

Plan estratégico corporativo para la vinculación de clientes de Colombia y del exterior para el Centro Gerontológico Casa Mayor

Luis Eduardo Bautista Solano

91204061

Magaly Rocío Carreño Robayo

U00100619



Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables

Maestría en Administración de Empresas

Bucaramanga

2017

**Plan estratégico corporativo para la vinculación de clientes de Colombia y del exterior para
el Centro Gerontológico Casa Mayor**

Luis Eduardo Bautista Solano

91204061

Magaly Rocío Carreño Robayo

U00100619

Directora:

PhD. Alba Patricia Guzmán Duque


Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables

Maestría en Administración de Empresas

Bucaramanga

2017

	MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	
	ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL TRABAJO DE GRADO	
HOJA:	1 de 1	

LUGAR DE LA SUSTENTACIÓN	FECHA (dd-mm-aaaa)			HORA (hh:mm)		
Sala de Juntas N°2 Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables	30	01	2018	10	00	<input checked="" type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM

TITULO DEL TRABAJO DE GRADO		
"PLAN ESTRATÉGICO PARA LA VINCULACIÓN DE CLIENTES DE COLOMBIA Y DEL EXTERIOR PARA EL CENTRO GERONTOLÓGICO CASA MAYOR"		
AUTORES	Número de Identificación	Código UNAB
MAGALY ROCIO CARREÑO ROBAYO	63.552.133	U00100619
LUIS EDUARDO BAUTISTA SOLANO	91204061	91204061
DIRECTOR		
ALBA PATRICIA GUZMÁN DUQUE Ph.D.	30.329.089	U00095844
CODIRECTOR		
N/A		
ASESOR		
N/A		

OBSERVACIONES AL TRABAJO DE GRADO **FORTALECER MARCO REGIÓN Y FORMULAR LAS ESTRATEGIAS EN FUNCIÓN DE LA REVISIÓN, NOROCCAS APA.**

CALIFICACIÓN AL TRABAJO DE GRADO Y LA SUSTENTACIÓN PRESENTADA

AUTORES	EVALUADOR		EVALUADOR		DIRECTOR		CALIFICACIÓN FINAL
	Nota		Nota		Nota		
	Trabajo	Sustentación	Trabajo	Sustentación	Trabajo	Sustentación	
MAGALY ROCIO CARREÑO ROBAYO	4.73	3.5	3.9	3.8	3.5	3.5	3.82
LUIS EDUARDO BAUTISTA SOLANO	4.73	3.5	3.9	3.8	3.5	3.5	3.82

Otorgar la Calificación de: 3.82





(ACEPTADA) (A)

NO ACEPTADA (NA)

INCOMPLETA (I)

Recomendar para Meritorio	
Recomendar para Laureado	

DATOS COMISIÓN EVALUADORA TRABAJO DE GRADO

	NOMBRE	FIRMA	CEDULA
Evaluador	Nestor Raúl Obando León Mg.		13.843.541
Evaluador	Diana Oliveros Contreras Ph.D.		60.265.568
Director del Trabajo de Grado	Alba Patricia Guzmán Duque Ph.D.		30.329.089
Coordinador Académico y Científico	Edgar Mauricio Mendoza García Ph.D.		88.223.688

Candidatos a Magíster:

Magaly R. Carreño R.
Fdo. Magaly Rocio Carreño Robayo

Fdo. Luis Eduardo Bautista Solano

Elaborado por: Coordinación Académica y científica de la Maestría	Revisado por: Coordinación de posgrados de la Maestría	Aprobado por: Comité de Curricular Posgrados
---	--	--



30 ENE 2018

Dedicatoria

Dedico este trabajo de grado a mi nona que se ilusionó cuando decidí iniciar este nuevo proyecto y que luego desde el cielo me inspiró para seguir y terminarlo.

A mis padres por su paciencia, respaldo y colaboración en todo lo que podían.

A mis hermanos con quienes conformamos un equipo y nos apoyamos mutuamente en cada uno de los proyectos que decidimos emprender.

A mis sobrinos porque definitivamente son el motor que me mueve, por quienes busco crecer para ser su ejemplo para seguir.

A mis cuñados por su entusiasmo, su buena energía y su confianza constante en mí.

Finalmente, dedico mi trabajo a amigos y compañeros que aportaron de forma directa o indirecta y que permanecieron en el proceso, seguros que el resultado final sería el esperado.

Magaly Carreño Robayo

Dedicatoria

Al dueño de la vida que es la fuente de toda mi inspiración y la razón por la cual el esfuerzo y dedicación para el logro de los objetivos se hacen alcanzables. A mi familia, profesores, compañeros y empresarios que han sido mis maestros en la construcción de un nuevo conocimiento y me han mostrado una nueva perspectiva para ver la vida y los negocios. Tomo las enseñanzas del gran Patanjali (c. I-III a. C) como un referente para continuar trascendiendo. “Cuando estas inspirado por algún gran propósito, por algún proyecto extraordinario, los pensamientos rompen sus barreras; la mente trasciende sus limitaciones, la conciencia se expande en todas las direcciones, y te encuentras en un mundo nuevo y maravilloso. Las fuerzas, las facultades y los talentos dormidos cobran vida y te das cuenta de que eres más grande de lo que jamás hubieras soñado” (Mettátron, 2018).

Luis Eduardo Bautista Solano

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por permitirnos emprender esta nueva aventura de crecimiento personal y profesional, a cada uno de nuestros familiares por su apoyo constante, a nuestros profesores de quienes aprendimos continuamente y además les pudimos aportar, a nuestros compañeros de estudio quienes de una u otra forma contribuyeron a la consecución de los objetivos, a Albeiro Vargas, su fundación y el Centro Gerontológico Casa Mayor (Cabecera y Ruitoque) por permitirnos acceder a la información, conocer de cerca su labor y contribuir a su crecimiento organizacional. Finalmente, agradecemos a nuestra directora de proyecto por su disposición y orientación académica.

Contenido

	Pág.
Introducción	15
Capítulo 1. Problema	18
1.1 Antecedentes del Problema.....	19
1.1.1 Aspectos demográficos.....	19
1.1.2 Sobre el Centro Gerontológico Casa Mayor.....	22
1.2 Problema de investigación	26
1.3 Objetivo General.....	28
1.3.1 Objetivos específicos.....	28
1.4 Manejo de Supuestos	29
1.5 Justificación	30
1.6 Limitaciones y Delimitaciones	33
1.7 Definición de Términos	34
Capítulo 2. Marco Teórico.....	42
2.1 Gerontología	42
2.2 El Adulto Mayor en el Mundo.....	44
2.3 El adulto Mayor en América del Norte.....	47
2.4 El adulto Mayor en Latinoamérica	48
2.5 El Adulto Mayor en Colombia.....	52
2.6 El Adulto Mayor en Bucaramanga	55
2.7 Investigaciones Empíricas	57
2.8 Herramientas Estratégicas.....	59
Capítulo 3. Metodología de intervención para el diseño del plan estratégico	70
3.1 Método de Investigación.....	70
3.2 Instrumentos de recolección de datos	72
3.2.1. Encuesta de satisfacción.....	72
3.2.2. Encuesta a clientes.....	72
3.3 Herramientas utilizadas en el diseño del plan estratégico	73
3.3.1. Matriz de selección de países y matriz de selección de ciudades.....	76

3.3.2. Caracterización de clientes.	78
3.3.3. Adaptación de la estructura organizacional.	79
3.3.4. Elaboración de presupuestos.	79
3.3.5. Matriz DOFA.	79
3.3.6. Modelos de negocios CANVAS.	80
3.3.7. Matriz ERIC.	81
3.3.8. Plan de acción.	82
3.3.9. Diseño mapa estratégico.	83
3.3.10. Validación del plan de acción.	84
Capítulo 4. Resultados de la investigación.	85
4.1 Matriz de Selección de Países y Matriz de Selección de Ciudades.	85
4.1.2 Ciudad objetivo.	85
4.1.1 País objetivo.	92
4.2 Caracterización de clientes, proceso de decisión de compra y requisitos de ingreso.	97
4.2.1 Requisitos para el ingreso a Casa Mayor.	100
4.2.2 Proceso de decisión de compra.	103
4.3 Estructura organizacional.	104
4.4 Presupuesto de ingresos 2018.	106
4.5 Matriz DOFA.	108
4.6 Modelo de Negocios, CANVAS.	114
4.7 Matriz ERIC.	118
4.8 Plan de Acción.	119
4.9 Mapa Estratégico.	125
4.10 Validación del plan de acción.	128
Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones.	129
5.1 Conclusiones.	129
5.2 Recomendaciones.	131
Bibliografía.	134
ANEXOS.	157

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Triángulo Core Business Casa Mayor.....	25
Figura 2. Relación entre la estructura y la estrategia, según Chandler	61
Figura 3. Metodología de Intervención.....	75
Figura 4. Modelo de Negocio CANVAS. Fuente: Osterwalder (2013).....	81
Figura 5. Matriz ERIC. Fuente: Chan & Mauborgne (2014).....	82
Figura 6. Caracterización de Clientes	99
Figura 7. Proceso de Decisión de Compra.....	104
Figura 8. Propuesta Estructura Organizacional por Procesos del Centro Gerontológico Casa Mayor.....	104
Figura 9. Matriz DOFA.....	109
Figura 10. Modelo de Negocio CANVAS	117
Figura 11. Matriz ERIC	118
Figura 12. Objetivos Estratégicos	119
Figura 13. Ejes Estratégicos.....	120
Figura 14. Plan de Acción.....	124
Figura 15. Mapa Estratégico	127
Figura 16. Ciudad de Residencia en Estados Unidos	185
Figura 17. Género	186
Figura 18. Edad.....	186
Figura 19. Ocupación.....	187
Figura 20. Nivel educativo.....	187
Figura 21. Estado Civil	188
Figura 22. Ciudad de Residencia del Adulto Mayor en Colombia.....	188
Figura 23. Importancia de las siguientes características en un Centro para el cuidado de Adultos Mayores.....	189
Figura 24. Importancia en cuanto a la permanencia en la edad adulta de usted. un familiar o un amigo residente en USA	190

Figura 25. País deseable para vivir	191
Figura 26. Cuenta con familiares y/o amigos en Colombia que requieran de los servicios ofrecidos por los Centros especializados en cuidados de Adultos Mayores.....	192
Figura 27. Razones para regresar a Colombia.	193
Figura 28. Nivel de importancia de vivir o vincular a alguien a un centro de cuidado de adulto mayor en Colombia.....	194
Figura 29. Importancia que le da a la opción. en un futuro. de vivir usted o vincular a un familiar a un Centro especializado en cuidados de Adultos Mayores en Colombia	195
Figura 30. Ciudad en Colombia de preferencia para vivir.....	196
Figura 31. Rangos de precios que estaría dispuesto a pagar por los servicios.....	197
Figura 32. Procedencia de los recursos para el pago de los servicios de un centro gerontológico	198
Figura 33. Medios de comunicación utilizados al investigar sobre un centro de cuidado de adulto mayor.	199

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Cuadro comparativo de programas de adulto mayor en Latinoamérica	51
Tabla 2. Cuadro Comparativo Evaluación Ciudades.....	86
Tabla 3. Comparativo Competencia Bogotá.....	88
Tabla 4. Cuadro Comparativo Evaluación Países.....	93
Tabla 5. Proyección Ingresos 2018.....	106
Tabla 6. Presupuesto de Ventas y Gastos 2018	107
Tabla 7. Matriz MPEC Centro Gerontológico Casa Mayor	112

Lista de Anexos

	Pág.
Anexo A: Resultados Encuesta de Satisfacción.....	157
Anexo B: Descripción País – Estados Unidos	161
Anexo C: Descripción País – España	165
Anexo D: Descripción País – Canadá.....	169
Anexo E: Descripción País – Suiza	173
Anexo F: Descripción País – Chile.....	176
Anexo G: Matriz para la selección del país – Estados Unidos	180
Anexo H: Matriz para la selección del país – Suiza	181
Anexo I: Matriz para la selección del país – España	182
Anexo J: Matriz para la selección del país – Chile.....	183
Anexo K: Matriz para la selección del país – Canadá	184
Anexo L: Resultado de encuesta variables de uso, comportamientos de compra y necesidades del mercado de Colombianos residentes en Estados Unidos.....	185
Anexo M: Descripción Ciudad – Bogotá.....	201
Anexo N: Descripción Ciudad – Barranquilla.....	203
Anexo O: Descripción Ciudad –Cali	205
Anexo P: Descripción Ciudad – Cúcuta	207
Anexo Q: Descripción Ciudad – Pasto	209
Anexo R: Matriz para la selección ciudad - Pasto	211
Anexo S: Matriz para la selección ciudad - Cúcuta.....	212
Anexo T: Matriz para la selección ciudad - Cali	213
Anexo U: Matriz para la selección ciudad – Barranquilla.....	214
Anexo V: Matriz para la selección ciudad – Bogotá	215
Anexo W: Formato solicitud de ingreso Centro Gerontológico Casa Mayor.....	216
Anexo X: Manual de convivencia para huéspedes, residentes y familiares Centro Gerontológico Ruitoque Casa Mayor	217
Anexo Y: Socialización del plan de acción Centro Gerontológico Cabecera Casa Mayor	224

Resumen

Los Centros Gerontológicos proveen al adulto mayor oportunidades de salud, bienestar y seguridad con el fin de mejorar su calidad de vida; manteniendo la autonomía personal, la independencia física e involucrando en todo el proceso a sus familiares y amigos. En este proyecto se hace una revisión de la situación del adulto mayor en el mundo, en Latinoamérica, en Colombia y en Bucaramanga, frente a la situación demográfica que muestra el crecimiento de la población adulta mayor; abordando sus principales causas, las políticas, los estudios y las estrategias que se han planteado para favorecer a este grupo etario que demanda una atención integral.

El objetivo de la investigación es presentar a las directivas del Centro Gerontológico Casa Mayor ubicado en Bucaramanga, Santander, un Plan Estratégico que les facilite aumentar el número de residentes en las sedes de Ruitoque y Cabecera, utilizando la misma infraestructura física y organizacional e incrementando la eficiencia operativa lo mismo que su margen de utilidad y aprovechando su capacidad instalada. Es fundamental para el cumplimiento de los objetivos, continuar prestando un servicio integral, en un ambiente familiar, respetando la dignidad e intimidad de los residentes, con un trato sensible por parte del equipo humano que se encuentra a cargo de su cuidado. Las instalaciones están diseñadas para garantizar la seguridad de los adultos mayores y de sus familias.

El Plan Estratégico se basa en una propuesta metodológica constituida por 10 herramientas: la aplicación de la matriz de selección de país y ciudad como mercado objetivo; la caracterización de los clientes y los requerimientos para el ingreso; la revisión a la estructura organizacional y de costos; la elaboración de los presupuestos para el año 2018 de acuerdo con la

proyección de crecimiento considerando el ingreso de los nuevos huéspedes residentes; la matriz DOFA; el modelo de negocio CANVAS; la matriz ERIC, el plan de acción y el mapa estratégico. La combinación de los planteamientos cuenta con el aval del equipo de dirección en el Centro Gerontológico Casa Mayor.

La aplicación en el plan estratégico de la estrategia de desarrollo de mercado con un alto enfoque en la segmentación permitirá atraer nuevos usuarios de Colombia y de Estados Unidos con un perfil determinado y con necesidades muy específicas que pueden ser atendidos con la propuesta de valor que ofrece la organización en la actualidad.

Los beneficios logrados por la implementación de este plan se traducen en beneficios sociales que son transferidos a la comunidad del norte de la ciudad de Bucaramanga por la Fundación Albeiro Vargas y Ángeles Custodios, ya que, al aumentar el ingreso en el Centro Gerontológico Casa Mayor, se garantiza el cuidado y la atención de forma gratuita a más adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad de esta zona de la ciudad, cumpliendo con el objeto social de la fundación.

Introducción

En Colombia, de acuerdo con las proyecciones anuales de población por sexo y edad (1985-2015) presentadas por la Dirección Nacional de Estadística (2011), la esperanza de vida ha llegado aproximadamente a los 74 años, el indicador favorece a los centros de cuidado e instituciones de atención del adulto mayor, porque pueden mejorar sus ingresos ofreciendo sus servicios a la creciente demanda.

El mercado de servicios hace parte de las estrategias económicas de países como Etiopía, Uzbekistán, Nepal, India, Tanzania, Yibuti, Laos, Camboya, Filipinas y Birmania; que crecerán más rápido en 2017, recuperándose así de la crisis financiera global iniciada en el 2008. Los impulsos de programas de servicios hacen parte de las maniobras de los países para aumentar el Producto Interno Bruto (PIB), expandiendo las tasas entre 6.9% y 8.3%, mientras que el promedio mundial se ubicará en 2.7% según los estudios realizados por el Banco Mundial titulado *Global Economic Prospects* (World Bank Group, 2017).

El Centro Gerontológico Casa Mayor, es el hogar para el adulto mayor que cuenta con los más elevados estándares y protocolos de servicio, considerado como el primero en su categoría en el oriente colombiano. Cuenta con dos sedes, una ubicada en Ruitoque y la otra en Cabecera, donde la infraestructura, el equipo humano capacitado y la unión intergeneracional con un grupo de niños, niñas y adolescentes, llamados Ángeles Custodios son los principales elementos diferenciadores, acotó su director en entrevista concedida a los investigadores de este proyecto.

El Centro Gerontológico Casa Mayor ha demostrado que el cuidado intergeneracional, relación niño adulto, nieto abuelo, se convierte en una dinámica con resultados positivos que realza por un lado los vínculos afectivos y por otro genera sentimientos de bienestar que

favorecen el desarrollo humano y la convivencia (A. Vargas, comunicación personal, mayo 14, 2016).

La investigación está orientada a la formulación de un Plan Estratégico para el Centro Gerontológico Casa Mayor que les permita a las directivas de la Organización, aumentar el aprovechamiento de su capacidad instalada y sus utilidades, la cual corresponde actualmente a un porcentaje de ocupación del 55.0% y puede incrementarse, brindando a nuevos huéspedes residentes que ingresen al centro asistencial, un servicio integral para atender sus necesidades particulares.

El proyecto se convierte en el prototipo para lograr un crecimiento a nivel organizacional, que busca la consolidación de las dos sedes disponibles y plantea la futura apertura de sedes en otros puntos de la ciudad y del país cuando las sedes actuales estén con su capacidad instalada en un porcentaje de ocupación del 90.0%. Abarca la revisión de la bibliografía relacionada con el adulto mayor, el envejecimiento poblacional, la Gerontología y Centros Gerontológicos en Colombia y el mundo, y los proyectos de investigaciones que abordan las herramientas que constituyen la metodología.

