestros huéspedes con sus seres queridos fuera del centro, al mismo tiempo que se convierte en una herramienta interna para atender las necesidades de los huéspedes con la mayor prontitud posible, en el caso del internet se colocará un Router para la cobertura de la planta baja con acceso gratuito para los huéspedes y personal administrativo, el monitoreo y facturación del mismo será responsabilidad de la persona a cargo de recepción.

La lavandería al igual que los servicios de comunicación, son operaciones en principio destinadas al apoyo de una actividad generadora de ingresos dentro del establecimiento, sin embargo pueden convertirse con relativa facilidad en actividades de responsabilidad productiva mixta si se extiende su participación hacia los huéspedes o visitantes, de ésta forma la inversión realizada para el mantenimiento y recambio de los blancos y suaves de las habitaciones puede ser utilizada también para atender las necesidades de los clientes, en cuanto al lavado y planchado de ropa se refiere, su inversión se concentrara en la adquisición de dos lavadoras y dos secadora de 14 kilos cada una, las mismas que se ubicaran en el cuarto de blancos y suaves. Su funcionamiento se realiza en un área de 30,60 m² en la planta baja, en donde se localizarán las máquinas de lavado y secado, al mismo tiempo que se destinará el resto de espacio disponible para el almacenaje de blancos y suaves. La mano de obra necesaria para su funcionamiento se encuentra vinculada al sector habitaciones, así el puesto polivalente de mucama puede atender a las necesidades del centro al 100% de ocupación sin ningún problema.

El estándar de servicio³⁵ que mide la relación que existe entre el número de habitaciones y la cantidad de mucamas necesarias indica que para un establecimiento de segunda categoría, con un tamaño por habitación de 30 m² aproximadamente, se necesita una mucama por cada 16 cuartos, quedando comprobado con ello el cumplimiento de dicho parámetro referencial para el caso del proyecto. Al ser la mucama un cargo que comparte funciones con las labores de lavandería, es precisamente este personal el responsable del cuarto del blancos y suaves.

Al igual que el departamento de A&B, todo el personal asociado directa e indirectamente a las actividades de alojamiento posee un uniforme acorde a las funciones operativas que desempeña, cuentan además con todos los beneficios de ley, así como también las mismas oportunidades para incrementar su salario bajo el sistema de incentivo al desempeño laboral. Tomándose en cuenta el horario de trabajo de los empleados pertenecientes a este sector, se destina para ellos el almuerzo y un box lunch a media mañana

Actividades productivas de apoyo dentro de alojamiento

Tanto la sala de lectura como la biblioteca se consideran actividades de uso libre para los huéspedes, su planteamiento nace de la construcción de un concepto más integral de alojamiento, por lo que pueden ser catalogadas como actividades de apoyo, en este sentido su inversión es de carácter fijo y recae principalmente sobre el equipamiento inicial de dichas áreas.

Administración departamental

La administración departamental de alojamiento recae sobre el responsable directo de recepción, siendo ésta un área típicamente administrativa, su participación dentro del proyecto se plantea como una actividad de responsabilidad mixta, buscando así aumentar la importancia estratégica que

³⁵ ING. ANZALONE. A ARTURO, 2002. Manual para Housekeeping, Ed. PRAIA, Universidad de Palermo, Buenos Aires Argentina.

tiene este sector para el hogar residencia, esto debido a que es precisamente ahí donde el cliente conoce de las actividades a realizarse dentro del establecimiento, en tal virtud, se convierte en una prioridad la generación de incentivos tendientes a la consecución de una compra. Dentro de ésta misma línea, es posible generar la venta de servicios complementarios como cenas en restaurantes de la zona, visita de museos, espectáculos en teatros y diversa actividades en las que exista la posibilidad de obtener un margen de contribución acorde al valor agregado aportado por el centro en la experiencia general.

El estándar de proporción que mide el tamaño de la recepción y el vestíbulo en función de la cantidad de habitaciones habla de 0,8 m² por cada cuarto, de donde se obtiene que únicamente se necesitaría 8,8 m² para cumplir con el parámetro, en este sentido se destina un área de aproximadamente 10,69 m² para cumplir las funciones antes descritas, habiéndose tomado en cuenta para ello, las necesidades de movilidad que poseen las personas de edad.

Una vez identificados los departamentos de responsabilidad productiva, es necesario establecer el método y criterio bajo el cual se distribuirán los gastos indirectos a las áreas productivas, en este sentido, se plantea la utilización del método directo por ser el más usado para dichos fines, mientras que el criterio de asignación de gastos dependerá del rubro a distribuir (agua, luz, Suministros de limpieza.)

El área administrativa se encuentra ubicada en un espacio adjunto a recepción que además ha sido equipado y dividido para ser también oficinas del trabajador/a social y el administrador general. Tiene bajo su responsabilidad la planificación, dirección y control del sector habitaciones, comunicaciones, recepción, lavandería y limpieza.

Siendo alojamiento el departamento con mayor cantidad de superficie útil ocupada dentro del centro, se hace evidente la necesidad de establecer mediante balances, la distribución de recursos empleados en la construcción del servicio (véase anexo # 7).

4.1.10.4 RECREACIÓN

A diferencia de la estructura hotelera tradicional, el hogar residencia no enfoca su atención únicamente en el hospedaje de clientes, sino más bien, pretende direccionar sus esfuerzos hacia la realización de actividades de tipo recreacional, en donde el huésped y/o visitante pueda experimentar los beneficios derivados de su práctica.

La variedad y complejidad de dichas actividades recreacionales se fundamenta en las carencias y necesidades identificadas en el estudio de mercado para las personas de edad, así la no dependencia como objetivo prioritario, se plantea desde un plano curativo y preventivo, en esta misma línea, cada taller se encuentra pensado y programado para atacar problemáticas específicas asociadas al envejecimiento.

Actividades productivas directas dentro de Recreación

- Taller de juegos
- Terapia corporal y actividad física
- Taller de bordado y manualidades
- Taller de pintura
- Taller de baile
- Taller de jardinería
- Fiesta mensual
- Peluquería

Siendo el segundo departamento que mayor cantidad de superficie útil ocupa dentro del centro, se dispone en la tabla # 17 la distribución de las áreas competentes a la realización de los talleres.

Tabla: 2.17 Distribución Dimensional para Recreación

RECREACIÓN		
ÁREA	SUPERFICIE	%
Sala de uso múltiple	145,43	28,54
Taller de manualidades y pintura	13,95	2,74
Sala de Baile	15,58	3,06
Jardín	314,54	61,72
Sala de Juegos	20,15	3,95
TOTAL	509,65	100,00

Fuente: Autor

Así se puede determinar que la superficie total asignada para este departamento es de 509,65 m² aproximadamente, lo que representa un % del total del inmueble.

Taller de Juegos



Actividad recreativa del tipo activo-pasiva que busca tratar y prevenir los deterioros cognitivos y relacionales a través de la interacción que provee la dinámica de los juegos. Su realización se encuentra programada en una sala adaptada y equipada específicamente para el cumplimiento de distintas clases

de juegos, entre las que se pueden mencionar al bingo, ajedrez, damas chinas, pictionary³⁶ y las distintas variables que se obtienen del juego de cartas,

Buscando mejorar la experiencia de entretenimiento en cada uno de los talleres, se programa la participación de una persona (animador), cuya función principal es la de guiar la actividad hacia la mejor consecución de resultados, en este sentido y de forma complementaria, dicho personal deberá colaborar con la realización de las distintas actividades operativas dentro del centro, trabajará 40 horas a la semana con los mismos beneficios que el personal de los otros departamentos, además se le proveerá de un uniforme que genere identidad organizacional y las tres comidas diarias,

El juego debido a su naturaleza misma, hace posible que la experiencia sea distinta tras su repetición, a partir de ello es posible ofertar el taller de juegos como una actividad diaria con flexibilidad para ser programada durante la semana. El taller posee una duración estimada de dos horas, que pueden llegar a extenderse dependiendo del resto de actividades programadas durante el día

Si bien el animador juega un papel crucial en la experiencia general percibida por los huéspedes y/o visitantes, su participación en el taller de juegos es reducida si se lo compara con el resto de actividades programadas a su cargo, por lo que es posible que un solo animador pueda guiar la actividad hasta con 15 participantes. La capacidad de dicho taller es de 24 personas, pudiendo realizarse simultáneamente hasta tres juegos distintos con la participación del animador y los pasantes o voluntarios

³⁶ Juego de mesa que consiste en adivinar una palabra o frase a través de un dibujo hecho sobre papel

Taller de terapia corporal y actividad física



Siendo uno de los pilares fundamentales en la prevención y tratamiento de las limitaciones físicas, dicho taller cobra una importancia especial frente a las otras, debido en gran parte a los beneficios al corto plazo que permite observar en sus participantes, en tal virtud su programación se realiza tanto en la mañana como en la tarde, buscando con ello obtener la asistencia de la localidad circundante al inmueble para el primer caso, mientras que durante la tarde, para aquellas personas que se encuentran un poco más alejadas.

Su duración es de una hora quince minutos, siendo importante mencionar que el tipo de actividad se considera de bajo impacto, por tanto su propósito es estimular el sistema circulatorio, fortalecer la masa muscular y otorgarle flexibilidad al cuerpo.

El taller es esencialmente una actividad del tipo activa y se recomienda a todas las personas como una forma de mejorar su calidad de vida, ésta se encuentra a cargo del animador y su responsabilidad es la de liderar y guiar la experiencia en general, se llevará a cabo en la sala de uso múltiple o el jardín dependiendo de las condiciones climáticas. Su capacidad es para 24 personas necesitando un solo animador para tal caso, los participantes que realicen el taller podrán reclamar una bebida que compense el nivel de hidratación.

Taller de pintura



La función creativa se ve disminuida durante el envejecimiento en gran parte a la inactividad resultante de una escasa interacción en los roles sociales, en este sentido, la pintura como forma de expresión busca ser una terapia ocupacional encaminada a disminuir los deterioros cognitivos, al mismo tiempo que ejercita la motricidad y coordinación de los participantes. Siendo una actividad del tipo activo-pasiva, su planteamiento guarda las mismas características estructurales de diseño que el resto de talleres, en donde la responsabilidad directa recae sobre el animador y/o pasante, posee una duración aproximada de 2 horas y resulta de fácil programación durante la semana, adicional a ello se proveerá del material necesario para llevar a cabo dicha labor. El área destinada para esta actividad se concentra en un taller ubicado en la planta baja, con una capacidad para 15 personas y tiene la alternativa de ser realizada al aire libre según sean las circunstancias y deseos de los participantes.

Taller de Baile



El baile como terapia corporal reporta muchos beneficios que han sido documentados y comprobados a través del tiempo, así se puede observar una ayuda sustancial a nivel cardiovascular, al mismo tiempo que corrige las malas posturas, potencia la coordinación, reduce el estrés, mejora las relaciones personales y la autoestima, por tanto su práctica resulta ideal para lograr la consecución de los objetivos propuestos en el planteamiento técnico.

El animador se convierte en un guía de la actividad, debiendo incentivar la interacción de los participantes a fin de crear un ambiente propicio para el desarrollo de relaciones sociales, en este sentido se plantea la enseñanza de ritmos con gran acogida para dicho segmento, tales como el tango, el merengue y la salsa, su desarrollo se llevará a cabo en la sala de uso múltiple con una duración de una hora y treinta minutos, su capacidad es para 20 personas.

Taller de manualidades



Como actividad del tipo activo pasiva, las manualidades son también terapia ocupacional que busca tratar y prevenir los deterioros que se presentan con la edad, su realización busca ser el taller de inicio para aquellos casos donde la movilidad comienza a sentirse limitada y las necesidades de ejercitar la motricidad y coordinación se vuelven a premiantes, en este sentido su desarrollo se hace a través de clases en donde el anfitrión motiva a la realización de bordados o manualidades con materiales que se les proporciona siguiendo un modelo base, el éxito de la labor proporciona beneficios colaterales que residen en el incremento de la autoestima y motivación hacia la auto-superación. Su duración es de 2 horas aproximadamente y su locación es compartida con el taller de pintura, por tanto posee la misma capacidad (15 personas). Su programación es flexible durante la semana.

Taller de jardinería



La jardinería reporta diferentes beneficios asociados a su práctica, su inclusión dentro del centro obedece principalmente a la oportunidad que tienen los

participantes de tomar dicha actividad como una alternativa al ejercicio físico, ésta se desarrollará esencialmente en el área del jardín, contando para tal efecto con un espacio especialmente diseñado para el cuidado de las plantas. Su realización tiene la capacidad de generar un sentido de pertenencia hacia el establecimiento, puesto que incentiva a repetir la visita para el cuidado de los huertos que han sido puestos bajo la responsabilidad de los visitantes.

La capacidad máxima de integrantes para dicho taller se encuentra vinculada directamente al espacio destinado para esta actividad dentro del jardín, así se puede determinar que con un área aproximada de 1 m por cada participante, el número de personas permitido para las labores de jardinería es de 15 personas. Siguiendo la misma línea de diseño que el resto de talleres, este se encuentra bajo la supervisión del animador de turno, con una duración programada de dos horas, en el que además se proveerá de los implementos necesarios para llevar a cabo las labores programadas

Fiesta mensual



La denominada fiesta mensual busca convertirse en un espacio en el cual los huéspedes y/o visitantes puedan encontrar un ambiente diferente y entretenido, en donde además de estimularse activamente la interacción social, se genere una motivación hacia la auto-realización, para tal cometido se planifica utilizar la sala de uso múltiple o la sala de juegos, dependiendo principalmente de la cantidad de personas inscritas para dicha actividad. La misma será guiada por

los animadores y su programación se llevará a cabo durante las horas de la tarde con una duración de tres horas.

Si bien el desarrollo del taller se plantea mensualmente, el trabajo comienza generando expectativas suficientes a favor de incrementar la participación del mismo, esto a través de anuncios, folletos e intenciones del marketing viral propiciado por el personal interno y los esfuerzos de publicidad llevados a cabo en la página Web.

Actividades Productivas de Apoyo Dentro de Recreación

Administración departamental

El planteamiento de una trabajadora social con conocimientos en psicología dentro de la organización, se ve justificado en las exigencias expuestas dentro de la normativa vigente para esta clase de establecimientos, así su función es la de planificar y coordinar los esfuerzos operacionales hacia la resolución de problemas en las relaciones humanas, incrementar el bienestar del público objetivo y el cambio social hacia prácticas más saludables y correctas.

4.1.10.5 SERVICIOS DE CONTROL MÉDICO

Considerada como una actividad de responsabilidad productiva, los servicios de control médico se consideran un pilar estratégico en la composición de la oferta general dentro del hogar residencia, principalmente por la importancia que el mercado meta encuentra en la medicina curativa para el mejoramiento del estilo de vida, así se destina un área de 33,07 m² en la planta baja, en donde se llevarán a cabo acciones de monitoreo regular para las huéspedes y visitantes. El personal asociado a este departamento corresponde a un médico fisioterapeuta, y dos enfermeras/os cuya función es la de mantener bajo vigilancia a los adultos mayores todo el tiempo que se encuentren dentro de las instalaciones.



Determinar la cantidad de recursos involucrados para la realización de las actividades que propone dicho departamento, hace necesario que se establezca el tipo y cantidad de servicios médicos a realizar, por tanto se toman los indicadores generados por la Asociación Nacional de Ataque Cerebral de los Estados Unidos (NSA) para diagnosticar enfermedades isquémicas del corazón, como una guía capaz resumir en una serie de evaluaciones la condición médica de los clientes. La elección de dicha enfermedad entre la amplia gama de afecciones que poseen las personas de edad, obedece a que se ha detectado como la primera causa de muerte en los adultos mayores del Ecuador, en este sentido se presentan los principales indicadores de evaluación:

- Hipertensión arterial.
- Fibrilaciones cardíacas (trastorno del ritmo cardíaco).
- Niveles de colesterol.
- Niveles de azúcar (diabetes).
- Problemas circulatorios.
- Calidad alimenticia.
- Tabaquismo.

La normativa que rige el accionar de este tipo de actividad, genera una diferenciación básica que gira en torno a la capacidad de las personas para valerse por sí mismas, así uno de los puntos críticos del presente proyecto, corresponde a la forma en la que se llevará a cabo la selección de individuos que pueden acceder a los servicios ofertados en el centro recreacional, esto debido a que la normativa no menciona un método específico de selección, en

tal virtud se propone utilizar escalas de medición tanto físicas como mentales para normar el ingreso de los potenciales clientes.

El índice de Barthel como una herramienta internacionalmente aceptada en el mundo de la Gerontología, es capaz de determinar el nivel de dependencia de los adultos mayores a través de una escala que mide el cumplimiento de las AVD en donde el mínimo necesario corresponde a 40 puntos, es decir, un nivel de dependencia moderado. EL empleo del Examen Mínimo del Estado Mental (EMEM) se utilizará para determinar el nivel de cognición de los potenciales clientes, en tal caso el puntaje mínimo a obtener es de 28 puntos para los individuos de 65 años o más

La realización de los exámenes antes descritos son exclusiva responsabilidad del médico fisioterapeuta como paso previo al ingreso de los adultos mayores. Al no tener un costo significativo para la organización, las evaluaciones de ingreso no se cobrarán a los postulantes, cada huésped y/o visitante poseerá además un historial clínico encaminado a revelar, entre otras cosas, la evolución del cliente durante su estadía en el centro, permitiendo con ello prevenir con un alto grado de efectividad posibles afecciones que se presentan con el paso del tiempo.

La asistencia geriátrica es la rama médica específica encargada de conseguir desde la prevención y la asistencia, la mejor calidad posible de vida para la población anciana, por tanto resulta necesario dividir la actividad en las siguientes tres etapas:

Cuidado preventivo:

- **Prevención primaria:** Control y modificación de los factores de riesgo sanitarios y sociales.
- **Prevención secundaria:** Intentar evitar la evolución hacia la incapacidad de las enfermedades potencialmente incapacitantes.

- **Prevención terciaria:** Su objetivo es que la incapacidad no origine dependencia o al menos que la minimice y permita grados de autoeficiencia en las actividades de la vida diaria.

Cuidado integral:

En esta etapa se consideran todos los factores que inciden en la evolución de la enfermedad, pudiendo ser de carácter físico, psíquico o social.

Cuidado progresivo:

Se refiere al progreso desde la dependencia hasta la independencia, pasando por las siguientes fases:

- **Fase aguda:** Durante el periodo álgido de la enfermedad, su prioridad es salvar la vida. Se inician los cuidados rehabilitadores
- **Fase intermedia o rehabilitadora:** Iniciar el camino hacia la recuperación posible
- **Fase de auto-cuidado:** El paciente debe demostrar su capacidad para ser autosuficiente.

ÁREAS DE RESPONSABILIDAD NO PRODUCTIVA

GUARDIA DE SEGURIDAD

El personal responsable de la seguridad del establecimiento no se encuentra dentro de la nómina de planta, en tal virtud sus servicios se contratan de forma externa para el turno de la noche los siete días de la semana, la alimentación del mismo corre por cuenta del centro.

ADMINISTRACIÓN GENERAL

La administración del establecimiento es la responsable de dictar la planificación institucional bajo la cual se desarrollarán todas y cada una de las actividades, es además tarea de ésta área, el enfoque de los esfuerzos de venta a fin de conseguir mejores ingresos operacionales, el mercadeo como

herramienta de gestión es imprescindible para la consecución de los objetivos propuestos en el presente proyecto.

TRANSPORTE

El transporte se identifica dentro de la investigación de mercado realizada en el capítulo anterior, como una facilidad que determina la decisión de compra, por tal motivo es esencial el desarrollar dicho servicio desde una mirada estratégica. Su inversión parte de una furgoneta con adaptaciones específicas para las personas de edad, entre las que se puede mencionar espacios para sillas de ruedas, rampa de acceso y equipamiento médico de estabilización. Se contempla la contratación de un conductor de planta que deberá realizar los recorridos para transportar a los clientes de su casa al centro y viceversa, su campo de acción se determinará una vez analizada la base de datos de clientes. Se considera un sector de responsabilidad mixta, por cuanto el no cobro del servicios se justifica en las estrategias de penetración en el mercado, planeándose de acuerdo a las necesidades del centro en el futuro, convertirse en un área de responsabilidad productiva.

Al ser un negocio enfocado a cubrir las necesidades de las personas de edad, existe la posibilidad de importar un vehículo con las características antes descritas y libre de impuestos, para ello resulta necesario realizar la petición formal al MIES, que a su vez pone en efecto el Art. 19 de la Ley sobre discapacidades, que habla de la exoneración total de los impuestos referidos a la importación de vehículos destinados para la población mayor.

Una función adicional asignada al servicio de transporte es la logística de compras de algunos productos.

4.1.10.6 SISTEMA DE VENTA

El sistema de ventas o Canal de distribución se entiende como el conjunto de áreas económicas totalmente activas, a través de las cuales el fabricante coloca sus productos o servicios en manos del consumidor final, lo esencial de este concepto radica en la transferencia del derecho o propiedad sobre los

productos y nunca sobre su traslado físico, de esta manera se debe entender que no existe causal mientras la titularidad del bien no haya cambiado de manos. Siendo el proyecto esencialmente un caso de servicios, es muy importante aclarar que existen necesidades especiales en su distribución.

Se plantea entonces un canal de distribución directa cuya aplicación al demandante se realiza desde recepción, teniendo en cuenta que las personas acuden a dicho sitio, con algún tipo de conocimiento previo respecto a las funciones y beneficios del hogar residencia.

En esta misma línea, se plantea el caso de las personas que no reciben el servicio hasta que ellos mismos desean utilizarlo, siendo este el caso específico de las ventas realizadas dentro de la isla ubicadas en centros comerciales, por ser lugares con alta afluencia de personas mayores auto-válidas de nivel socioeconómico alto y medio alto.

Sabiendo de antemano que la estructura de la casa hogar para adultos mayores obedece a un ciclo corto de distribución, se propone el empleo de agentes o intermediarios como canales indirectos para mejorar la consecución de las ventas. En el Ecuador la población mayor es la principal consumidora de los servicios de salud, de este modo, y en base a una decisión de alianza estratégica, se plantea la posibilidad de ver en los médicos geriatras, traumatólogos y fisioterapeutas los potenciales agentes intermediarios, que luego de ser elegidos en función de la conveniencia de la centro, comisionarán de acuerdo a las ventas efectuados por ellos

Si bien es cierto que la participación de las personas mayores en los medios de comercialización web aún es baja en el Ecuador, su creación en el presente trabajo debe justificarse en la velocidad a la cual se desarrolla la transición demográfica, del mismo modo, debe traerse a consideración que muchas de las decisiones de compras se encuentran a cargo de los familiares que si emplean habitualmente dichos medios

4.1.10.7 RETROALIMENTACIÓN

El proceso de prestación de servicios encuentra en la retroalimentación la mejor manera de mejorar el valor percibido por el cliente, de esta manera se implementa dentro del proyecto, algunos de los medios tradicionales capaces de dar a conocer las inquietudes del público meta, siendo estos los buzones de sugerencias, libros de recomendaciones y entrevistas de satisfacción.

4.1.10.8 ESTRUCTURA DE COSTOS

De acuerdo a los criterios establecidos en el análisis técnico para la generación de costos, se procede a continuación a especificar el sistema de costeo a emplearse en la realización del proyecto. La evolución de la metodología contable hacia sistemas con mayor efectividad dentro del sector servicios, ha dado paso a importantes cambios y adaptaciones en aquellas empresas que no persiguen procesos productivos tradicionales, obligándolas a mejorar sus estructuras de costos. En base a la similitud que guarda el planteamiento de gestión hotelera con las funciones esperadas para el hogar residencia, se realiza la selección del método de costeo por absorción, como el de mayor aplicabilidad y efectividad para los propósitos del proyecto.

De esta forma el método propone la causación de todos y cada uno de los costos incurridos para la realización de un producto o servicios a centros de costos denominados departamentos, mientras que aquellos originados en las áreas de responsabilidad no productiva, se distribuyen según sea su naturaleza, bajo distintos criterios de asignación. En el capítulo económico financiero se complementa la información referente a la estructura de costos que deberá poseer el hogar residencia para cumplir los objetivos empresariales, detallándose así, su cuantificación, distribución y relación departamental.

4.1.10.9 PRECIO

4.1.10.10 Estrategia de precios

Si bien es cierto la competencia representa un referente de vital importancia en la construcción de los precios, el proyecto encuentra necesario efectuar su concepción desde la perspectiva de los costos, fundamentándose dicha medida en el nivel de control que deben poseer las empresas de servicios sobre sus costos, a la vez que resulta una ventaja el aprovechamiento del conocimiento de mercado que existe en la gestión hotelera dentro del país, de esta forma se establece que el método de costo elegido es el denominado “ Cost-based-pricing”.

El alto nivel de sensibilidad que posee el mercado meta respecto al precio de los productos y servicios en general, hace que se deba prestar especial atención al precio referencial que propone el mercado, por cuanto la cantidad y calidad de servicios ofertados debe guardar una relación proporcional competitiva.

En base a ello, se establece el principio de estrategia de penetración, para lo cual se pretende ofertar servicios existentes en el mercado con un incremento en el valor percibido por el cliente, siendo para este caso fundamental la eficiencia en la estructura de costos. De forma complementaria se plantea la congelación de los precios hasta el segundo año de operación, buscando así influir en la decisión de compra y recompra, por parte de los adultos mayores de la ciudad de Quito.

Ilustración: 2.18 MENÚ DE SERVICIOS

Menú de Servicios					
 Alojamiento	 Comedor	 Manualidades	 Servicio Médico	 Baile	 Taller de Juegos
\$15	\$3,50	\$3	\$4,35	\$2	\$2
 Terapia corporal	 Jardinería	 Fiesta	 Taller de Pintura	 Lavandería	 Transporte
\$2	\$2	\$15	\$3	\$2,15	Gratis!

Fuente: Autor

Las ventajas que se derivan de la utilización del menú de servicios como herramienta de ventas, se hacen visibles al momento de influir en la percepción del precio que sufren los clientes, cuando buscan establecer una comparación con la competencia, en dicho caso es posible ampliar el rango de precios, permitiendo así que el cliente, de acuerdo a sus posibilidades, encuentre diferentes rangos de precios, la ilustración # 18 muestra la oferta de servicios unitarios diarios, mientras que la tabla # 18, muestra la lista completa de los precios para cada producto o servicio, así como también sus respectivas sugerencias.

Tabla: 2.18 Cuadro de Precios y Sugerencias

	HAB. OCASIONAL		HAB. MES		Por MENÚ	Por ACTIVIDAD	SERV. MEDICO		Por prenda LAVANDERÍA	Total
	Simple	Doble	Simple	Doble			Básico diario	Itegral Mensual		
PRECIO unitario	\$ 15,26	\$ 12,02	\$ 400,00	\$ 350,00	\$ 3,50	\$ 2,86	\$ 4,35	\$ 163,04	\$ 2,15	
Cantidad				1	90	30	12			
SUGERENCIA 1				\$ 350,00	\$ 315,00	\$ 85,87	\$ 52,24			\$ 803,11
Cantidad	1				3	5	1			
SUGERENCIA 2	\$ 15,26				\$ 10,50	\$ 14,31	\$ 4,35			\$ 44,42
Cantidad				1	90	130		1	10	
SUGERENCIA 3				\$ 350,00	\$ 315,00	\$ 372,12		\$ 163,04		\$ 1.200,16

Fuente: Autor

Con la utilización de éste método, el cliente encuentra una variada gama de posibilidades para armar el servicio que mas se ajuste a su presupuesto, mientras que al mismo tiempo se convierte en una forma diferente de realizar el proceso de compra. Es importante mencionar que si bien existen actividades con mayor peso e importancia para la rentabilidad del negocio, todas y cada una de las alternativas expuestas genera un margen de rentabilidad, haciendo que la ocupación sobre las diferentes actividades mejore con el ingreso de una misma persona. Los esfuerzos de ventas se desarrollarán a través de las sugerencias planteadas.

4.1.10.11 PLAZA

4.1.10.12 Valor histórico del inmueble

La Casa situada en el lado sur de la calle Rocafuerte, intersección con la calle Venezuela y que al oriente enmarca la Plaza de Santo Domingo, su Convento, Iglesia y el no me nos famoso Arco de la Reina, fue desde el siglo XVI uno de los solares que dio inicio al desarrollo de la ciudad, debido en parte a su localización estratégica, así la entrada desde el sur por los flancos de la quebrada Jerusalén y luego la calle La Ronda fueron uno de los principales accesos para el desarrollo del comercio en aquel entonces.³⁷

El Dr. Antonio Robalino Cuadrado compra la casa a don Adabel García Jaramillo el 24 de marzo de 1888, en 20 000 pesos, en este sentido es digno de mencionar, que el inmueble antes mencionado ha sido habitado por una misma familia por cerca de 112 años.

El Dr. Robalino Cuadrado fue un destacado abogado de la Corte Suprema y formó parte del Gobierno del Dr. Luis Cordero, cuando con la Sra. Josefina Dávila Donoso, formaron una familia integrada por dos hijos, Luis y María Robalino Dávila de Terán, los mismos que quedan como herederos de la propiedad teniendo posesión efectiva el 26 de agosto de 1914, entre ellos deciden hacer una remodelación para crear dos departamentos, uno para cada familia, luego de algunos años la Sra. Robalino Dávila Bolle decide comprar los derechos y acciones constituyéndose en la única propietaria de la casa.

La amplia trayectoria profesional de la Dra. Robalino Dávila Bolle la llevó a desempeñar distintos cargos, entre los que se destaca su representación en el Congreso Nacional como la primera mujer senadora del país, su posterior logro fue la fundación del Instituto Ecuatoriano de Desarrollo Social (INEDES) en el año de 1964, legado inclusive a ocupar la presidencia de la mencionada institución.

³⁷ Síntesis del proyecto de restauración y adaptación a casa de la tercera edad del inmueble ubicado en la calle Venezuela No. 334-378 y Rocafuerte.

Con el objetivo de convertir el inmueble en un hogar de la tercera edad se da origen al convenio tripartito de participación suscrito el 12 de marzo de 1999, entre el Municipio de Quito, a través del Fondo de salvamento del patrimonio cultural (FONSAL), la Sra. Robalino Bolle, y el INEDES, donde la propietaria se compromete a donar la casa al INEDES para que luego el FONSAL de comienzo a la restauración y adaptación de la casa para funcionar como un hogar para la tercera edad.

Localización

- ✓ Pichincha, Quito, Calle Venezuela No. 334-378 y Rocafuerte (Centro Histórico)

Foto: 1 Ubicación Satelital de Inmueble



Fuente: Google Maps

La gran cantidad de comercios instalados en el centro de la ciudad de Quito, obedece en principio a la estructura urbanística adoptada en el siglo pasado,

hoy en día el atractivo turístico que representa la zona, la hace un polo de desarrollo para muchos emprendimientos, la distancia existente entre la casa hogar planteada en el proyecto y el Aeropuerto Mariscal Sucre es de 8 Km lineales.

El tamaño de un proyecto se encuentra representado por su capacidad instalada y viene expresada en unidades de producción por año, en este sentido es crucial determinar su tamaño óptimo con miras a asegurar la máxima rentabilidad sobre los recursos invertidos. Con base en el estudio de mercado realizado, es posible determinar la cantidad de productos y servicios a ofertar, siendo importante considerar en dicho cálculo la demanda presente y futura, a fin de asegurar la continuidad del negocio.

La tabla # 19 muestra la capacidad de diseño que posee cada uno de los servicios plateados al mismo tiempo que permite visualizar la capacidad del sistema.

Tabla: 2.19 Capacidad de Diseño por Actividad

Capacidad de diseño por actividad	
Alimentos y Bebidas	30
Habitaciones	11
Terapia física	24
Taller de juegos	24
Taller de manualidades	15
Taller de pintura	15
Taller de baile	20
Fiesta mensual	40
Taller de jardinería	15
Servicios médicos	30

Fuente: Autor

4.1.10.13 Infraestructura

El reglamento que norma el funcionamiento de los centros gerontológicos en el país, habla acerca de los requerimientos mínimos que debe poseer la infraestructura destinada a la atención de personas mayores auto-validas, así se establece:

- Una administración y recepción claramente identificadas, con espacio suficiente para facilitar la movilidad de las personas de edad
- Estancia y tratamientos, en las cuales se ubicará zonas para fisioterapia y rehabilitación, medicina, psicología, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y recreativa, y otros de esta índole
- Servicios que comprende las áreas de: comedor de usuarios, cocina, bodega, lavandería
- Área cultural polivalente
- Área de reposo
- Área de servicios generales

La concepción de asistencia social para personas mayores en casas asistenciales y hogares de retiro en el Ecuador, ha sido una práctica carente de regularización durante muchos años, en consecuencia muchos de estos establecimientos operan sin tener presente principios técnicos asociados al cuidado de las personas de edad. El actual reglamento y normativa propuestos por el MIES se convierten en un adelanto significativo para mejorar la calidad de la atención y cuidado de la población mayor, sin embargo, no se mencionan algunas especificaciones puntuales referentes a la construcción de las edificaciones.

El país Ibérico a través de su plataforma representativa estatal de discapacitados físicos, impulsa iniciativas tendientes a mejorar la calidad de vida de aquellas personas que experimentan trastornos físicos de movilidad. Uno de sus recientes aportes es el trabajo realizado conjuntamente con el

IMSERSO³⁸ para mejorar la accesibilidad en los establecimientos turísticos españoles.

Evaluar la viabilidad de un hogar residencia destinado a la población mayor, hace necesario incluir dentro de este concepto la determinación de los parámetros bajo los cuales se hace aceptable técnicamente el hospedaje y cuidado de dichas personas, de este modo se toman los avances en materia de accesibilidad turística en España, para generar una evaluación de la infraestructura que posee el hogar residencia.

Como resultado de ello se logró determinar que los parámetros de construcción actualmente cumplen en un 78% las especificaciones técnicas básicas para albergar adultos mayores. El anexo # 5 detalla la lista criterios bajo los cuales se empleó la evaluación de accesibilidad, mientras que el anexo # 7 muestra en un bosquejo tridimensional de las principales áreas del hogar residencia.

4.1.10.14 PROMOCIÓN

A efectos de mejorar los ingresos promedio por la venta de los servicios dentro centro recreacional, es necesario ubicar a la promoción como un acto de información, persuasión y comunicación, en la que la publicidad juega un papel preponderante.

4.1.10.15 Publicidad

Los resultados obtenidos del estudio de mercado proporcionan valiosa información en cuanto al medio y forma en la cual se trasladará el mensaje. La publicidad se convierte entonces en una herramienta necesaria para lograr la consecución de objetivos planteados en la gestión del proyecto.

Siendo conscientes del bajo nivel de conocimiento que poseen los adultos mayores respecto a la modalidad de hogar residencia, los esfuerzos

³⁸ El IMSERSO (Instituto de mayores y servicios sociales) es la entidad gestora de la seguridad social para la gestión de los servicios sociales complementarios de las prestaciones del Sistema de Seguridad Social español

publicitarios se encamina hacia la información de las características que diferencian a este tipo de establecimiento de los conocidos acilos de ancianos, del mismo modo se trabaja en reforzar el posicionamiento, destacando para ello las ventajas competitivas del hogar residencia, así la ubicación en el centro de Quito se planea convertir en un atributo ligado a los atractivos turísticos, disminuyendo las connotaciones negativas que se tiene de la distancia y ubicación del inmueble

Los gastos en publicidad que se incurrirán en el proyecto serán principalmente para dar a conocer las diferentes unidades de negocio, a través de los siguientes medios:

Volante: Los folletos se repartirán en lugares donde la afluencia de personas mayores se considere importante, así algunos de estos lugares son los centros comerciales, hospitales, clubes y restaurantes.

El empleo de la publicidad en periódicos y revistas se propone de forma complementaria a los esfuerzos de venta, por tal razón su utilización se encamina en la búsqueda de espacios de prensa, que se encuentren interesados en mostrar nuevos negocios y alternativas para los habitantes de Quito desde una perspectiva netamente informativa

El anuncio publicitario es otro medio que tiene por objeto motivar al cliente potencial a comprar el producto o servicio de la empresa, en tal virtud debe estar compuesto por un slogan motivador, que además transmita un mensaje claro de las características del producto, sin descuidar sobre todas las cosas el nivel de atención que debe generar en los receptores. La isla de ventas si bien se considera un canal de distribución puede convertirse también en un medio publicitario a través de la composición de un stand atractivo.

4.1.10.16 Slogan

“Un lugar para incluir más vida a tus años”

4.1.10.17 PERSONAL

Siendo una actividad dedicada esencialmente a la prestación de servicios, el personal se convierte en un componente de alto valor en la satisfacción de las necesidades de los clientes, en este sentido la normativa que rige el comportamiento de actividad gerontológica, en su apartado referente a las personas auto-validas, manifiesta la exigencia de poseer los siguientes puestos de trabajo:

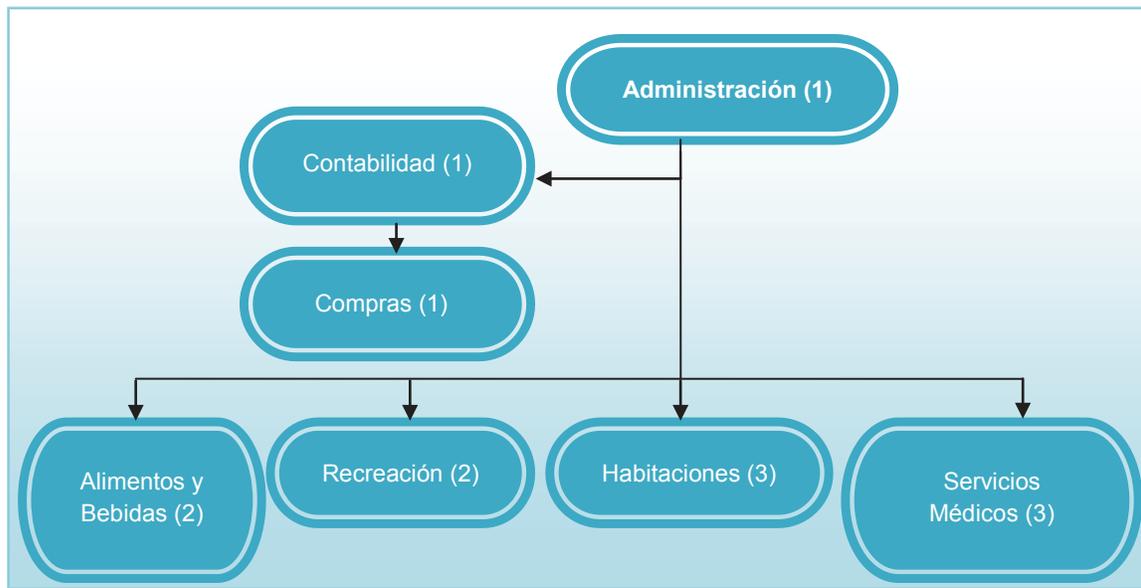
- Trabajador/a Social
- Terapeuta Ocupacional
- Psicólogo/a
- Médico/a
- Enfermero/a
- Cuidador/a del adulto/mayor
- Auxiliar de servicios generales
- Fisioterapeuta

Si bien es cierto el marco normativo se establece bajo principios técnicos normalmente aceptados para el cuidado de personas adultas, es también una verdad que su aplicabilidad financiera se dificulta de sobre manera dentro del contexto nacional. Los montos de inversión que registran los emprendimientos con y sin lucro para este tipo de actividad son relativamente bajos, por cuanto su precio final no es capaz de soportar los nuevos requerimientos expuestos en la normativa. A ello se le debe su marcado escaso control al cumplimiento del reglamento, lo que ha provocado consecuentemente que los emprendimientos que se encuentran actualmente operando, lo hagan sin restricciones, mientras que el número de participantes en el mercado se limite.

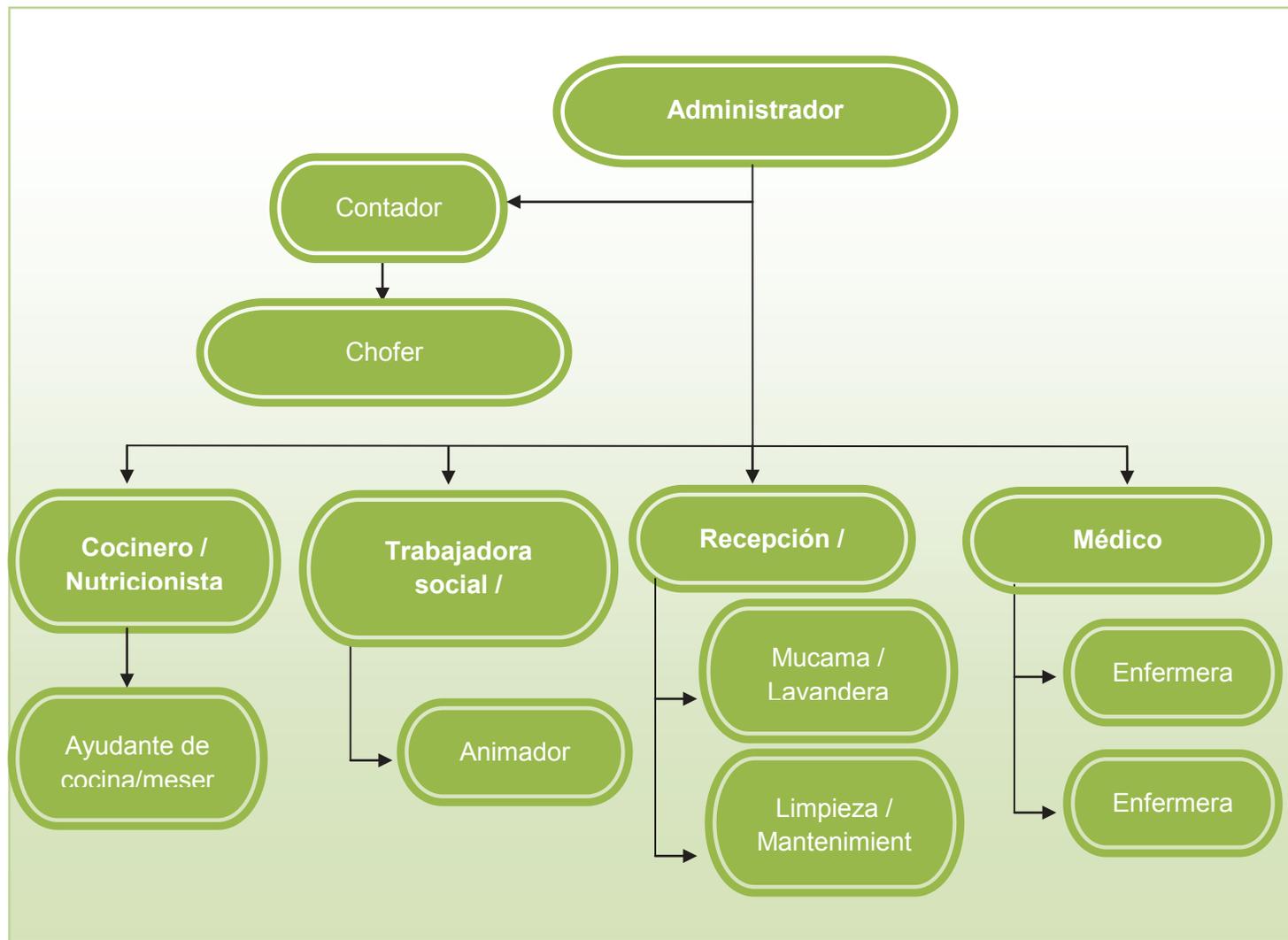
4.1.10.18 Organigrama

El número de personas en planta es de 13 empleados distribuidos en cuatro departamentos operativos y tres administrativos. Con el objetivo de maximizar el rendimiento de los puestos de trabajo, se plantea la utilización de los cargos polivalentes como una alternativa temporal, al mismo tiempo que se propone ajustar las bajas en la capacidad operativa con la colaboración de pasantes y voluntarios.

Gráfico: 2.8 ORGANIGRAMA DEPARTAMENTAL DEL HOGAR RESIDENCIA



Fuente: Autor

Gráfico: 2.9 ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL HOGAR RESIDENCIA

4.1.10.19 Funciones del personal

Administrador General (mercadeo)

Profesional con estudios superiores en administración de empresas y comprometido con el fin común de la atención gerontológica.

- Liderar el trabajo del equipo multiprofesional. Coordinar las reuniones periódicas donde se estudian regularmente las actividades del centro en beneficio de los usuarios, y monitorear el cumplimiento de los objetivos planteados
- Hacerse responsable del correcto funcionamiento del centro a través de los procedimientos de evaluación y cumplimiento de indicadores
- Elaborar y desarrollar el programa de acción
- Realizar las labores de planeación. Programación y control del centro, así como también de encaminar la fuerza de ventas hacia el mejoramiento de la ocupación dentro del hogar residencia.
- Fomentar el vínculo con las instituciones afines

Contador / Financiero

- Es el principal responsable de llevar la contabilidad del establecimiento, debiendo para ello, llevar un control de la facturación que se lleva a cabo durante las jornadas laborales
- Planifica el pago de las obligaciones que posee el centro recreacional con los proveedores, así como también de sus deberes fiscales
- Desarrolla el control y la planificación financiera del emprendimiento, debiendo para ello cumplir con los objetivos planteados a nivel de rentabilidad
- Trabaja en coordinación con el resto del personal para la creación de estrategias que ayuden a mejorar las recaudaciones
- Establece los presupuestos de ventas a cumplir mensualmente para cada departamento operativo

- Controla la distribución de costos y gastos a fin de no obtener posibles incrementos innecesarios e los mismos
- Debe realizar las auditorías a cada departamento para velar por la efectividad de la gestión en cada uno de ellos.

Chofer

- Es responsabilidad del conductor inspeccionar, limpiar y adecuar al vehículo con los implementos necesarios para el transporte de personas mayores
- Siendo el principal responsable del vehículo, es su deber velar por el mantenimiento y buen cuidado del activo durante la operación de las actividades programadas a su cargo
- Deber poseer toda la documentación necesaria para efectuar el transporte de pasajeros.
- Llevar un control sobre la hoja de ruta que se establece para el transporte de los adultos mayores a sus domicilios
- Cumplir con la planificación efectuada para el movimiento del vehículo, con el objetivo de realizar las compras necesarias para la consecución del servicio.

Cocinero (Nutricionista)

- Planificar y controlar todas y cada una de las actividades que se llevan a cabo dentro de la cocina, siendo el máximo responsable de este departamento para el cumplimiento de las actividades operacionales
- Elabora la programación de los menús en la cocina, debiendo para ello mantener un control de las existencias en inventarios, así como también de los períodos de entrega para cada uno de los insumos
- Estudia y elabora las recetas con el contenido nutricional más apropiado para las personas de edad, al mismo tiempo que vela por el cumplimiento del presupuesto asignado para la elaboración de los menús

- Es el responsable de la administración de los stocks, debiendo mantener un control periódico de las existencias en la alacena.
- Supervisa la correcta manipulación de los alimentos, evitando posibles polos de contaminación en el ciclo de producción

Ayudante de cocina

- Apoya al jefe de cocina en la administración de existencias y control de insumos en la cocina
- Realiza el corte y preparación de comestibles varios, teniendo presente para tal efecto, la planificación entregada por el cocinero
- Debe realizar la recepción de la mercadería, teniendo presente los requerimientos establecidos por el cocinero para dichos productos
- Realiza la limpieza del área de la cocina, así como también de botar los desperdicios diariamente
- Es el encargado de lavar la vajilla, así como también de su correcto mantenimiento y almacenaje
- Debe realizar el despacho de los pedidos efectuados para room service, así como también de aquellos surgidos fuera de los horarios de comidas

Recepcionista (Cajero)

- Realiza el registro de los huéspedes, debiendo conocer la disponibilidad de habitaciones y horario de las actividades programadas durante toda la semana
- Es el encargado de controlar el acceso a las habitaciones de los familiares, así como también del ingreso de los adultos mayores a las diferentes actividades dentro del centro
- Debe poder facilitar la ayuda necesaria para los huéspedes y visitante que se encuentren en el centro, con el fin de facilitar el cumplimiento del servicio y por ende el mejoramiento de su experiencia
- Coordina el trabajo con el personal dentro del hogar residencia tanto en la bienvenida de los clientes como en su salida del establecimiento,

debe además, velar por los pedidos y requerimientos efectuados por cada persona, según sea el caso

- Es el responsable de la cobranza de todos los servicios ofertados dentro de la institución
- Es el primer agente de ventas, por cuanto recae sobre este puesto, el trabajo de informar de las diferentes actividades que se llevan a cabo tanto dentro del establecimiento como fuera de él.