La formulación del Plan Estratégico en el orden directivo permitirá el aprovechamiento de la demanda del mercado de la población adulta mayor que cuenta con los recursos para asumir los costos de vincularse a un Centro de Servicio Gerontológico y beneficiarse de los servicios, los cuidados, la atención, la seguridad y el personal idóneo para ofrecer bienestar en su vejez (Rubio, Rivera, Borges, & González, 2015).

Los resultados presentados al comité de dirección permitieron establecer conclusiones y recomendaciones pertinentes para obtener un margen de utilidad mayor, creciendo en la región del nororiente colombiano y beneficiando a los adultos mayores ubicados en el norte de la

ciudad, pertenecientes a la Fundación Albeiro Vargas y Ángeles Custodios, como se ha venido realizando desde la creación del Centro Gerontológico Casa Mayor.

Capítulo 1. Problema

Los Centros Gerontológicos les permiten a los adultos mayores contar con un segundo hogar donde reciben los cuidados y las atenciones necesarias para garantizar la calidad de vida durante sus últimos años, brindando a sus familias la tranquilidad de estarles ofreciendo la mejor de las opciones mientras deben continuar con el curso normal de sus vidas.

En este primer capítulo se presentan aspectos demográficos relevantes, se plantea la situación del Centro Gerontológico Casa Mayor, incluyendo la justificación del proyecto, sus limitaciones, delimitaciones y el glosario de los términos más utilizados.

El equipo directivo del Centro Gerontológico Casa Mayor ha identificado un desaprovechamiento en la utilización de la capacidad de sus 2 sedes en Ruitoque y Cabecera, por lo tanto, plantean la necesidad de establecer un Plan Estratégico que permita atraer mercado tanto de Colombia como del exterior.

Contar con un porcentaje de ocupación menor al 60.0% repercute en unos ingresos para la Organización menores a los esperados, en utilidades inferiores a las proyectadas e influye en la disminución de los beneficios que se podrían otorgar a los adultos mayores del norte de Bucaramanga a través de la Fundación Albeiro Vargas y Ángeles Custodios.

Es importante para el Centro Gerontológico Casa Mayor reconocer sus debilidades y amenazas, para afrontarlas con su talento humano multidisciplinario, con la infraestructura adecuada y con protocolos de servicio definidos. Así mismo, identificar las oportunidades del entorno se convierte en un reto por asumir frente al crecimiento de la población adulta mayor evidenciada en cifras de aspectos demográficos.

1.1 Antecedentes del Problema

1.1.1 Aspectos demográficos.

El DANE (2011) en sus proyecciones de 1985-2020 establece que Colombia tiene un total de 49,291,609 habitantes, donde el 50.6% son mujeres y el 49.4% son hombres, con una tasa de fecundidad por mujer que corresponde a 2.4 y una tasa de crecimiento promedio anual de la población 2010 – 2015 (por cien habitantes) que corresponde al 1.2%. La población que se concentra en: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Atlántico, equivale al 28.0% del total (13,839,277 personas).

El Ministerio de Salud y Protección Social (2012) en sus estimaciones indica que del total de la población el 76.0% reside en el área urbana y el resto en el sector rural, la población que reside en los sectores urbanos es más optimista respecto a la salud que quienes reside en el área rural.

De acuerdo con las proyecciones presentadas por la Dirección Administrativa Nacional de Estadística (2011), en Bucaramanga para el año 2017 se tienen 73,680 adultos mayores, que equivalen al 14.0% de la población, cerca del 30.0% se encuentra en estado de vulnerabilidad y el estado brinda apoyo solo al 10.0% (2011).

La esperanza de vida del colombiano se ha incrementado, pasando de 68 años (1985-1990) a 74 años (2010-2015), esto ubica a Colombia como la sexta nación con mayor esperanza de vida en Latinoamérica (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2011). Sin embargo, para los colombianos vejez es sinónimo de deterioro en la salud y deterioro en sus condiciones de vida, además el grupo de personas adultas se considera como un grupo de alto riesgo y costo (Daza, 2010). El envejecimiento en adultos mayores se presenta en la discapacidad

y/o restricción para realizar una actividad, esta discapacidad genera dependencia de otras personas que le impide realizar sus tareas básicas de manera independiente (Mejía, et al., 2014).

El crecimiento poblacional ha pasado de una estructura piramidal a una rectangular, reflejando el considerable aumento de los adultos mayores y una reducción de la población económicamente activa, donde se proyecta que para el año 2050 el total de la población colombiana se aproxime a los 72 millones de habitantes, con más del 20.0% por encima de los 60 años y con un aumento en su esperanza de vida por encima de los 79 años (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015a).

En cuanto a los adultos mayores, el porcentaje ha ido aumentando progresivamente, siendo en el 2005 el 8.9% de la población, en el 2016 el 11.4% y se calcula que para el 2020 será el 12.7% (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2011). Se considera un adulto mayor a la persona que cuenta con sesenta (60) años o más en países en vía de desarrollo y con más de sesenta y cinco (65) años en países desarrollados (Beltrán, 2017), sin embargo, de acuerdo con la ley 1276 de 2009 presentada por el Ministerio de Salud y Protección Social una persona que muestre condiciones de desgaste físico, vital y psicológico puede ser clasificada como adulto mayor dentro del rango de 55 a 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2009).

De otro lado, el informe presentado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2008) mostró que el 98.8% de la población adulta mayor de Colombia en el 2005, residía en hogares particulares y el restante 2.2% lo hacía en centros geriátricos, donde las personas mayores de 65 años (12.5%) poseía limitaciones para moverse o caminar, el 3.4% para su autocuidado y el 2.5% poseía limitaciones para hablar.

Dentro de las principales causas del envejecimiento poblacional en Colombia identificadas y presentadas en el informe de Fedesarrollo y la Fundación Saldarriaga Concha (2015a), se señalan: la disminución de las tasas de natalidad y fecundidad, el aumento de la esperanza de vida y la disminución en las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas producto del avance de la ciencia y la tecnología. La longevidad ha ido aumentando y a medida que lo ha hecho, se ha identificado que las mujeres son quienes más años viven, así lo evidencian las cifras que muestran un índice de viudez del 43.0% para las mujeres y del 13.0% para los hombres.

Un informe del Ministerio de Salud y Protección Social (2007) reveló que el 10.0% de la población mayor de 50 años tenía limitaciones permanentes, en el rango de edades de 50 a 84 años el porcentaje era mayor en hombres que en mujeres, pero para el grupo de adultos mayores de 85 años alrededor del 48.0% del género femenino presentaban las deficiencias frente a un 46.0% del masculino. En cuanto a las tasas de analfabetismo el grupo poblacional de mayores de 60 años presenta el índice más alto y aumenta la probabilidad si reside en el área rural.

El 61.0% de los adultos mayores no tiene ningún tipo de educación o no completó la primaria, el 23.8% completó sus estudios de primaria, el 2.5% estudió hasta noveno grado, el 5.6% culminó el bachillerato y sólo el 7.1% poseen títulos de educación superior o más (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015a). Obtener niveles de educación de niveles bajos se convierte en un obstáculo para que la población mayor acceda al mercado laboral formal.

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social (2007) concluyó que en Colombia hay 7.2 millones de víctimas, de los cuales 680,000 aproximadamente son adultos mayores de 60 años, equivalente al 9.3%, mientras que las personas entre 40 y 59 años forman el 20.2% del total, que equivale a 1.5 millones aproximadamente. Se resalta que, en todos los grupos etarios,

las mujeres son las mayores víctimas del conflicto armado. Las personas con edades superiores a los 60 años son en su mayoría pobres, y aunque la línea de pobreza en el total nacional disminuyó de 55.0% a 52.7%, en el área urbana aumentó de 44.2% a 48.2% (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015a).

1.1.2 Sobre el Centro Gerontológico Casa Mayor.

La Fundación Albeiro Vargas y Ángeles Custodios (FAVAC) es dueña de “Ruitoque y Cabecera Casa Mayor” fue creada en 1984, con la misión de garantizar cuidados integrales al adulto mayor de Bucaramanga y su área metropolitana. Los recursos financieros necesarios para el funcionamiento normal de FAVAC provienen de la empresa privada, donantes, cooperación internacional y mínima parte del Estado. Pero, estos recursos financieros han disminuido de manera progresiva, lo que implica la necesidad de buscar recursos adicionales para desarrollar su misión.

En la zona norte de Bucaramanga, se concentra una población mayor en condiciones de pobreza y/o vulnerabilidad y la Fundación solo logra atender aproximadamente a 250 adultos mayores, quedando sin asistencia social, apoyo alimentario, médico, asistencial y psicológico. El costo demandado por cada adulto mayor asistido es de aproximadamente \$500,000 pesos mensuales y se busca que con el aumento de los ingresos de Casa Mayor se puedan atender a 50 adultos mayores adicionales a los actuales.

El diseño de una estrategia que permitiera la autofinanciación y la transferencia de recursos, desarrollando una casa privada, especializada y destinada a acoger personas adultas que disponían de medios económicos suficientes para sostener su permanencia en la casa, con tarifas que facilitaban la generación de ingresos para atender a una población de adultos mayores de

nivel socioeconómico bajo, se convirtió en la alternativa para quienes reciben de manera gratuita todos los servicios ofrecidos por la Fundación.

Desde el momento del diseño de Ruitoque Casa Mayor las directivas contemplaron la posibilidad de hacer de esta unidad de servicios un proyecto de clase mundial con altos estándares de calidad y rigurosos protocolos de servicio asistencial para el adulto mayor. Se realizaron análisis por parte de las directivas de la organización de acuerdo con los informes presentados por el DANE (2011), para identificar un mercado potencial para hacer del Centro Gerontológico Casa Mayor en un futuro, una red de centros especializados con cobertura nacional.

El Centro Gerontológico Casa Mayor trabaja diariamente por alcanzar estándares de calidad en buenas prácticas gerontológicas y manejo de adultos mayores, que le permitan aumentar su confiabilidad y obtener un mayor posicionamiento en el mercado. Además, se apoya en su elemento diferenciador de unión intergeneracional, donde niñas, niños y jóvenes que ofrecen cariño y respeto favorecen la adaptación al sistema propuesto.

El propósito que marca el principio de la diferencia en rendimiento (Montgomery, 2012) para el Centro Gerontológico Casa Mayor es ser el segundo hogar para las personas mayores, a través de la prestación del servicio con un trato sensible y calor humano, brindando un profundo respeto a la intimidad e independencia de los residentes, donde se construye un fuerte vínculo con sus familias durante su permanencia en el hogar, demostrando que Casa Mayor tiene un alto compromiso por las personas mayores.

El *Core Business* de Casa Mayor (Figura 1) con su estrategia básica de nicho o enfoque, le permite identificar la capacidad que la organización tiene de desarrollar una competencia clave

relacionada con generar valor para los clientes y establecer una ventaja sostenible para la empresa frente a su competencia.

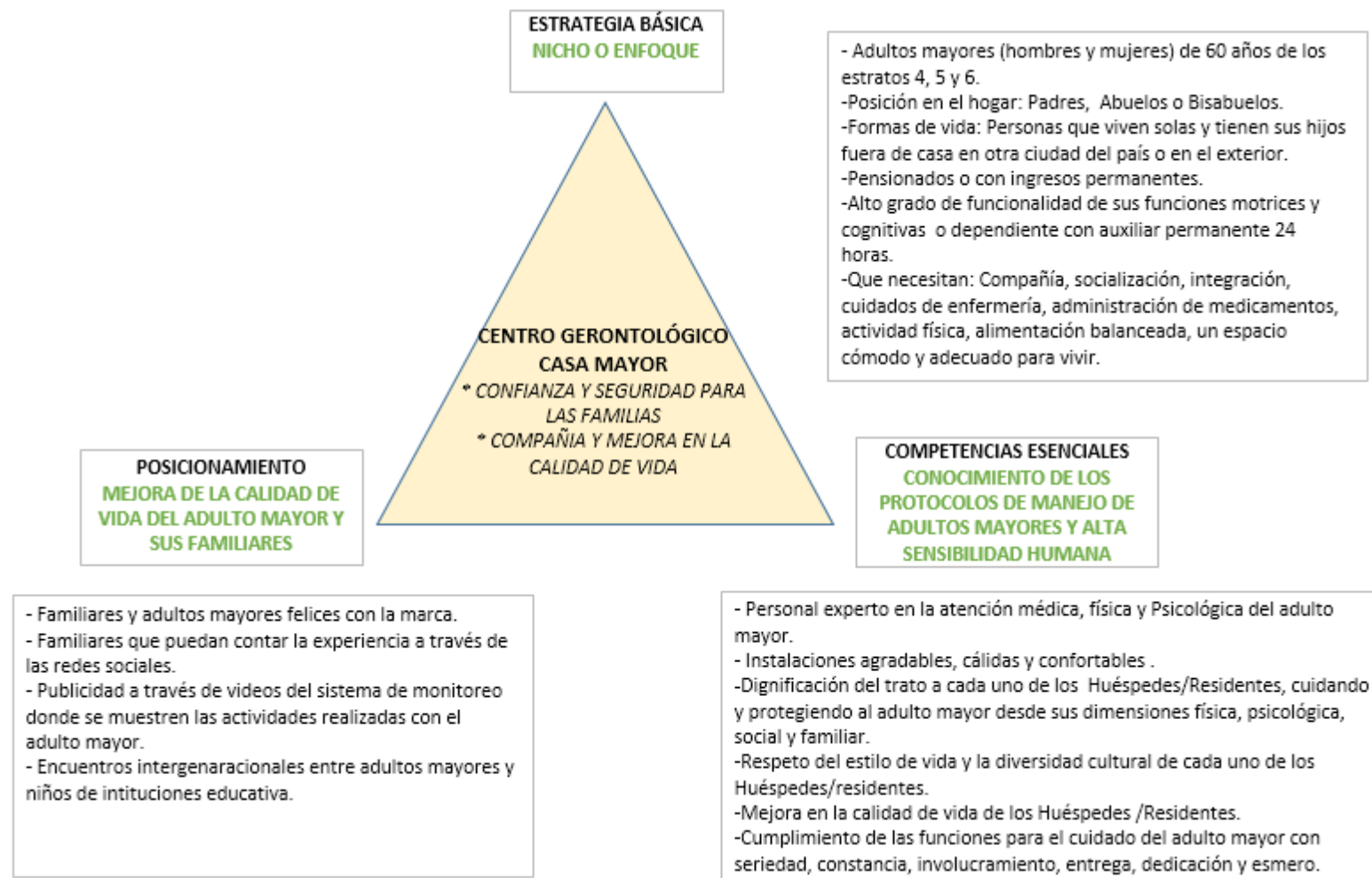


Figura 1. Triángulo Core Business Casa Mayor

1.2 Problema de investigación

El proceso de envejecer y de tener una buena vejez se ha convertido en una prioridad para la sociedad, que busca ofrecer condiciones de vida óptimas que garanticen en los últimos años de vida tranquilidad (Rodríguez, 2011). Precisamente el envejecimiento de la población es la preocupación demográfica más importante actualmente, la esperanza de vida al nacer aumenta dos años cada década a nivel mundial, y este fenómeno se está presentando de forma acelerada y continúa en todas las sociedades y culturas (Cardona & Peláez, 2012). Debido a esta situación el estado ha dirigido su atención a dar respuesta a esta tendencia ofreciendo programas de atención, liderados por profesionales especializados en las áreas claves de la gerontología, que garanticen una atención integral a la población adulta mayor (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Adicionalmente, el aumento progresivo de la población adulto mayor (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2011) y las limitaciones que presenta la población mayor de 50 años según el estudio del Ministerio de Salud y Protección Social (2007) presenta un indicador el cual prende una alarma para atender esta población y cubrir todas las necesidades como las son los cuidados integrales y servicios asistenciales.

El Centro Gerontológico Casa Mayor cuenta con 2 instalaciones donde ofrece dos tipos de servicio: el plan felicidad o de larga estancia a 80 adultos mayores como residentes y el plan guardería o plan día que ofrece sus servicios a 40 adultos más.

Según la información presentada en las evaluaciones de ingreso de los adultos mayores y realizadas por los coordinadores de las sedes de Ruitoque y Cabecera a los familiares de los huéspedes residentes y relacionadas con las razones de ingreso, se evidencia que las familias no tienen el conocimiento, el tiempo, ni la disposición para encargarse de sus familiares en edad

adulta. Algunos tampoco cuentan en sus hogares con los espacios ni las condiciones físicas apropiadas para el desempeño cotidiano del adulto mayor, y por ello se hace imprescindible encontrar instituciones con una organización administrativa y operativa capaz de ofrecer a las personas pertenecientes a dicho grupo etario los servicios de alojamiento, de alimentación y de cuidados especiales requeridos para mantener su calidad de vida.

De acuerdo con la información suministrada por las directivas del Centro Gerontológico Casa Mayor, se tiene un porcentaje de ocupación del 60.0%, hecho que motiva a buscar nuevos clientes en Colombia y en el exterior para incrementar las utilidades; es importante resaltar que, si se logra ocupar la totalidad de la capacidad instalada, la organización podrá ofrecer nuevas instalaciones en otros sitios estratégicos de la ciudad de Bucaramanga, al contar con el conocimiento profundo y validado en la prestación del servicio y al estar involucradas personas especializadas en cada uno de los procesos al interior de la organización, que poseen el conocimiento y que pueden liderar el crecimiento de la empresa y la expansión en nuevos mercados incorporando nuevos clientes.

Sin embargo, el desconocimiento del mercado objetivo hace necesario plantear este proyecto, que permita recopilar información y formular un plan de acción estratégico que dé cumplimiento a los objetivos corporativos. Esta necesidad demanda una preparación del oferente para entregar un servicio con una alta exigencia de calidad de acuerdo con los estándares vigentes para instituciones que atienden a personas mayores definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (2015), que velan porque se les ofrezca las mejores condiciones en nutrición y salubridad, contando con ambientes adecuados y seguros, con atención integral por parte de un talento humano muy competente, que busque hacer una excelente gestión administrativa.

Por lo tanto, se hace necesario identificar el perfil de clientes y establecer el segmento de mercado prospecto para abordarlo con estrategias comerciales efectivas, vinculando a las familias quienes desempeñan un rol importante en el proceso de ingreso de su ser querido al Centro Gerontológico Casa Mayor. El aporte desde el ámbito administrativo de este proyecto radica en la compilación de la información, su clasificación, la identificación de las mejores prácticas gerenciales y operativas, el diseño de una estructura organizacional adecuada a las necesidades de la empresa y la potenciación de las fortalezas y ventajas empresariales para vincular nuevos clientes en la condición de residentes en el año 2018.