Trabajador/a Social (Psicólogo)

- Planear y organizar el trabajo social del centro mediante una adecuada programación de objetivos y racionalización del trabajo, realizar aquellos estudios encaminados a investigar aspectos sociales relativos a los usuarios, siendo estos:
 - Elaborar el estudio socioeconómico de ingreso.
 - Seguimiento del caso en relación con el núcleo familiar para proporcionar reintegración social
 - Apoyar la referencia a unidades de atención médica
 - Apoyar trámites legales administrativos
 - Apoyar actividades recreativas y culturales
 - Programar los esfuerzos en materia de responsabilidad social empresarial con sectores de atención social deficiente
 - Fomentar la integración y participación de los usuarios en la vida del centro y su entorno
 - Coordinar los grupos de trabajo conjuntamente con los animadores y enfermeras para la realización de las actividades
 - Colaborar en la evaluación previa al ingreso del nuevo usuario y su familia
 - Valorar posibles problemas psicológicos, estrés y capacidades cognitivas

Animador (Auxiliar de servicios)

- Controlar el riesgo de deterioro de las capacidades relacionales a través de las actividades programadas.
- Guiar el desarrollo de todas y cada una de las actividades, buscando establecer relaciones de interacción entre los participantes, a fin de conseguir mejorar la experiencia percibida por los usuarios.
- Realizar actividades auxiliares de psicomotricidad, lenguaje, dinámica y rehabilitación personal y social de los usuarios.
- Elaborar y dar seguimiento al programa de actividades recreativas y de relación de cada usuario.
- Ser responsable de la realización de cada una de las actividades programadas en el día, así como del equipamiento que se emplea para cada una de ellas.
- Ser asistentes de servicios en las diferentes actividades que se deben desarrollar para otorgar un servicio integral a los adultos mayores.

Mucama (Lavandera/o)

- Se debe del personal asignado a este cargo, limpiar, asear y ordenar las habitaciones, así como también, adecuar las habitaciones con el equipamiento planificado para cada huésped.
- Inspeccionar el estado de las habitaciones, verificando su confort y buen funcionamiento.
- Ordenar las habitaciones ocupadas, al mismo tiempo que se realiza el control de los activos en funcionamiento. Velar por seguridad de los adultos mayores, su privacidad y satisfacción.
- Es además el responsable de la lavandería, por cuanto debe planificar el lavado de blancos y suaves, en esta misma línea, debe realizar realzar el lavado de las prendas solicitadas por los clientes.
- Controla el cuarto de blancos y suaves, supervisando el buen estado de los activos de operación, debiendo además mantener un stock mínimo de recambio.

- Planifica las compras de reposición y controla el uso de insumos de limpieza en trabajo conjunto con la persona encargada de la limpieza general.
- Informa de los requerimientos especiales que posee cada cliente dentro de sus habitaciones.

Limpieza (Mantenimiento)

- Realizar la limpieza general del centro con excepción de las áreas cuya responsabilidad corren a cargo de la mucama
- Velar por el cuidado de la infraestructura y mobiliario del establecimiento, debiendo reportar cambios o alteraciones en los mismos
- Realizar el mantenimiento del equipamiento, así como también de la logística necesaria en el caso de necesitar asesoría externa.
- Es responsable directo de la bodega de mantenimiento, debiendo velar por la existencia en inventarios de los insumos necesario para cualquier imprevisto que pudiese suceder

Médico (fisioterapeuta)

Encargado del reconocimiento médico a cada uno de los usuarios y rellenar la correspondiente historia médica, conjuntamente con sus certificados profesionales, donde constarían las indicaciones del tipo de atención más acorde, la rehabilitación necesaria y el tratamiento a seguir si hace falta

- Atender las necesidades asistenciales de los usuarios. Hacer los exámenes médicos, diagnósticos, prescribir tratamientos con terapias preventivas, asistenciales, y de rehabilitación física.
- Hacer el seguimiento y evaluar los programas destinados a mejorar y mantener la movilidad de los usuarios. Controlar la buena práctica y cumplimiento de las terapias en los participantes
- Asistir al personal destinado al centro en casos de necesidad y urgencia, siendo el máximo responsable del estado de salud de los clientes, es el

encargado velar por la integridad de los usuarios, al mismo tiempo que posee la facultad de derivarlos a otra institución de considerarse necesario.

- Participa activamente en la evaluación del personal a su cargo, así como también en la contratación del recurso humano.

Enfermera/o

- Ofrecer cuidados individualizados a cada usuario.
- Apoyar al médico en la atención de los usuarios en necesidades generales de la salud.
- Preparar y administrar los medicamentos según las prescripciones elaboradas para cada persona.
- Realizar el monitoreo de la presión sanguínea, pulso, temperatura para el control diario de los pacientes con posibles afecciones graves.
- Llevar el control y manejo de las historias clínicas conjuntamente con el médico
- Colaborar en las diferentes actividades recreativas dentro del centro, vigilando la integridad de las personas mayores en todo momento.

4.1.10.20 EVIDENCIA FÍSICA

La evidencia física como una variable evolutiva de la teoría original propuesta por Kotler para referirse al mix de marketing, se presenta en el presente documento buscando enriquecer la construcción del servicio en su enfoque hacia los adultos mayores

La utilización de los uniformes para el personal operativo del hogar residencia, busca convertirse en parte de un conjunto de características visuales distintivas, en donde se materialice de alguna manera la percepción del servicio obtenido, al mismo tiempo que se imprime la imagen institucional de la organización en los participantes.

Del mismo modo, los alrededores e instalaciones físicas se plantean bajo un diseño que refuerce la percepción del beneficio percibido en la mente de los clientes, para ello la decoración y colores empleados en el proceso guardan correlación con la imagen institucional.

4.1.10.21 POSICIONAMIENTO

Entendiéndose al posicionamiento como la manera en la que los consumidores definen un producto a partir de sus atributos importantes, es decir, el lugar que el producto o servicios ocupa en la mente del consumidor, se establece entre una gama de posibilidades tradicionalmente conocidas, la estrategia de posicionamiento basada en las necesidades que resuelve el producto o servicio.

Así el ideal planteado en el presente trabajo, establece la necesidad de ser reconocidos en el mercado como el establecimiento de mayores resultados en la prevención y tratamiento de las enfermedades asociadas al envejecimiento en la ciudad de Quito

4.2 CONCLUSIÓN

La construcción de un hogar residencia para personas mayores auto-válidas encuentra en la prevención y tratamiento de los deterioros físicos, cognitivos y relacionales, la esencia del negocio, por cuanto la necesidad madre se encuentra en evitar la dependencia de las personas a edades avanzadas, de esta forma el diseño de actividades tendientes a tratar los deterioros antes mencionados, se efectúa a través del alojamiento, recreación, alimentación y cuidado médico, debiendo recalcar que todas y cada una de las acciones generadas por la organización para el bienestar de los adultos mayores se realiza desde un plano no impositivo, por cuanto los esfuerzos en el diseño de actividades están ligados a generar interés por parte de los participantes.

El precio para cada uno de los servicios y productos se establece partiendo desde la estructura de costos y tomando como referencia las condiciones

impuestas en dicha materia por parte de la competencia, como herramienta de ventas se emplean las ventajas proporcionadas por el menú de servicios, de esta forma se espera ampliar el rango de precios para los consumidores y por ende hacer más exequible su consumo en sus diferentes modalidades.

Finalmente y de acuerdo a las actividades programadas se generó una evaluación del espacio físico que posee el inmueble, buscando con ello determinar su nivel de accesibilidad y por ende su capacidad para albergar personas mayores, en este sentido se determinó que la infraestructura cumple en un 78% la herramienta facilitada por el IMERSO.

CAPÍTULO III

5 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

Debiendo considerarse como una de las etapas de mayor importancia dentro del estudio de factibilidad, se procede a generar en primera instancia una evaluación económica, en donde se expondrán algunas de las variables que influyen en la realización del proyecto, para luego dar paso a un análisis financiero, capaz de traducir en consecuencias monetarias todo el planteamiento técnico estructurado en el capítulo anterior, de esta forma se dispone la elaboración de un flujo de caja para el primer año de operación y un estado de resultados proyectado que permita la determinar la viabilidad del negocio como tal.

5.1.1 INDICADORES ECONÓMICOS

La determinación del ambiente económico en el cual se efectúa la realización del proyecto, resulta de gran interés para quienes deben evaluar la viabilidad del negocio en el tiempo, de esta manera se presentan algunos de los indicadores de la economía ecuatoriana.

5.1.1.1 Tasas de interés:

Siendo la tasa pasiva aquella que pagan los intermediarios financieros a los oferentes por el dinero cedido, es preciso analizar según los datos proporcionados por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos en su boletín semanal N.º 112 (18 al 21 de abril), que dicho valor no se ha modificado significativamente, si se lo compara con los registros históricos de los últimos años, del mismo modo la tasa activa o de colocación, es la que reciben los intermediarios financieros de los demandantes por los préstamos otorgados, la tabla # muestra el detalle trimestral de los valores antes especificados

Tabla: 3.20 Tasa de Interés Activa y Pasiva

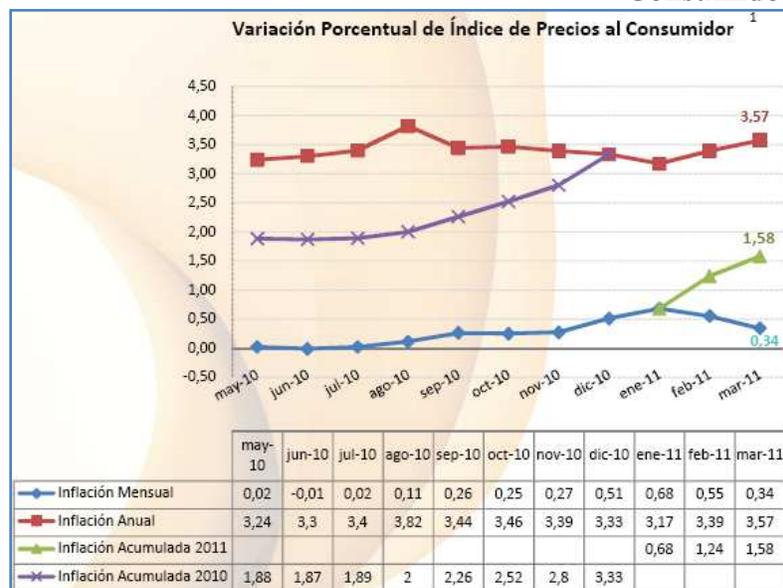
Tasas de Interés ⁶			
Tasas	abr-11	mar-11	feb-11
Activa Referencial	8,34%	8,65%	8,25%
Pasiva Referencial	4,60%	4,59%	4,51%
Margen	3,74%	4,06%	3,74%

Fuente: Boletín Nro. 112 del INEC

5.1.1.2 Inflación:

El proceso de elevación continuado de los precios, a través de la determinación incremental de los precios que conforman la canasta básica del Ecuador, permiten entre otras cosas concluir que la pérdida del valor del dinero se mantiene estable y debido a los niveles aceptados, a pesar de los contraproducentes efectos que provoca un elevado gasto público

Gráfico: 3.10 Variación Porcentual del Índice de Precios al Consumidor



Fuente: Boletín Nro. 112 del INEC

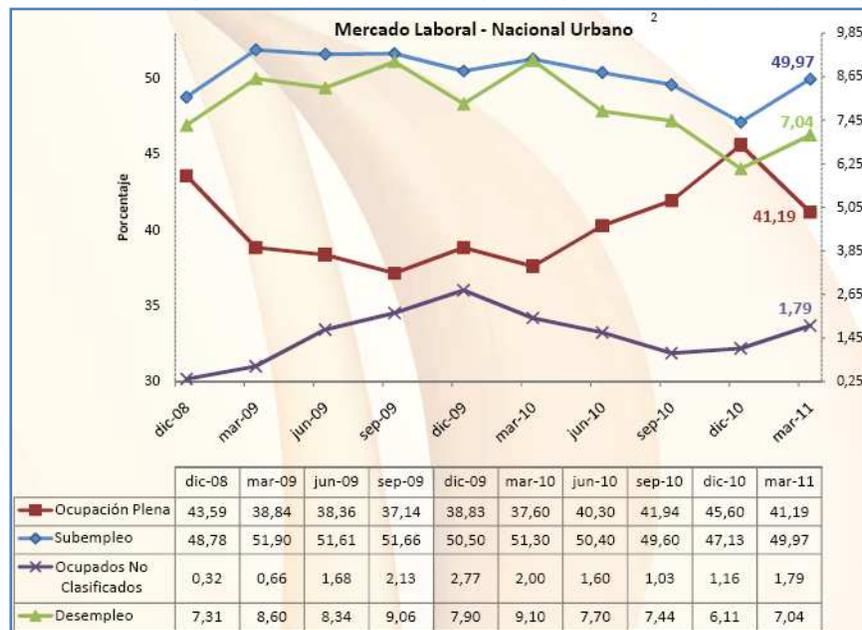
En esta misma línea se puede determinar que la inflación acumulada del Ecuador de los últimos meses del 2010 y los iniciales del 2011, se encuentra sobre la media latinoamericana.

5.1.1.3 Desocupación:

La estabilización en los precios del petróleo, así como también los decrecimientos registrados en los mercados de banano y cacao, han dado paso a una reducción en la contratación de la fuerza laboral. Si bien las rentas son necesarias para satisfacer las necesidades de las personas y a partir de ello alejarse del concepto de pobreza, es también relevante la relación que guarda el empleo con el crecimiento económico y la circulación de efectivo.

Los datos observados en el gráfico # 11 confirman la tendencia que se ha venido sucediendo en las últimas décadas, siendo el subempleo o empleo informal, un gran protagonista en la realidad social del pueblo ecuatoriano. Las recientes mejoras salariales incentivadas por el gobierno han influido directamente en la cantidad de plazas de trabajo disponibles, registrándose una paulatina regularización durante los últimos meses del 2010.

Gráfico: 3.11 Mercado Laboral - Nacional Urbano

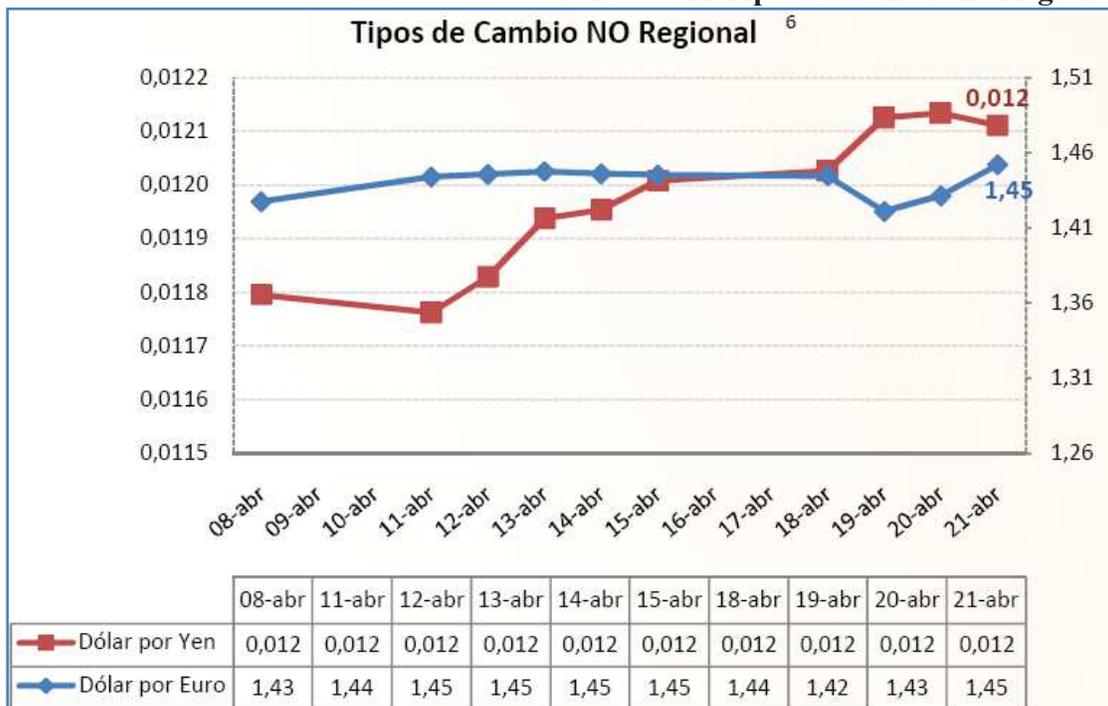


Fuente: Boletín Nro. 112 del INEC

5.1.1.4 Tipo de cambio:

Desde el proceso de convertibilidad experimentado en el año 2000, el Ecuador ha limitado el poder adquisitivo del dólar, restando competitividad a la industria nacional en el exterior. El reciente fortalecimiento del Yen en los mercados internacionales, ha hecho que directamente las relaciones comerciales encuentren dificultades en el tipo de cambio para efectuar las antes acostumbradas transacciones, por otro lado el Euro sigue manteniendo su superioridad frente al dólar llegando a registrar al 21 de abril del 2011 un tipo de cambio de 1,45 dólares americanos por cada euro.

Gráfico: 3.12 Tipo de Cambio no Regional



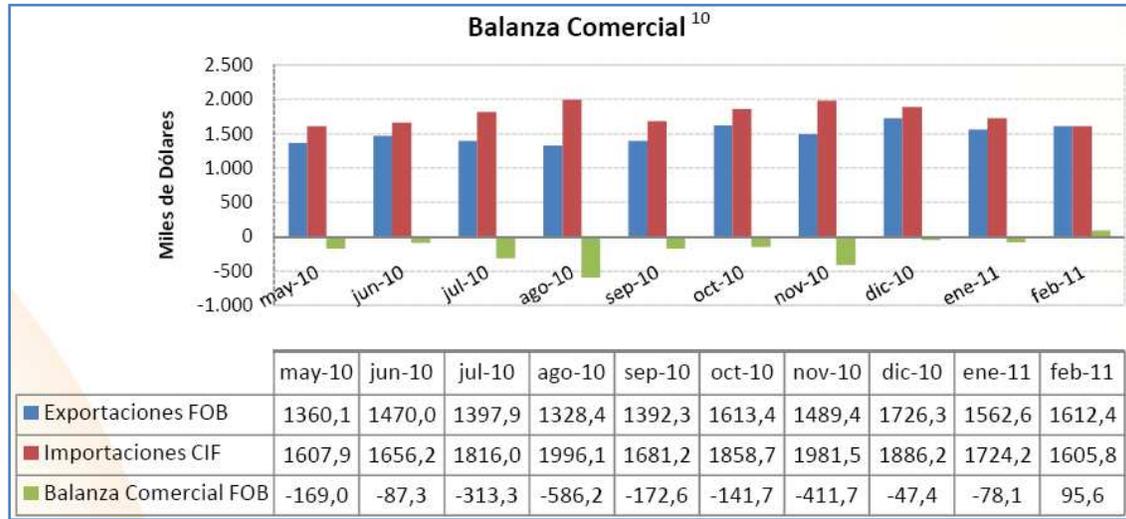
Fuente: Boletín Nro. 112 del INEC

5.1.1.5 Balanza comercial:

El déficit en la balanza comercial que experimenta el Ecuador, busca estrategias para elevar las exportaciones sobre las importaciones de los últimos años, de esta forma la actual estructura comercial del país encuentra serias dificultades en el incremento de sus exportaciones, cuando se hacen

evidentes las deterioradas relaciones políticas y comerciales que se mantienen con el principal mercado receptor de bienes y servicios. A pesar de ello el gráfico # muestra que para febrero del 2011 la balanza comercial registra un alcance positivo, superando momentáneamente el déficit percibido por el país durante algunos años.

Gráfico: 3.13 Balanza Comercial



Fuente: Boletín Nro. 112 del INE

5.2 EVALUACIÓN FINANCIERA

Los proyectos según el objetivo de su inversión pueden ser de modernización o creación de un nuevo negocio, a partir de ello, la propuesta materializada en el presente trabajo de titulación se enmarca como la concepción de un nuevo emprendimiento con fines de lucro.

En ésta misma línea las inversiones pueden ser también clasificadas en función de las fuentes de financiamiento (estructura de financiamiento), para lo cual el proyecto utiliza una combinación de fuentes, siendo estos recursos propios (INEDES) y los solicitados al sistema financiero (Bancos)

Finalmente dicha inversión se considera de tipo independiente, es decir, que se puede realizar sin depender ni afectar o ser afectado por otros proyectos, por

tal motivo, y con miras a lograr su cuantificación, se plantea a continuación el plan de inversión inicial para el hogar residencia.

Debiendo tenerse en cuenta que el proyecto desarrollado en este documento parte de una inversión previa efectuada por el FONSAL, para la remodelación y adaptación de la casa en un hogar residencia para personas mayores, se considera entonces a dicho rubro como histórico, por cuanto únicamente se incluye dentro del análisis de inversión inicial, a los restantes activos necesarios para poner en marcha la iniciativa. La tabla # 21 detalla la lista recursos a emplear, clasificándolos en función de su destino en el proceso operativo, de este modo se tiene que el rubro asociado a la generación directa del producto o servicio es de 87.107,87 lo que representa un 75 % de la inversión total, mientras que el rubro destinado a la parte administración y de ventas corresponde a 7.660,81, equivalente al 6 %, finalmente el capital de trabajo representa un 17% con aproximadamente 19.846,64. A manera de poder comenzar a generar una idea el valor del proyecto y la cuantía de recursos involucrados, se tiene que la suma de la inversión histórica y pre-operativa es de alrededor de 695.815,67 dólares, de donde únicamente el 17% de dicho rubro es el planteado para la puesta en marcha, lo que da razón del valor de inmueble respecto a su ubicación y tamaño.

Tabla: 3.21 PLAN DE INVERSIÓN INICIAL

PLAN DE INVERSIONES	INVERSION HISTORICA	INVERSION	
		PROYECTO FASE PREOPERATIVA	Vida útil contable (%)
ACTIVOS FIJOS DEPRECIABLES			
Terreno	\$ 111.914,16	\$ -	0%
Ampliación construcción	\$ 445.086,22		5%
Muebles y enseres	\$ 23.050,00	\$ 8.198,96	10%
Adecuaciones	\$ -	\$ 15.000,00	10%
Maquinaria y equipos	\$ -	\$ 14.643,71	10%
Vehículo	\$ -	\$ 24.700,00	20%
Equipos de oficina	\$ -	\$ 215,68	10%
Eq. de computación	\$ -	\$ 1.540,88	33%
ACTIVOS DE OPERACIÓN			
Lencería	\$ -	\$ 16.933,38	
Mantelería	\$ -	\$ 254,00	
Cristalería	\$ -	\$ 164,80	
Vajilla	\$ -	\$ 846,66	
Cubiertería	\$ -	\$ 162,74	
Implementos de recreación	\$ -	\$ 2.125,32	
Otros activos de operación	\$ -	\$ 2.171,71	
ACTIVOS FIJOS ADMINISTRACION Y VENTAS			
Muebles y enseres		\$ 3.014,30	10%
Maquinaria y equipos	\$ -	\$ 1.735,32	10%
Equipos de oficina	\$ -	\$ 700,81	10%
Eq. de computación	\$ -	\$ 2.210,38	33%
S UBTOTAL	\$ 580.050,38	\$ 94.618,65	
ACTIVOS DIFERIDOS (5 años)			
Gastos de constitución	\$ -	\$ 850,00	
Permisos y patentes	\$ -	\$ 250,00	
Imprevistos	\$ -	\$ 50,00	
S UBTOTAL	\$ -	\$ 1.150,00	
ACTIVOS INTANGIBLES			
Software de facturación		\$ 150,00	
S UBTOTAL	\$ -	\$ 150,00	
CAPITAL DE TRABAJO		Factor Caja	
Capital de Trabajo Operativo		\$ 19.846,64	
S UBTOTAL	\$ -	\$ 19.846,64	
INVERSION TOTAL USD	\$ 580.050,38	\$ 115.765,29	
POR FINANCIAR		\$ 75.765,29	

Fuente: Autor

Siendo 115.765,29 el monto calculado para la inversión inicial, se tiene que el INEDES como propietario del proyecto y único accionista, aporta con 40.000 dólares, dejando a ser financiada la cantidad de 75.765,29 dólares.

En concordancia con lo establecido en el apartado técnico, del segundo capítulo, el método de costo por absorción, guía la distribución de recursos por departamentos, haciendo posible identificar las diferentes unidades de negocio y a partir de ello sus proyecciones en la cantidad de unidades a vender, sus costos, y precios.