Con base en lo anterior, la pregunta de investigación para este proyecto es: ¿Cuáles son las estrategias para vincular a la población de adultos mayores con capacidad de pago de Colombia y del exterior al Centro Gerontológico Casa Mayor para el aprovechamiento de su capacidad instalada?.

1.3 Objetivo General

Formular un plan estratégico corporativo que le permita al Centro Gerontológico Casa Mayor la vinculación de adultos mayores de Colombia y del exterior.

1.3.1 Objetivos específicos.

1. Evaluar la conveniencia de la entrada a nuevos mercados en Colombia y en el exterior para la vinculación de nuevos adultos mayores.
2. Definir la estructura organizacional de la institución que garantice la calidad del servicio ofrecido al mercado receptivo manteniendo una relación costo beneficio conveniente para la organización.

3. Plantear las estrategias competitivas para el acceso a los nuevos mercados seleccionados en Colombia y en el exterior.
4. Elaborar un plan de acción que permita el aprovechamiento de la capacidad instalada actual del Centro Gerontológico Casa Mayor.

1.4 Manejo de Supuestos

Centro Gerontológico Casa Mayor debe prever varias condiciones para que la favorabilidad de expansión en el mercado sea alcanzable y el cumplimiento del plan estratégico corporativo logre los objetivos propuestos:

1. Aumento de la demanda de manera progresiva a como lo ha venido haciendo hasta ahora de sus ingresos en los últimos 5 años del 23.3%, según lo reporta los estados de resultados suministrados por el área financiera hasta el 2016.
2. Disponibilidad de los recursos necesarios para abrir otra Casa Mayor en un sitio estratégico de la ciudad como Cañaveral, San Alonso o Provenza, cuando la utilización de la capacidad instalada actual este en el 100.0%.
3. Certificación de calidad en buenas prácticas gerontológicas y manejo de adultos mayores.
4. Disposición de los recursos físicos, humanos y tecnológicos para prestar un servicio de excelencia a una población 20.0% superior a la existente en la actualidad en la red de Casa Mayor.
5. La voluntad y el interés por parte de la junta directiva de la fundación para abordar mercados diferentes al regional.

1.5 Justificación

La expectativa de vida ha aumentado en los últimos años gracias al avance de la tecnología y a la actualización constante de las ciencias de la salud, de manera que la vejez ya no es sinónimo de enfermedad, sino una etapa relevante del ciclo vital del ser humano, donde se deben garantizar los derechos de los adultos mayores y promover políticas que les ofrezcan mejores condiciones de vida (Organización Mundial de la Salud, 2012).

La población adulta mayor en Colombia ha venido cobrando importancia como se refleja en las políticas de protección presentadas en la actualización de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2025 publicadas por el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), donde se describen dos objetivos generales, el primero orientado a propiciar que las personas adultas mayores alcancen una vejez digna, autónoma, digna e integrada y el segundo, a crear condiciones favorables para conseguirlo.

La Organización Mundial de la Salud (2015) muestra dentro de sus indicadores que el número de habitantes en edad adulta mayor a nivel mundial entre 2000 y 2050 se duplicará, pasando del 11.0% al 22.0% y específicamente en América Latina y el Caribe, donde se proyecta que se pasará de contar con 41.3 millones de adultos mayores en el año 2000 a 184.1 millones en 2025.

En Colombia, existen cerca de 1,250 centros de cuidado del adulto mayor de todo tipo, asilos, centros geriátricos, centros día, centros gerontológicos, entre otros. Sin embargo, son los centros gerontológicos especializados el lugar ideal para residir cuando se llegue a la edad adulta mayor, porque ofrecen un servicio integral por parte de un equipo multidisciplinario y en el que se dispone de áreas dotadas para garantizar la seguridad y la integridad del huésped adulto mayor.

Por lo tanto, algunas personas desde temprana edad se preparan económicamente para costear el valor de ser huésped en algún centro gerontológico de la ciudad, bien sea porque estén solos o porque no cuentan con sus familias y se ven obligados a permanecer solos la mayor parte del día, propensos a riesgos físicos y emocionales que propician el deterioro de sus funciones (A. Vargas, comunicación personal, mayo 14, 2016).

En cuanto al maltrato, no se tiene registro acerca de cuántas personas mayores han sido maltratadas por sus cuidadores voluntaria o involuntariamente, al carecer en su mayoría de apoyo, capacitación y atención incrementan los riesgos tanto del adulto mayor a su cargo como el suyo propio, ya que un mal proceso puede terminar en lesiones. Por tal motivo, cuando un familiar o amigo decide o tiene la obligación de hacerse cargo de una persona mayor por su avanzada edad y/o estado de salud, debe capacitarse para desarrollar esta labor, y esta preparación implica adquirir conocimientos en cuidados médico-asistenciales con los protocolos y procedimientos adecuados, así como entender la importancia de desempeñar adecuadamente su labor por su salud física y mental (Díaz, et al., 2015).

Con el propósito de dar cobertura a la población, ofreciendo los servicios requeridos por cada uno de los adultos mayores, la organización Centro Gerontológico Casa Mayor cuenta con todas las especificaciones requeridas para brindar un servicio de alta calidad, que cumple con exigentes protocolos de atención y se apoya en el personal multidisciplinario profesional que se esfuerza por atender las necesidades de cada uno de sus residentes. Para medir la calidad, semestralmente se realizan mediciones para evaluar el servicio según la consideración de las familias de los huéspedes. De acuerdo con las encuestas aplicadas en enero del año 2017, se evidenciaron altos niveles de satisfacción frente a la atención y los cuidados ofrecidos por el Centro Gerontológico Casa Mayor, expresados de la siguiente manera: servicio de alimentación,

90.0%, servicio de enfermería, 86.0%, servicios generales, 90.0%, administración y comunicaciones, 90.0%, calidad de los profesionales, 92.0%. Lo anterior evidencia que la organización cuenta con buenas prácticas gerontológicas y el servicio es evaluado como muy superior por lo tanto cuenta con todas las características para explorar nuevos mercados en Colombia y en el exterior.

Actualmente, el Centro Gerontológico Casa Mayor tiene un nivel de ocupación de 60.0% en sus sedes ubicadas en Ruitoque y Cabecera y se busca lograr un porcentaje de ocupación de más del 90.0% en las sedes de Ruitoque y Cabecera al finalizar el año 2018 representando unos ingresos adicionales de \$24 millones mensuales que permitirán atender gratuitamente, en la sede del norte de la ciudad, a 40 nuevos adultos mayores. La proyección es realizada por parte de las directivas de la organización, de acuerdo con los indicadores que se manejan actualmente.

Las directivas de la organización han contemplado la posibilidad de internacionalizar el servicio, recibiendo huéspedes de otros países de nacionalidad colombiana, que en algún momento de su vida buscaron otras oportunidades en diferentes lugares, pero que al llegar a la edad adulta buscan retornar a su país natal, por diversos motivos: a revivir sus costumbres, a retomar sus lazos afectivos y a gozar de las tradiciones que tanto han añorado. Esto se puede lograr porque el adulto mayor de nacionalidad colombiana tiene acceso a la afiliación al sistema de seguridad social en Colombia, a la adquisición del seguro de asistencia médica de emergencia y seguro funerario, que son requisitos fundamentales de ingreso establecidos por las directivas del Centro Gerontológico Casa Mayor.

El Centro Gerontológico Casa Mayor quiere aprovechar la demanda creciente de servicios geriátricos y gerontológicos de la población adulta en Colombia y el exterior, evidenciando la necesidad de un Plan Estratégico que les permita a las directivas contar con herramientas para

atraer mercado de Colombia y del exterior, requiriéndose el análisis del sector, la identificación de las estrategias, la definición de la estructura de costos y la estructura organizacional, que soporte la ampliación proyectada de clientes y que garantice la continuación de la prestación del servicio bajo los estándares de calidad previamente establecidos.

1.6 Limitaciones y Delimitaciones

El Plan Estratégico se desarrollará en un tiempo no superior a un año, alcanzando los objetivos propuestos y presentando a las directivas de la organización Centro Gerontológico Casa Mayor las herramientas y estrategias para la captación de clientes nacionales y extranjeros. El lugar para implementar el proyecto será la ciudad de Bucaramanga, Centro Gerontológico Casa Mayor, en su sede Ruitoque, en la que se busca obtener un porcentaje de ocupación superior al 90.0% en el año 2018. En los 5 países y las 5 ciudades de Colombia propuestas por las directivas de la Organización se hará la selección de un país y una ciudad con mercado potencial objetivo, de acuerdo con parámetros internos y externos que así lo evidencien.

La información se recopilará de las investigaciones empíricas frente a la situación del adulto mayor y los centros gerontológicos, incluyendo un panorama local, nacional e internacional. En cuanto a la metodología se integrarán las herramientas que conduzcan a la definición del Plan Estratégico que se ajuste a los requerimientos de la organización.

El muestreo será a conveniencia y dependerá de la disponibilidad y la accesibilidad a personas de nacionalidad colombiana que residan en el país seleccionado.

Los referentes de la calidad del servicio prestado a las familias y adultos mayores residentes en la actualidad en el Centro Gerontológico Casa Mayor serán tomados de las encuestas de satisfacción aplicadas semestralmente.

1.7 Definición de Términos

La terminología referente al proyecto se encuentra definida en el glosario institucional dentro del Manual de Procesos y Procedimientos Institucionales del Centro Gerontológico Casa Mayor (2015).

- Binomio niño – persona mayor: Vínculo entre niños, adultos, nietos, abuelos que favorece el quehacer diario al interior de la Fundación Albeiro Vargas & Ángeles Custodios y cuyo modelo institucional diferenciador busca replicarse con los huéspedes residentes de Casa Mayor en sus sedes de Cabecera y Ruitoque.
- Fisioterapeuta: Es un profesional con amplios conocimientos sobre la anatomía y fisiología del cuerpo humano.
- Fisioterapia: Profesión de la rama de la salud que utiliza diferentes medios físicos, dentro de ellos el ejercicio terapéutico, con el objetivo de prevenir, rehabilitar y promocionar la salud y el adecuado funcionamiento del movimiento corporal humano en individuos o poblaciones.
- Geriatría: Es la especialidad médica que estudia, previene, diagnostica y trata las enfermedades del adulto mayor.
- Gerontología: Es la ciencia que se ocupa del proceso de envejecimiento del ser humano, abarcando aspectos biológicos, sociales, psicológicos, económicos y culturales. Desde el punto de vista cuantitativo, estudia la prolongación de la vida y desde un punto de vista cualitativo, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.
- Gerontólogo: Profesional que orienta, asesora y apoya al adulto mayor frente a aspectos psicológicos, sociales, biológicos y espirituales propios del envejecimiento.

- **Glucometría:** Es el examen en el que por medio de un instrumento llamado glucómetro se toma una muestra de sangre y se conoce de forma inmediata la concentración de glucosa en la sangre, detectando problemas como hipoglucemia - hiperglucemia o diabetes.
- **Hidroterapia:** Es la utilización del agua en cualquier forma, estado o temperatura, como agente terapéutico útil para el tratamiento de diversos cuadros patológicos.
- **Hogar geriátrico:** Espacio adecuado y dotado para el cuidado de los adultos mayores.
- **Huésped Residente:** Es la denominación de las personas mayores que toman los diferentes planes de Ruitoque Casa Mayor.
- **Inmovilizar:** Evitar el movimiento de los adultos mayores que por su condición de salud están en mayor riesgo de caída, utilizando un sujetador de tela elaborado y diseñado especialmente para ello.
- **Llamado de emergencia:** Un sistema de sonido de alerta (conocido como botón de pánico, o respuesta personal de emergencia), en Ruitoque Casa Mayor, el huésped residente tiene este servicio tanto en la alcoba como en el baño del módulo de cuidado progresivo.
- **Nutricionista dietista:** Profesional de la salud con capacidad para brindar asesoría y orientación en alimentación, nutrición y dietética a una persona o grupo poblacional, de acuerdo con sus diagnósticos, enfermedades o como complemento de un tratamiento médico.
- **Persona de Cuidado Progresivo:** Es la persona mayor que requiere el cuidado especializado y acompañamiento permanente de auxiliar de enfermería.
- **Persona Funcional:** Es el individuo en edad adulta mayor que posee autonomía para desarrollar las actividades de la cotidianidad.
- **Protector:** Prenda que preserva a la persona mayor, se le coloca cuando recibe los alimentos para que se mantenga limpia y bien presentada. No utilizamos la palabra babero.

- **Post – Operatorio:** Periodo de tiempo posterior a una intervención quirúrgica que finaliza cuando el paciente con los cuidados especiales y siguiendo las recomendaciones e indicaciones dadas por el médico responsable de la operación se encuentra suficientemente recuperado.

- **Psicólogo:** Es el profesional especializado en el estudio de los procesos mentales, que tiene capacidad para identificar el carácter de las personas y comprender las razones de su comportamiento.

- **Teleducha:** Es una ducha ergonómicamente adecuada para la higiene de las partes íntimas dado el uso y las necesidades de la persona mayor.

- **Teleconferencia:** Comunicación que se lleva a cabo por medio de internet u otro sistema similar y facilita la interacción entre personas que se encuentran físicamente distanciadas.

- **Terapia Ocupacional:** Disciplina que utiliza diversos métodos y técnicas con el objetivo de promover, restaurar y/ o mantener las habilidades de los componentes de ejecución sensorio - motriz, cognitivo y psicosocial para facilitar que las personas mayores sean funcionales e independientes en la realización de las actividades la vida diaria.

- **Tertulia:** Es una reunión, informal y periódica, de gente interesada en un tema, para debatir, dialogar, informarse o compartir ideas y opiniones en espacios propicios.

- **Zona húmeda:** Zonas pantanosas, encharcadizas, que incluso pueden ser creadas artificialmente.

Otros términos utilizados en el proyecto y que forman parte del marco conceptual, son:

Amenazas: Situaciones que deben enfrentar las empresas y organizaciones para obtener ventaja frente a su competencia (Centro Europeo de Empresas e Innovación, 2017).

Anciano o Adulto Mayor: Persona mayor de 60 años (Valencia, 2015).

Balanced Scorecard: Es un modelo de gestión empleado para comunicar la visión de la organización, planteando la alineación tanto de actividades, recursos y trabajadores con la estrategia propuesta, priorizando los proyectos, productos y servicios con un sistema de medición y monitoreo por medio de indicadores del cumplimiento de las metas estratégicas (Gómez & García, 2011).

Centro Gerontológico: Lugar donde se fomenta el cuidado, la protección, el desarrollo integral, el acompañamiento de adultos mayores de 60 años pertenecientes a ambos sexos, por parte de personal competente y fortalecidos en protocolos de funcionamiento claramente definidos (Nieto & Parra, 2013).

Cliente: Personas o unidades empresariales que tienen la capacidad de decidir si compran o no, y cuentan con la posibilidad de pago (Centro Europeo de Empresas e Innovación, 2017).

Competencia: Conjunto de empresas (competidores) que ofertan productos y/o servicios de características similares a los potenciales clientes para cubrir una misma necesidad (Centro Europeo de Empresas e Innovación, 2017).

Costos: Son los gastos, desembolsos o deducciones en los que se incurren durante la elaboración de un producto o la prestación de un servicio (Universidad de Antioquia, 2017).

Deficiencia: Disminución o falta de funcionamiento de un órgano por la pérdida o anomalía de una estructura anatómica, fisiológica o mental (Valencia, 2015).

Discapacidad: Limitación de la habilidad para desarrollar una actividad en la manera considerada normal para un individuo, provocada por una deficiencia física o psíquica (Valencia, 2015).

DOFA: Instrumento que recopila las Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas de una organización y que permite la formulación de estrategias (Centro Europeo de Empresas e Innovación, 2017).

Eficacia: Capacidad por parte de la organización para alcanzar los objetivos propuestos, aunque en el proceso no se haga el mejor uso de los recursos (Universidad de Antioquia, 2017).

Eficiencia: Consiste en obtener los mayores resultados con la mínima inversión (Universidad de Antioquia, 2017).

Encuesta: Según afirma Arias F. (2012), la encuesta es considerada como una técnica propia del diseño de la investigación de campo, es una estrategia cuyo propósito es obtener información.

Entorno: Conjunto de elementos externos a la organización que tienen potencial para afectar su rendimiento (Universidad de Antioquia, 2017).

Envejecimiento: Proceso biológico que denota una serie de cambios estructurales y funcionales, producto de factores genéticos, ambientales y del estilo de vida de una persona (Valencia, 2015).

ERIC: Herramienta que le permite a las organizaciones a través de una matriz identificar los factores que se deben eliminar, reducir, incrementar y crear, para obtener beneficios y competir fuertemente en el mercado.

Esperanza o expectativa de vida: Promedio de años de vida esperados de una persona desde su nacimiento o desde cualquier edad, que se especifique (Valencia, 2015).

Estilos de vida: Hábitos, consumos, conductas y exposiciones a factores externos que afectan la salud (Valencia, 2015).

Estrategias Genéricas: Porter Identifica tres estrategias genéricas que podían usarse individualmente o en conjunto, para crear en el largo plazo un desempeño superior al de los competidores en un sector específico. Esas tres estrategias genéricas son: Liderazgo en costos, Diferenciación y Alto enfoque (Magretta, 2014).

Estructura de la organización: Se conoce igualmente como Organigrama y establece su grado de complejidad, formalización y centralización (Universidad de Antioquia, 2017).

Fuerzas de Porter: Fuerzas que mueven la competencia en el sector industrial, involucra el poder de los proveedores y de los clientes, la amenaza de productos o servicios sustitutos, la amenaza de nuevos competidores y la rivalidad entre los existentes (Romero, Noriega, Escobar, & Ávila, 2015).

Función: Tareas de rutina o actividades llevadas a cabo por la persona responsable del cargo al interior de la organización (Universidad de Antioquia, 2017).

Habilidad: Capacidad, destreza o facilidad para desempeñar las actividades y conseguir los propósitos, bien a título individual o grupal (Universidad de Antioquia, 2017).

Lienzo o Canvas: Herramienta de gestión que consta de 9 bloques y se utiliza para obtener una representación visual del modelo de negocio (Universidad de Antioquia, 2017).

Limitaciones: Factores internos y/o situaciones externas que dificultan o impiden el desarrollo de las potencialidades (Silva, 2003).

Mapa Estratégico: Herramienta que proporciona una visión macro de la estrategia de una organización y sirve para ilustrar cómo interactúan las cuatro perspectivas de aprendizaje y crecimiento, de los procesos internos, del cliente y financiera, del Cuadro de Mando Integral (Kaplan & Norton, 2008).