Tabla: 3.22 PROYECCIONES

Proyección del número de ventas por producto Anual					
Producto	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INGRESOS MES HABITACIONES MES	167,17	175,53	193,08	222,05	266,45
INGRESOS DEL MES HABITACIONES OCASIONAL	835,86	877,65	965,41	1158,50	1390,20
INGRESOS DEL MES A&B	6352,51	6670,14	7337,15	9171,44	11005,72
INGRESOS DEL MES RECREACIÓN	6686,85	7021,20	7723,32	7723,32	9267,98
INGRESOS DEL MES SERVICIOS MÉDICOS	501,51	526,59	579,25	579,25	695,10
INGRESOS DEL MES LAVANDERÍA	2173,23	2281,89	2510,08	2510,08	3012,09
TOTAL	16717,13	17552,99	19308,29	19308,29	23169,95
Proyección de costos variables anual					
Producto	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
COSTOS DEL MES HABITACIONES MES	3587,74	3725,15	3848,45	3967,75	4085,20
COSTOS DEL MES HABITACIONES OCASIONAL	6577,52	6829,44	7055,49	7274,21	7489,53
COSTOS DEL MES A&B	10867,75	11283,99	11657,49	12018,87	12374,63
COSTOS DEL MES RECREACIÓN	5898,47	6124,38	6327,10	6523,24	6716,32
COSTOS DEL MES SERVICIOS MÉDICOS	17136,64	17792,97	18381,92	18951,76	19512,73
COSTOS DEL MES LAVANDERÍA	1530,37	1588,98	1641,57	1692,46	1742,56
TOTAL	45598,48	47344,90	48912,02	50428,29	51920,97
Proyección de precios anual					
Producto	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
HABITACIONES MES	\$ 349,93	\$ 349,93	\$ 360,43	\$ 371,24	\$ 382,38
HABITACIONES OCASIONAL	\$ 12,02	\$ 12,02	\$ 12,38	\$ 12,75	\$ 13,13
MENÚ PONDERADO A&B	\$ 3,50	\$ 3,50	\$ 3,61	\$ 3,71	\$ 3,82
IACTIVIDAD PONDERADA RECREACIÓN	\$ 2,86	\$ 2,86	\$ 2,95	\$ 3,04	\$ 3,13
MENSUALIDAD SERVICIOS MÉDICOS	\$ 150,05	\$ 150,05	\$ 154,55	\$ 159,19	\$ 163,97
PRENDA PONDERADA LAVANDERÍA	\$ 2,15	\$ 2,15	\$ 2,21	\$ 2,28	\$ 2,35
TOTAL	\$ 520,51	\$ 520,51	\$ 536,13	\$ 552,21	\$ 568,78

Fuente: Autor

Para efectuar el cálculo en las proyecciones de unidades a vender, se tomó como base los puntos de equilibrio correspondientes a cada área operativa en el primer año, para luego generar su proyección en base a un crecimiento constante del 5%.

En lo concerniente a los costos variables, sus proyecciones se efectuaron anticipando la estrategia de precios planteada hasta el segundo año, así como también la potencialidad de experimentar procesos inflacionarios, de esta manera, se estableció un porcentaje de crecimiento en los costos variables por encima de la inflación (3,84 %), haciendo que se sobrevalue los costos y en consecuencia mejore la sostenibilidad del proyecto para afrontar posibles cambios.

Para los incrementos en el tiempo de los precios a partir del tercer año se efectuó un alza equivalente a la media de la inflación anual registrada durante los últimos cinco años. (3,15%)

Para el cuarto y quinto año de operación se plantea la contratación de dos personas más en planta para hacer frente a los incrementos en la ocupación esperada, haciendo que el peso sobre los cargos polivalentes disminuya y no altere los estándares de servicios planeados para el emprendimiento. Si bien es cierto la tasa promedio anual de crecimiento para el

salario básico ha sido del 12,24% durante los últimos 9 años, para el caso del presente proyecto se tomó un incremento del 9 % anual, justificándose dicha media en los recientes incrementos salariales y la actual situación económica de los productores

Tabla: 3 .23 ROL DE PAGOS AÑO 1

ROL DE PAGOS PARA EL AÑO 1				PROVISIONES											
CARGO	NO. DIAS	SUELDO NOMINAL	HORAS EXTRA/RECARGO	TOTAL INGRESOS	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	FONDOS DE RESERVA	VACACIONES	TOTAL PROV. MENSUAL	APORTE IESS MENSUAL	APORTE IESS ANUAL	COST. TOTAL MENSUAL	COST. TOTAL ANUAL	APORTE PERSONAL	LÍQUIDO A PAGAR
1 Administrador / Mercadeo	30	\$ 480, 00	0,00	\$ 480, 00	\$ 40, 00	\$ 22, 00	0,00	\$ 20, 00	\$ 82, 00	\$ 58, 32	\$ 699, 84	\$ 620, 32	\$ 7. 443,84	\$ 44, 88	\$ 435, 12
2 Médico/ Fisioterapista	30	\$ 350, 00	0,00	\$ 350, 00	\$ 29, 17	\$ 22, 00	0,00	\$ 14, 58	\$ 65, 75	\$ 42, 53	\$ 510, 30	\$ 458, 28	\$ 5. 499,30	\$ 32, 73	\$ 317, 28
3 Trabajador/a social (Psicólogo/a)	30	\$ 280, 00	0,00	\$ 280, 00	\$ 23, 33	\$ 22, 00	0,00	\$ 11, 67	\$ 57, 00	\$ 34, 02	\$ 408, 24	\$ 371, 02	\$ 4. 452,24	\$ 26, 18	\$ 253, 82
4 Contador	30	\$ 280, 00	0,00	\$ 280, 00	\$ 23, 33	\$ 22, 00	0,00	\$ 11, 67	\$ 57, 00	\$ 34, 02	\$ 408, 24	\$ 371, 02	\$ 4. 452,24	\$ 26, 18	\$ 253, 82
5 Cocinero/Nutricionista	30	\$ 280, 00	23,33	\$ 303, 33	\$ 25, 28	\$ 22, 00	0,00	\$ 12, 64	\$ 59, 92	\$ 36, 86	\$ 442, 26	\$ 400, 11	\$ 4. 801,26	\$ 28, 36	\$ 274, 97
6 Animador/a 1 (auxiliar de servicios generales)	30	\$ 264, 00	0,00	\$ 264, 00	\$ 22, 00	\$ 22, 00	0,00	\$ 11, 00	\$ 55, 00	\$ 32, 08	\$ 384, 91	\$ 351, 08	\$ 4. 212,91	\$ 24, 68	\$ 239, 32
7 Ayudante de cocina / mesero	30	\$ 264, 00	22,00	\$ 286, 00	\$ 23, 83	\$ 22, 00	0,00	\$ 11, 92	\$ 57, 75	\$ 34, 75	\$ 416, 99	\$ 378, 50	\$ 4. 541,99	\$ 26, 74	\$ 259, 26
8 Recepcionista/caja	30	\$ 264, 00	0,00	\$ 264, 00	\$ 22, 00	\$ 22, 00	0,00	\$ 11, 00	\$ 55, 00	\$ 32, 08	\$ 384, 91	\$ 351, 08	\$ 4. 212,91	\$ 24, 68	\$ 239, 32
9 Limpieza / Mantenimiento	30	\$ 264, 00	0,00	\$ 264, 00	\$ 22, 00	\$ 22, 00	0,00	\$ 11, 00	\$ 55, 00	\$ 32, 08	\$ 384, 91	\$ 351, 08	\$ 4. 212,91	\$ 24, 68	\$ 239, 32
10 Enfermera/o 1 (cuidador del A.M.)	30	\$ 264, 00	0,00	\$ 264, 00	\$ 22, 00	\$ 22, 00	0,00	\$ 11, 00	\$ 55, 00	\$ 32, 08	\$ 384, 91	\$ 351, 08	\$ 4. 212,91	\$ 24, 68	\$ 239, 32
11 Enfermera/o 2 (cuidador del A.M.)	30	\$ 264, 00	0,00	\$ 264, 00	\$ 22, 00	\$ 22, 00	0,00	\$ 11, 00	\$ 55, 00	\$ 32, 08	\$ 384, 91	\$ 351, 08	\$ 4. 212,91	\$ 24, 68	\$ 239, 32
12 Mucama / lavandera	30	\$ 264, 00	0,00	\$ 264, 00	\$ 22, 00	\$ 22, 00	0,00	\$ 11, 00	\$ 55, 00	\$ 32, 08	\$ 384, 91	\$ 351, 08	\$ 4. 212,91	\$ 24, 68	\$ 239, 32
13 Chofer / compras	30	\$ 264, 00	0,00	\$ 264, 00	\$ 22, 00	\$ 22, 00	0,00	\$ 11, 00	\$ 55, 00	\$ 32, 08	\$ 384, 91	\$ 351, 08	\$ 4. 212,91	\$ 24, 68	\$ 239, 32
TOTAL		\$ 3. 782,00	45,33	\$ 3. 827,33	\$ 318, 94	\$ 286, 00	0,00	\$ 199, 47	\$ 764, 42	\$ 465, 02	\$ 5. 880,25	\$ 5. 056,77	\$ 60. 681,25	\$ 357, 86	\$ 3. 469,48

Fuente: Autor

Los trece puestos es tipulados para las diferentes unidades productivas, se plantean tomando en cuenta la ocupación esperada para el primer año de operación, a partir de ello se justifica la aplicación de cargos polivalentes para hacer frente a las fluctuaciones en la capacidad operativa durante los días de mayor ocupación, a medida que se incrementan las ventas.

Tabla: 3.24 ROL DE PAGOS AÑO 2

ROL DE PAGOS PARA EL AÑO 2				PROVISIONES											
CARGO	No. DIAS	SUELDO NOMINAL	HORAS EXTRA/ RECARGO	TOTAL INGRESOS	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	FONDOS DE RESERVA	VACACIONES	TOTAL PROV. MENSUAL	APORTE IESS MENSUAL	APORTE IESS ANUAL	COST. TOTAL MENSUAL	COST. TOTAL ANUAL	APORTE PERSONAL	LÍQUIDO A PAGAR
1 Administrador / Mercadeo	30	\$ 523, 20	0,00	\$ 523,20	\$ 43,60	\$ 21,70	\$ 43,58	\$ 21,80	\$ 130,68	\$ 63,57	\$ 762,83	\$ 717,45	\$ 8.609,40	\$ 48,92	\$ 474,28
2 Médico/ Fisioterapeuta	30	\$ 381, 50	0,00	\$ 381,50	\$ 31,79	\$ 21,70	\$ 31,78	\$ 15,90	\$ 101,17	\$ 46,35	\$ 556,23	\$ 529,02	\$ 6.348,21	\$ 35,67	\$ 345,83
3 Trabajador/a social (Psicólogo/a)	30	\$ 305, 20	0,00	\$ 305,20	\$ 25,43	\$ 21,70	\$ 25,42	\$ 12,72	\$ 85,27	\$ 37,08	\$ 444,98	\$ 427,55	\$ 5.130,64	\$ 28,54	\$ 276,66
4 Contador	30	\$ 305, 20	0,00	\$ 305,20	\$ 25,43	\$ 21,70	\$ 25,42	\$ 12,72	\$ 85,27	\$ 37,08	\$ 444,98	\$ 427,55	\$ 5.130,64	\$ 28,54	\$ 276,66
5 Cocinero/Nutricionista	30	\$ 305, 20	42,00	\$ 347,20	\$ 28,93	\$ 21,70	\$ 28,92	\$ 14,47	\$ 94,02	\$ 42,18	\$ 506,22	\$ 483,41	\$ 5.800,86	\$ 32,46	\$ 314,74
6 Animadora 1 (auxiliar de servicios generales)	30	\$ 287, 76	0,00	\$ 287,76	\$ 23,98	\$ 21,70	\$ 23,97	\$ 11,99	\$ 81,64	\$ 34,96	\$ 419,55	\$ 404,36	\$ 4.852,34	\$ 26,91	\$ 260,85
7 Ayudante de cocina / mesero	30	\$ 287, 76	52,80	\$ 340,56	\$ 28,38	\$ 21,70	\$ 28,37	\$ 14,19	\$ 92,64	\$ 41,38	\$ 496,54	\$ 474,58	\$ 5.694,90	\$ 31,84	\$ 308,72
8 Recepcionista/caja	30	\$ 287, 76	0,00	\$ 287,76	\$ 23,98	\$ 21,70	\$ 23,97	\$ 11,99	\$ 81,64	\$ 34,96	\$ 419,55	\$ 404,36	\$ 4.852,34	\$ 26,91	\$ 260,85
9 Limpieza / Mantenimiento	30	\$ 287, 76	0,00	\$ 287,76	\$ 23,98	\$ 21,70	\$ 23,97	\$ 11,99	\$ 81,64	\$ 34,96	\$ 419,55	\$ 404,36	\$ 4.852,34	\$ 26,91	\$ 260,85
10 Enfermero/a 1 (cuidador del A. M.)	30	\$ 287, 76	0,00	\$ 287,76	\$ 23,98	\$ 21,70	\$ 23,97	\$ 11,99	\$ 81,64	\$ 34,96	\$ 419,55	\$ 404,36	\$ 4.852,34	\$ 26,91	\$ 260,85
11 Enfermero/a 2 (cuidador del A. M.)	30	\$ 287, 76	0,00	\$ 287,76	\$ 23,98	\$ 21,70	\$ 23,97	\$ 11,99	\$ 81,64	\$ 34,96	\$ 419,55	\$ 404,36	\$ 4.852,34	\$ 26,91	\$ 260,85
12 Mucama / lavandera	30	\$ 287, 76	0,00	\$ 287,76	\$ 23,98	\$ 21,70	\$ 23,97	\$ 11,99	\$ 81,64	\$ 34,96	\$ 419,55	\$ 404,36	\$ 4.852,34	\$ 26,91	\$ 260,85
13 Chofer / compras	30	\$ 287, 76	0,00	\$ 287,76	\$ 23,98	\$ 21,70	\$ 23,97	\$ 11,99	\$ 81,64	\$ 34,96	\$ 419,55	\$ 404,36	\$ 4.852,34	\$ 26,91	\$ 260,85
TOTAL		\$ 4.122,38	94,80	\$ 4.217,18	\$ 351,43	\$ 282,08	\$ 351,29	\$ 175,72	\$ 1.160,52	\$ 512,39	\$ 6.148,65	\$ 5.890,09	\$ 70.681,06	\$ 394,31	\$ 3.822,87

Fuente: Autor

A diferencia del primer año, el rol de pagos perteneciente al segundo año contempla el pago de los fondos de reserva, sea que estos se paguen a elección de los empleados o según sea el caso se calculen como provisiones a mantener.

Tabla: 3.25 ROL DE PAGOS PROYECADO

	CARGO	COST. TOTAL AÑO 1	Q AÑO 2	TOTAL AÑO 2	Q AÑO 3	TOTAL AÑO 2	Q AÑO 4	TOTAL AÑO 4	Q AÑO 5	TOTAL AÑO 5
1	Administrador / Mercadeo	\$ 7.443,84	1	\$ 8.609,40	1	\$ 9.384,25	1	\$ 10.228,83	1	\$ 11.149,42
2	Médico/ Fisioterapista	\$ 5.499,30	1	\$ 6.348,21	1	\$ 6.919,55	1	\$ 7.542,31	1	\$ 8.221,11
3	Trabajador/a social (Psicólogo/a)	\$ 4.452,24	1	\$ 5.130,64	1	\$ 5.592,40	1	\$ 6.095,72	1	\$ 6.644,33
4	Contador	\$ 4.452,24	1	\$ 5.130,64	1	\$ 5.592,40	1	\$ 6.095,72	1	\$ 6.644,33
5	Cocinero/Nutricionista	\$ 4.801,26	1	\$ 5.800,86	1	\$ 6.322,94	1	\$ 6.892,00	1	\$ 7.512,28
6	Animador/a 1 (auxiliar de servicios generales)	\$ 4.212,91	1	\$ 4.852,34	1	\$ 5.289,05	2	\$ 11.530,14	2	\$ 12.567,85
7	Ayudante de cocina / mesero	\$ 4.541,99	1	\$ 5.694,90	1	\$ 6.207,45	1	\$ 6.766,12	1	\$ 7.375,07
8	Recepcionista/caja	\$ 4.212,91	1	\$ 4.852,34	1	\$ 5.289,05	1	\$ 5.765,07	1	\$ 6.283,92
9	Limpieza / Mantenimiento	\$ 4.212,91	1	\$ 4.852,34	1	\$ 5.289,05	1	\$ 5.765,07	1	\$ 6.283,92
10	Enfermera/o 1 (cuidador del A.M.)	\$ 4.212,91	1	\$ 4.852,34	1	\$ 5.289,05	1	\$ 5.765,07	1	\$ 6.283,92
11	Enfermera/o 2 (cuidador del A.M.)	\$ 4.212,91	1	\$ 4.852,34	1	\$ 5.289,05	1	\$ 5.765,07	1	\$ 6.283,92
12	Mucama / lavandera	\$ 4.212,91	1	\$ 4.852,34	1	\$ 5.289,05	2	\$ 11.530,14	2	\$ 12.567,85
13	Chofer / compras	\$ 4.212,91	1	\$ 4.852,34	1	\$ 5.289,05	1	\$ 5.765,07	1	\$ 6.283,92
	TOTAL	\$ 60.681,25	13	\$ 70.681,06	13	\$ 77.042,35	15	\$ 95.506,30	15	\$ 104.101,87

Fuente: Autor

Tabla: 3.26 ANÁLISIS DE COTOS Y GASTOS

Costos Fijos Mensuales (Año 1)								
CONCEPTO	VALOR MENSUAL	HAB.		A&B	RECRE.	SERV. MED.	LAV.	VALOR ANUAL
		Mensual	Occasional					
criterio de distribución departamental (1)		5%	10%	32%	30%	14%	9%	
GASTOS ADMINISTRACIÓN	2782,17	139,11	278,22	890,29	834,65	389,50	250,40	33386,04
Consumo teléfono celular Plan controlado \$20	20,00	1,00	2,00	6,40	6,00	2,80	1,80	240,00
Suministros Impresos	35,00	1,75	3,50	11,20	10,50	4,90	3,15	420,00
Suministros papelería	20,00	1,00	2,00	6,40	6,00	2,80	1,80	240,00
Suministros limpieza	11,58	0,58	1,16	3,71	3,48	1,62	1,04	139,00
Consumo Energia	32,25	1,61	3,23	10,32	9,68	4,52	2,90	387,00
Consumo Agua	3,96	0,20	0,40	1,27	1,19	0,55	0,36	47,52
Internet	20,00	1,00	2,00	6,40	6,00	2,80	1,80	240,00
Capacitación colab. x 1 semestral	10,00	0,50	1,00	3,20	3,00	1,40	0,90	120,00
Atenciones y Cortesías	45,00	2,25	4,50	14,40	13,50	6,30	4,05	540,00
Permisos y patentes anuales	15,00	0,75	1,50	4,80	4,50	2,10	1,35	180,00
Presupuesto de RSE	50,00	2,50	5,00	16,00	15,00	7,00	4,50	600,00
Matrícula vehículo	7,92	0,40	0,79	2,53	2,38	1,11	0,71	95,00
Depreciación adecuaciones	125,00	6,25	12,50	40,00	37,50	17,50	11,25	1500,00
Depreciación Vehículo	411,67	20,58	41,17	131,73	123,50	57,63	37,05	4940,00
Depreciación Maquinaria y Eq.	14,46	0,72	1,45	4,63	4,34	2,02	1,30	173,53
Depreciación Muebles y Enseres	25,12	1,26	2,51	8,04	7,54	3,52	2,26	301,43
Depreciación Eq. De Oficina	7,64	0,38	0,76	2,44	2,29	1,07	0,69	91,65
Depreciación Eq. Computación	103,16	5,16	10,32	33,01	30,95	14,44	9,28	1237,92
Contratación Seguridad nocturna	320,00	16,00	32,00	102,40	96,00	44,80	28,80	3840,00
Alimentación personal	162,00	8,10	16,20	51,84	48,60	22,68	14,58	1944,00
Salarios indirectos	1342,42	67,12	134,24	429,57	402,72	187,94	120,82	16108,99
Administrador	620,32	31,02	62,03	198,50	186,10	86,84	55,83	7443,84
Contador	371,02	18,55	37,10	118,73	111,31	51,94	33,39	4452,24
Chofer	351,08	17,55	35,11	112,34	105,32	49,15	31,60	4212,91
GASTO DE VENTAS	911,67	182,33	136,75	182,33	227,92	182,33	0,00	10940,00
 criterio de distribución departamental (2)		20%	15%	20%	25%	20%	0%	
Folletos promoción y publicidad	35,00	7,00	5,25	7,00	8,75	7,00	0,00	420,00
Isla de venta Shopping 2 x 2	840,00	168,00	126,00	168,00	210,00	168,00	0,00	10080,00
Comisiones por ventas	20,00	4,00	3,00	4,00	5,00	4,00	0,00	240,00
Página Web	16,67	3,33	2,50	3,33	4,17	3,33	0,00	200,00
GASTO FINANCIEROS	474,86	94,97	71,23	94,97	118,72	94,97	0,00	5698,34
 criterio de distribución departamental (2)		20%	15%	20%	25%	20%	0%	
Gastos Bancarios	9,17	1,83	1,38	1,83	2,29	1,83	0,00	110,00
Amortización constitución de la empresa	19,17	3,83	2,88	3,83	4,79	3,83	0,00	230,00
Intereses prestamo	446,53	89,31	66,98	89,31	111,63	89,31	0,00	5071,31
TOTAL COSTOS FIJOS INDIRECTOS	4168,70	416,41	486,20	1167,60	1181,28	666,81	250,40	50024,38
Salarios directos	3714,36	351,08	351,08	778,60	722,10	1160,43	351,08	44572,26
Recepcionista / Cajera	351,08	175,54	175,54					4212,91
Limpieza y mantenimiento	351,08	175,54	175,54					4212,91
Cocinero / Nutricionista	400,11			400,11				4801,26
Ayudante de cocina / mesero	378,50			378,50				4541,99
Trabajador/a Social	371,02				371,02			4452,24
Animador 1	351,08				351,08			4212,91
Médico fisioterapeuta	458,28					458,28		5499,30
Enfermera 1	351,08					351,08		4212,91
Enfermera 2	351,08					351,08		4212,91
Mucama/Lavandera	351,08						351,08	4212,91
Depreciación	190,36	31,73	31,73	31,73	31,73	31,73	31,73	2284,27
Depreciación Maquinaria y Eq.	122,03	20,34	20,34	20,34	20,34	20,34	20,34	1464,37
Depreciación Muebles y Enseres	68,32	11,39	11,39	11,39	11,39	11,39	11,39	819,90
Otros gastos fijos directos	761,48	126,91	126,91	126,91	126,91	185,71	68,11	9137,76
Uniformes (semestral) x 8	10,88	1,81	1,81	1,81	1,81	1,81	1,81	130,56
Alimentación personal (2 comidas)	705,60	117,60	117,60	117,60	117,60	176,40	58,80	8467,20
Capacitación colab. x 8 (semestral)	45,00	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	540,00
TOTAL COSTOS FIJOS DIRECTOS	4666,19	509,72	509,72	937,24	880,74	1377,87	450,92	55994,29
TOTAL COSTOS FIJOS	8834,89	926,13	995,91	2104,84	2062,02	2044,68	701,31	106018,67

Fuente: Autor

Tabla: 3.27 ANÁLISIS DE COSTOS FIJOS

ANÁLISIS DE COSTOS FIJOS				
	Nómina	Otros Gastos	Total	Proporción
Habitaciones	702,15	317,28	1.019,43	45,19%
Alimentos y bebidas	778,60	158,64	937,24	20,37%
Lavandería	351,08	99,84	450,92	28,44%
Recreación	722,10	158,64	880,74	21,97%
Servicios médicos	1.160,43	217,44	1.377,87	18,74%
Administración	1.342,42	4.085,90	5.428,32	304,37%
TOTAL	5.056,77	5.037,73	10.094,51	99,62%
Proporción	50,09%	49,91%	100%	

Fuente: Autor

Como es característica en las empresas de servicios, el control y planificación sobre los costos fijos y variables son temas de crucial importancia para mantener los márgenes de rentabilidad en los niveles esperados, la coordinación de imprevistos, así como también la calendarización de las inversiones para la renovación de equipamiento y mobiliario por uso o pérdidas, son factores de vital importancia para el éxito de la gestión financiera

En ese sentido la gestión del proyecto en materia de costos fijos ha sido la de distribuir la mano de obra, por ser el rubro más representativo, en sus respectivos departamentos, para luego repartir los rubros administrativos, de ventas y financieros de acuerdo a la participación en ventas que posee cada sector productivo de la organización. Es importante destacar la participación de los departamentos de Recreación y Alimentos & Bebidas, por ser los que mayor volumen de ventas presentan, y por ende los que mayores porcentajes de costos fijos tienen a su cargo.

Tabla: 3.28 COSTOS VARIABLES

CUADRO DE CLASIFICACIÓN DE COSTOS VARIABLES U.PARA HAB.				
CONCEPTO	VALOR MENSUAL	Valor por Hab. Compartida Mensual	Valor por Hab. Compartida diara	VALOR ANUAL
Suministros Habitaciones	103,60	9,42	3,45	1243,20
Suministros limpieza	53,35	4,85	1,78	640,20
Consumo Energía	21,01	1,91	0,70	252,17
Consumo Gas	5,00	0,45	0,17	60,00
Consumo Agua	5,71	0,52	0,19	68,54
Bajas activos de operación	15,00	1,36	0,50	180,00
Consumo lavandería	32,40	2,95	1,08	388,80
Total Unitario	236,08	21,46	7,87	2832,91
CUADRO DE CLASIFICACIÓN DE COSTOS VARIABLES PARA A&B				
CONCEPTO	VALOR MENSUAL	Valor por menú promedio	VALOR ANUAL	
Materia prima	297,77	1,65	3573,28	
Suministros limpieza	31,04	0,034	372,48	
Consumo Energía	4,85	0,005	58,19	
Consumo Gas	2,50	0,003	30,00	
Consumo Agua	2,45	0,003	29,38	
Bajas activos de operación	10,00	0,011	120,00	
Total Unitario	348,61	1,71	4183,33	
CUADRO DE CLASIFICACIÓN DE COSTOS VARIABLES U. PARA RECRE.				
CONCEPTO	VALOR MENSUAL	Valor por Actividad promedio	VALOR ANUAL	
Suministros recreación	94,50	15,75	1134,00	
Suministros limpieza	29,10	6,63	349,20	
Consumo Energía	8,08	1,37	96,99	
Consumo Agua	1,31	0,22	15,67	
Bajas activos de operación	15,00	2,50	180,00	
	147,99	26,46	1775,85	
Total Unitario		0,88		
CUADRO DE CLASIFICACIÓN DE COSTOS VARIABLES PARA SERV. MED.				
CONCEPTO	VALOR MENSUAL	Valor por terapia promedio	VALOR ANUAL	
Suministros médicos	22,47	11,68	269,59	
Suministros limpieza	13,58	7,06	162,96	
Consumo Energía	4,85	2,52	58,19	
Consumo Agua	0,82	0,42	9,79	
Bajas activos de operación	2,00	1,04	24,00	
Consumo lavandería	22,00	11,44	264,00	
Total	65,71	34,17	788,53	
CUADRO DE CLASIFICACIÓN DE COSTOS VARIABLES PARA LAV.				
CONCEPTO	VALOR MENSUAL	Valor por Hab. Compartida Mensual	VALOR ANUAL	
Costos Variables				
Suministros lavandería	13,42	0,22	161,00	
Suministros limpieza	8,73	0,15	104,76	
Consumo Energía	12,39	0,21	148,71	
Consumo Agua	5,71	0,10	68,54	
Bajas activos de operación	2,00	0,03	24,00	
Total	42,25	0,70	507,02	

Fuente: Autor

La cuantificación de los costos variables representa uno de los retos más importantes en la determinación de los costos totales, por cuanto su correcto planteamiento debe incentivar a la obtención de un margen de rentabilidad aceptable, a partir de un precio de mercado referencial competitivo; en dicho caso es importante aclarar que al ser una empresa de servicios, con una oferta diversificada, se deben emplear distintos métodos de costo para la determinación de los costos variables según sea el caso, es así que los diferentes departamentos productivos al entender de forma diferente el consumo de recursos, generan unidades diferentes dentro de cada período de cálculo. El anexo # 8 muestra las tablas a partir de las cuales se justifica la cuantificación y determinación de los distintos rubros, siendo importante mencionar que en este proceso fue necesario generar un sistema de ponderaciones que ayudara a resumir el amplio contenido en la evaluación de las actividades, que a su vez surge de las distintas formas de venta planeadas en el proyecto, un ejemplo claro de ello es el departamento de alojamiento, en donde el consumo de materia prima difiere para el caso de las estadías ocasionales de las permanentes, y que a su vez cambian estas dos modalidades cuando se toma en cuenta si el cliente decide hospedarse en habitaciones compartidas o individuales, el mismo caso sucede con el sector de cuidados médicos, donde existen dos tipos de servicio (básico e integral) y a su vez dos formas distintas de venta (diario o mensualidad) por cuanto cada proceso fue merecedor, de ser posible, de una ponderación que resumiera la cuantificación de recursos para poder luego ser analizados en el contexto financiero del proyecto.

Tabla: 3.29 PUNTO DE EQUILIBRIO

Unidad medible	Rubro	HABITACIONES		A&B	RECRE.	SERV. MED:	LAV.	TOTAL
		Mensual	Ocasional	Por menú ponderado	Actividad ponderada	Mensualidades ponderadas	Prenda ponderada	
		1%	5%	38%	40%	3%	13%	100%
Costos Fijos Totales		\$ 10.914,84	\$ 11.801,90	\$ 25.059,40	\$ 24.495,82	\$ 24.337,39	\$ 8.415,73	105025,08
Costos Variables Unitarios		\$ 21,46	\$ 7,87	\$ 1,71	\$ 0,88	\$ 34,17	\$ 0,70	66,80
Precio de Venta Unitarios		\$ 349,93	\$ 12,02	\$ 3,50	\$ 2,86	\$ 150,05	\$ 2,15	520,51
MC		\$ 328,47	\$ 4,15	\$ 1,79	\$ 1,98	\$ 115,88	\$ 1,44	453,71
Costo total		\$ 11.627,99	\$ 34.186,39	\$ 49.020,22	\$ 35.408,62	\$ 31.513,70	\$ 12.517,50	174274,41
Ingreso total		\$ 11.627,99	\$ 34.186,39	\$ 49.020,22	\$ 35.408,62	\$ 31.513,70	\$ 12.517,50	174274,41
CFt	\$ 105.025,08							
MCp	\$ 8,63							
Utilidad neta	\$ 25.000,00							
Xo	12172,14	121,72	608,61	4625,41	4868,85	365,16	1582,38	12172,14
Xo con Uaip	15069,57	150,70	753,48	5726,44	6027,83	452,09	1959,04	15069,57
Xp con utilidad neta	16717,13	167,17	835,86	6352,51	6686,85	501,51	2173,23	16717,13
Ventas anuales		58498,05	10045,42	22233,79	19138,68	75253,04	4670,26	189839,24
Costos variables anuales		3587,74	6577,52	10867,75	5898,47	17136,64	1530,37	45598,48

Fuente: Autor

Al ser una herramienta de vital importancia para la gestión administrativa del proyecto, los puntos de equilibrio se determinaron para cada servicio, para luego realizar una ponderación que ayude a evaluar el número de unidades a vender (anual) con y sin utilidad. El criterio de asignación de los porcentajes para efectuar la ponderación, viene dado por la capacidad que posee cada actividad para hacer frente a los costos fijos, en este sentido se caracteriza el departamento de alojamiento como el de menor capacidad para soportar los valores surgidos de la administración y esfuerzos

de venta, mientras que alimentos y bebidas y recreación muestran ser las actividades que sostienen el giro del negocio, al ser los departamentos que mayor capacidad poseen para sostener dichos rubros.

El planteamiento de los escenarios debe ser traído a consideración en este punto, puesto que la determinación de las unidades a vender guarda estrecha relación con el número mínimo de unidades a intercambiar para hacer frente a los costos, de esta forma el proyecto basa todos sus supuestos en un ambiente pesimista para la organización, en donde los costos totales se presentan altos y las expectativas de ventas alcanzan un máximo del 5%, con esto se quiere dejar en claro que los puntos de equilibrio planteados en la iniciativa soportan, en el peor de los casos, volúmenes de venta perfectamente realizables en el tiempo. De esta forma se procede a realizar la interpretación de los puntos de equilibrio después de participación e impuestos, con una utilidad esperada de 27.000 dólares.

- Venta de 14 habitaciones dobles mensuales y 71 entradas en habitaciones dobles durante el mes
- Venta de 542 menús durante el mes, a un precio ponderado de 3,50 dólares, dentro de las tres comidas programadas al día, sin considerar las ventas ocasionales en horarios no establecidos.
- Venta de 571 actividades recreativas durante el mes, a un precio ponderado de 2,87 dólares, teniéndose en cuenta para ello que la planificación mensual de recreación permitirá programar 140 actividades.
- Venta de 43 mensualidades para servicios médicos con tarifa ponderada, en la modalidad de tres visitas por semana para control y seguimiento médico.
- Venta de 185 prendas de ropa para huéspedes o visitantes durante el mes a un precio ponderado por prenda de 2,15.

Tabla: 3.30 FLUJO DE CAJA

DESCRIPCION	AUX	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL
		PROYECCIONES												
ASIGNACIÓN		4%	5%	4%	7%	10%	10%	9%	11%	13%	12%	10%	5%	100%
VENTAS														
INGRESOS MES HABITACIONES MES		2409,53	3011,92	2409,53	4216,68	6023,83	6023,83	5421,45	6626,22	7830,98	7228,60	6023,83	3011,92	60238,33
INGRESOS DEL MES HABITACIONES OCASIONAL		413,29	516,61	413,29	723,25	1033,22	1033,22	929,90	1136,54	1343,19	1239,87	1033,22	516,61	10332,21
INGRESOS DEL MES A&B		911,89	1139,86	911,89	1595,80	2279,72	2279,72	2051,74	2507,69	2963,63	2735,66	2279,72	1139,86	22797,15
INGRESOS DEL MES RECREACIÓN		786,70	983,37	786,70	1376,72	1966,74	1966,74	1770,07	2163,42	2556,77	2360,09	1966,74	983,37	19667,43
INGRESOS DEL MES SERVICIOS MÉDICOS		3092,07	3865,09	3092,07	5411,12	7730,18	7730,18	6957,16	8503,19	10049,23	9276,21	7730,18	3865,09	77301,75
INGRESOS DEL MES LAVANDERÍA		191,54	239,43	191,54	335,20	478,86	478,86	430,97	526,75	622,52	574,63	478,86	239,43	4788,60
TOTAL VENTAS		7805,02	9756,27	7805,02	13658,78	19512,55	19512,55	17561,29	21463,80	25366,31	23415,06	19512,55	9756,27	195125,48
COSTOS MATERIA PRIMA														
COSTOS DEL MES HABITACIONES MES		147,15	183,93	147,15	257,51	367,86	367,86	331,08	404,65	478,22	441,44	367,86	183,93	3678,64
COSTOS DEL MES HABITACIONES OCASIONAL		269,77	337,21	269,77	472,09	674,42	674,42	606,98	741,86	876,74	809,30	674,42	337,21	6744,18
COSTOS DEL MES A&B		445,72	557,16	445,72	780,02	1114,31	1114,31	1002,88	1225,74	1448,61	1337,17	1114,31	557,16	11143,12
COSTOS DEL MES RECREACIÓN		241,92	302,40	241,92	423,35	604,79	604,79	544,31	665,27	786,23	725,75	604,79	302,40	6047,92
COSTOS DEL MES SERVICIOS MÉDICOS		702,83	878,54	702,83	1229,96	1757,09	1757,09	1581,38	1932,79	2284,21	2108,50	1757,09	878,54	17570,85
COSTOS DEL MES LAVANDERÍA		62,77	78,46	62,77	109,84	156,91	156,91	141,22	172,61	203,99	188,30	156,91	78,46	1569,14
TOTAL COSTOS		1870,15	2337,69	1870,15	3272,77	4675,39	4675,39	4207,85	5142,93	6078,00	5610,46	4675,39	2337,69	46753,87
SALDO FINAL EFECTIVO		5934,86	7418,58	5934,86	10386,01	14837,16	14837,16	13353,44	16320,88	19288,31	17804,59	14837,16	7418,58	148371,61
FLUJO PROYECTADO SIMPLIFICADO														
SALDO INICIAL EFECTIVO		40000,00	4098,60	4098,60	2742,66	4471,08	9283,88	6687,40	10472,07	16312,99	24210,15	31079,20	35891,99	189348,61
VENTAS DEL MES		7805,02	9756,27	7805,02	13658,78	19512,55	19512,55	17561,29	21463,80	25366,31	23415,06	19512,55	9756,27	195125,48
TOTAL ENTRADAS EFECTIVO		7805,02	9756,27	7805,02	13658,78	19512,55	19512,55	17561,29	21463,80	25366,31	23415,06	19512,55	9756,27	195125,48
COMPRA DEL MES		1870,15	2337,69	1870,15	3272,77	4675,39	4675,39	4207,85	5142,93	6078,00	5610,46	4675,39	2337,69	46753,87
MANO DE OBRA		5056,77	5056,77	5056,77	5056,77	5056,77	5056,77	5056,77	5056,77	5056,77	5056,77	5056,77	5056,77	60681,25
GASTOS ADMINISTRATIVOS		1371,17	1713,96	1371,17	2399,55	3427,93	3427,93	3085,13	3770,72	4456,31	4113,51	3427,93	1713,96	34279,27
GASTOS DE VENTA		437,60	547,00	437,60	765,80	1094,00	1094,00	984,60	1203,40	1422,20	1312,80	1094,00	547,00	10940,00
GASTOS FINANCIEROS		13,60	17,00	13,60	23,80	34,00	34,00	30,60	37,40	44,20	40,80	34,00	17,00	340,00
GASTOS DE CONSTITUCIÓN		1150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5698,34
ADECUACIONES		15000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15000,00
COMPRA DE MUEBLES Y ENSERES		11213,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11213,26
COMPRA DE MAQUINARIA Y EQ.		8189,52	8189,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16379,03
COMPRA DE EQ. DE COMPUTACIÓN		3751,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3751,26
COMPRA ACTIVOS DE OPERACIÓN		11329,31	11329,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22658,61
COMPRA EQ. DE OFICINA		916,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	916,49
COMPRA VEHÍCULO		9880,00	411,67	411,67	411,67	411,67	411,67	411,67	411,67	411,67	411,67	411,67	411,67	14408,33
COMPRA SOFTWARE		150,00												150,00
TOTAL SALIDAS EFECTIVO		70329,13	29602,91	9160,96	11930,36	14699,75	14699,75	13776,62	15622,88	17469,15	16546,01	14699,75	10084,09	238621,38
SALDO DEL PERIODO		-22524,11	-15748,04	2742,66	4471,08	9283,88	14096,67	10472,07	16312,99	24210,15	31079,20	35891,99	35564,17	145852,71
CONTRATACION PRESTAMOS		26622,71	19846,64											46469,35
PAGO INTERESES PRESTAMO														
PAGO CAPITAL PRESTAMO							-4737,43						-5009,82	-9747,24
COLOCACIÓN INVERSIONES							-2671,85						-2399,46	-5071,31
COBRO INTERESES INVERSION														
COBRO CAPITAL INVERSION														
SALDO FINAL EFECTIVO		4098,60	4098,60	2742,66	4471,08	9283,88	6687,40	10472,07	16312,99	24210,15	31079,20	35891,99	28154,89	177503,50

Fuente: Autor

Tabla: 3.33 ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADO

Estado de resultados					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INGRESOS OPERACIONALES BRUTOS	195.125,48	204.881,75	232.131,02	259.682,47	327.199,91
INGRESOS MES HABITACIONES MES	60.238,33	63.250,25	71.662,53	84.884,27	106.954,18
INGRESOS DEL MES HABITACIONES OCASIONAL	10.332,21	10.848,82	12.291,71	15.192,56	19.142,62
INGRESOS DEL MES A&B	22.797,15	23.937,01	27.120,63	34.917,81	43.996,45
INGRESOS DEL MES RECREACIÓN	19.667,43	20.650,80	23.397,35	24.099,27	30.365,08
INGRESOS DEL MES SERVICIOS MÉDICOS	77.301,75	81.166,84	91.962,03	94.720,89	119.348,33
INGRESOS DEL MES LAVANDERÍA	4.788,60	5.028,03	5.696,76	5.867,66	7.393,25
INGRESOS NETOS	195.125,48	204.881,75	232.131,02	259.682,47	327.199,91
COSTOS DEL MES HABITACIONES MES	3.678,64	3.819,54	3.945,96	4.068,29	4.188,71
COSTOS DEL MES HABITACIONES OCASIONAL	6.744,18	7.002,48	7.234,27	7.458,53	7.679,30
COSTOS DEL MES A&B	11.143,12	11.569,91	11.952,87	12.323,41	12.688,18
COSTOS DEL MES RECREACIÓN	6.047,92	6.279,56	6.487,41	6.688,52	6.886,50
COSTOS DEL MES SERVICIOS MÉDICOS	17.570,85	18.243,82	18.847,69	19.431,96	20.007,15
COSTOS DEL MES LAVANDERÍA	1.569,14	1.629,24	1.683,17	1.735,35	1.786,71
UTILIDAD BRUTA	148.371,61	156.337,21	181.979,66	207.976,41	273.963,35
GASTOS ADMINISTRATIVOS GENERALES	\$ 100.220,52	\$ 104.960,33	\$ 111.321,63	\$ 129.785,57	\$ 138.381,14
GASTOS FINANCIEROS	\$ (4.731,31)	\$ (3.578,21)	\$ (2.288,70)	\$ (846,64)	\$ 340,00
GASTOS DE VENTA	\$ 10.940,00	\$ 10.940,00	\$ 10.940,00	\$ 10.940,00	\$ 10.940,00
UTILIDAD OPERACIONAL	\$ 52.882,40	\$ 44.015,09	\$ 62.006,73	\$ 68.097,48	\$ 124.302,21
Gastos NO operacionales	-	-	-	-	-
Ingresos NO operacionales	-	-	-	-	-
Utilidad en venta de activos	-	-	-	-	-
Depreciación de activos	\$ 10.528,79	\$ 10.528,79	\$ 10.528,79	\$ 9.290,88	\$ 9.290,88
UTILIDAD ANTES DE PARTICIPACIONES	\$ 42.353,60	\$ 33.486,30	\$ 51.477,94	\$ 58.806,60	\$ 115.011,34
15% Participaciones Colaboradores	\$ 6.353,04	\$ 5.022,94	\$ 7.721,69	\$ 8.820,99	\$ 17.251,70
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	\$ 36.000,56	\$ 28.463,35	\$ 43.756,25	\$ 49.985,61	\$ 97.759,64
25% Impuesto a la Renta	\$ 9.000,14	\$ 7.115,84	\$ 10.939,06	\$ 12.496,40	\$ 24.439,91
UTILIDAD NETA	\$ 27.000,42	\$ 21.347,51	\$ 32.817,19	\$ 37.489,21	\$ 73.319,73

Fuente: Autor

Tabla: 3.34 EVALUACIÓN

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
UTILIDAD NETA	(115.765,29)	27.000,42	21.347,51	32.817,19	37.489,21	73.319,73
Inversión inicial	115.765,29					
		VAN	\$ 14.805,12			
		TIR	16,00%			
		ROI	23,84%			
		Tasa de Actualización	11,83%			
		PER ANUALES	VALOR FUTURO	VALOR ACTUAL	VALOR ACTUAL ACUMULADO	
		0	-115.765,29	-115.765,29	-115.765,29	
		1	27.000,42	24.144,17	-91.621,12	
		2	21.347,51	17.069,89	-74.551,24	
		3	32.817,19	23.465,31	-51.085,92	
		4	37.489,21	23.970,27	-27.115,65	
		5	73.319,73	41.920,77	14.805,12	

Fuente: Autor

CAPITULO IV

6 CONCLUSIONES

- El adulto mayor posee un escaso conocimiento respecto a los hogares residencia y sus características, por cuanto se asocia su funcionamiento hacia el concepto de un asilo de ancianos.
- Las personas de edad no sienten la necesidad de prevenir deterioros en la salud física, mental o psicológica, hasta poseer algún síntoma que limite su movilidad o auto-desarrollo, por cuanto la esencia de la necesidad misma gira en torno a la prevención de la no dependencia de las personas.
- El estímulo de las capacidades cognitivas, físicas y relacionales, se efectúa a través de actividades capaces de generar motivación en los individuos hacia su práctica, rechazándose de esta forma la obligatoriedad hacia su cumplimiento, algunas de las actividades son: los Juegos de mesa, la actividad física, la jardinería, el baile, las manualidades y la pintura.
- Las personas de edad buscan espacios de interacción seguros en los cuales poder disfrutar del ocio durante su tiempo libre, por cuanto se muestra abiertos a conocer de la nueva modalidad de atención geriátrica propuesta en el proyecto.
- En base a la normativa técnica proporcionada por el IMERSO, se puede concluir que la edificación adecuada por el FONSAN, para operar como un hogar residencia destinado a personas mayores, permite una accesibilidad equivalente al 78% de la norma.
- La vida del proyecto demuestra ser amplia, debido en gran parte a que al poseer una connotación social, y atender las necesidades particulares de las personas mayores, el número de potenciales opositores se ve reducido, a la vez que las condiciones políticas y económicas se muestran favorables para su factibilidad en el tiempo.

- El proyecto, con base en el planteamiento técnico de operaciones arroja un retorno sobre la inversión de 14 805,12 dólares, de mostrando así su rentabilidad y por ende su viabilidad financiera.
- De acuerdo al monto de inversión aportado por los propietarios del proyecto, el mismo demuestra poseer una capacidad de pago aceptable según el monto solicitado a la institución financiera.

7 BIBLIOGRAFÍA

- ADRIANA S CARDINO, “Improvements in life expectancy and sustainability of social security schemes”. Informe para la Conferencia Internacional de Actuarios y Estadísticos de la Seguridad Social, Ottawa, Canadá, 16-18 de septiembre de 2009.
- ALTES M ACHIN, C. (1993): Marketing y Turismo, Introducción al Marketing de Empresas y Destinos Turísticos, Síntesis S.A., Madrid.
- AMERICAN GERIATRIC SOCIETY. “Public Policy Community. Comprehensive geriatric assessment”. J Am Geriatric Soc 1989; 37: 473 – 4.
- BALTES, P. B. & BALTES M. (Eds.) (1990): Successful aging. Cambridge: Mass. Cambridge Univ. Press.
- BIBEAU, G.D., PEDERSEN, D. Y FUENTES, G. (1985). Estilos de vida y sistemas de trabajo. Santiago de Chile. Editorial Universitaria.
- CEPAL, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población (2003), Boletín Demográfico No. 72. América Latina y el Caribe: El envejecimiento de la población. 1950 - 2050, Santiago, Chile
- COLOMBIA, 1995, Ley: 185. De las disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física y creación del sistema nacional del deporte, TÍTULO II, ART 5.
- ECUADOR, 1991, Ley del Anciano R.O. 806 del 6 de noviembre de 1991, ART 1.
- ECUADOR, 2001, Ley 55: Seguridad Social, publicada en el Registro Oficial Suplemento 465. Agosto del 2001.
- ECUADOR, 2002, Ley de Turismo, Ley 097-2002, De las Actividades Turísticas, R.O. 733 del 27 de diciembre de 1992, ART 5.
- ECUADOR, Constitución Política del Ecuador 2008. Cap. II, Sección Primera. Adultas y adultos mayores. Montecristi, 24 de julio del 2008.

ECUADOR, Reglamento Para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento de los Centros de Atención para los/as Adultos Mayores No. 681 Quito, 14 de abril de 2002. ART.- 2.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. Y MACIÁ, A. (1993): "Calidad de vida en la vejez". Revista de Intervención Psicosocial, 5, 77-94. Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid. ISSN: 1132-0559

FILLEMBAUM GG. "Assessing wellbeing to the elderly". Advances research. 1984; 8: 7 – 11.

GUILLEMARD. A.M. (1992), Análisis de las políticas de vejez en Europa. INSERSO. Madrid.

INFORME DE LA SEGUNDA ASAMBLEA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. Madrid, 8 al 12 de Abril del 2002. Publicación de las Naciones Unidas, Número de venta S.02.IV.4

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS, Dirección Regional Sur, Encuesta Condiciones de Vida Quinta Ronda 2005-2006. Ecuador.

LEATHERMAN, J.C Y D.W. MARCOUILLER (1997). "Estimating tourism's share of local income from secondary data sources". The Review of Regional Studies: 317-339.

LUCAS, J.ROSATO et al. Adult Day Health Services: A Review of the literature Rutgers Center for State Health Policy, August 2002.

LUZ HELENA MAYA S. (2001), Los Estilos de Vida Saludables, Componentes de la Calidad de Vida, Fundación Latinoamérica de Tiempo Libre y Recreación. Costa Rica.