Marketing: Concepto que en español traduce mercadeo o mercadotecnia. Disciplina por medio de la cual se analiza el comportamiento del mercado y de los clientes (consumidores), para lograr captarlos y fidelizarlos mediante la satisfacción de sus requerimientos (Centro Europeo de Empresas e Innovación, 2017).

Matriz País – Matriz Ciudad: Matrices utilizadas para la selección de mercados, en las que de acuerdo con parámetros internos y externos como país o como ciudad, se convierten en mercados objetivos potenciales.

Misión: El propósito duradero de una organización que permite distinguirla de otras parecidas (Universidad de Antioquia, 2017).

Objetivos: Son los resultados a corto, mediano o largo plazo que una organización o entidad aspira lograr a través de su misión básica (Universidad de Antioquia, 2017).

Oportunidades: Situaciones del entorno que toda organización puede aprovechar para obtener ventaja competitiva (Centro Europeo de Empresas e Innovación, 2017).

Planeación: Es el proceso de determinar los objetivos y valorar la forma en que mejor se pueden lograr (Universidad de Antioquia, 2017).

Políticas: Pautas establecidas para respaldar los esfuerzos y alcanzar las metas ya definidas (Universidad de Antioquia, 2017).

Posicionamiento: Lugar que la organización logra ocupar en el sector producto del servicio prestado y la satisfacción de sus clientes (Centro Europeo de Empresas e Innovación, 2017).

Presupuesto: Proyección que realiza el área financiera de la organización para un período determinado, que facilita la identificación de los objetivos y el control de la gestión llevada a

cabo, comparando lo esperado frente a lo ejecutado (Centro Europeo de Empresas e Innovación, 2017).

Proveedor: Persona u organización que suministra insumos (materias primas, productos semielaborados o terminados) a cambio de un valor transaccional (Centro Europeo de Empresas e Innovación, 2017).

Recursos: Elementos que pueden utilizarse para alcanzar los objetivos propuestos. Incluyen activos financieros, humanos, tecnológicos, materiales o intangibles de la organización (Universidad de Antioquia, 2017).

Servicio: Beneficio intangible que se ofrece a cliente (consumidor) y se caracteriza por no poderse almacenar y ser perecedero (Centro Europeo de Empresas e Innovación, 2017).

Visión: Define la imagen futura de la organización o empresa, en un plazo y características definidas por la dirección (Centro Europeo de Empresas e Innovación, 2017).

Este capítulo permitió contextualizar la temática planteada, delimitar el alcance y presentar de cerca la necesidad de aumentar los huéspedes residentes en las dos sedes existentes de Centro Gerontológico Casa Mayor, para apoyar con recursos a la Fundación Albeiro Vargas y Ángeles Custodios (sede Norte) y aumentar la cobertura en el servicio a la población vulnerable residente en ese sector de la ciudad.

Capítulo 2. Marco Teórico

La Gerontología entendida como ciencia que estudia el envejecimiento y la vejez desde un ámbito biológico, psicológico y social, le permite al estado y a la sociedad brindarle mejores condiciones de vida al adulto mayor en sus últimos años, atendiendo todas sus necesidades de forma integral y no únicamente las relacionadas con aspectos físicos o fisiológicos (Rodríguez, 2011).

Este capítulo muestra el significado de la Gerontología y la actualidad de una visión en el mundo en cuanto a adulto mayor, centros gerontológicos y gerontología. Se aborda la situación del adulto mayor en el mundo y en Latinoamérica, recorriendo algunos de los países en donde se ha evidenciado que la temática viene cobrando importancia y por ende se están realizando estudios que faciliten la labor de sus estados o entidades privadas.

Seguidamente se ubica la contextualización referente a Colombia, abordando Santander y específicamente Bucaramanga, donde se presenta la información del Centro Gerontológico Casa Mayor, incluyendo la temática cuidado y cuidador.

2.1 Gerontología

La tercera edad se ha convertido en un tema de interés en el siglo XXI, debido al aumento de la población mayor de 65 años alrededor del mundo que ha demandado por parte de la empresa privada, las ONG y la comunidad, el aporte de recursos orientados a proteger los derechos de los adultos mayores, que garanticen disminuir la situación precaria de esta población y las condiciones de indigencia (Rojas, 2017). Puede definirse como un fenómeno biológico, sociológico, económico y psicológico (Alvarado & Salazar, 2014).

La *gerontología* (de *geronto*, anciano y *logos* estudio) es el área de conocimiento que estudia la vejez y el envejecimiento de una población, abordando aspectos psicológicos, sociales, económicos, demográficos, entre otros relacionados con el adulto mayor (Rodríguez M. , 2013).

Desde la perspectiva cuantitativa, la gerontología apunta a la prolongación de la vida y desde la perspectiva cualitativa, promueve la mejora de las condiciones de vida de las personas mayores, bajo los principios rectores de participación, personalización, integralidad y promoción de la autonomía, la independencia y la privacidad (Casaseca, 2016). Se nutre de los conocimientos aportados por otras ciencias y se convierte en un campo de conocimiento independiente, que incide en la calidad de vida del adulto mayor y busca proporcionar políticas orientadas al beneficio de la población adulta mayor. Por lo tanto, no debe confundirse con la Geriátrica, que es el área de la medicina que se centra en las patologías asociadas a la vejez y su tratamiento (Rodríguez, 2011).

De otro lado, la importancia de la *gerontología* radica en que la esperanza de vida ha aumentado según Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha (2015), los seres humanos se están concientizando de la necesidad de garantizar una vejez tranquila donde cuenten con los cuidados de los profesionales a su servicio. Por lo tanto, desde etapas tempranas se procura un aseguramiento de los recursos que permitan garantizar el beneficio.

Las urbes siguen siendo consideradas como un importante espacio para las oportunidades, pero también se constituyen en un ambiente de riesgos sociales y ambientales para los grupos vulnerables, como lo son los adultos mayores. Muchas veces son las víctimas de la pobreza y de la exclusión social las que presentan difícil acceso a los servicios, hechos que condiciona su salud, su esperanza de vida y determina su calidad de vida. Allí nace la necesidad de asumir el reto de dar respuesta a las necesidades de la población envejecida, por medio de cambios en los

contextos ambientales donde viven los adultos mayores y buscando una planificación de las ciudades desde la gerontología (Cárdenas & Merari, 2011).

Pese a que los adultos mayores son tan vulnerables y susceptibles de sufrir diversas enfermedades, las ciencias de la salud y la tecnología han contribuido a lograr que se prevengan y se vigile constantemente al adulto mayor, para evitar que evolucione a la cronicidad y que esta a su vez ocasione invalidez (Prieto, 2015). Precisamente, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2015) declaran que las personas están viviendo más años, por lo tanto, los países están envejeciendo y lo están haciendo a una proporción nunca vista.

2.2 El Adulto Mayor en el Mundo

En Asia, específicamente Japón se caracteriza por ser el país que envejece más rápido, donde si continúa a la baja el índice de natalidad, se presume que en 40 o 50 años las personas mayores de 65 años, constituyan el 30.0% de la población. Sin embargo, a diferencia de otros países, en Japón los adultos mayores están involucrados con labores sociales, actividades cotidianas, que las realizan sin recibir ningún tipo de remuneración, más allá del salario emocional que les brinda el sentirse útiles a la sociedad (González & Lombana, 2012).

En China, el crecimiento anual de la población se situó por debajo del 1.0%, y se estima que para las próximas décadas será negativo, además el envejecimiento de la población se atribuye fundamentalmente a la política de un único hijo puesta en práctica desde los años ochenta, que trae consigo consecuencias para la economía porque habrá menos personas trabajando y más personas requerirán manutención, los cuales no cuentan con recursos privados suficientes para hacerlo (Pan, 2017).

El Índice Global de Envejecimiento *AgeWatch* (HelpAge International, 2015), que evalúa los factores que determinan el bienestar social y económico de las personas adultas mayores en todo el mundo, ubicó a Colombia en el lugar 36 dentro de 96 países analizados. El escalafón anual es elaborado por la organización HelpAge International, que se dedica a ayudar a los adultos mayores a luchar por sus derechos, combatir la discriminación y superar la pobreza. De acuerdo con el escalafón, Suiza, Noruega y Suecia lo encabezan porque sus políticas reflejan fuertes disposiciones sociales y económicas para los ciudadanos de edad avanzada; en contraste, los países peor ubicados son Afganistán, Malawi y Mozambique (HelpAge International, 2015).

De otro lado, en Europa ha aumentado considerablemente la población de la tercera edad, ante este incremento el gobierno europeo ha centrado sus políticas buscando el mejoramiento de las condiciones de vida de esta población, y considera a los adultos mayores fuente de sabiduría, de ahí la necesidad de buscar su inclusión en la economía y garantizar su tranquilidad en su vida (HelpAge International, 2015).

Alemania, Francia, Reino Unido e Italia son los países de la Unión Europea más poblados y cuentan con la cifra más alta de personas mayores, hechos que impactan el mercado laboral, la dinámica económica y los sistemas de seguridad y protección social, y suscitan la revisión de las políticas de envejecimiento (Triadó, 2013).

Es importante revisar la situación en varios países para los adultos mayores, en España, según datos del Instituto Nacional de Estadística, se prevé que el 43.0% de la población tenga más de 60 años en el 2050, sin embargo, a diferencia de otros países europeos su inversión en gasto social es poca, hecho que requiere atención especial, promoción y el desarrollo de diversas actividades que ayuden a mejorar la economía española (González & Lombana, 2012).

En los siglos XX y XXI aumentó la esperanza de vida en países desarrollados, esto indica que se está postergando la muerte y se está aumentando el envejecimiento, lo anterior se convierte en un reto para las próximas décadas que implica analizar y comprender cómo será la vulnerabilidad social de los adultos mayores y propiciar ambientes saludables, seguros y dignos (Vaupel, 2010), Algunos investigadores plantean la necesidad de favorecer la planificación gerontológica en las áreas urbanas de los países desarrollados, basándose en la evidencia que los adultos mayores que asisten a los Centros Gerontológicos se encuentran más satisfechos con sus vidas y perciben un sentimiento de bienestar fortalecido al sentirse personas independientes y funcionales (Bugallo, Gandoy, & Gómez, 2014).

En Granada (España) se realizó un estudio que permitía reflejar el avance del envejecimiento en la ciudad, que mostraba la problemática del país, donde sus adultos mayores son víctimas de la pobreza, tienen deficiencias de salud, una fuerte dependencia y padecen una inadecuada habitabilidad de sus contextos ambientales (vivienda y barrio). De allí la necesidad de invertir en la adecuación de los contextos ambientales para que el adulto mayor se desenvuelva y se beneficie de servicios socio asistenciales por parte de diversos equipos multidisciplinares a fin de promover el mejoramiento de sus condiciones de vida (Sánchez, 2009).

En Alemania, se ha disminuido considerablemente la natalidad que se ubica próxima al umbral de 1.5 hijos por mujer, y se encuentra una cifra elevada de mujeres con altas cualificaciones que no tienen hijos (Datos Macro, 2016). En cuanto a la esperanza de vida al nacer en Alemania es de 81 años y la tasa de mortalidad se encuentra en el 11.2% (Datos Macro, 2015). Por lo tanto, el gobierno alemán busca mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos y propende por la creación de ciudades donde el adulto mayor pueda vivir con todos los cuidados y

atenciones que pueda necesitar, promoviendo el turismo a personas mayores, para que puedan viajar a diferentes destinos dentro de Europa, conocer y disfrutar (Cardona & Peláez, 2012).

En Suecia la población que está envejeciendo goza de buena salud en su mayoría, un gran porcentaje vive en sus propios hogares y tienen varias fuentes para acceder a la pensión, de ahí que el gobierno invierte en medidas para mejorar la atención integral de este grupo poblacional (Sweden Sverige, 2016).

2.3 El adulto Mayor en América del Norte

En Canadá González & Lombana (2012) indican que, por la estructura de su economía de bienestar, los ciudadanos invierten gran parte de su ingreso en impuestos que garanticen calidad de vida a todos los individuos, por ende, es la economía más sana dentro de los países desarrollados. El autor indica que la región enfrenta un problema y es la disminución de su población en edad de trabajar, y por consiguiente presenta una disminución de esos aportes para impuestos convirtiéndose los adultos mayores en una carga y en un aumento de costos directos para el estado. Finalmente, afirma que como solución a esta problemática el gobierno ha implementado incentivos para que personas calificadas de otros países con altos índices de desempleo laboren en Canadá, con el fin de aumentar los ingresos para el estado y garantizar una excelente calidad de vida al adulto mayor.

La situación en Estados Unidos en cuanto a su demografía presenta características similares frente a otros países desarrollados, donde ha disminuido la tasa de fecundidad y se presenta un avance en el envejecimiento de su población. Sin embargo, la migración le ha permitido al país enfrentar las implicaciones políticas, sociales y económicas que trae consigo la disminución de la población activa (Canales, 2015). Se destacan 2 perspectivas frente a la

situación del adulto mayor, se han desarrollado programas que lo favorecen y le brinda la posibilidad de combatir los efectos adversos del envejecimiento. Permitir la convivencia intergeneracional entre adolescentes y adultos mayores residentes es importante porque ambos grupos etarios se encuentran en una etapa de sus vidas con características similares, en la que pueden compartir actividades y preferencias (Allen, 2017). Sin embargo, la discriminación por la edad es un problema recurrente en donde los adultos mayores se ven perjudicados al no conseguir un empleo digno y no poder acceder a servicios de salud integrales, hecho que incide en su salud aumentando el estrés, el envejecimiento prematuro, la aparición de enfermedades crónicas y finalmente la muerte (Allen J. , 2015).

2.4 El adulto Mayor en Latinoamérica

En Latinoamérica el cuidado del adulto mayor está representado por la Federación de Sociedades de Gerontología y Geriatría de América Latina y del Comité Latinoamericano de la Asociación Internacional de Gerontología, quienes buscan soluciones eficaces y oportunas al reto del envejecimiento de la población, basados principalmente en la cultura de la prevención, la promoción y el desarrollo de una planificación gerontológica de las ciudades (Salazar, Fuentes, Barbosa, & Barragán, 2015).

En México, la población adulta mayor se enfrenta a una vulnerabilidad social, producto de factores sociodemográficos y medioambientales, en los que carecen de recursos y estrategias a favor de su desarrollo integral al interior tanto de sus hogares como de la comunidad en general (Sánchez & Egea, 2011).

En Costa Rica se presentan altos porcentajes de población adulta y una disminución de las tasas de natalidad y de las personas menores de 15 años. La esperanza de vida es similar a la de los países desarrollados y demanda el establecimiento de niveles de atención salud que

beneficie a los adultos mayores, donde se establezcan estrategias y programas para su cuidado integral (Martínez, 2015). Honduras es considerado el peor país para envejecer debido a la inseguridad en sus ingresos, los entornos inadecuados, así como las bajas tasas de empleo y la educación. Es bajo el porcentaje de adultos mayores que consiguen una pensión, y quienes lo hacen perciben que es realmente bajo el monto por este concepto para no verse vulnerados, aislados ni excluidos socialmente (Trejo, 2014).

En Chile, el crecimiento de la población adulta mayor ha sido vertiginoso, y se proyecta que para el año 2020 este segmento represente el 17.3% de la población. Dentro de las preocupaciones más frecuentes frente a los adultos mayores de 60 años se encuentran el establecimiento y fortalecimiento de las políticas públicas que los protejan y les ofrezcan mejores condiciones apuntando a su apoyo y bienestar en las distintas comunas del país (Asociación de Municipalidades de Chile, 2017). Por ejemplo, constituir residencias donde puedan arrendar sus propios apartamentos o habitaciones y contar con una serie de beneficios como atención médica especializada, servicios de seguridad y talleres con actividades en las que participen todos los residentes y que estimulan sus sentidos y mantienen activas sus habilidades y destrezas, considerando como prioridad y no como carga a los adultos mayores (Scacchi, 2013).

En Ecuador, el gobierno ha iniciado la generación de proyectos que permitan mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor, porque son considerados fuente de sabiduría; el envejecimiento es un proceso multidimensional e involucra al gobierno ecuatoriano quien ofrece acciones integrales, solidarias, para revalorizar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2017). En la ciudad de Ibarra se diseñó un Plan de negocios para la creación de un centro Gerontológico por dos razones fundamentales: El crecimiento de la población mayor de 60 años que demandan un cuidado gerontológico

especializado, y la viabilidad y rentabilidad del negocio al encontrar en la zona adultos mayores auto-válidos de ambos géneros de niveles socio económicos de estratos medio-alto y alto (Ibáñez, 2012).

En Cuba, siendo una república socialista el gobierno implementa medidas para que se fortalezca la salud del adulto mayor, sin importar las condiciones en que se viva esos últimos años, lo importante es que la mayoría de los individuos lleguen a la edad adulta mayor; de ahí que Cuba en los próximos cincuenta años, será el país del mundo más envejecido (Benítez, 2017).

En la Tabla 1 se encuentra un compendio comparativo de la esperanza de vida y los programas para adultos de los países de Latinoamérica que se referenciaron en este aparte.

PAÍS	ESPERANZA DE VIDA (2015)	PROGRAMAS ADULTOS
MÉXICO	77 (Banco Mundial, 2015)	Programa de Pensión (Secretaría de Desarrollo Social SEDESOL, 2017).
		Programa de Acción Específico Atención del Envejecimiento 2013-2018 (Secretaría de Salud de México, 2013).
		Tarjeta INAPAM (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2017).
		Pensión Alimentaria para personas mayores (Instituto para la atención de los adultos mayores de la ciudad de México, 2017).
		Visitas Médicas-Visitas Domiciliarias (Instituto para la atención de los adultos mayores de la ciudad de México, 2017).
COSTA RICA	80 (Banco Mundial, 2015)	Programa Integral para la Persona Adulta y el Adulto Mayor PIAM (Universidad de Costa Rica, 2017).
		Programas de salud, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores (Organización de Estados Americanos, 2001).
		Consejo Nacional del Adulto Mayor para garantizar la calidad de vida del Adulto Mayor (Organización de Estados Americanos, 2001).
		Asociación Gerontológica Costarricense (2017), por una vejez digna y activa.

		Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) atención para enfrentar el envejecimiento (Gobierno de Costa Rica, 2017).
HONDURAS	73 (Banco Mundial, 2015)	Ley integral de protección al adulto mayor y jubilados Decreto legislativo no. 199 (Asociación Nacional del Adulto Mayor y Red Nacional del Adulto Mayor (ANAMH-RENAMH), 2006).
		Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor (Organización Panamericana de la Salud, 2002).
		Centros de Cuidados Diurnos para el Atención del Adulto Mayor (Gobierno de la Republica de Honduras, 2016).
		Programa Adulto Mayor - Centro Nacional de Información del Sector Social CENISS (Gobierno de la Republica de Honduras, 2016).
CHILE	80 (Banco Mundial, 2015)	Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, 2017).
		Programa de Cuidados Domiciliarios para el adulto mayor (Televisión Nacional de Chile, 2017).
		Residencias Colectivas para adultos mayores, Programa de escuelas de formación para dirigentes mayores (Ministerio de Desarrollo Social, 2017).
		Programa Adulto Mayor (Pontificia Universidad católica de Chile, 2017).
		Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores ELEAM (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, 2017).
		Programa para el buen trato del adulto mayor y turismo Social para el Adulto Mayor (Gobierno de Chile, 2015).
ECUADOR	76 (Banco Mundial, 2015)	Programa del Adulto Mayor (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2017).
		Programa de Prevención para el Adulto Mayor (Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, 2016).
		Programa 60 y piquito (Alcaldía de Quito, 2016).
		Programas Centros Gerontológicos de Atención Directa (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2017).
		Programa Visitas Solidarias (Alcaldía de Quito, 2017).
CUBA	80 (Banco Mundial, 2015)	Programa de atención al adulto mayor (Torres, Rosa, & Álvarez, 2005).
		Programa Cátedra del Adulto Mayor (Universidad de la Habana, 2016).
		Programa Casa de los Abuelos (Morfi, 2007).
		Programa Círculo de los Abuelos (Asociación Estatal de Programas Universitarios para Mayores (AEPUM), 2011).
		Programa de Sistema de Atención a la Familia, SAF (Collazo, Milagros, Calero, Jorge, & Rodríguez, 2010).

Tabla 1. Cuadro comparativo de programas de adulto mayor en Latinoamérica

2.5 El Adulto Mayor en Colombia

Las investigaciones se han centrado en el crecimiento de la población adulta mayor, considerando que en Colombia el 10.8% de la población son personas mayores de 60 años (5.2 millones de habitantes) y se estima que para el año 2050 sean 14.1 millones de personas, alrededor del 23.0% (Casaseca, 2016) (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015a). Por ejemplo, Fedesarrollo y la Fundación Saldarriaga Concha (2015a) - Misión Colombia Envejece, evidenciaron en el 7mo Foro Anual los resultados de la encuesta SABE 2015 y presentaron las siguientes conclusiones:

1. El 33.0% de los hogares de la población desplazada vive por debajo de la línea de pobreza extrema, y de los hogares no víctimas, el 7.4% está por debajo de esa línea.
2. Las estadísticas muestran que en cerca de uno de cada tres hogares colombianos viven personas mayores y uno de cada cuatro hogares es liderado por una de ellas, donde más del 30.0% de la población mayor que trabaja en Colombia tiene 60 años o más, lo hacen bajo la informalidad principalmente las mujeres en el área urbana (84.3%). De allí se explica que más del 85.0% de las mujeres mayores no tengan pensión y que en el área rural menos del 10.0% de las personas mayores reciban pensión; si no se toman acciones urgentes, en 2050 el 85.0% de las personas mayores de 65 años no tendrá pensión de jubilación (Fundación Saldarriaga Concha, 2015a).
3. La mayoría de estas personas son excluidas, se consideran “inservibles”, un “estorbo”, una “carga” para la familia, la sociedad y el estado. De ahí, que principalmente en estratos bajos la práctica más común sea la mendicidad y las ventas ambulantes, pues es de esa manera que logran conseguir al menos lo del sustento diario. En los últimos 20 años, la población colombiana aumentó en aproximadamente un 52.0%: pasando de 31 a

48 millones de personas. Además, se estima que en las próximas tres décadas siga creciendo, aunque a un ritmo menor (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015a). De esos 48 millones de colombianos, el 10.8% (5.2 millones de personas) son mayores de 60 años, demostrando que la esperanza de vida a edades por encima de los 60 años aumenta de manera significativa.

4. En 2050, las mujeres de 70 años vivirán en promedio hasta los 87.2 años y las que tengan 80 años lo harán hasta los 89.5 años. Además, se mantiene una mayor expectativa de vida para las mujeres, ya que, en promedio, las mujeres muy mayores sobreviven entre dos y tres años más que los hombres. El proceso de envejecimiento no será geográficamente. Las zonas urbanas, y las ciudades más modernas y desarrolladas, tendrán un proceso de envejecimiento más acelerado, situación que se mantiene como factor común en las demás ciudades de Latinoamérica (Fundación Saldarriaga Concha, 2015).

De otro lado, el porcentaje de adultos mayores que reside en casas equivale al 68.7%, el 24.8% habita en apartamentos y el 5.2% lo hace en cuartos o pequeñas habitaciones, destacándose que alrededor de un 24.0% de las personas con más de 65 años tiene al menos una necesidad básica insatisfecha. Situación que evidencia la necesidad por parte del Estado y de la sociedad de establecer acciones, políticas y programas que contribuyan a mejorar los niveles de vida de las personas adultas mayores (Salazar, Fuentes, Barbosa, & Barragán, 2015). Respecto a las asociaciones, políticas públicas, leyes entre otros, tendientes a garantizar el bienestar de este segmento poblacional, se encuentra la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica, que se interesa en el estudio, la prevención, el tratamiento y rehabilitación de múltiples condiciones que afectan la salud del adulto mayor y de otras situaciones no médicas que se relacionadas con

el bienestar y desarrollo a nivel demográfico, social, psicológico, económico y cultural del anciano (Asociación Colombiana de Geriatría y Gerontología, 2015).

En cuanto a las leyes que cobijan al adulto mayor en Colombia, se encuentran:

1. La Ley 1251 de 2008 por la cual se dictan normas orientadas a la defensa, promoción y protección de los derechos de los adultos mayores, tiene como objetivo principal orientar las políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento y establecer planes y programas por parte del Estado, la sociedad y principalmente la familia (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2008).
2. La ley 1276 de 2009 a través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida, que brindan atención integral a los niveles I y II del Sisbén, contribuyendo de esta manera el desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con los diversos tratados y convenios suscritos por Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2009).
3. La ley 1315 de 2009 por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2017) y la Secretaría de Salud, es por ley el ente encargado de vigilar que se cumplan los requerimientos establecidos.
4. En el año 2012 la Comisión Sexta de la Cámara de Representantes aprobó el proyecto de ley 055, por medio del cual se reconoce la profesión de gerontología y se reglamenta su ejercicio en Colombia, y que serviría para generar acciones promotoras de una vejez activa a partir de una vida saludable con bienestar y calidad de vida, en manos de personas especializadas (El Observatorio de la Universidad Colombiana, 2017).

Sin embargo, es común encontrar Centros Geriátricos, que no cuentan con la Gestión por procesos correctamente definida, ni se acogen a los parámetros de ley establecidos para el funcionamiento de los centros ni poseen protocolos avalados para el cuidado y la protección del adulto mayor (López, 2011). Adicionalmente, es aún escasa la reglamentación a nivel nacional para la creación de centros dedicados al cuidado del adulto mayor y es recurrente aún encontrar “asilos”, “geriátricos”, concebidos como hace muchos años como lugares para brindar protección a los mayores, en razón a la caridad, la misericordia y la hermandad de parte de comunidades religiosas, lejos de ser concebidos como Centros Gerontológicos.

2.6 El Adulto Mayor en Bucaramanga

En la ciudad existen diversos programas que buscan aportar al mejoramiento en la calidad de vida del adulto mayor, seleccionados bajo ciertos requisitos. La Alcaldía municipal ha ofrecido beneficios para sus adultos mayores que incluyen bonos de alimentación, parques recrear gratis, bonos del programa Colombia Mayor, entrega de elementos deportivos que estimulen el deporte y la recreación en pro del envejecimiento activo, buscando ofrecer mejores infraestructuras de salud y el aumento de la cobertura de forma gratuita (Alcaldía de Bucaramanga, 2017).

De otro lado estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana han dirigido su atención a la evaluación de la situación y las necesidades de los adultos mayores en el municipio, a través de su trabajo de grado analizando la soledad social en una muestra del grupo poblacional mayor de 60 años, institucionalizados y no vinculados a programas ofrecidos por entidades públicas o privadas, encontrando que se ven afectados por la soledad familiar y que es mayor el índice en mujeres que en hombres (Jaimes, 2014).

Loaiza (2015) presentó la situación demográfica y epidemiológica de los adultos mayores en Santander entre 1964-2011 que evidenció el envejecimiento constante que viene desarrollando el departamento, así como la proyección de la disminución de las tasas de natalidad y fecundidad, donde la mortalidad el 69.8% del total de defunciones correspondió a adultos mayores y se concentraron básicamente en padecimientos crónicos y degenerativos.

Otro de los aspectos que se ha revisado en el municipio de Bucaramanga es el duelo y sus diferentes etapas, ofreciendo estrategias que permitan afrontarlo llegando a la aceptación, sin permitir que se convierta en una enfermedad de tipo físico o psicológico, facilitando espacios de confianza para hacer introspección y lograr expresar los sentimientos y las emociones (Cáceres, 2013).

Además, Mendoza, Aparicio & Millán (2017) en un programa de mejoramiento de la condición morfológica y fisiológica a través de la actividad física aplicado en una muestra de adultos mayores, logró demostrar que es posible por medio del ejercicio mejorar las condiciones de funcionalidad e independencia en la realización de las actividades cotidianas, aumentando la autonomía y ofreciendo una mejor calidad de vida en estos últimos años.

Por otra parte, desde la Fundación Albeiro Vargas y Ángeles Custodios se manifestó que en Bucaramanga hay más de 60 hogares de adultos mayores y centros vida clasificados en un nivel muy bajo de calidad del servicio y cerca de 8 centros especializados con buenos niveles de atención y calidad del servicio.

No obstante, hay otros autores que indican que los familiares son quienes deben asumir el reto de encargarse del cuidado de sus adultos mayores considerando algunos aspectos además de disponibilidad de tiempo, como tener una sensación de autorrealización o generar bienestar al interior del hogar, sin embargo, pueden sufrir un deterioro en su calidad de vida en cuanto a su

bienestar físico, psicológico, social o espiritual (Angarita, Flórez, Sepúlveda, & Aguirre, 2015). Precisamente los cuidadores familiares son en un 82.8% mujeres y el 52.5% tienen entre 40-59 años (Fundación Saldarriaga Concha, 2013). Es importante indicar que el cuidar a otro involucra la vida misma del cuidador que se ve inmerso en las situaciones propias de dolor, limitación, alegrías, cambios, experiencias y dificultades que presenta una persona que requiere cuidado (González & Lombana, 2012). En ocasiones hacerse cargo de una persona mayor, con delicado estado de salud no es una decisión sino una obligación, que demanda por parte del cuidador preparación física y mental para evitar daños tanto para el paciente como para sí mismo (Bookman & Kimbrel, 2011). Es importante mantener controlados los niveles de estrés que se pueden generar al atender necesidades ajenas y que incluso pueden conllevar a padecer el Síndrome de sobrecarga del Cuidador, que no es sólo un síndrome clínico, ya que se ven involucrados aspectos sociales, psicológicos y/ económicos, al enfrentarse a retos imprevistos que en muchas ocasiones sobrepasa su propia capacidad física y mental (Cardona, Segura, Berbesí, & Agudelo, 2015).

2.7 Investigaciones Empíricas

Martín y Ruíz (2011) destacan que para las empresas es importante mejorar las estrategias de competitividad para ser capaces de ingresar exitosamente a nuevos mercados, adaptándose a los requerimientos de ese prospecto de clientes, con un pensamiento abierto al cambio, y de ser necesario con una propuesta estratégica en torno al costo o a la diferenciación en la prestación del servicio.

En España, un estudio propone modelos de atención centrada en la persona en los centros gerontológicos, donde los adultos mayores puedan seguir tomando sus propias decisiones y dentro de lo posible puedan llevar una vida acorde a sus deseos y preferencias (Martínez, 2015).

En Ecuador se realizó un estudio de factibilidad para la creación de un centro de atención para adultos mayores, basado en servicios de calidad que involucren tanto actividades físicas como recreativas, bajo los lineamientos establecidos por entidades gubernamentales (Tumbaco & Palacios, 2016).

En Perú, se diseñó un plan de negocios para la creación de una casa de reposo para adultos mayores en Lima, donde se realizó un planteamiento estratégico para definir los objetivos y las ventajas competitivas, apoyándose en un plan de comercialización y de operaciones luego de la evaluación efectuada frente a la estructura organizacional y de costos (López, Shiroma, Niulza, & Ulloa, 2016).

En Chile se planteó un plan de negocios para la implementación de una cadena de residencias para el adulto mayor donde se propuso un plan estratégico de marketing, que incluyó una diferenciación del producto, unas estrategias publicitarias, de precios, de ventas, así como una política de promociones, servicio y atención al cliente, posterior al análisis interno y externo de la organización (Scacchi, 2013). En investigaciones realizadas por Jiménez & Gálvez (2014) proponen satisfacer las necesidades de los adultos mayores y ofrecer la cobertura de dicho sector poblacional en sus propios sitios de residencia, garantizando un estilo de vida digno, saludable y seguro.

En México, se presentó un modelo de atención asistencial en un centro geriátrico cuyo propósito era mejorar la autonomía del adulto mayor, manteniendo y mejorando su funcionalidad

física, respaldando su seguridad económica, renovando su participación social y familiar, y orientando el fortalecimiento de su vida espiritual, buscando ofrecer una propuesta de valor para facilitar la estructuración de sus recursos, metas y alianzas que garantizaran su sostenibilidad (Gómez L. , 2015).

En la capital colombiana existen algunos Centros Gerontológicos, inclusive se ha desarrollado el concepto de “Club exclusivo y de esparcimiento”, que buscan ofrecer un servicio de alta calidad a huéspedes (adultos mayores) que exigen confort, cuidado y seguridad (Montoya & Rivera, 2009). En el municipio de Envigado, Medellín, dentro de los estudios que se han realizado se destaca un estudio de factibilidad para la creación de un Centro Gerontológico (Valencia, 2015). De la misma manera en otras ciudades del país, han identificado el potencial crecimiento de la población mayor de 60 años y en ciudades capitales como Cali se han llevado a cabo estudios de viabilidad para la creación de centros de cuidado para el adulto mayor (Ardila, 2015).

2.8 Herramientas Estratégicas

Los estudios relacionados con el direccionamiento y/o planeación estratégica que proponen modelos de negocio para el cuidado y la protección del adulto mayor, utilizan diversas herramientas que integradas constituyen una nueva propuesta de metodología de investigación.

Existen herramientas organizacionales que se han utilizado para realizar este tipo de estudios. Soloduch-Pelc (2014) propone que en la metodología de intervención donde las organizaciones buscan obtener una ventaja competitiva y perdurar en el sector a largo plazo, es fundamental la formulación de los objetivos y la estrategia acorde con la propuesta de valor que los diferencie de su competencia y favorezca la fidelización de los clientes.

La relación de la estructura organizacional y la formulación de la estrategia es directamente proporcional, es decir, la estructura debe ser definida o adaptada de acuerdo con el enfoque estratégico definido por las directivas de la organización para garantizar su éxito en la consecución de los objetivos propuestos. Los autores destacan que la estructura puede y debe ser ajustada de acuerdo con los requerimientos que surjan en el desarrollo de la estrategia y que de ser necesario se puede usar una combinación de los tipos de estructuras conocidas. Bozkurt, Kalkan y Arman (2014) afirman que las organizaciones se enfrentan continuamente a cambios en su entorno donde deben adaptarse con rapidez, minimizando los riesgos de pérdidas y garantizando la continuidad en la consecución de utilidades operacionales, y es en este punto donde la estrategia y la estructura organizacional juegan un papel fundamental.

De igual manera, Chandler (1962) realizó el estudio de coherencia entre la estrategia y la estructura organizativa, señalando no solo la evolución estratégica y organizativa sino la coherencia y estructuración entre las dos, estableciendo que en un principio las empresas persiguen una estrategia de un único negocio (producto o servicio) y cuentan con una estructura organizativa centralizada; sin embargo, cuando se produce una diversificación de productos y/o servicios, la estructura deja de ser eficiente y la única estrategia es una forma multidivisional. Por lo tanto, la falta de coherencia entre la estrategia de diversificación y la estructura multidivisional llevará a una empresa a la ineficiencia operativa.

Adicionalmente, Chandler (David, 2013) menciona que los cambios en la estrategia conducen a cambios en la estructura de la organización, por lo tanto, se debe diseñar para dar continuidad a la estrategia de la empresa, esta continuidad presenta una secuencia que se repite en las organizaciones cuando crecen o cambian de estrategias, en la Figura 2, se presenta la relación mencionada.

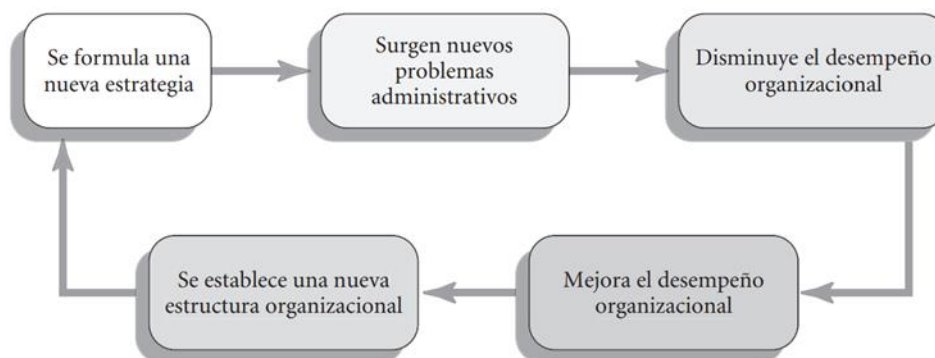


Figura 2. Relación entre la estructura y la estrategia, según Chandler

De otro lado, la alineación de las estrategias frente a la estructura organizacional aumenta la probabilidad de obtener rendimientos operacionales al interior de las organizaciones. Sadegui (2011) afirma que, de acuerdo con el cambio o los ajustes hechos a las estrategias, donde se involucran objetivos, recurso humano, tecnología, estructura y cultura, la organización también debe adaptarse para soportar los cambios, aumentar su eficiencia, efectividad y favorecer el crecimiento organizacional.

Švárová & Vrchota (2014) aseguran que en las pequeñas y medianas empresas centrarse directamente en el cliente es fundamental, orientar su estrategia a la prestación del servicio permite obtener la ventaja competitiva que persigue, ya que los usuarios finales buscan el proveedor con características diferenciadoras, por lo tanto, la formulación de la estrategia empresarial debe enfocarse en conocer al cliente y satisfacer sus necesidades de servicio.