MAGNO DE CARVALHO, José A. y F. Drumond (2000), Envejecimiento de la población brasileña: oportunidades y desafíos. Serie Seminarios y Conferencias, Santiago.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, Programa Aliméntate Ecuador. Encuesta Nacional de Salud Bienestar y Envejecimiento. 2009-2010.

MINISTERIO DE TURISMO DE LE CUADOR 2007, Plan Estratégico de Turismo Sostenible hacia el año 2020, Ecuador, diciembre 2007, pp. 80-83.

NACIONES UNIDAS, "World Population Ageing", 2007, Sales No. E.07.XIII.5.

NARESH K. MALHOTRA. 1999, Investigación de Mercados un Enfoque Práctico, 4 ta edición, México. Pretencie Hall. Pág. # 35

NATIONAL INSTITUTE OF ADULT DAYCARE (1991), Why adult day care [Brochure]. Washington D.C.

NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de Servicios de Asistencia Social para Adultos Menores y Adultos Mayores, México D. F. 1997.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, "The Ageing of Populations and its Economic and Social Implications", Population Studies, No. 26 (Publicación de las Naciones Unidas), Sales No. 1956. XIII.6.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, Revista Trabajo, publicación N° 67. Ginebra, diciembre del 2009 pp. 9-12.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2001. Grupo de clasificación, evaluación, encuestas y terminología. International. "Classification of functioning, disability and health" (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. CIDDM). Ginebra, Suiza.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 1982. "Services to prevent disability in the elderly". Euro report and studies 1982; 83: 13.

OSORIO, (1997) Esperanza. Beneficios de la Recreación. Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación -Funlibre-. Programa Coldeportes - Funlibre. Bogotá, 2002.

PATTERSON RL, EBERLY DA. "The modular approach to behavior modification with the elderly". En: "Overcoming deficits of aging". New York: Patterson (editors); 1982: 53 -87.

- PAULA, H. (1981), Toward a useful definition of adult day care. En Hospital Progress N 3, pags, 42-45.
- Pérez Ortiz, Lourdes (1997), Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad. INSERSO. Madrid, España
- PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE VIENA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, del 26 de julio al 6 de agosto, 1982. Viena, Austria. Recomendaciones para la acción. Pags.22-35
- PSZEMIAROWER, N.P. y PSZEMIAROWER S.N. Calidad de Vida y Desarrollo en la Vejez. En Revista Geriátrica, 1992; 8 (1): 33 – 37.
- ROBERTO HAM CHANDE. (1998), "Implicaciones del Envejecimiento en la Planeación del Bienestar". Papeles de Población, julio-septiembre, #17. Universidad Autónoma de México, Toluca-México, pp. 31-38.
- ROWE, J.W., Y KHAN, R.L. (1997). "Successful aging". The Gerontologist, 37, 433-40.
- SAN MARTÍN, H. Y PASTOR, U. (1990). Epidemiología de la Vejez. Ed. Interamericana. México.
- SEMPLADES, Plan Nacional de Desarrollo, 2007-2010. Adultos Mayores. Quito, Agosto 2007.
- VARGAS, G. 1993 "La recreación y el turismo en Costa Rica: Características y situación actual". Revista geográfica de América Central. N° 28. pp. 15- 23.
- VICTOR HUGO, M. (2008). INEC. La Población Adulto Mayor en la Ciudad de Quito, Estudio de la Situación Socio demográfica y Socio Económica, Quito Ecuador.
- WILKINSON, R. G. (1996): Unhealthy Societies: The Affliction of Inequality. Londres: Routledge.

NET GRAFÍA

CERMI España, Turismo Accesible, [en línea] www.antiguo.cermi.es/documentos/descargar/TurismoAccesible.pdf [consultado 24 de noviembre del 2010]

COMUNIDADES DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA, Teorías de envejecimiento. [En línea] www.elergonomista.com/geriatria/envejecimiento.htm [consultado 29 de noviembre del 2010]

CONGRESO MARPLATENDE DE PSICOLOGÍA, Factores psicológicos intervinientes en la calidad de vida de personas en la etapa de la vejez. Consultado el 18 de noviembre de 2010. En: <http://www.monografias.com/trabajos14/Psicol.vejez.shtml>.

FEDERICO FERRO. 2006. Actividades Recreativas, Tiempo Libre y Ocio [en línea] http://www.andinia.com/b2evolution/index.php/noticias-viajes-turismo-entretenimiento/entretenimiento,recreacion/recreacion_ocio_juegos_tiempo_libre [consultado 12 de noviembre del 2010].

GRUPO DEL BANCO MUNDIAL. 2002. Tasa de Crecimiento de la Población. [en línea] <http://www.worldbank.org/depweb/spanish/modules/social/pgi/index.html> [consultado 23 septiembre del 2010]

MARIELA M. PRADO. 2010. La tercera edad, activa en el desarrollo económico. [en línea] <http://www.marielamendezprado.com/2010/08/la-tercera-edad-activa-en-el-desarrollo.html> [consultado 10 de diciembre del 2010]

NATIONAL STROKE SOCIATION, Indicadores de Enfermedades Cerebro Vasculares, [En línea] stroke.org/site/PageServer?pagename=espanol_que_es [consultado 19 de noviembre del 2010]

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE TURISMO SOCIAL, Definición de turismo Social [En línea] <http://www.bits-int.org/es/index.php> [consultado 25 de noviembre del 2010]

PORTAL GERONTOLÓGICO, Enfermería Gerontológica. [en línea]
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_enf_gerontolg_1.htm [consultado 02 de enero del 2011]

PORTAL MULTIMEDIA COPE, Incremento de la población mayor, 20 de Julio del 2009.
[En línea] <http://www.cope.es/sociedad/20-07-09--mundo-tendra-mas-ancianos-que-ninos-por-primera-vez-2040-69813-1> [consultado 15 de noviembre del 2010]

PSICOTHEMA 2010. Vol. 22, nº 4, pp. 641-647 ISSN 0214 - 9915 CODEN, [En línea]
<http://www.worldbank.org/depweb/spanish/modules/social/pgr/index.html>
[consultado 14 de noviembre del 2010]

RECREACIÓN. 2010. Definición. [en línea] <http://es.wikipedia.org/wiki/Recreacion>
[consultado 12 de noviembre del 2010]

REVISTA DIGITAL INFOCOP, Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos,
Junio, Nº 82, 2002. [En línea] www.cop.es/infocop/vernumero.asp?id=1033
[consultado 2 de diciembre del 2010].

8 ANEXOS

8.1 Anexo: 1 BENEFICIOS DEL OCIO DESDE LA INVESTIGACIÓN

CATEGORÍAS GENERALES Y TIPOS ESPECÍFICOS DE BENEFICIOS QUE HAN SIDO ATRIBUIDOS A LA RECREACIÓN Y EL OCIO DESDE LA INVESTIGACIÓN

I. BENEFICIOS PERSONALES

A. Psicológicos

1. Mejor salud mental y mantenimiento de la misma
 - Sentido holístico de bienestar
 - Manejo del estrés (prevención, mediación y restauración)
 - Catarsis
 - Prevención y reducción de la depresión, la ansiedad y el enojo
 - Cambios positivos en los estados de ánimo y las emociones

2. Desarrollo y crecimiento personal
 - Autoconfianza
 - Independencia
 - Competencia
 - Seguridad de si mismo
 - Clarificación de valores
 - Mejoramiento académico y del desempeño cognitivo
 - Autonomía e independencia
 - Sentido de control sobre la propia vida
 - Humildad
 - Liderazgo
 - Aumento de la capacidad estética
 - Aumento de la creatividad
 - Crecimiento espiritual
 - Adaptabilidad
 - Eficiencia cognitiva
 - Resolución de problemas
 - Aprendizaje natural
 - Conocimiento, aprendizaje y apreciación cultural e histórica
 - Conocimiento y comprensión ambiental
 - Tolerancia
 - Competitividad balanceada
 - Vida balanceada
 - Prevención de problemas en jóvenes en riesgo
 - Aceptación de las propias responsabilidades

3. Satisfacción y apreciación personal

- Sentido de libertad
- Autoactualización
- Fluidez y absorción
- Euforia
- Estimulación
- Sentido de aventura
- Desafíos
- Nostalgia
- Calidad de vida y/o satisfacción con la vida
- Expresión creativa
- Apreciación estética
- Apreciación natural
- Espiritualidad
- Cambios positivos de las emociones y el estado de ánimo

B. Psicofisiológicos

1. Beneficios cardiovasculares, incluyendo prevención de ataques
2. Reducción o prevención de la hipertensión
3. Reducción del colesterol y los triglicéridos
4. Mejor control y prevención de la diabetes
5. Prevención del cáncer de colon
6. Decremento de problemas dorsales
7. Reducción de la grasa corporal y la obesidad y /o control de peso
8. Mejoramiento del funcionamiento neuropsicológico
9. Incremento de la masa esquelética y fortalecimiento en los niños
10. Incremento de la fuerza muscular y mejor conexión de los tejidos
11. Beneficios respiratorios (incremento de la capacidad muscular, beneficios para las personas con asma).
12. Reducción de la incidencia de enfermedad
13. Mejoramiento del control urinario en la vejez
14. Incremento de la expectativa de vida
15. Manejo de los ciclos menstruales
16. Manejo de la artritis
17. Mejoramiento en el funcionamiento del sistema inmune
18. Reducción del consumo de alcohol y uso de tabaco

II. BENEFICIOS SOCIALES Y CULTURALES

- A. Satisfacción comunitaria
- B. Orgullo de la comunidad y la nación
- C. Conocimiento y apreciación cultural e histórica
- D. Reducción de la alienación social
- E. Compromiso comunitario y político
- F. Identidad étnica
- G. Vinculación social, cohesión y cooperación
- H. Resolución de conflictos y armonía
- I. Desarrollo comunitario en un ambiente de toma de decisiones
- J. Soporte social
- K. Soporte democrático ideal de libertad

- L. Vinculación familiar
- M. Reciprocidad y compartir.
- N. Movilidad social
- O. Integración comunitaria
- P. Nutrirse de otros
- Q. Comprensión y tolerancia de otros
- R. Medioambiente de conocimiento y sensibilidad
- S. Mejor visión del mundo
- T. Socialización y culturización
- U. Identidad cultural
- V. Continuidad cultural
- W. Prevención de problemas sociales para jóvenes en riesgo
- X. Beneficios para el desarrollo de los niños

III. BENEFICIOS ECONOMICOS

- A. Reducción de los costos de salud
- B. Incremento de la productividad
- C. Menos ausentismo en el trabajo
- D. Reducción de los accidentes de trabajo
- E. Decremento de las rotaciones en el trabajo
- F. Balance monetario internacional por el turismo
- G. Crecimiento económico local y regional
- H. Contribuciones al desarrollo económico nacional

IV. BENEFICIOS MEDIOAMBIENTALES

- A. Mantenimiento de infraestructura física
- B. Administración y preservación de opciones
- C. Agricultura y mejoramiento de las relaciones con el entorno natural
- D. Ética medioambiental
- E. Compromiso público con los temas del medioambiente
- F. Protección ambiental
 - 1. Sostenibilidad del ecosistema
 - 2. Diversidad de las especies
 - 3. Mantenimiento de los laboratorios científicos naturales
 - 4. Preservación de las áreas naturales
 - 5. Preservación de la cultural, la herencia, y los sitios y áreas históricas

Fuente: FUNLIBE

8.2 Anexo: 2 ÍNDICE DE BARTHEL

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total:		
Comer	- Totalmente independiente	0
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	0
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	0
	- Necesita ayuda	0
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	0
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	0
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	0
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	0
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	0
	- Incontinencia	0

	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	0
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	0
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	0
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	0
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	0
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	0
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	0
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	0
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	0
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	0
	- Dependiente	0

ESCALA VALORATIVA PARA LA PUNTUACIÓN

Comer

- Totalmente independiente: 10 puntos.
- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc: 5 puntos.
- Dependiente: 0 puntos.

Lavarse

- Independiente, entra y sale solo del baño: 5 puntos.
- Dependiente: 0 puntos.

Vestirse

- Independiente, capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos: 10 puntos.
- Necesita ayuda: 5 puntos.
- Dependiente: 0 puntos.

Arreglarse

- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc: 5 puntos.
- Dependiente: 0 puntos.

Deposiciones (valórese la semana previa)

- Continencia normal: 10 puntos.
- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas: 5 puntos.
- Incontinencia: 0 puntos.

Micción (valórese la semana previa)

- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta: 10 puntos.
- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda: 5 puntos.
- Incontinencia: 0 puntos.

Usar el retrete

- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa... 10 puntos.
- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo: 5 puntos.
- Dependiente: 0 puntos.

Trasladarse

- Independiente para ir del sillón a la cama: 15 puntos.
- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo: 10 puntos.
- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo: 5 puntos.
- Dependiente: 0 puntos.

Deambular

- Independiente, camina solo 50 metros: 15 puntos.
- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros: 10 puntos.
- Independiente en silla de ruedas sin ayuda: 5 puntos.
- Dependiente: 0 puntos.

Escalones

- Independiente para bajar y subir escaleras: 10 puntos
- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo: 5 puntos
- Dependiente: 0 Puntos

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

8.3 Anexo: 3 RESPALDO FOTOGRÁFICO DEL FOCUS GROUP



8.4 Anexo: 4 FORMATO DE ENCUESTAS

1.- Año de nacimiento (Ej. 1998)
2.- Sexo Masculino () Femenino ()
1. ¿En qué sector de la ciudad vive? () G. Suárez, Q Tennis, El Condado, Cumbayá, Club los chillos () Norte de Quito, Villaflora () Centro o Sur de Quito
2.- ¿Usted asiste o ha asistido a una casa hogar para la tercera edad? () Si () No
3.- ¿En caso de haber asistido a una casa hogar para la tercera edad, por qué razón ya no asiste a una? _____ _____
4.- ¿Algún miembro de su familia asiste actualmente a una casa hogar para la tercera edad? () Ninguno () Conyugue () Padres () Abuelos () Otros _____
5.- ¿Que ubicación en Quito considera usted adecuada para una casa hogar para la tercera edad? () Norte () Centro () Sur

Valles aledaños

6.- ¿En qué horarios debería funcionar una casa hogar para la tercera edad?

de 9:00 a 13:00

de 13:00 a 18:00

Toda la noche

El fin de semana

7.- ¿Que actividades se deberían realizar en una casa hogar para la tercera edad?

Crucigramas

Cartas

Bingo

Baile

Exámenes por médico geriatra

Exámenes por médico traumatólogo

Exámenes por psicólogo

Radio

Televisión

Misa

Gimnasia

Festejar cumpleaños

Yoga

Tai chi

Gimnasia

Alimentación

Transporte puerta a puerta

Organizar paseos

Otros _____

8.- ¿Cada cuanto usaría usted los servicios de una casa hogar para la tercera edad?

Nunca

1 vez al mes

entre 2 y 4 veces al mes

3 veces por semana

más de 3 veces por semana

a diario

9.- ¿Hasta cuanto estaría dispuesto a pagar por este servicio durante el día (sin pernoctar)?

< 20

entre 20 y 40

entre 40 y 60

entre 60 y 80

entre 80 y 100

> 100

10.- ¿Hasta cuanto estaría dispuesto a pagar por noche para pernoctar en una casa hogar para la tercera edad?

< 20

entre 20 y 40

entre 40 y 60

entre 60 y 80

entre 80 y 100

> 100

11.- ¿Qué tipo de comida debería servir la casa hogar para la tercera edad?

12.- ¿Le interesaría utilizar los servicios de una casa hogar para la tercera edad en fines de semana y feriados?

Si

No

13.- ¿Algún miembro de su familia podría asistir a una casa de acogida para adultos mayores durante los próximos 5 años?

Ninguno

Conyugue

Padres

Abuelos

14.- ¿Qué miembro de su familia tomaría la decisión de usar los servicios de una casa hogar para la tercera edad?

Usted

Hijos

Conyugue

Otros _____

15.- ¿Cuál es su forma de pago preferida?

Efectivo

Cheque

Tarjeta de crédito

Orden automática de débito

Transferencia interbancaria

8.5 Anexo: 5 CRITERIOS DE ACCESIBILIDAD

La accesibilidad puede apoyarse en soluciones técnicas agradables desde el punto de vista estético. Es cierto que en ocasiones puede significar la realización de inversiones más o menos onerosas, pero en otras es sólo la aplicación de la lógica a través de pequeñas actuaciones.

Para que un hotel pueda ser utilizado con comodidad por los clientes con movilidad reducida debe cumplir una serie de requisitos básicos y generales.

En cualquier caso las escaleras deben cumplir una serie de características:

- El suelo debe de ser no deslizante.
- Dispondrán de dos pasamanos en cada tramo inclinado, situados a una altura de entre 65 y 75 cms la más baja y entre 95 y 105 cms la más alta.
- Las escaleras deben tener un ancho libre mínimo de 120 cms.
- La altura de los escalones (la contrahuella) debe estar comprendida entre los 14 y los 17 cms y la huella (donde se apoya el pie) será de 28 a 32 cms.
- Hay que evitar que los escalones tengan un reborde donde se pueden enganchar los pies o los bastones.

Las rampas deben tener un ancho libre mínimo de 120 cms.

Las pendientes varían en función de la longitud de la rampa: para recorridos iguales o menores a 3 metros, un máximo de 10% de pendiente; para recorridos de 3 a 6 metros, un máximo de 8% de pendiente y para recorridos de 6 a 9 metros, una pendiente igual o menor a 6 metros.

- La rampa nunca debe tener una longitud superior a 9 metros.
- La pendiente transversal debe ser menor o igual a 2%.
- La rampa debe tener pasamanos, situado a una altura entre 95 y 105 cms.

El ancho libre de paso de puerta debe ser igual o mayor a 80 cms.

- El sistema de apertura debe de ser fácil, nunca con manillas de pomo.
- El espacio anterior y posterior a la puerta debe de ser horizontal, nunca inclinado, y debe contar con un espacio anterior y posterior libre de giro que permita inscribir una circunferencia de 150 cms.

Los botones de aviso en el ascensor deben estar situados a una altura de entre 90 y 120 cms.

- El espacio anterior y posterior a la puerta del ascensor debe de ser horizontal y permitir un espacio libre de giro de 150 cms.
- El ancho libre de la puerta del ascensor debe de ser igual o mayor a 80 cms.
- El espacio interior debe tener unas dimensiones mínimas de 100 cms de ancho y 120 cms de profundidad.

- En el interior del ascensor debe haber pasamanos, situado a una altura entre 95 y 105 cms.

Tanto las puertas como las zonas de paso deben ajustarse a las características detalladas en los apartados correspondientes.

- En la habitación debe existir espacio suficiente para circular entre los diferentes elementos de mobiliario. Ello implica espacios libres de paso de 80 cms y que permitan realizar giros de 150 cms de diámetro.
- Con el fin de acceder al mobiliario debe haber un espacio previo con una anchura mínima de 90 cms. En el caso de la cama esta anchura debe darse por ambos lados.
- Los enchufes, interruptores y en general todos los aparatos y mecanismos de control ambiental deben estar situados a una altura entre 50 y 110 cms.
- El sistema de apertura del armario será preferentemente con puerta corredera y en cualquier caso los tiradores han de ser de fácil manipulación.
- Las baldas y cajones de los armarios serán accesibles para las personas que van en sillas de ruedas o tienen poca estatura, situándose a una altura de entre 50 y 120 cms.

Inodoro:

El inodoro debe tener un espacio de acceso lateral de 80 cms o más y su asiento situado a una altura de entre 45 y 50 cms. Además debe contar con barra de soporte abatible en el lado del espacio de acercamiento al inodoro y barra de soporte fija en el lado contrario. Ambas deben estar colocadas a una altura de entre 70 y 80 cms y estar separadas por una distancia de 65 cms.

Lavabo:

Delante del lavabo debe haber un espacio libre de obstáculos que permita realizar giros de 150 cms. El lavabo debe tener una altura libre inferior de entre 68 y 72 cms y un espacio libre inferior de fondo de 60 cms, que permita el acercamiento y un uso cómodo a las personas usuarias de sillas de ruedas.

El grifo:

Para que pueda ser utilizado por las personas con dificultad de manipulación, debe de ser monomando. Los accesorios del lavabo (toallero, secador de manos, etc.) deben situarse a una altura de entre 70 y 110 cms; los aparatos y mecanismos de control ambiental a una altura de entre 50 y 110 cms y el borde inferior del espejo a 95 cms.

La ducha es mejor opción que la bañera.

Pero el suelo de la ducha debe de ser continuo con el del resto del cuarto de baño, sin ningún tipo de desnivel, y antideslizante. Se debe contar con una silla de ducha; las

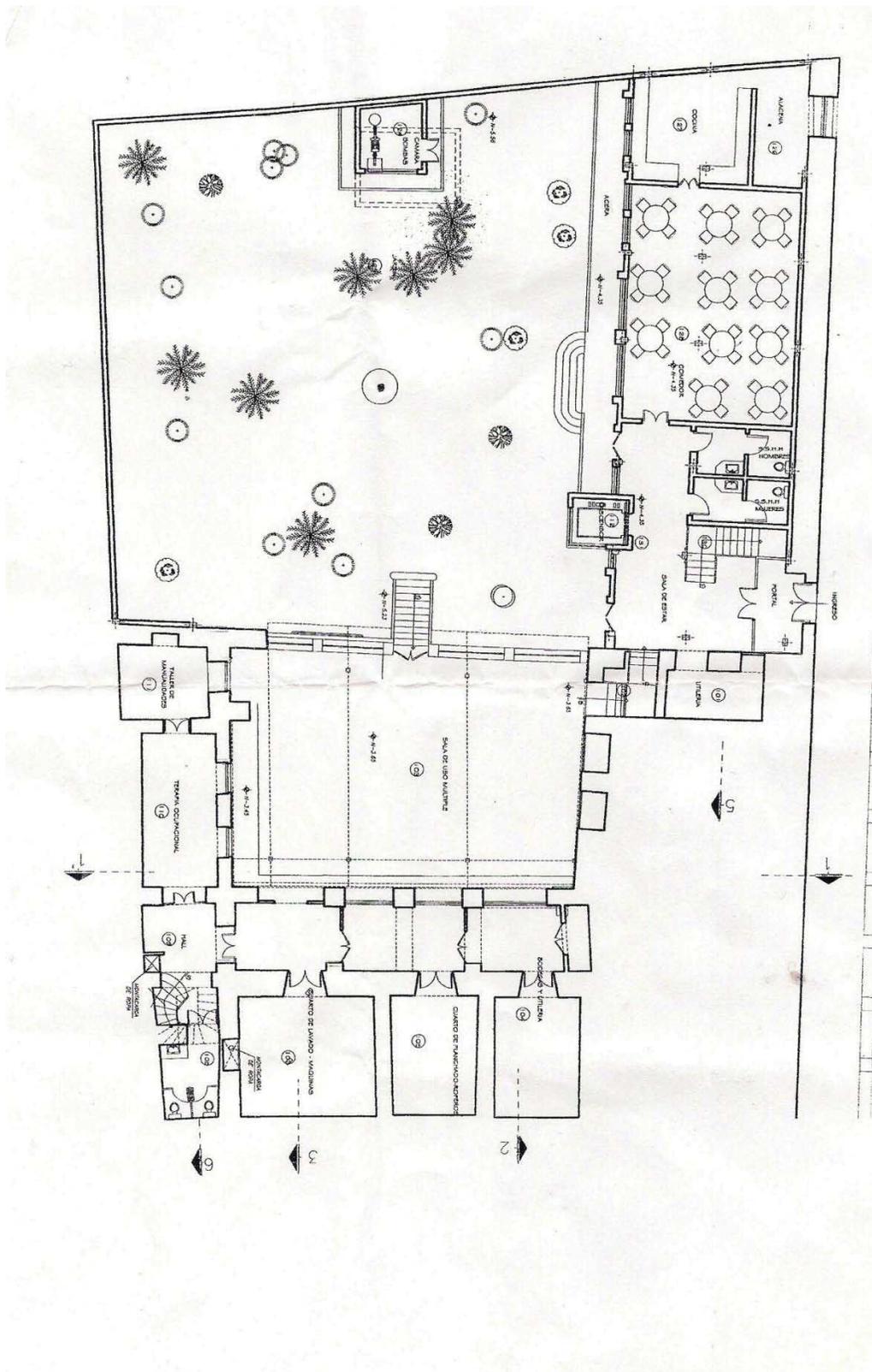
personas con paraplejia y tetraplejia no pueden ponerse de pie, por lo que tienen que ducharse sentados.

En el restaurante, la cafetería en cualquier otra sala de uso común, como puede ser una sala de reuniones del hotel, siempre hay que tener en cuenta que debe haber espacios libres de paso que permitan circular a las personas usuarias de sillas de ruedas. Esto significa pasillos de una anchura de 120 cms y en zonas de giro espacio libre que permitan inscribir un círculo de 150 cms de diámetro.

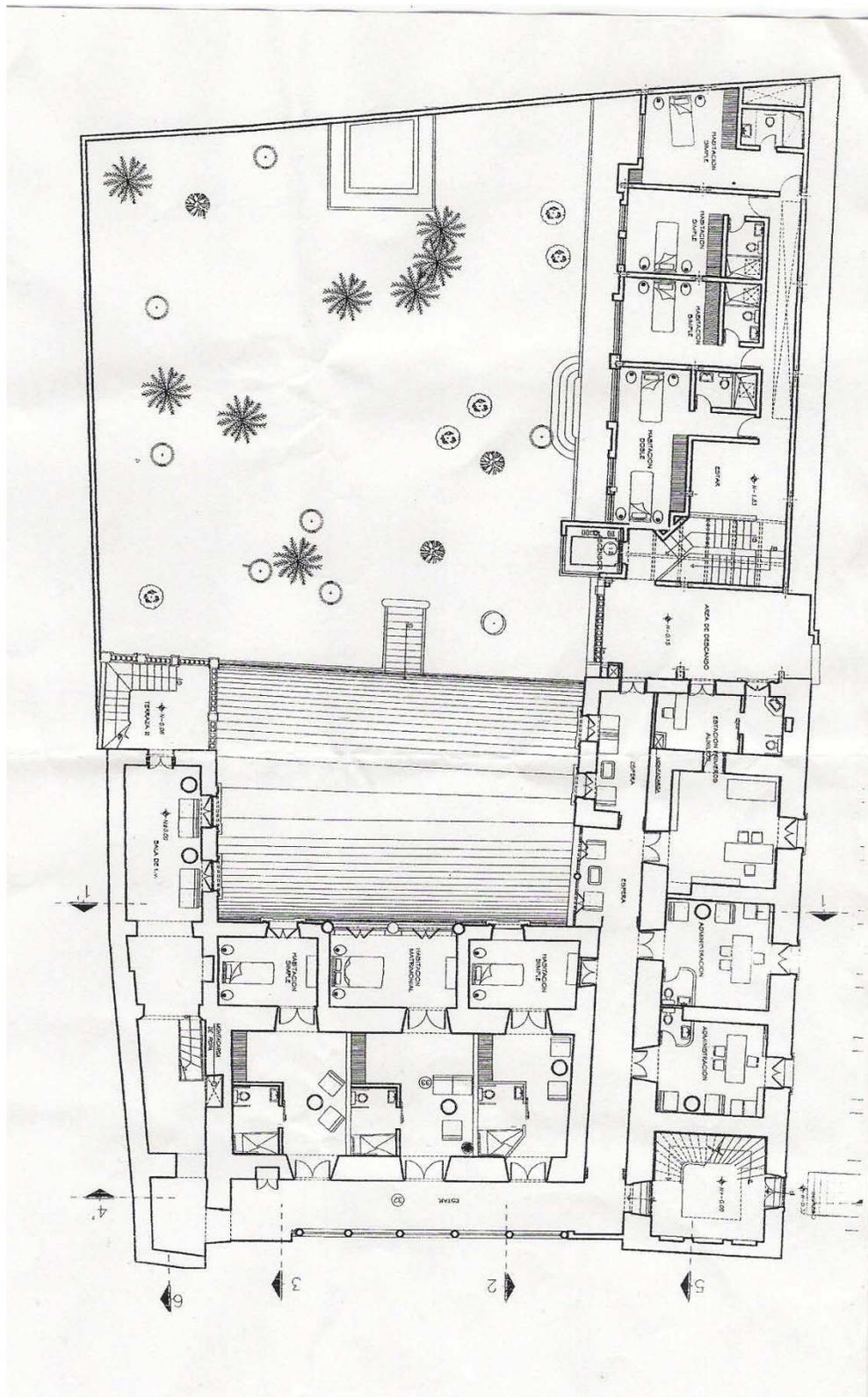
- Tanto en el restaurante como en la cafetería debe haber alguna mesa cuyas características permitan a las personas usuarias de sillas de ruedas acercarse lo suficiente a la mesa para poder comer con comodidad. Esto implica que la parte inferior de la mesa debe tener una altura libre igual o superior a 70 cms.
- En la barra de la cafetería debe haber un espacio reservado para personas usuarias de sillas de ruedas. Este espacio tendrá una altura de entre 70 y 80 cms, un desarrollo longitudinal de 90 cms y un fondo de mostrador de 60 o más centímetros.

Fuente: IMESO, Madrid, España

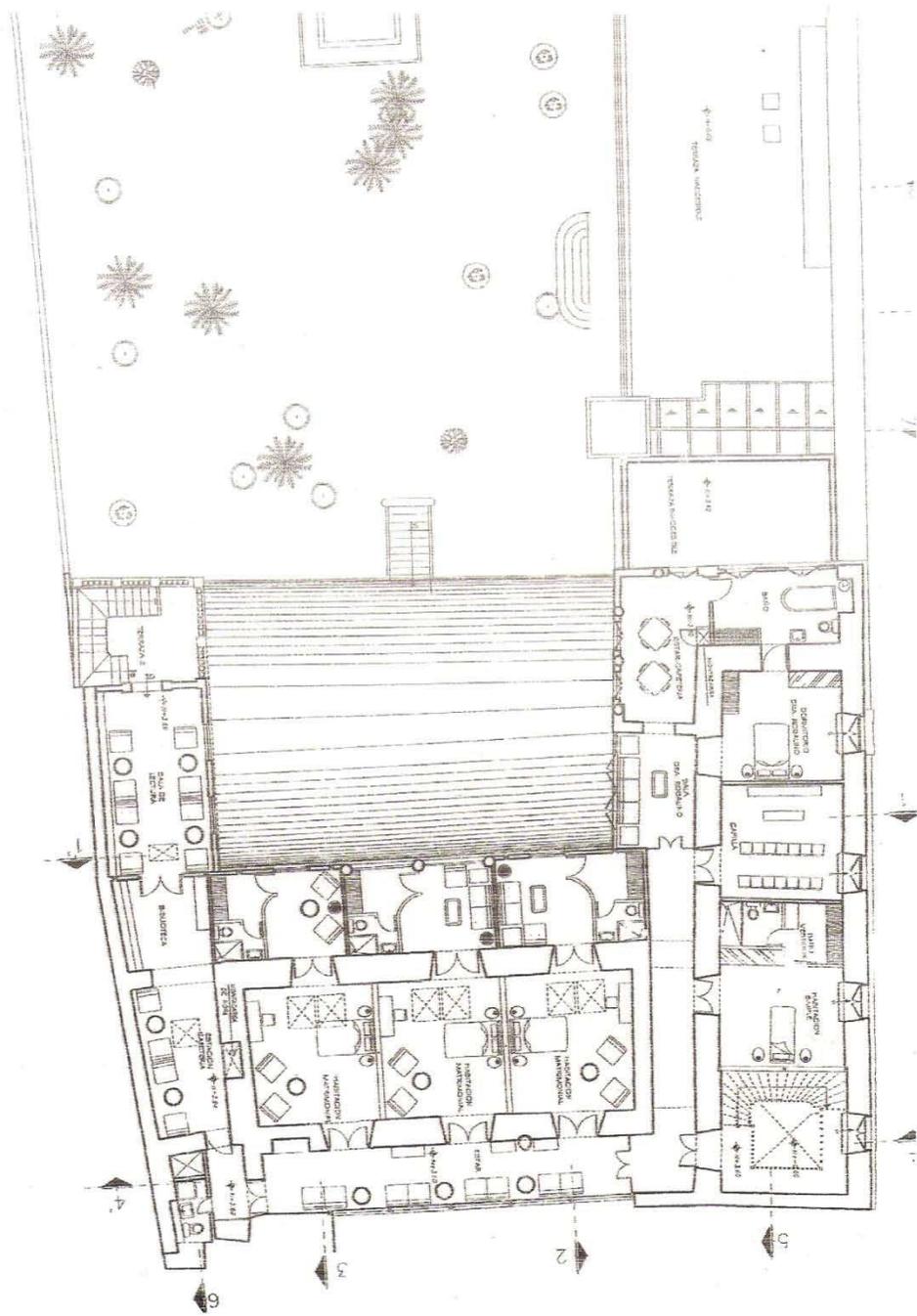
8.6 Anexo: 6 PLANOS DEL INMUEBLE



Fuente: INEDES, Subsuelo

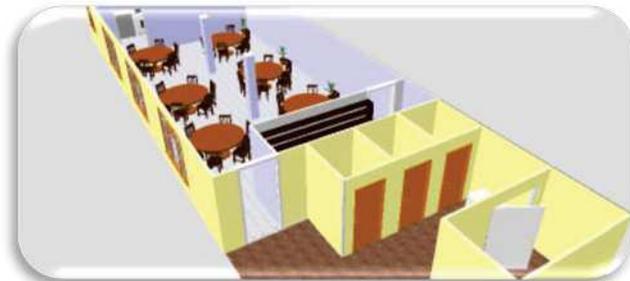


Fuente: INEDES, Planta Baja



Fuente: INEDES, Planta Alta

8.7 Anexo: 7 ESQUEMA TRIDIMENSIONAL DE ESPACIOS



Fuente: Elaboración propia, habitaciones y comedor

8.8 Anexo: 8 LISTA DE REQUERIMIENTOS

ALIMENTOS Y BEBIDAS

Balance de Muebles y Enseres para A&B						
COCINA						
Ítem	Cantidad	Costo directo unitario	Costo Indirecto unitario	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
Estanterías	2	52,00	0,00	104,00	10 años	10,40
Mueble de cocina	1	25,00	0,00	25,00	10 años	2,50
Campana extractora	1	92,00	0,00	92,00	10 años	9,20
Tachos Grandes	2	6,00	0,00	12,00	10 años	1,20
Carro de servicio	1	45,00	0,00	45,00	10 años	4,50
Tanque de Gas	2	50,00	0,00	100,00	10 años	10,00
				378,00		37,80
ALACENA						
Estanterías	2		52,00	104,00	10 años	10,40
				104,00		10,40
COMEDOR						
Mesa redonda	6	38,00	0,00	228,00	10 años	22,80
Sillas	36	22,00	0,00	792,00	10 años	79,20
Plantas (decoración)	6	12,40	0,00	74,40	10 años	7,44
				1094,40		109,44
BAÑOS						
Agarraderas de baño (ayudas)	4	0,00	5,00	20,00	10 años	2,00
Soporte de papel	4	0,00	4,20	16,80	10 años	1,68
Tachos Pequeños	4	0,00	4,34	17,36	10 años	1,74
Ganchos	4	0,00	1,20	4,80	10 años	0,48
				58,96		5,90
TOTAL	75	342,40	66,74	1635,36		163,54

Fuente: Autor

Balance de Maquinaria y Equipos para A&B						
Cocina						
Ítem	Cantidad	Costo directo	Costo Indirecto	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
Estufa múltiple con plancha	1	345,00	0,00	345,00	10 años	34,50
licuadora	1	58,00	0,00	58,00	10 años	5,80
Batidora	1	43,00	0,00	43,00	10 años	4,30
Microondas	1	150,00	0,00	150,00	10 años	15,00
Refrigeradora	1	876,00	0,00	876,00	10 años	87,60
Congelador	1	740,00	0,00	740,00	10 años	74,00
Horno de convección industrial	1	4200,00	0,00	4200,00	10 años	420,00
				6412,00		641,20
Alacena						
Zip (ahuyenta plagas)	1	0,00	18,30	18,30	10 años	1,83
Comedor						
Calefactor	1	45,00	0,00	45,00	10 años	4,50
Baños						
Purificador de aire	1	0,00	68,00	68,00	10 años	6,80
TOTAL	10	6457,00	86,30	6543,30		654,33

Fuente: Autor

Balance de Activos de operación para A&B			
Ítem	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Cristalería			
Juego de vasos (docena)	3	21,00	63,00
Jarras	10	9,70	97,00
			160,00
Vajilla			
Juego de Tasas	3	32,00	96,00
Juego de ollas	2	120,00	240,00
Juego de Platería (docenas)	3	92,00	240,00
Tabla de picar	2	15,00	30,00
Recipientes plásticos	20	4,00	80,00
Kit Utencios de cocina	2	68,00	136,00
			822,00
Cubiertería			
Juego de cuchillos	1	32,00	32,00
Juego de cubiertos	3	42,00	126,00
			158,00
Otros			
Charol de servicio	4	15,00	60,00
			60,00
TOTAL	53	450,70	1200,00

Fuente: Autor

LISTA DE REQUERIMIENTOS PARA ALOJAMIENTO

Balance de Maquinaria y Equipos para Alojamiento						
HABITACIONES						
Ítem	Cantidad	Costo directo	Costo Indirecto	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
Calefactores	12	45,00		540,00	10 años	54,00
Reloj	12	13,00		156,00	10 años	15,60
Teléfono	12	11,60		139,20	10 años	13,92
Televisión pequeña	12	210,00		2520,00	10 años	252,00
Lámparas pequeñas	24	15,89		381,36	10 años	38,14
				3736,56		373,66
Sala de TV						
Televisión	1		876,00	876,00	10 años	87,60
DVD	1		58,00	58,00	10 años	5,80
Calefactor	1		45,00	45,00	10 años	4,50
				979,00		97,90
Sala de lectura						
Lámpara de pie	4		25,50	102,00	10 años	10,20
Calefactor	1		45,00	45,00	10 años	4,50
				147,00		14,70
Hall						
Radio	1		13,50	13,50	10 años	1,35
				13,50		1,35
TOTAL				4876,06		487,61

Fuente: Autor

Balance de Muebles y Enseres para Alojamiento						
HABITACIONES						
Ítem	Cantidad	Costo directo unitario	Costo Indirecto unitario	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
Mesa de luz	22	38,00	0,00	836,00	10 años	83,60
Sillón	7	64,00	0,00	448,00	10 años	44,80
Sofá	1	72,20	0,00	72,20	10 años	7,22
Semanero	7	43,00	0,00	301,00	10 años	30,10
Alfombra grande	6	42,00	0,00	252,00	10 años	25,20
Alfombra (pie de cama)	11	29,90	0,00	328,90	10 años	32,89
Plantas (decoración)	8	12,14	0,00	97,12	10 años	9,71
Mesita de centro	1	27,00	0,00	27,00	10 años	2,70
Cuadro	7	9,00	0,00	63,00	10 años	6,30
Agarraderas de baño (ayudas)	11	5,00	0,00	55,00	10 años	5,50
Soporte de papel	11	4,20	0,00	46,20	10 años	4,62
Tachos Pequeños	11	4,34	0,00	47,74	10 años	4,77
Ganchos	11	1,20	0,00	13,20	10 años	1,32
				2587,36		258,74
CAPILLA						
Figuras religiosas	5	0,00	34,00	170,00	10 años	17,00
Módulo de altar	1	0,00	65,00	65,00	10 años	6,50
Bancas	6	0,00	34,00	204,00	10 años	20,40
Mesa	1	0,00	28,50	28,50	10 años	2,85
Candelabros	4	0,00	12,00	48,00	10 años	4,80
Pedestal	2	0,00	18,00	36,00	10 años	3,60
				551,50		55,15
SALA DE TV						
Sofá	2	0,00	72,20	144,40	10 años	14,44
Sillones	3	0,00	64,00	192,00	10 años	19,20
Alfombra grande	1	0,00	42,00	42,00	10 años	4,20
Plantas decoración	4	0,00	12,14	48,56	10 años	4,86
				426,96		42,70
SALA DE LECTURA						
Cuadros	2	0,00	12,00	24,00	10 años	2,40
Mesa de centro	1	0,00	19,90	19,90	10 años	1,99
Alfombra grande	1	0,00	42,00	42,00	10 años	4,20
Sillones	4	0,00	64,00	256,00	10 años	25,60
Lámparas de pie	4	0,00	35,00	140,00	10 años	14,00
				481,90		48,19
BIBLIOTECA						
Libreros	6	0,00	66,21	397,26	10 años	39,73
Cuadros	4	0,00	12,00	48,00	10 años	4,80
Mesa redonda	1	0,00	43,42	43,42	10 años	4,34
Arreglo floral	1	0,00	13,00	13,00	10 años	1,30
Alfombra grande	1	0,00	42,00	42,00	10 años	4,20
				543,68		54,37
TOTAL	168	351,98	731,37	4591,40		459,14

Fuente: Autor

Balance de Activos de operación para Alojamiento			
Habitaciones			
Ítem	Cantidad	Costo directo unitario	Costo total
Lencería			
Colchones twin	24	192,00	4608,00
Somier twin	24	124,00	2976,00
Sábanas base twin	66	22,00	1452,00
Sábanas con logo twin	66	24,00	1584,00
Fundas de almohada	132	2,00	264,00
Sábanas base queen	33	27,00	891,00
Sábanas con logo queen	33	29,00	957,00
Toallas de mano	66	4,20	277,20
Toallones	66	9,43	622,38
Batas de baño	66	12,60	831,60
Salida de baño	33	1,20	39,60
Cobijas	44	16,30	717,20
Cubrecamas twin	24	29,70	712,80
Almohadas	44	5,60	246,40
Cubre-colchón	22	5,00	110,00
Cobijas	22	12,10	266,20
Cubrecamas queen	12	31,50	378,00
TOTAL	777	547,63	16933,38

Fuente: Autor

LISTA DE REQUERIMIENTOS PARA RECREACIÓN

Balance de Muebles y Enseres para Recreación						
TALLER DE JUEGOS						
Ítem	Cantidad	Costo directo unitario	Costo Indirecto unitario	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
Mesas de uso múltiple	5	32,00	0,00	160,00	10 años	16,00
Sillas	30	22,00	0,00	660,00	10 años	66,00
				820,00		82,00
TALLER DE PINTURA						
						0,00
Tripode	20	17,00	0,00	340,00	10 años	34,00
Banco	20	9,60	0,00	192,00	10 años	19,20
				532,00		53,20
TALLER DE MANUALIDADES						
Mesas de uso múltiple	3	32,00	0,00	96,00	10 años	9,60
Sillas	18	22,00	0,00	396,00	10 años	39,60
				492,00		49,20
TOTAL	96	134,60	0,00	1844,00	10 años	184,40

Fuente: Autor

Balance de suministros realizables para Recreación			
Ítem	Cantidad	Costo unitario	Costo total
TALLER DE JUEGOS			
Gaseosas y bebidas	50	0,85	42,50
TOTAL			42,50
TALLER DE TERAPIA CORPORAL			
Botella de agua 500 ml.	50	0,35	17,50
			17,50
TALLER DE PINTURA			
Cartón	20	0,95	19,00
Marco	20	0,49	9,80
Kit de pintura	25	2,10	52,50
TOTAL			81,30
TALLER DE BORDADO Y MANUALIDADES			
Telas	15	0,65	9,75
Kit de hilo	15	0,40	6,00
Agujas x 50	15	0,58	8,70
Lana x 6	15	1,85	27,75
Barro Kgr.	8	1,52	12,16
			64,36
TALLER DE BAILE			
Botella de agua 500 ml.	20	0,35	7,00
			7,00
TALLER DE JARDINERÍA			
Fertilizante 10 k.	2	23,34	46,68
Semillas x 10	4	1,90	7,60
Agua	20	0,35	7,00
			61,28
FIESTA MENSUAL			
Serpentinas	10	0,96	9,60
Sombreros	30	1,00	30,00
Paquete de Confety	10	0,59	5,90
Pitos	30	0,89	26,70
Paquete de Globos x 50	10	1,20	12,00
			84,20

Fuente: Autor

Balance de Maquinaria y Equipos para Recreación						
Ítem	Cantidad	Costo directo	Costo indirecto	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
TALLER DE TERAPIA CORPORAL						
Amplificación	1	79,00	0,00	79,00	10 años	7,90
Equipo de sonido	1	150,00	0,00	150,00	10 años	15,00
TOTAL				229,00		22,90
FIESTA MENSUAL						
Juego de luces	1	67,00	0,00	67,00	10 años	6,70
TOTAL	3	67,00	0,00	67,00		6,70

Fuente: Autor

Balance de Activos de operación para Recreación			
Ítem	Cantidad	Costo directo unitario	Costo total
TALLER DE JUEGOS			
Ajedrez	2	17,00	34,00
Damas chimas	2	12,00	24,00
Pictionary	1	29,00	29,00
Juego de cartas	10	1,20	12,00
Bingo	2	25,70	51,40
			150,40
TALLER DE TERAPIA CORPORAL			
Colchonetas	22	29,69	653,18
Steps	22	18,90	415,80
			1068,98
TALLER DE PINTURA			
Pincel	20	0,95	19,00
Paleta	20	1,35	27,00
			46,00
TALLER DE MANUALIDADES			
Tijeras	20	0,98	19,60
Pegador	20	3,21	64,20
Base de trabajo	15	4,02	60,30
			144,10
TALLER DE JARDINERÍA			
Pinzas	15	12,00	180,00
Rociador	15	4,60	69,00
Guantes x 5	3	6,98	20,94
Kit Jardinería	15	25,60	384,00
			653,94
TOTAL			2063,42

Fuente: Autor

LISTA DE REQUERIMIENTOS PARA SERVICIOS MÉDICOS

Balance de Muebles y Enseres para Servicios de peluquería						
SERVICIOS DE PELUQUERÍA						
Ítem	Cantidad	Costo directo unitario	Costo indirecto unitario	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
Camilla	4	110,00	0,00	440,00	10 años	44,00
Módulo de división	2	32,40	0,00	64,80	10 años	6,48
Sofá	1	72,00	0,00	72,00	10 años	7,20
Asientos	3	34,00	0,00	102,00	10 años	10,20
Cajones	3	21,00	0,00	63,00	10 años	6,30
Espejos	3	18,00	0,00	54,00	10 años	5,40
Anaqueles	3	36,30	0,00	108,90	10 años	10,89
TOTAL	19	323,70	0,00	904,70		90,47

Fuente: Autor

Balance de Maquinaria y Equipos						
SERVICIO MÉDICO						
Ítem	Cantidad	Costo directo	Costo Indirecto	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
Pulso de fisioterapia	1	650,00	0,00	650,00	10 años	65,00
Eq. Termoterapia superficial	1	130,00	0,00	130,00	10 años	13,00
Eq. Termoterapia profunda	1	143,00	0,00	143,00	10 años	14,30
Termómetro	2	34,00	0,00	68,00	10 años	6,80
Monitor digital aneroide	2	67,00	0,00	134,00	10 años	13,40
Glucómetro	1	54,00	0,00	54,00	10 años	5,40
Densitómetro	1	67,00	0,00	67,00	10 años	6,70
TOTAL	9	1145,00	0,00	1246,00		124,60

Fuente: Autor

Balance de Activos de operación			
Ítem	Cantidad	Costo directo unitario	Costo total
SERVICIOS MÉDICOS			
Silla de Ruedas	3	96,00	288,00
Balanza	2	34,60	69,20
Estetoscopio	1	23,00	23,00
Inmovilizador x 6 Extrem	4	120,00	480,00
Bastón	2	12,00	24,00
Caminador	2	43,00	86,00
TOTAL	14	328,60	970,20

Fuente: Autor

Balance de Equipos de Oficina para Servicios Médicos						
SERVICIOS MÉDICOS						
Ítem	Cantidad	Costo directo unitario	Costo Indirecto unitario	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
Escritorio	1	45,00	0,00	45,00	10 años	4,5
Archivador	1	44,00	0,00	44,00	10 años	4,4
Módulo de división	1	32,40	0,00	32,40	10 años	3,24
Silla	4	22,00	0,00	88,00	10 años	8,8
TOTAL	7	143,40	0,00	209,40		20,94

Fuente: Autor

Balance de Equipos de Computación para Servicios Médicos						
SERVICIOS MÉDICOS						
Ítem	Cantidad	Costo directo unitario	Costo Indirecto unitario	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
Computadora	1	650,00	0,00	650,00	10 años	65
Impresora / Copiadora	1	98,00	0,00	98,00	10 años	9,8
TOTAL				748,00		74,8

Fuente: Autor

Balance de personal para Servicios Médicos			
Cargo	Nro. de puestos	Remuneración mensual	
		Unitario	Total
Médico	1	487,13	487,13
Enfermero/a	2	372,77	745,53
TOTAL		859,89	1232,66