Wamsler (2017) indica que, en la búsqueda de esa adaptación al cambio continuo y transformador de acuerdo con las necesidades de los clientes, es importante revisar los factores que influyen o no en el desempeño de las organizaciones y el papel que juega cada uno de los stakeholders en la definición o reestructuración de la estrategia.

En este sentido, Volkova & Jakobsone (2016) aseguran que el planteamiento de una estrategia al interior de cualquier organización debe orientarse fundamentalmente a proporcionar continuamente valor a los clientes para hacer frente a la competencia y a los cambios en el entorno a nivel político, económico, social, tecnológico, legal, entre otros.

Las herramientas de análisis utilizadas CANVAS, DOFA, PESTEL permiten determinar el plan estratégico y el plan táctico de la Fundación Casaheli, siendo relevante que, pese a la satisfacción de los clientes y a las oportunidades que ofrece un mercado en crecimiento, las fuertes presiones ejercidas por la competencia y la normatividad vigente obligan a las directivas a desarrollar estrategias comerciales para fortalecerse frente a sus competidores (Escobar & Marulanda, 2015).

Particularmente la herramienta PESTEL, facilita el análisis externo exhaustivo, identificando aspectos dentro del entorno político, económico, social, tecnológico, ecológico y legal que se convierten en amenazas o en oportunidades para la organización. Ziou y Azab (2015) presentaron su trabajo aprovechando la utilidad de la herramienta para identificar las métricas relevantes para su proyecto, y con este panorama general proponer el diseño del producto. Bin Jailani y Rahim (2014), utilizaron el análisis PESTEL y la matriz DOFA como herramientas de marketing claves para la formulación de estrategias, ya que facilitan el análisis interno de la organización y el análisis externo del sector. En el Centro Residencial de personas mayores SARquavitae se realizó el análisis interno y externo, es decir, un análisis DAFO que permitió el planteamiento de estrategias para la diferenciación del servicio y el posicionamiento de la marca, obteniendo un balance positivo costo-beneficio (Torres & Esteban, 2016).

En el planteamiento estratégico la utilización de la matriz DOFA permite diseñar estrategias para disminuir el impacto de las debilidades a través del aprovechamiento de las

oportunidades, como mitigar la incidencia de las amenazas por medio de las fortalezas al interior de la organización (Zhikang, 2017). Jasiulewicz-Kaczmarek (2016) asegura que permite la identificación de las fortalezas, las debilidades, las oportunidades y las amenazas para enfrentar los problemas que puedan surgir, permitiendo el desarrollo de planes de contingencia a través de estrategias efectivas. Humaidan (2015) indica que es una herramienta de análisis que aporta a la construcción de la estrategia adecuada basada tanto en el cliente interno como externo, para generar un valor agregado que promueva el progreso continuo de la organización. Por ejemplo, Aslan, Çınar y Özenc (2014) se apoyaron en el análisis de la matriz DOFA para plantear estrategias que permitieran ampliar el potencial en la prestación del servicio de salud y aprovechar las oportunidades que ofrecía el entorno como la posibilidad de internacionalización.

David (2013) define que para gestionar los resultados del análisis DOFA se puede utilizar la técnica denominada *matriz de planeación estratégica cuantitativa (MPEC)* formulando la estrategia, esta técnica evalúa las estrategias alternativas encontradas en el proceso de identificación de aspectos internos y externos, determinando el grado atractivo de las estrategias con los factores críticos internos y externos y calculando mediante la ponderación el efecto acumulativo de cada factor crítico, la estrategia que cuente con el mayor valor calculado es la seleccionada para gestionar.

La técnica cuenta con características positivas ya que las estrategias se pueden examinar simultáneamente, no hay límite en el número de estrategias a evaluar, otro aspecto positivo es que requiere que los estrategas integren los factores externos e internos pertinentes en el proceso de decisión; una MPEC fortalece el proceso de selección de la estrategia de la empresa ya que considera a la vez factores clave estratégicos. Sin embargo, la técnica MPEC requiere de juicios intuitivos, las clasificaciones y las puntuaciones requieren decisiones críticas. Es posible que

durante el análisis y la elección de las estrategias surjan discusiones constructivas. Otra limitación de la MPEC es que sólo será tan buena como lo sean la información previa y los análisis sobre los cuales se basa (David, 2013).

Adicional a la identificación de oportunidades y amenazas externas, a la determinación de las fortalezas y debilidades internas para la organización, la formulación de la estrategia incluye desarrollar la misión y la visión, establecer objetivos a largo plazo, generar estrategias alternativas y elegir las estrategias particulares que se habrán de seguir (David, 2013). Cuando se expresa por escrito la filosofía de la empresa, refleja las ideas en las declaraciones de la visión y misión; todos los cambios que vive una empresa hacen necesario que los propietarios o gerentes revisen las bases estructurales de la organización reflejándose en la actualización de la visión y la misión (David, 2013).

Según David (2013) una declaración de visión debe proveer los cimientos para desarrollar una amplia declaración de la misión, esta última se debe definir cuidadosamente debido a que la misión:

- Asegura la uniformidad de propósito dentro de la organización.
- Provee una base o pauta para asignar los recursos organizacionales.
- Establece una idiosincrasia o clima organizacional general.
- Sirve como un punto focal para que los individuos se identifiquen con el propósito y la dirección de la organización, así como para disuadir a aquellos que no lo logren, de seguir participando en las actividades de la organización.
- Facilita la transformación de los objetivos en una estructura de trabajo que implique la asignación de tareas a elementos responsables dentro de la organización.

- Especifica propósitos organizacionales y luego los traduce en objetivos de tal manera que los parámetros de costo, tiempo y desempeño puedan evaluarse y controlarse.

Por otra parte, el análisis de las 5 fuerzas de Porter les permite a las directivas de las organizaciones identificar la amenaza de productos/servicios sustitutos, la amenaza de entrada de nuevos competidores, el poder de negociación con clientes y proveedores, así como, la rivalidad entre los competidores existentes (Porter M. , 2009). Wua, Tsengb y Chiuc (2012), utilizaron la herramienta para identificar los aspectos de mayor impacto y en los que debían enfocarse para orientar la estrategia y conseguir los objetivos, resaltando la necesidad de alinear la estrategia a todos los niveles y áreas que constituyen la organización, para mejorar el desempeño y la rentabilidad. En otros casos de estudio las cinco fuerzas de Porter han sido herramientas utilizadas al momento de proponer una estrategia de largo plazo para la compañía, apoyando a la gerencia en su prospectiva (Koniuk & Glinska, 2015). Analizar las fuerzas competitivas propuestas por Porter favorece la identificación de las fortalezas y debilidades y la orientación de las actividades al interior de la organización para desarrollar una estrategia competitiva y efectiva (Romero, Noriega, Escobar, & Ávila, 2015).

Continuando con la revisión de las herramientas que apoyan la definición del Plan Estratégico se encuentra la estrategia de Océano Azul o Matriz ERIC que sugiere que una organización debe crear una nueva demanda en el mercado que no haya sido abordado, en lugar de competir con otros proveedores en una industria ya existente; un océano azul se crea cuando una empresa logra innovar y crear valor simultáneamente tanto para el comprador como para la empresa, así como reducir o eliminar características que son menos valorados por el mercado actual o futuro (Bourletidis, 2014). Abdi, Givi & Hamidi (2015) aseguran que, alinear todas las actividades de la empresa de acuerdo con la estrategia de diferenciación y reducción tiene un

efecto positivo y un impacto significativo, que favorece la creación y captura de nueva demanda a través del marketing en mercados aún no explotados. Vieira y Ferreira (2017), enfocaron su estrategia de marketing bajo esta perspectiva, cuyo objetivo estaba relacionado con conocer el marco estratégico actual de los clubes de fitness, apoyados por la estrategia del océano azul, desde las dimensiones de calidad e identificando que las competencias, instalaciones, servicios centrales y servicios complementarios de los empleados son los factores clave en la estrategia de los clubes de gimnasia.

Desde otra perspectiva, el modelo de negocio CANVAS, ha sido utilizado en casos de estudio, donde Gaiardelli, Songini, Morgantini y Bonesio (2016) concluyen que los componentes del modelo son interdependientes, esto significa que la efectividad del modelo en su conjunto está condicionado a la efectividad de cada una de sus partes. Conocer la dinámica de la organización, el segmento de clientes, su propuesta de valor, los canales de comunicación, sus aliados, actividades y recursos claves, así como su flujo de ingresos y estructura de costos, permiten garantizar un desarrollo sostenible del negocio, con capacidad de reinterpretarse y adaptarse según las perspectivas futuras.

Dentro de la formulación estratégica emerge otro aspecto importante y es la cadena de valor, compuesta por los siguientes eslabones: Actividades primarias o de línea que implican la creación física del producto o servicio, su transferencia al comprador, así como la asistencia postventa, y actividades de apoyo o de soporte, que respaldan las actividades primarias y se complementan entre sí (Universidad de Antioquia, 2014). La cadena de valor busca minimizar los costos y aumentar la competitividad al interior de la organización, logrando una coordinación en todos los niveles que intervienen, donde la eficiencia y la calidad se convierten en los

principales indicadores para cada eslabón de la cadena de valor (Mechtcheriakova & Gurianova, 2015).

Otra herramienta importante es el Balanced ScoreCard (BSC) que se puede adaptar a las necesidades de la organización en cualquiera de los sectores en los que oferte sus productos o servicios como lo presenta Montoya (2011), donde el fundamento de la planificación estratégica comienza con la determinación de la misión, la visión y metas para la empresa haciendo análisis externos e internos (para identificar oportunidades externas y amenazas, así como fortalezas y debilidades internas), y sobre esta base, adoptar algunas estrategias. También es llamado cuadro de mando integral se introduce y desarrolla para realizar las estrategias y alcanzar resultados prácticos y logros exitosos traduciendo la estrategia en acción (Fooladvanda, Yarmohammadianb, & Shahtalebic, 2015).

El BSC además facilita la evaluación operacional de forma sistemática y periódica que permite redefinir las estrategias y alinear las actividades, procesos y a los trabajadores a los objetivos organizacionales (Jalaliyoona, BaNarb, & Taherdoostc, 2013). Propa, Banwet y Goswami (2015) afirman que permite comunicar la visión de la organización, planteando la alineación tanto de actividades, recursos y trabajadores con la estrategia propuesta, priorizando los proyectos, productos y servicios con un sistema de medición y monitoreo por medio de indicadores del cumplimiento de las metas estratégicas.

Tubis y Werbińska-Wojciechowska (2017) lo aprovecharon para ofrecer al sector transporte de pasajeros por carretera condiciones y estrategias para mejorar su rendimiento, estableciendo objetivos, actividades e indicadores en el negocio bajo 4 perspectivas: financiera, del cliente, procesos internos y de crecimiento y desarrollo.

El enfoque BSC modificado contribuye a mejorar el proceso de gestión estratégica de la planificación corporativa y puede ser utilizado como modelo de diagnóstico para examinar incluso la eficiencia del proceso de planificación empresarial, por ser una herramienta visual que vincula objetivos para lograr los temas estratégicos de acuerdo con la relación de causa y efecto en las diferentes capas de la implementación (Bittar, Demaldé, & Faurie, 2011).

En Colombia se destacan algunos proyectos que involucran tanto el ámbito gerontológico como el uso y la aplicación de herramientas para el planteamiento estratégico. Es el caso del proyecto llevado a cabo en la “Fundación los Abuelos de Isabel Cristina”, que permitió bajo la utilización de la matriz DOFA identificar las falencias al momento de tomar las decisiones más apropiadas para el buen manejo de las actividades que estuviesen orientadas al cumplimiento de los objetivos (Flórez & Bueno, 2015). El modelo busca la identificación de las personas, como individuos únicos y como seres sociales en relación, que necesitan que se garantice el buen trato y una calidad de la atención concreta como individuo, en su singularidad, en su subjetividad y en su circunstancia, ofreciendo mejora en las instalaciones y profesionalización de los recursos humanos vinculados a la Fundación.

De otro lado, un proyecto llevado a cabo en la ciudad de Popayán permitió identificar que, si se desarrolla un direccionamiento estratégico integral, se logra el crecimiento, posicionamiento e impacto en la sociedad por parte de la organización, realizado a través de un análisis interno y externo de la institución (Arias, Castro, & Zambrano, 2013).

Involucrar a los adultos mayores en la elección de las actividades de acuerdo con sus gustos y preferencias, que les permitan ser independientes y socialmente activos, con necesidades básicas y específicas conforme a sus condiciones, género y edad, se torna en otro de

los elementos diferenciadores por promover en busca de un envejecimiento saludable (Fernández, 2011).

En el plan de negocios diseñado por Mora y Rojas (2015) para Entorno de Alegría en Bogotá, enfatiza en la relevancia de realizar un minucioso análisis del mercado, para identificar la competencia y proponer a nivel interno estrategias que permitan mitigar los riesgos y aprovechar las oportunidades del entorno.

Finalmente, Cabrejos y Nanfuñay (2014) resaltan la importancia de formular una estrategia enfocada a mejorar la condición de vida del adulto mayor, ofreciendo una atención personalizada y servicios al interior del hogar o centro gerontológico, que promuevan su desarrollo personal e integración a la sociedad, y el disfrute de los últimos años de su vida.

Este capítulo permite revisar los conceptos sobre Gerontología y la situación del adulto mayor en el mundo, en Latinoamérica y en Colombia, abordando algunas de las investigaciones empíricas relevantes y culminando con la revisión de las herramientas estratégicas utilizadas en otros proyectos, con el objetivo de estructurar la metodología de intervención.

Capítulo 3. Metodología de intervención para el diseño del plan estratégico

Luego de revisar las investigaciones empíricas se evidencia la necesidad de implementar una herramienta metodológica que le permita a la Organización Centro Gerontológico Casa Mayor desarrollar un plan estratégico corporativo para la consecución de clientes en Colombia y en Estados Unidos de tal forma que se incrementen los ingresos, mejoren los indicadores financieros de la institución y se aumente la utilización de la capacidad instalada de la sede ubicada en Ruitoque.

Este capítulo presenta algunas herramientas que apoyan la construcción del proceso estratégico, dando cumplimiento a lo expuesto por la Real Academia Española (2014), que señala que planificación es el proceso de elaborar un plan organizado, estructurado y que implementado metódicamente permite alcanzar un objetivo establecido. El proceso estratégico lo integran 4 fases: 1. Fase de diagnóstico; 2. Fase de formulación; 3. Fase de implementación; y 4. Fase de seguimiento. En este sentido se seleccionaron las herramientas de intervención que más se ajustaron a los objetivos del proyecto según cada fase del proceso y que permitían obtener los insumos necesarios para alimentar el plan de acción.

3.1 Método de Investigación

La investigación es descriptiva, se busca explicar el entorno de la organización considerando su competencia, utilizando métodos de recolección de datos no estandarizados,

obteniendo perspectivas y puntos de vista subjetivos de los participantes como emociones, experiencias, significados, entre otros.

Hernández, Fernández y Baptista (2010) plantean que las variables estudiadas en una investigación permiten analizar un comportamiento en la población y la recolección de datos está influenciada por las vivencias y las prioridades de los participantes en la investigación, más que por la aplicación de un instrumento de medición estandarizado, estructurado y predeterminado.

Para el desarrollo del plan estratégico el estudio se basó en las siguientes herramientas:

- Encuesta de satisfacción de clientes
- Matriz de selección de países
- Caracterización de clientes
- Adaptación de la estructura organizacional
- Elaboración de presupuestos
- Matriz DOFA
- Modelo de negocios CANVAS
- Matriz ERIC
- Plan de acción.

El contexto del proyecto fue Colombia, Santander, Bucaramanga, Centro Gerontológico Casa Mayor, que busca atraer el mercado receptivo de la ciudad y del país con mejores condiciones para ofertar el servicio y aprovechar por lo tanto la capacidad instalada.

3.2 Instrumentos de recolección de datos

A continuación, se presentan los instrumentos a utilizar en el estudio:

3.2.1. Encuesta de satisfacción.

La evaluación del servicio se hizo en enero del 2017 a 40 familias de residentes actuales del Centro Gerontológico Casa Mayor a las cuales se les realizó la encuesta estructurada de satisfacción del servicio. Los elementos de la muestra fueron las personas responsables o acudientes que figuran en el contrato de prestación del servicio (Anexo A).

3.2.2. Encuesta a clientes.

Para conocer la intención de compra del servicio del mercado receptivo se realizaron encuestas en formato digital, con un cuestionario diseñado para tal fin y orientado a las colonias establecidas en USA identificadas por el área de mercadeo de Casa Mayor. La información de las colonias se elaboró luego de una búsqueda en la web y corroborada directamente con los contactos que allí aparecían; se les envió correo informativo con contenido específico de Casa Mayor para conocer la veracidad del correo electrónico y el nivel de respuesta de los mismos. La dirección de envío de la encuesta digital se seleccionó con quienes respondieron los correos, y las variables que midió el instrumento fueron:

1. Datos de caracterización del encuestado.
2. Sobre las características que debe tener un centro gerontológico.
3. Intención de vivir en USA o en regresar a Colombia.
4. Experiencias vividas con adultos que requieren cuidados.

5. Razones para regresar a Colombia.
6. Nivel de importancia de vivir o vincular a alguien a un centro de cuidado de adulto mayor.
7. Ciudad en Colombia de preferencia para vivir.
8. Rangos de precios que estaría dispuesto a pagar por los servicios.
9. Procedencia de los recursos para el pago de los servicios de un centro gerontológico.
10. Medios de comunicación utilizados al investigar sobre un centro de cuidado de adulto mayor.

Se recibieron 20 encuestas respondidas por personas de nacionalidad colombiana que actualmente se encuentran residiendo en USA, permitiendo identificar su intención de compra, así como el deseo de regresar al país a disfrutar la etapa de adultez mayor o en su defecto apoyar el ingreso de un familiar residente en Colombia al Centro Gerontológico.

Las unidades de la muestra se seleccionaron por parte de los investigadores de acuerdo al listado de contactos de colonias colombianas en Estados Unidos con potencial de ser prospectos para la casa y se constituyó en el primer acercamiento para realizar la caracterización objeto de investigación (Duque & Acosta, 2011), así mismo Casal y Mateu (2003), conciben el muestreo por selección intencionada o muestreo de conveniencia, como la elección de una muestra con características similares a la población objetivo, a través de métodos no aleatorios. Resulta importante destacar que, en este tipo de muestreos “la representatividad” es determinada por el investigador de un modo subjetivo.

3.3 Herramientas utilizadas en el diseño del plan estratégico

La administración estratégica plantea un proceso paso a paso que involucra aspectos relacionados con identificar las oportunidades y amenazas, determinar las fortalezas y debilidades, formular objetivos, definir estrategias, precisar las acciones para lograr objetivos, así

como hacer el seguimiento que permita llevar un control efectivo de la ejecución. Siguiendo estos lineamientos se identificaron las herramientas de la metodología de intervención que de manera sistémica debía ser desarrollada cumpliendo las exigencias del proceso estratégico formulado por David (2013).

El diseño de la metodología de planeación estratégica presentado en la Figura 3 denominada *Metodología de Intervención*, se tomó usando como referencia los planteamientos de David (2013) quien aporta una visión general de la administración estratégica de una organización y propone los elementos a considerar para la construcción del modelo completo del proceso. De igual manera se tomaron elementos citados por Osterwalder & Pigneur (2013) en lo relacionado con la construcción del lienzo Canvas.

Cada herramienta cumple su función de aportar insumos al plan estratégico para que sea coherente y su aplicación tenga el foco correspondiente, considerando: 1. Aplicación de matriz de selección de país y ciudad como mercado objetivo; 2. Caracterización de clientes e identificación de requerimientos; 3. Adaptación de la estructura organizacional y de costos; 4. Elaboración de presupuestos; 5. Elaboración de la matriz DOFA; 6. Diseño del modelo de negocio CANVAS, 7. Construcción de la matriz ERIC; 8. Formulación del plan de acción; 9. Diseño del mapa estratégico y; 10. Validación del plan de acción con la empresa.



Figura 3. Metodología de Intervención

Para la aplicación de la metodología se consideraron los conceptos teóricos de la administración estratégica de David (2013), diseño del modelo de negocios de Osterwalder & Pigneur (2013), diseño del mapa estratégico de Kaplan & Norton (2008) y metodología para el diseño de la matriz ERIC de Chan y Mauborgne (2014), donde se establecen las acciones para hacer visible y aplicable la propuesta de valor a través de la identificación de las actividades que hay que eliminar, los tópicos que se deben incrementar, los elementos que se deben reducir y qué nuevos beneficios para el cliente se deben crear. Esta información trazó el camino para la formulación e implementación de las iniciativas estratégicas que condujeron a la identificación de las ventajas competitivas necesarias que permitieran el establecimiento de estrategias para alcanzar los objetivos formulados.

También se utilizaron los planteamientos de Porter (Magretta, 2014) quien presenta las tres estrategias genéricas, *Liderazgo total en costos* (orientado a obtener un rendimiento superior al promedio de los competidores del sector), *diferenciación* (dirigido a ofertar en el mercado un producto o servicio que el cliente perciba como único) y *alto enfoque* (concentrando la propuesta en un determinado tipo de consumidor), por lo que se considera adoptar la estrategia de Alto enfoque como la que mejor interpreta los alcances de este proyecto y los componentes del plan estratégico que se deseaba formular. Se define el Alto Enfoque como la identificación de un grupo específico de clientes, perfil del adulto mayor, en un segmento geográfico determinado, en el exterior y en ciudades importantes de Colombia.

No obstante, fue conveniente acompañar la estrategia genérica de Alto Enfoque con herramientas de apoyo que facilitaran su ejecución, para tal fin y en concordancia con lo anterior se identificaron las siguientes herramientas que fueron desarrolladas en el transcurso de la formulación del plan estratégico.

El plan estratégico indica el camino que debe seguir el Centro Gerontológico Casa Mayor para mejorar la posición competitiva que permita la ampliación de la cobertura para los adultos mayores del Centro Gerontológico Casa Mayor, en cada una de sus sedes Cabecera y Ruitoque. A continuación, se explica cada uno de los componentes.

3.3.1. Matriz de selección de países y matriz de selección de ciudades.

Es una herramienta desarrollada por Procolombia y aplicada en el programa EXPOPYME, y a través de ella se genera un resumen de las cifras claves de países y ciudades que son útiles para la selección de mercados con potencial. Ha sido validada por muchas empresas que diseñan los planes seleccionando mercados con potencial exportador

(PROEXPORT, EDIME, Universidad de la Sabana, 2004). Para este proyecto se realizó una adaptación de las variables de países y de ciudades en Colombia para ajustarlas a la categoría de servicio que se desea ofertar.

La metodología de aplicación de esta matriz indica que el empresario sea quien determine los países y ciudades con mayor potencial y fue así como el director del Centro Gerontológico planteó las 5 posibles ciudades de Colombia y los 5 países factibles a convertirse en mercado objetivo de acuerdo con las condiciones favorables que él percibía, fruto de su experiencia y conocimiento.

Esta herramienta mide 5 parámetros internos y 18 parámetros externos de cada país y de cada ciudad, asignando tanto a parámetros externos como a parámetros internos puntuaciones utilizando la escala de Likert de 1 a 5 (1 = Ninguna – Poca Opción Comercial; 2 = Baja Opción – Mayor Trabajo; Penetración Mercado; Alta Competencia; 3 = Opción Media – Altos Trabajos; Penetración; Alta Competencia; 4 = Alta Opción – Trabajo Normal; Penetración y Competencia Moderada; 5 = Alta Opción – Fácil Acceso Al Mercado, Competencia Baja).

Los parámetros internos evaluados fueron: Población (personas o familias), ingreso per cápita, distancia geográfica, estimación de las personas adultas mayores, tamaño del mercado, nacionales inmigrantes, esperanza de vida, red de contactos, intensidad de la competencia, estabilidad social y política, dinámica de las colonias colombianas, afinidad cultural, idioma, apoyo institucional (embajadas, consulados), facilidad de comunicación publicitaria, ferias y exhibiciones especializadas, costos de hogares geriátricos, clima y salario medio.

De otro lado los parámetros externos se tuvieron: Experiencia de la empresa, contacto de negocios, personal calificado disponible, recursos técnicos (servicio, garantía, atención al cliente) y recursos financieros suficientes.

3.3.2. Caracterización de clientes.

Uno de los componentes más importantes para el diseño del plan estratégico fue definir el perfil del cliente a quienes se deseaba llegar, para establecer el nicho del mercado y enfocar el análisis del proceso de decisión de compra. El énfasis en este punto radicó en darle cumplimiento a lo planteado por Porter en su teoría de las estrategias competitivas genéricas (Magretta, 2014) y específicamente en lo relacionado con la estrategia de alto enfoque.

El perfil del cliente fue revisado y analizado conjuntamente por el director general y la coordinación de mercadeo de Casa Mayor y basados en información aportada por el manual de operaciones de la casa.

Además, se diseñó una encuesta (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**) que permitiera conocer el mercado de Estados Unidos y midiera variables relacionadas con aspectos demográficos, aspectos psicográficos o de estilo de vida y aspectos conductuales o comportamentales que se enuncian a continuación: 1. Caracterización del encuestado; 2. Características de un centro gerontológico; Intención de vivir en USA o en regresar a Colombia; 4. Experiencias vividas con adultos que requieren cuidados; 5. Razones para regresar a Colombia; 6. Nivel de importancia de vivir o vincular a alguien a un centro de cuidado de adulto mayor; 7. Ciudad en Colombia de preferencia para vivir; 8. Rangos de precios; 9. Procedencia de los recursos; 10. Medios de comunicación utilizados al investigar sobre un centro de cuidado de adulto mayor.

3.3.3. Adaptación de la estructura organizacional.

La proyección de crecimiento de 6 nuevos huéspedes durante el año 2018 en la sede del Centro Gerontológico Casa Mayor Ruitoque, implica la necesidad de revisar la estructura organizacional con la dirección de la empresa para identificar la necesidad de ajustar o adaptar la planta de personal actual a los nuevos ingresos.

La capacidad instalada actual en las dos sedes y en todos los planes es de 132 plazas y la capacidad utilizada actual es de 59.0% por lo tanto, la disponibilidad es del 41.0%, disponiendo de un buen margen de ocupación.

3.3.4. Elaboración de presupuestos.

De acuerdo con la capacidad instalada disponible en el Centro Gerontológico Casa Mayor, con la información financiera de años anteriores y la estimación de los clientes potenciales, se calcula el presupuesto de ventas y gastos del año 2018 con el fin de identificar la viabilidad de la captación de nuevos clientes.

3.3.5. Matriz DOFA.

El propósito del análisis DOFA es identificar las ventajas competitivas de la empresa y la estrategia genérica que más se ajuste a su situación interna y la de su entorno.

La herramienta fue desarrollada por el Instituto de Investigaciones de la Universidad de Stanford (Hernández & Forero, 2013), permitió identificar Debilidades y Fortalezas al interior de

la organización, así como determinar las Oportunidades y Amenazas que se encontraban al exterior.

La matriz DOFA considera la información del análisis de los factores externos de la empresa utilizando el perfil de oportunidades y amenazas del medio, POAM, el perfil de capacidad institucional, PCI, la matriz POAM, perfil de oportunidades y amenazas del medio mide las competencias que tiene una empresa en torno a los factores políticos, los factores sociales, los factores económicos y los factores tecnológicos así mismo la matriz PCI, el perfil de las capacidades institucionales, evalúa la capacidad directiva, la capacidad financiera, la capacidad tecnológica, la capacidad de mercadeo y la capacidad operativa de la empresa.

3.3.6. Modelos de negocios CANVAS.

Los lineamientos propuestos en el proceso metodológico del Lienzo CANVAS (Osterwalder & Pigneur, 2013) se utilizaron para dar respuesta de manera amplia y suficiente a las preguntas de indagación y de profundización sobre las variables que afectan la forma en que las empresas hoy buscan ser más competitivas. La herramienta lienzo CANVAS (Figura 4) responde los planteamientos que se hacen las empresas y relacionada con la forma en que se garantiza la sostenibilidad futura. La construcción se debe desarrollar de manera secuencial según este orden. Segmentación, diseño de la propuesta de valor, canales de distribución y comunicación, sistema de relacionamiento, fuentes de ingreso, recursos clave, actividades clave, aliados clave y estructura de costos.

Un modelo de negocio permite entender cómo una empresa crea valor para un grupo de clientes y al mismo tiempo, como generar beneficios. El modelo de negocio responde a seis preguntas estratégicas **interdependientes**: ¿Quiénes conforman nuestro mercado objetivo?,

¿Cómo abordamos y nos relacionamos con nuestros clientes?, ¿Cuál es el alcance de nuestra propuesta, y qué está fuera de ella?, ¿Qué promesa de valor conduce a que los clientes nos elijan?, ¿Qué ventajas y alianzas hacen que sea difícil para los competidores copiar nuestra oferta? y ¿Qué factores garantizan nuestra rentabilidad, cumpliendo con nuestra promesa de valor?.

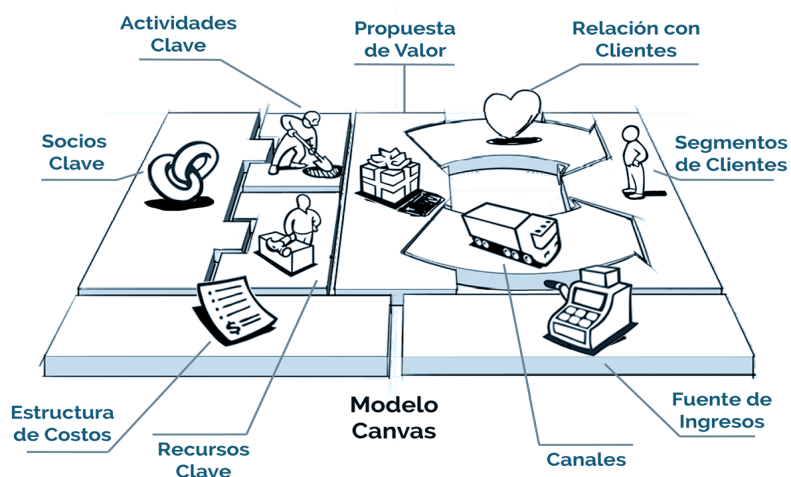


Figura 4. Modelo de Negocio CANVAS. Fuente: Osterwalder (2013).

3.3.7. Matriz ERIC.

La herramienta Matriz ERIC de Chan & Mauborgne (2014) permitió establecer las acciones fundamentales para hacer visible y aplicable la propuesta de valor (ver Figura 5). Las preguntas obligatorias que se debieron formular en la construcción de la matriz fueron: Qué actividades y aspectos había que eliminar, qué tópicos se debían incrementar, qué elementos se debían reducir y qué nuevos atributos se debían crear.





<u>Eliminar</u> 	<u>Aumentar</u> 
<u>Reducir</u> 	<u>Crear</u> 

Figura 5. Matriz ERIC. Fuente: Chan & Mauborgne (2014).

La matriz Eric se diligenció cuando la propuesta de valor estuvo terminada y se identificó el proceso de decisión de compra del cliente, así como su perfil, es decir cuando se tuvo claridad sobre los factores clave de decisión de compra y los aspectos que diferencian a la empresa en el mercado y que generan un atractivo sobresaliente que es muy difícil de imitar por la competencia.

3.3.8. Plan de acción.

A través de esta herramienta se determinaron los objetivos, las estrategias, las iniciativas o actividades, los plazos de tiempo y se identificaron los recursos necesarios que se requieren para alcanzar los resultados. El plan de acción permite proponer qué se va a hacer, de qué manera, en qué momento y los responsables de cada una de las acciones.

El plan de acción es una de las herramientas más importantes del proceso estratégico pues recoge todas las iniciativas planteadas en cada uno de los bloques del CANVAS y de las matrices DOFA y ERIC y relaciona las acciones que fueron surgiendo en el desarrollo de la intervención con las formas de ejecución previstas en los procesos estratégicos. Los componentes de todo el

plan de acción tienen relación con: Objetivos, Estrategias, Tácticas, Tiempos de ejecución, responsables, requisitos e Indicadores de logro.

El plan de acción implica definir claramente los objetivos a alcanzar, con los tiempos permitidos y los recursos a utilizar que siempre son limitados. Prevé como aprovechar las oportunidades del entorno, potenciando las fortalezas y contrarrestando las amenazas. El plan de acción facilita la asignación de las tareas y responsabilidades de cada uno de los participantes, con la secuencia pertinente que permita alcanzar los objetivos, coordinando sus acciones de forma sinérgica (Viscarri & Machuca, 2010).

Para Casa Mayor buscar nuevos mercados en sitios diferentes a Bucaramanga es una decisión muy importante y conlleva la formulación y el desarrollo de un plan de acción que oriente la consecución de los objetivos con los recursos disponibles en la organización.

3.3.9. Diseño mapa estratégico.

El mapa estratégico fue desarrollado por Kaplan & Norton (2008) para proporcionar un marco que gráficamente ilustra de qué manera la estrategia se integra con las actividades que crean valor para el cliente, estas actividades se agrupan en 4 perspectivas relacionadas con el desempeño financiero, las relaciones con los clientes, los procesos internos o actividades clave y la gestión de los recursos humano.

Estas perspectivas están vinculadas en una relación causa y efecto y la lectura del mapa se realiza desde la base del diagrama a partir de la gestión del capital humano y organizacional seguido de los procesos internos de operaciones, de clientes y de innovación, se continúa con los

elementos que conforman la propuesta de valor para los clientes y finaliza con la perspectiva financiera relacionando los costos con los ingresos.

3.3.10. Validación del plan de acción

Este paso promovió la socialización con el equipo de dirección de Casa Mayor de todas las iniciativas estratégicas y los componentes del plan de trabajo diseñado para establecer los alcances y la forma en que se debían ejecutar los planteamientos expuestos. En la reunión se explicó la interacción entre objetivos, estrategias, tácticas, tiempos, responsables, requerimientos, costos e indicadores de logro del plan de acción. El procedimiento se explicó y se comprendió la pertinencia en la ejecución de las actividades planteadas.

Durante el desarrollo de este proceso estratégico la junta directiva del Centro Gerontológico Casa Mayor resaltó la importancia de mantener la confidencialidad e integridad de la información obtenida en todas las etapas del proceso estratégico, y se mantuviese un compromiso de ética y transparencia, requerimientos que fueron cumplidos ampliamente.

Este capítulo se cierra luego de revisar cada una de las 10 herramientas que conforman la metodología de intervención y justificar su formulación e implementación para el logro de los objetivos del proyecto.

Capítulo 4. Resultados de la investigación

Este capítulo presenta los resultados de la aplicación de cada una de las 10 herramientas planteadas en la metodología propuesta para alcanzar los objetivos y el aprovechamiento de la capacidad instalada del Centro Gerontológico Casa Mayor. En la fase de formulación de este plan estratégico no se incluyó lo relacionado con las declaraciones de misión, visión, valores y principios en razón a que este tema ya está definido y aprobado por la dirección en el marco estratégico actual de Casa Mayor.

4.1 Matriz de Selección de Países y Matriz de Selección de Ciudades

Antes de aplicar la metodología el director del Centro Gerontológico Casa Mayor determinó los países y ciudades a evaluar, estableciendo que en primera medida se evaluaría el país más atractivo y factible para ofrecer los servicios y en segunda instancia se tendrían en cuenta ciudades de Colombia cumplían o tenían la mejor característica para la oferta del servicio.

4.1.2 Ciudad objetivo.

Las 5 ciudades sugeridas por el director del Centro Gerontológico Casa Mayor para aplicar la matriz de selección fueron: Bogotá, Barranquilla, Cali, Cúcuta y Pasto, asignando tanto a parámetros externos como a parámetros internos una calificación. Posteriormente se revisaron las cifras o valores exactos por cada ciudad escogida, Bogotá (Anexo M), Barranquilla (Anexo N), Cali (Anexo O), Cúcuta (Anexo P), Pasto (Anexo Q), considerando: Departamento, % PIB nacional, temperatura promedio, ubicación, suelo, transporte, caracterización demográfica, caracterización por sexo, caracterización por edad, caracterización por pertenencia étnica, y

caracterización socioeconómica, para poder calificar cada uno de los parámetros como se presenta en la matriz selección ciudad, Pasto (Anexo R), Cúcuta (Anexo S), Cali (Anexo T), Barranquilla (Anexo U) y Bogotá (Anexo V).

Los puntajes definitivos por ciudad fueron los siguientes: Bogotá: 99, Barranquilla: 81, Cali: 76, Cúcuta: 75 y Pasto: 63, se presentan en la Tabla 2.