Fuente: Autor

LISTA DE REQUERIMIENTOS PARA PELUQUERÍA

Balance de Muebles y Enseres para Servicios de peluquería						
SERVICIOS DE PELUQUERÍA						
Ítem	Cantidad	Costo directo unitario	Costo Indirecto unitario	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
Camilla	4	110,00	0,00	440,00	10 años	44
Módulo de división	2	32,40	0,00	64,80	10 años	6,48
Sofá	1	72,00	0,00	72,00	10 años	7,2
Asientos	3	34,00	0,00	102,00	10 años	10,2
Cajones	3	21,00	0,00	63,00	10 años	6,3
Especios	3	18,00	0,00	54,00	10 años	5,4
Anaqueles	3	36,30	0,00	108,90	10 años	10,89
TOTAL	19	323,70	0,00	904,70		90,47

Fuente: Autor

Balance de Maquinaria y Equipos						
SERVICIO DE PELUQUERÍA						
Ítem	Cantidad	Costo directo	Costo Indirecto	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
Secador de Pelo	3	32,40	0,00	97,20	10 años	9,72
Vaporizador	3	12,36	0,00	37,08	10 años	3,708
Máquina rasuradora	3	16,78	0,00	50,34	10 años	5,034
Plancha de pelo	3	45,67	0,00	137,01	10 años	13,701
TOTAL	12	107,21	0,00	321,63		32,163

Fuente: Autor

Balance de Activos de operación			
Ítem	Cantidad	Costo directo unitario	Costo total
PELUQUERÍA			
Sepillo de pelo	5	3,10	15,5
Esterilizador	1	76,80	76,8
Afeitadora	3	7,20	21,6
Tigeras x 3	3	23,98	71,94
Peinillas x 3	3	12,50	37,5
TOTAL			223,34

Fuente: Autor

LISTA DE REQUERIMIENTOS PARA COMUNICACIONES

Balance de Maquinaria y Equipos						
Ítem	Cantidad	Costo directo	Costo Indirecto	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
COMUNICACIONES						
Central telefónica 3/16	1	650,00	0,00	650,00	10 años	65
Router	1	43,00	0,00	43,00	10 años	4,3
TOTAL				693,00		69,3

Fuente: Autor

LISTA DE REQUERIMIENTOS PARA RECEPCIÓN

Balance de Muebles y Enseres						
Ítem	Cantidad	Costo directo unitario	Costo Indirecto unitario	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
RECEPCIÓN						
Mostrador	1	120,00	0,00	120,00	10 años	12
Archivador	2	44,00	0,00	88,00	10 años	8,8
Cartelera (menú)	1	13,00	0,00	13,00	10 años	1,3
Caja fuerte	1	54,00	0,00	54,00	10 años	5,4
TOTAL	5	231,00	0,00	221,00		22,1

Fuente: Autor

Balance de Maquinaria y Equipos						
Ítem	Cantidad	Costo directo	Costo Indirecto	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
RECEPCIÓN						
Teléfono máster	1	102,00	0,00	102,00	10 años	10,2
TOTAL				102,00		10,2

Fuente: Autor

Balance de Equipos de Computación						
Ítem	Cantidad	Costo directo	Costo Indirecto	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
Recepción						
Computadora	1	650,00	0,00	650,00	10 años	65
Impresora / Copiadora	1	98,00	0,00	98,00	10 años	9,8
TOTAL	9	748,00	0,00	748,00		74,8

Fuente: Autor

LISTA DE REQUERIMIENTOS PARA LAVANDERÍA

Balance de Muebles y Enseres					
Ítem	Cantidad	Costo directo unitario	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
LAVANDERÍA					
Estanterías	1	52,00	52,00	10 años	5,20
Tachos Pequeños	1	4,34	4,34	10 años	0,43
Mesa de trabajo	1	28,6	28,60	10 años	2,86
TOTAL	3	84,94	84,94		8,49

Fuente: Autor

Balance de Maquinaria y Equipos					
Ítem	Cantidad	Costo directo unitario	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
LAVANDERÍA					
Secadora	2	230,00	460,00	10 años	46,00
Lavadora	2	410,00	820,00	10 años	82,00
Plancha	2	14,50	29,00	10 años	2,90
Carro de limpieza	1	56,00	56,00	10 años	5,60
TOTAL	7,00	710,50	1365,00		136,50

Fuente: Autor

Balance de Activos de operación			
Ítem	Cantidad	Costo directo unitario	Costo total
LAVANDERÍA			
Sepillos de lavar	6	0,99	5,94
Planchador	2	26,00	52,00
Quita peluzas	4	4,30	17,20
Colgadores	5	18,60	93,00
Armadores x 12	5	17,90	89,50
Fundas tela	12	2,60	31,2
TOTAL	34	70,39	288,84

Fuente: Autor

LISTA DE REQUERIMIENTOS PARA ADMINISTRACIÓN

Balance de Maquinaria y Equipos						
Ítem	Cantidad	Costo directo	Costo Indirecto	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
LIMPIEZA						
Abrillantadora	1	0,00	260,00	260,00	10 años	26,00
Aspiradora	1	0,00	98,00	98,00	10 años	9,80
TOTAL	2	0,00	358,00	358,00		35,80
MANTENIMIENTO						
Podadora	1	0	57,98	57,98	10 años	5,80
Taladro	1	0,00	43,00	43,00	10 años	4,30
TOTAL	2	0,00	100,98	100,98		10,10
TOTAL	8	0,00	458,98	458,98		45,90

Fuente: Autor

Balance de Muebles y Enseres						
Ítem	Cantidad	Costo directo	Costo Indirecto	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO (BODEGA Y UTILERÍA)						
Estanterías	4	0,00	52,00	208,00	10 años	20,80
TOTAL	4	0,00	52,00	208,00		20,80

Fuente: Autor

Balance de Equipos de Computación						
Ítem	Cantidad	Costo directo	Costo Indirecto	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
Contador Financiero						
Computadora	1	0,00	650,00	650,00	3 años	214,50
TOTAL	1	0,00	650,00	650,00		214,50
Gerencia departamental Habitaciones						
Computadora	1	0,00	650,00	650,00	3 años	214,50
TOTAL	1	0,00	650,00	650,00		214,50
Gerencia departamental Recreación						
Computadora	1	0,00	650,00	650,00	3 años	214,50
TOTAL	1	0,00	650,00	650,00		214,50
Gerencia General						
Computadora	1	0,00	650,00	650,00	3 años	214,50
Impresora / Copiadora	1	0,00	98,00	98,00	3 años	32,34
TOTAL	2	0,00	748,00	748,00		74,80
TOTAL	8	0,00	2698,00	2698,00		269,80

Fuente: Autor

Balance de Equipos de Oficina para Alojamiento						
Ítem	Cantidad	Costo directo unitario	Costo Indirecto unitario	Costo total	Vida útil contable	Depreciación
CONTADOR / FINANCIERO						
Escritorio	1	0,00	45,00	45,00	10 años	4,50
cuadro	1	0,00	9,00	9,00	10 años	0,90
Archivador	1	0,00	44,00	44,00	10 años	4,40
Sillas	3	0,00	22,00	66,00	10 años	6,60
TOTAL	7	0,00	172,00	216,00		21,60
GERENCIA DEPARTAMENTAL ALOJAMIENTO						
Escritorio	1	0,00	45,00	45,00	10 años	4,50
cuadro	1	0,00	9,00	9,00	10 años	0,90
Archivador	1	0,00	44,00	44,00	10 años	4,40
Sillas	3	0,00	22,00	66,00	10 años	6,60
TOTAL	7	0,00	172,00	216,00		21,60
GERENCIA DEPARTAMENTAL RECREACION						
Escritorio	1	0,00	45,00	45,00	10 años	4,50
cuadro	1	0,00	9,00	9,00	10 años	0,90
Archivador	1	0,00	44,00	44,00	10 años	4,40
Sillas	3	0,00	22,00	66,00	10 años	6,60
TOTAL		0,00	172,00	216,00		21,60
GERENCIA GENERAL						
Escritorio	1	0,00	45,00	45,00	10 años	4,50
cuadro	1	0,00	9,00	9,00	10 años	0,90
Archivador	1	0,00	44,00	44,00	10 años	4,40
Sillas	3	0,00	22,00	66,00	10 años	6,60
Módulo de división	1	0,00	32,40	32,40	10 años	3,24
TOTAL	8	0,00	204,40	248,40		24,84
TOTAL	34	0,00	720,40	896,40		89,64

Fuente: Autor

8.9 Anexo: 9 JUSTIFICACIÓN DE DATOS PARA EL ANÁLISIS FINANCIERO

DISTRIBUCIÓN FÍSICA DE LOS DEPARTAMENTOS				
ÁREA	SUPERFICIE M ²	COSTO	Depreciación	%
A&B				
Cocina	22,06	\$ 7.906,94	\$ 395,35	1,78%
Comedor	29,12	\$ 10.437,45	\$ 521,87	2,35%
Baños	23,82	\$ 8.537,78	\$ 426,89	1,92%
Alacena	13,23	\$ 4.742,01	\$ 237,10	1,07%
Cafetería	20,02	\$ 7.175,75	\$ 358,79	1,61%
SUB TOTAL	108,25	\$ 38.799,93	\$ 1.940,00	8,72%
ALOJAMIENTO				
Habitaciones	369,13	\$ 132.306,85	\$ 6.615,34	29,73%
Recepción	15,69	\$ 5.623,75	\$ 281,19	1,26%
Sala de lectura	25,16	\$ 9.018,07	\$ 450,90	2,03%
Sala de TV	31,17	\$ 11.172,23	\$ 558,61	2,51%
Capilla	19,17	\$ 6.871,08	\$ 343,55	1,54%
Biblioteca	11,06	\$ 3.964,22	\$ 198,21	0,89%
Hall	12,15	\$ 4.354,91	\$ 217,75	0,98%
SUB TOTAL	483,53	\$ 173.311,11	\$ 8.665,56	38,94%
COMUNICACIONES				
Comunicaciones	0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	0,00%
SUB TOTAL	0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	0,00%
LAVANDERÍA				
Lavandería	30,60	\$ 10.967,92	\$ 548,40	2,46%
SUB TOTAL	30,60	\$ 10.967,92	\$ 548,40	2,46%
RECREACIÓN				
Sala de uso múltiple	145,43	\$ 52.126,31	\$ 2.606,32	11,71%
Taller de manualidades y pintura	13,95	\$ 5.000,08	\$ 250,00	1,12%
Sala de Baile	15,58	\$ 5.584,32	\$ 279,22	1,25%
Jardín	314,54	\$ 112.740,22	\$ 5.637,01	25,33%
Sala de Juegos	20,15	\$ 7.222,34	\$ 361,12	1,62%
SUB TOTAL	509,65	\$ 182.673,27	\$ 9.133,66	41,04%
SERVICIOS MÉDICOS				
Consultorio	31,20	\$ 11.182,98	\$ 559,15	2,51%
SUB TOTAL	31,20	\$ 11.182,98	\$ 559,15	2,51%
PELUQUERÍA				
Local	33,60	\$ 12.043,21	\$ 602,16	2,71%
SUB TOTAL	33,60	\$ 12.043,21	\$ 602,16	2,71%
Limpieza y Mantenimiento				
Bodega / utilería	34,18	\$ 12.251,10	\$ 612,55	2,75%
SUB TOTAL	34,18	\$ 12.251,10	\$ 612,55	2,75%
Gerencia General				
Oficina	10,76	\$ 3.856,69	\$ 192,83	0,87%
SUB TOTAL	10,76	\$ 3.856,69	\$ 192,83	0,87%
TOTAL	1241,77	\$ 445.086,22	\$ 21.705,91	100,00%

DISTRIBUCIÓN ANUAL DE LA PROYECCIÓN DE INGRESOS													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
	4%	5%	4%	7%	10%	10%	9%	11%	13%	12%	10%	5%	100%
Habitaciones mensual	2409,53	3011,92	2409,53	4216,68	6023,83	6023,83	5421,45	6626,22	7830,98	7228,60	6023,83	3011,92	\$ 60.238,33
Habitaciones ocasionales	413,29	516,61	413,29	723,25	1033,22	1033,22	929,90	1136,54	1343,19	1239,87	1033,22	516,61	10332,21
Alimentos y Bebidas	911,89	1139,86	911,89	1595,80	2279,72	2279,72	2051,74	2507,69	2963,63	2735,66	2279,72	1139,86	22797,15
Recreación	786,70	983,37	786,70	1376,72	1966,74	1966,74	1770,07	2163,42	2556,77	2360,09	1966,74	983,37	19667,43
Servicios médicos	3092,07	3865,09	3092,07	5411,12	7730,18	7730,18	6957,16	8503,19	10049,23	9276,21	7730,18	3865,09	77301,75
Lavandería	191,54	239,43	191,54	335,20	478,86	478,86	430,97	526,75	622,52	574,63	478,86	239,43	4788,60
TOTAL	7805,02	9756,27	7805,02	13658,78	19512,55	19512,55	17561,29	21463,80	25366,31	23415,06	19512,55	9756,27	195125,48

DISTRIBUCIÓN ANUAL DE LA PROYECCIÓN DE COSTOS													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
	4%	5%	4%	7%	10%	10%	9%	11%	13%	12%	10%	5%	100%
Habitaciones mensual	147,15	183,93	147,15	257,51	367,86	367,86	331,08	404,65	478,22	441,44	367,86	183,93	3678,64
Habitaciones ocasionales	269,77	337,21	269,77	472,09	674,42	674,42	606,98	741,86	876,74	809,30	674,42	337,21	6744,18
Alimentos y Bebidas	445,72	557,16	445,72	780,02	1114,31	1114,31	1002,88	1225,74	1448,61	1337,17	1114,31	557,16	11143,12
Recreación	241,92	302,40	241,92	423,35	604,79	604,79	544,31	665,27	786,23	725,75	604,79	302,40	6047,92
Servicios médicos	702,83	878,54	702,83	1229,96	1757,09	1757,09	1581,38	1932,79	2284,21	2108,50	1757,09	878,54	17570,85
Lavandería	62,77	78,46	62,77	109,84	156,91	156,91	141,22	172,61	203,99	188,30	156,91	78,46	1569,14
TOTAL	1870,15	2337,69	1870,15	3272,77	4675,39	4675,39	4207,85	5142,93	6078,00	5610,46	4675,39	2337,69	46753,87

DISTRIBUCIÓN DE SUMINISTROS														
CRITERIO	HAB		A&B		LAV		RECRE		SERV. MED.		ADMIN.		TOTAL	
Distribución de suministros de limpieza	55%	\$ 53,35	32%	\$ 31,04	9%	\$ 8,73	30%	\$ 29,10	14%	\$ 13,58	1%	\$ 0,97	141%	136,77
Distribución de consumo energía eléctrica	39%	\$ 21,01	9%	\$ 4,85	23%	\$ 12,39	15%	\$ 8,08	9%	\$ 4,85	5%	\$ 2,69	100%	53,88
Distribución de consumo de agua	35%	\$ 5,71	15%	\$ 2,45	35%	\$ 5,71	8%	\$ 1,31	5%	\$ 0,82	2%	\$ 0,33	100%	16,32
														206,97

Nota:

2.- criterio de distribución gastos de ventas de acuerdo al tipo de servicios

3- criterio de distribución de suministros de limpieza de acuerdo a las superfcie departamental

4- criterio de distribución de consumo de energía eléctrica de acuerdo a la superficie departamental y tipo de equipamiento

TABLA DE DEPRECIACIONES										
Activo Fijo	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Depreciación Adecuaciones	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00
Depreciación Vehículo	\$ 4.940,00	\$ 4.940,00	\$ 4.940,00	\$ 4.940,00	\$ 4.940,00					
Depreciación Maquinaria y Eq.	\$ 1.637,90	\$ 1.637,90	\$ 1.637,90	\$ 1.637,90	\$ 1.637,90	\$ 1.637,90	\$ 1.637,90	\$ 1.637,90	\$ 1.637,90	\$ 1.637,90
Depreciación Muebles y Enseres	\$ 1.121,33	\$ 1.121,33	\$ 1.121,33	\$ 1.121,33	\$ 1.121,33	\$ 1.121,33	\$ 1.121,33	\$ 1.121,33	\$ 1.121,33	\$ 1.121,33
Depreciación Eq. De Oficina	\$ 91,65	\$ 91,65	\$ 91,65	\$ 91,65	\$ 91,65	\$ 91,65	\$ 91,65	\$ 91,65	\$ 91,65	\$ 91,65
Depreciación Eq. Computación	\$ 1.237,92	\$ 1.237,92	\$ 1.237,92							
	\$ 10.528,79	\$ 10.528,79	\$ 10.528,79	\$ 9.290,88	\$ 9.290,88	\$ 4.350,88	\$ 4.350,88	\$ 4.350,88	\$ 4.350,88	\$ 4.350,88

Proyección de costos fijos					
RUBRO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
MANO DE OBRA	60681,25	\$ 70.681,06	\$ 77.042,35	\$ 95.506,30	\$ 104.101,87
GASTOS ADMINISTRATIVOS	34279,27	34279,27	34279,27	34279,27	34279,27
GASTOS DE VENTA	10940,00	10940,00	10940,00	10940,00	10940,00
GASTOS FINANCIEROS	340,00	340,00	340,00	340,00	340,00
PAGO INTERESES CRÉDITO VIGENTE	(5.071,31)	(3.918,21)	(2.628,70)	(1.186,64)	0
TOTAL	101169,21	112322,12	119972,92	139878,93	149661,14

Depreciaciones		
Descripción	Valor	% depr. anual
Adecuaciones	\$ 15.000,00	10%
Construcción	\$ 445.086,22	5%
Depreciación Vehículo	\$ 24.700,00	20%
Depreciación Maquinaria y Eq.	\$ 16.379,03	10%
Depreciación Muebles y Enseres	\$ 11.213,26	10%
Depreciación Eq. De Oficina	\$ 916,49	10%
Depreciación Eq. Computación	\$ 3.751,26	33%

Porciones	1	OUTLET	A&B	Receta	#1				
MENU 1 (DESAYUNO AMERICANO)									
Codigo	Ingredientes	Unidad	Peso Bruto	costo bruto	loss%	peso neto (gr/ml)	costo neto (gr/ml)	Cantidad Porcion	Costo neto Porcion
	Pan	Gr	1000	\$ 1,10	0%	900	\$ 0,99	110	\$ 0,12
	Leche	Ml	1000	\$ 0,65	10%	900	\$ 0,59	250	\$ 0,16
	Huevos	Unidad	12	\$ 1,06	10%	10,8	\$ 0,95	1	\$ 0,09
	Fruta	Gr	500	\$ 0,58	10%	450	\$ 0,52	200	\$ 0,23
	Zumo	Ml	300	\$ 0,90	10%	270	\$ 0,81	150	\$ 0,45
	Mantequilla	Gr	300	\$ 2,50	0%	270	\$ 2,25	5	\$ 0,04
	Mermelada	Gr	500	\$ 0,65	0%	450	\$ 0,59	5	\$ 0,01
				\$ 7,44			\$ 6,70		
Costo TOTAL									\$ 1,10
Preparacion									
Remojar el morocho en abundante agua fría durante toda la noche. Al día siguiente escurrirlo y ponerlo en una cacerola. Agregar la leche y la panela y mantener en el fuego hasta que esté suave.									
Porciones	1	OUTLET	A&B	Receta	#2				
MENU 2 (ALMUERZO STANDAR)									
Codigo	Ingredientes	Unidad	Peso	costo	loss%	peso neto	costo neto	Cantidad	Costo neto
SOPA									
	Brocoli	Gr	500	\$ 0,90	10%	450	\$ 0,81	80	\$ 0,14
	Leche	Ml	1000	\$ 0,65	10%	900	\$ 0,59	200	\$ 0,13
	Sal	Gr	500	\$ 1,50	5%	475	\$ 1,43	10	\$ 0,03
									\$ 0,30
FUERTE									
	Arroz	Gr	2000	\$ 2,10	10%	1800	\$ 1,89	80	\$ 0,08
	Pescado	Gr	1000	\$ 3,20	10%	900	\$ 2,88	150	\$ 0,48
	limon	Ml	250	\$ 1,30	10%	225	\$ 1,17	5	\$ 0,03
	Pimiento	Gr	100	\$ 0,25	10%	90	\$ 0,23	10	\$ 0,03
	Mantequilla	Gr	250	\$ 1,65	10%	225	\$ 1,49	5	\$ 0,03
	Zanahoria	Gr	1000	\$ 1,60	10%	900	\$ 1,44	80	\$ 0,13
									\$ 0,78
POSTRE									
	Fruta	Gr	1000	\$ 1,16	10%	900	\$ 1,04	75	\$ 0,09
Costo TOTAL									\$ 2,25
Preparacion									
Remojar el morocho en abundante agua fría durante toda la noche. Al día siguiente escurrirlo y ponerlo en una cacerola. Agregar la leche y la panela y mantener en el fuego hasta que esté suave.									
Porciones	1	OUTLET	A&B	Receta	#3				
MENU 3 (CENA STANDAR)									
Codigo	Ingredientes	Unidad	Peso	costo	loss%	peso neto	costo neto	Cantidad	Costo neto
	Papa	Gr	5000	\$ 3,05	10%	4500	\$ 2,75	120	\$ 0,07
	Leche	Ml	1000	\$ 0,65	10%	900	\$ 0,59	45	\$ 0,03
	Mantequilla	Gr	250	\$ 1,65	10%	225	\$ 1,49	5	\$ 0,03
	Sal	Gr	500	\$ 1,50	5%	450	\$ 1,35	5	\$ 0,02
	Queso	Gr	350	\$ 0,85	5%	315	\$ 0,77	40	\$ 0,10
	Tomate	Gr	1000	\$ 0,90	10%	900	\$ 0,81	50	\$ 0,05
	Carne	Gr	1700	\$ 2,10	10%	1530	\$ 1,89	110	\$ 0,14
				\$ 10,70			\$ 9,63		
Costo TOTAL									\$ 0,43
Preparacion									
Remojar el morocho en abundante agua fría durante toda la noche. Al día siguiente escurrirlo y ponerlo en una cacerola. Agregar la leche y la panela y mantener en el fuego hasta que esté suave.									

Diseño del precio para recreación.								
Actividades								
Detalle		Taller de juegos	Taller de terapia física	Taller de manualidades	Taller de pintura	Taller de Baile	Taller de jardinería	PONDERADO
COSTOS VARIABLES								
Costos variables mensuales	2990,32	21,21	21,21	30,21	46,71	21,21	18,21	26,46
Costos variables unitarios	99,68	0,71	0,71	1,01	1,56	0,71	0,61	0,88
COSTOS Y GASTOS FIJOS								
Costos fijos Totales al mes	2062,02	343,67	343,67	343,67	343,67	343,67	343,67	343,67
Capacidad instalada por actividad		24	24	15	15	20	15	18,83
Costos fijos según capacidad instalada		14,32	14,32	22,91	22,91	17,18	22,91	19,09
Costos fijos + Costos variables al día		1,18	1,18	1,77	2,32	1,28	1,37	1,52
Margen de Rentabilidad por día		1,47	1,47	1,47	0,92	1,40	1,37	1,35
% del margen de rentabilidad		124,1%	124,1%	83,0%	39,6%	109,4%	99,9%	97%
Precio de venta diario unitario		2,65	2,65	3,24	3,24	2,68	2,74	2,87
		17%	17%	17%	17%	17%	17%	100%
ESTRUCTURA DE COSTOS PARA HAB.								
CONCEPTO	Valor mensual	Taller de juegos	Taller de terapia física	Taller de manualidades	Taller de pintura	Taller de Baile	Taller de jardinería	PONDERADO
COSTOS VARIABLES								
Suministros Recreación	94,50	10,50	10,50	19,50	36,00	10,50	7,50	15,75
Suministros limpieza	39,77	6,63	6,63	6,63	6,63	6,63	6,63	6,63
Consumo Energía	8,20	1,37	1,37	1,37	1,37	1,37	1,37	1,37
Consumo Agua	1,31	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22
Bajas activos de operación	15,00	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50
Total mensual	158,78	21,21	21,21	30,21	46,71	21,21	18,21	26,46
Total Unitario		0,71	0,71	1,01	1,56	0,71	0,61	0,88
		17%	17%	17%	17%	17%	17%	100%
CONCEPTO	VALOR ANUAL	VALOR MENSUAL	Valor por Actividad					
COSTOS FIJOS DIRECTOS								
Sueldos directos								
Animador 1	4212,91	351,08	50,15					
	4212,91	351,08	50,15					
Depreciaciones RECRE.								
Depreciación Edificio	9133,66	761,14	69,19					
Depreciación Maquinaria y Eq.	29,60	2,47	0,35					
Depreciación Muebles y Enseres	184,40	15,37	2,20					
	214,00	17,83	2,55					
Total costos fijos directos			52,70					