PARÁMETROS EXTERNOS	BOGOTÁ	CÚCUTA	CALI	PASTO	BARRANQUILLA
Población (personas o familias)	5	2	3	2	2
Ingreso per cápita	4	2	3	2	3
Distancia geográfica	4	4	3	1	4
Estimación de las personas adultas mayores	4	2	3	2	2
Tamaño del mercado	4	2	3	2	2
Esperanza de vida	4	3	3	3	3
Red de contactos	5	4	4	2	4
Vías de acceso	5	3	4	2	4
Dinámica económica	5	3	3	3	3
Índice de pobreza	3	2	2	2	2
Intensidad de la competencia	3	3	3	3	4
Afinidad cultural	4	4	3	2	4
Facilidad de comunicación publicitaria	5	5	5	5	5
Ferias y exhibiciones especializadas	5	2	4	3	3
Costos de hogares geriátricos	4	4	3	4	4
Clima	5	4	3	4	4
Inmigrantes santandereanos	5	4	2	2	4
Desempleo	4	2	3	2	3
PARÁMETROS INTERNOS					
Experiencia de la empresa	4	3	3	2	4
Contacto de negocios	4	4	3	2	4
Personal calificado disponible	5	5	5	5	5
Recursos técnicos (servicio, garantía, atención al cliente)	5	5	5	5	5
Recursos financieros suficientes	3	3	3	3	3
Total	99	75	76	63	81

Tabla 2. Cuadro Comparativo Evaluación Ciudades.

Los resultados demuestran que Pasto cuenta con fácil acceso al mercado en el parámetro externo: Facilidad de comunicación publicitaria y en los parámetros internos: Personal calificado disponible y recursos técnicos (servicio, garantía, atención al cliente); Cúcuta, Cali y Barranquilla presentan fácil acceso al mercado en el parámetro externo: Facilidad de comunicación publicitaria y en los parámetros internos: Personal calificado disponible y recursos técnicos (servicio, garantía, atención al cliente); por último, Bogotá cuenta con fácil acceso al mercado en el parámetro externo: Población (personas o familias), red de contactos, vías de acceso, dinámica económica, facilidad de comunicación publicitaria, ferias y exhibiciones especializadas, clima e inmigrantes santandereanos y en los parámetros internos: Personal calificado disponible y recursos técnicos (servicio, garantía, atención al cliente), siendo esta última la ciudad objetivo.

Por lo tanto, la ciudad que se convierte en la principal opción a nivel ciudades de Colombia para buscar clientes potenciales que deseen vivir en el Centro Gerontológico Casa Mayor es Bogotá debido a que obtuvo la mayor calificación (99) en la tabla 2. Dentro de los parámetros que se convirtieron en determinantes para convertir a esta ciudad en la primera opción fueron: el número de personas residentes en la capital (5), la red de contactos (5), las vías de acceso (5), la dinámica económica (5), la facilidad de comunicación publicitaria (5), las ferias y exhibiciones especializadas (5), el clima (5) y los inmigrantes santandereanos (5).

En cuanto a parámetros internos, los determinantes fueron personal calificado disponible (5) y recursos técnicos (servicio, garantía, atención al cliente) (5).

Identificando a Bogotá como la ciudad objetivo para atraer mercado receptivo a la ciudad de Bucaramanga se procedió a evaluar la competencia y se llevaron a cabo los análisis respectivos de 10 de los principales Centros Gerontológicos de la ciudad. Se analizó el servicio

ofertado, la infraestructura, los precios y otros aspectos, la síntesis de los hallazgos encontrados se presentan en la Tabla 3:

Empresa	Ubicación	Precio (millones)	Instalaciones	Servicios	Experiencia	Sedes
Calucé	Bogotá	\$4,200,00	Campestres	Completos	40 años	1
El Hogar el Moral	Bogotá	\$3,800,000	Ciudad	Esenciales	6 años	1
El Hogar Gerontológico el Ángel de los Abuelos	Bogotá	\$3,500,000	Ciudad	Esenciales	17 años	1
El Hogar Gerontológico Nuevo Country	Bogotá	\$3,600,000	Ciudad	Esenciales	12 años	1
FUNDAMA	Bogotá	\$3,800,000	Varias sedes una campestre	Completos	40 años	4
La Estancia Hogar Gerontológico	Bogotá	\$4,200,000	Campestre	Completos	20 años	1
Hogar Gerontológico Althenheim	Bogotá	\$3,500,000	Ciudad	Esenciales	15 años	1
Hogar Gerontológico la Casa de las Margaritas	Bogotá	\$3,500,000	Ciudad	Esenciales	1 año	1
El Bosque Hogar Gerontológico	Bogotá	\$3,200,000	Ciudad	Esenciales	6 años	1
El Centro Gerontológico Mi Hogar	Fusagasugá	\$3,000,000	Ciudad	Básicos	12 años	1
Acarí casa campestre	Bucaramanga	\$3,800,000	Campestre	Completos	17 años	1
Yerbabuena	Bucaramanga	\$1,800,000	Ciudad	Básicos	12 años	1

Tabla 3. Comparativo Competencia Bogotá.

Calucé presenta su servicio como lo mejor en hotelería especializada de larga estancia, donde las personas que requieren cuidados especiales pueden tener una vida digna y tranquila, con servicios básicos y complementarios que se ajustan de acuerdo con sus necesidades, gustos y requerimientos y se complementan con la evaluación geriátrica, gerontológica y la observación del acompañamiento cotidiano (Calucé, 2017).

El Hogar el Moral (2017), brinda calidad de vida en el cuidado y manejo del estado personal del adulto mayor en particular, prestando un servicio con calidad humana. Durante la estadía, el compromiso es propiciar actividades mentales, físicas y sociales, buscando el equilibrio y el mejoramiento continuo en el hogar. Fundación Hogar El Moral tiene como proyección ser una casa hogar ideal para la estancia de los adultos mayores, ofreciéndoles espacios diseñados para sus actividades de recreación, con acompañamiento y supervisión por personal calificado

El Hogar Gerontológico el Ángel de los Abuelos S.A.S (2017), con más de 18 años de experiencia, cuenta con un equipo interdisciplinario que se encarga de hacer seguimiento a los distintos casos de los residentes, cuentan con profesionales que velan por el bienestar, la salud y atención integral de la persona mayor.

El Hogar Gerontológico Nuevo Country (2017) busca consolidarse como una institución de conceptos innovadores en el manejo de los adultos mayores de la actualidad, cambiando la concepción tradicional que se tiene de los cuidados geriátricos, renovando, revitalizando y modernizando la imagen y actividades que en esta etapa se requieren para garantizar una mejor calidad de vida.

FUNDAMA (Fundación para personas mayores) (2017), es una entidad privada, sin ánimo de lucro, que cuenta con cuatro sedes y 250 unidades de vivienda. Su modelo de servicio se basa en ofrecer apartamentos para personas mayores de 65 años, funcionales e independientes, donde puedan mantener su privacidad, conservar sus objetos personales y a la vez compartir con otras personas de su edad sitios como capilla, cafetería y salones comunales. Permite además participar de actividades sociales y recreativas, contrarrestando tres de los principales problemas del adulto mayor: la soledad, la angustia e intranquilidad de vivir solo. Sin embargo, no presta ningún servicio en salud, ni atiende al residente en su apartamento.

La Estancia Hogar Gerontológico (2017), es un grupo interdisciplinario esmerado en el cuidado y acompañamiento de personas de la tercera edad, cuentan con personas dedicadas a la gerontología con trayectoria y experiencia, y se encuentran enmarcados en un entorno natural con espacios verdes, amplias zonas comunes, habitaciones confortables y un equipo humano adecuado para hacer de este hogar, un lugar cálido y seguro.

El Hogar Gerontológico Alzheimer (2017), tienen servicios de terapia física y ocupacional, alojamiento por temporadas y pasadía, hablan el idioma alemán y cuentan con habitaciones confortables y muy agradables para los usuarios, además todas las instalaciones son completamente seguras y se adecuan a la necesidad del adulto mayor.

El Hogar Gerontológico la Casa de las Margaritas (2017), es un hogar gerontológico (geriátrico) soñado, pensado y construido con amor, compromiso, responsabilidad y profesionalismo. El adulto mayor encuentra cuidados en su nutrición y su salud, también en sus emociones e intereses a través de actividades que entienden y atienden su integralidad. Cuentan con una casa muy linda, con antejardín y jardín, con flores, con espacios acogedores, iluminados,

cálidos, amplios, cómodos y seguros. Todas las habitaciones son individuales, unas con baño privado, otras con baños compartido, en todos los casos excelentes espacios que ofrecen condiciones de bienestar. El cupo máximo es para diez (10) personas, lo cual permite brindar una atención integral más personalizada.

El Bosque Hogar Gerontológico (2017) implementa conceptos innovadores y el conocimiento de profesionales a su servicio, y está dirigido a personas adultas de la tercera edad, brindando atención humana e integral, creando una opción ética, en la prestación de los servicios de salud, terapéuticos, recreativos, y ocupacionales.

El Centro Gerontológico Mi Hogar (2017) ofrece un lugar confortable para los residentes donde puedan mejorar su calidad de vida y recibir una atención adecuada de acuerdo con sus necesidades. Se brinda protección física y emocional a la persona mayor de manera temporal o definitiva, facilitando el desarrollo integral y armónico, mejorando su autoestima, así como su participación sociocultural y afectiva.

El Centro Gerontológico Acarí Casa Campestre (2017), ofrece amplias habitaciones para el cuidado para el adulto mayor, velando por su rehabilitación, terapia física, ocupacional, hidroterapia, contando con un monitoreo las 24 horas, servicios de enfermería, atención básica en salud, gerontología social y control nutricional. Cuenta con una infraestructura cómoda, con ambientes tranquilos que motivan a recrear el goce de la vida. Dentro de sus modalidades de servicio se encuentra: huésped residente de forma permanente, huésped residente por una corta temporada y programa día.

Yerbabuena ofrece un servicio no tan personalizado, sino de espacios compartidos, que hacen que su costo sea el más económico del mercado, sin embargo, el valor base va

incrementando de acuerdo con los servicios demandados por cada huésped particular, incluso servicios de enfermería permanente, tratamientos médicos, entre otros.

Una vez analizadas todas las características de todos los centros gerontológicos, se puede concluir que no existe una transversalidad en torno a los servicios en cada una de ellas, son sedes hogares pequeños, que no están integradas ni asociadas a un gremio en común, adicionalmente, cada una cuenta con un nicho de mercado diferente y por ende una propuesta de valor diferente, aunque tienen una infraestructura similar, cuentan con un componente diferenciador que satisface las necesidades del adulto mayor. El Centro Gerontológico Casa Mayor tiene una propuesta de valor mucho más robusta que las mencionadas.

4.1.1 País objetivo.

La matriz se aplicó ajustando las variables de acuerdo con la categoría del servicio que se desea ofertar. En entrevista con el director del Centro Gerontológico Casa Mayor sugirió los 5 países de mayor interés: Estados Unidos, España, Canadá, Suiza, y Chile.

Los puntajes observados en la Tabla 44 se determinan según la siguiente clasificación y se observa en el:

- 1 = Ninguna – Poca opción comercial
- 2 = Baja opción – Mayor trabajo, penetración mercado, alta competencia
- 3 = Opción media – Altos trabajos, penetración, alta competencia
- 4 = Alta opción – Trabajo normal, penetración y competencia moderada
- 5 = Alta opción – Fácil acceso al mercado, competencia baja

Para calificar cada parámetro se revisaron las cifras o valores exactos de la revisión por cada país escogido, Estados Unidos (Anexo B), España (Anexo C), Canadá (Anexo D), Suiza

(Anexo E), Chile (Anexo F), considerando: caracterización (capital, población, idioma, tipo de gobierno, distancia geográfica, clima, religión) la identificación y definición de los aspectos sociodemográficos, económicos, socioculturales, políticos y legales más relevantes. Las calificaciones de cada país se presentan en la matriz para selección país, Estados Unidos (Anexo G), Suiza (Anexo H), España (Anexo I), Chile (Anexo J) y Canadá (Anexo K).

PARÁMETROS EXTERNOS	CANADÁ	ESTADOS UNIDOS	CHILE	SUIZA	ESPAÑA
Población (personas o familias)	3	5	2	2	3
Ingreso per cápita	4	4	3	5	4
Distancia geográfica	3	4	4	2	3
Estimación de las personas adultas mayores	3	5	3	3	4
Tamaño del mercado, nacionales inmigrantes	3	5	3	2	3
Esperanza de vida	5	3	4	5	5
Red de contactos	2	4	2	3	4
Intensidad de la competencia	4	4	4	4	4
Estabilidad social y política	5	4	5	5	5
Dinámica de las colonias colombianas	2	5	2	2	4
Afinidad cultural	3	4	5	3	5
Idioma	2	2	5	1	5
Apoyo institucional (embajadas, consulados)	3	5	2	2	3
Facilidad de comunicación publicitaria	3	3	5	3	5
Ferias y exhibiciones especializadas	4	4	3	4	3
Costos de hogares geriátricos	5	3	4	5	3
Clima	5	4	3	5	3
Salario medio	5	4	3	5	4
PARÁMETROS INTERNOS					
Experiencia de la empresa	3	4	2	3	3
Contacto de negocios	2	3	1	2	2
Personal calificado disponible	3	3	3	3	3
Recursos técnicos (servicio, garantía, atención al cliente)	4	5	4	4	4
Recursos financieros suficientes	3	4	3	3	3
Total	79	91	75	76	85

Tabla 4. Cuadro Comparativo Evaluación Países.

El resultado de los subtotales de cada país se calcula utilizando el método de ponderación, es decir se toma la cantidad de veces de cada puntaje (1, 2, 3, 4 o 5) y el resultado de este es multiplicado por el mismo valor del puntaje (1, 2, 3, 4 o 5), posteriormente se suman todos los subtotales de cada país, para obtener el valor total. Los puntajes definitivos por país fueron los siguientes: Estados Unidos: 91, España: 85, Canadá: 79, Suiza: 76 y Chile: 75, se presentan en la Tabla 4.

Por lo tanto, la principal opción para buscar clientes potenciales que deseen vivir en el Centro Gerontológico Casa Mayor es Estados Unidos (91) y dentro de las variables o parámetros externos que se convirtieron en determinantes para convertir a éste país en la primera opción fueron: la cantidad de personas que habitan el país (5), la estimación de personas adultas mayores (5), el tamaño del mercado (nacionales inmigrantes) (5), la dinámica de las colonias colombianas (5), el apoyo institucional (embajadas, consulados) (5). En cuanto a parámetros internos, los determinantes fueron experiencia de la empresa (4), recursos técnicos (servicios, garantía, atención al cliente) (5) y recursos financieros suficientes (4).

Los resultados demuestran que Chile cuenta con fácil acceso al mercado en los parámetros externos: Estabilidad social y política, afinidad cultural, idioma y facilidad de comunicación publicitaria; Suiza presenta fácil acceso al mercado en los parámetros externos: Ingreso per cápita, esperanza de vida, estabilidad social y política, costo de hogares geriátricos, clima y salario medio; Canadá cuenta con fácil acceso al mercado en los parámetros externos: Esperanza de vida, estabilidad social y política, costos de hogares geriátricos, clima y salario medio; España presenta fácil acceso al mercado en los parámetros externos: Esperanza de vida, estabilidad social y política, afinidad cultural, idioma y facilidad de comunicación publicitaria, por último, Estados Unidos cuenta con fácil acceso al mercado en los parámetros externos:

Población (personas o familias), estimación de las personas adultas mayores, tamaño del mercado, nacionales inmigrantes, dinámica de las colonias colombianas, apoyo institucional (embajadas, consulados) y en el parámetro interno recursos técnicos (servicio, garantía, atención al cliente), siendo este el país objetivo.

Considerando que el país objetivo es Estados Unidos (obtuvo la mayor calificación entre los demás países), se encuentra que la atención al adulto se brinda de formas explícitas de acuerdo a las necesidades particulares identificadas en el grupo etario, por lo tanto, es posible encontrar un gran número de comunidades en las que residen mayoritariamente adultos mayores, algunos contratan servicios de asistencia u otros viven de manera independiente, adquiriendo dentro de la misma comunidad los productos y servicios que requieren para llevar una vida sana. Además, hacen una diferenciación en las categorías del servicio mucho más especializadas, encontrando, por ejemplo, comunidades de adultos mayores, viviendas con adultos independientes, viviendas con adultos que requieren asistencia, hogares que brindan cuidados para pacientes con alzheimer, hogares de cuidado continuo, o es posible obtener el servicio solo de enfermería para el hogar del adulto mayor, ya sea servicio de día o día y noche (Senior Housing, Senior Living, Senior Apartments, 2017).

Por otra parte, los servicios que ofrecen están a cargo de los respectivos especialistas y poseen tecnología de punta, para brindar los tratamientos que requieren los adultos mayores y el apoyo terapéutico que contribuya a ofrecer mejores condiciones de vida. Los servicios cotidianos o básicos son similares a los que se ofrecen en Colombia y hace que se pueda competir en calidad del servicio (Genesis HealthCare, Ridgewood Center, Services & Amenities, 2017). Los atributos anteriormente mencionados se brindan en Colombia y adicionalmente los colombianos

que en determinado momento viajaron a Estados Unidos por diferentes razones, con el paso de los años quieren regresar a su país su cultura, sus costumbres y sus lazos afectivos.

Así mismo, resulta importante revisar de acuerdo a las estadísticas de migración en Colombia, en los últimos 5 años que el país la que más emigran los colombianos es Estados Unidos, así mismo se evidencia que el país del que ingresan mayor número de extranjeros (a excepción de un par de meses de acuerdo a la situación de la frontera con Venezuela) es igualmente Estados Unidos, y no menos importante resulta el dato estadístico que indica que la ciudad de hospedaje preferida por los extranjeros que ingresaron a Colombia, es Bogotá. Lo anterior evidencia que efectivamente Estados Unidos se convierte en el principal mercado objetivo para ofrecer el servicio (Migración Colombia, 2017).

Sin embargo, hay condiciones que se ofrecen en Estados Unidos, en cuanto a garantías pensionales, seguros médicos integrales (Medicaid), ayudas estatales y federales (que se encargan de conseguir el dinero faltante para garantizar el acceso a los hogares públicos para los adultos mayores que no poseen los suficientes recursos), que podrían resultar atractivos para los migrantes, sin embargo, es aquí donde las razones expuestas anteriormente de carácter emocional, familiar y cultural se convierten en el principal instrumento para conseguir huéspedes.

Al elegir Estados Unidos se diseñó una encuesta para identificar diferentes variables de uso, comportamientos de compra y necesidades del mercado potencial de usuarios de servicios de cuidado de adulto mayor de colombianos residentes en Estados Unidos fue diligenciada durante los meses de septiembre y octubre y los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a 20 colombianos obteniendo que: En cuanto a la probabilidad de regresar a Colombia, el 60.0% le da poca importancia, el 25.0% le da bastante importancia y solo el 15.0% lo califica como muy

importante; de las 20 personas encuestadas, el 65.0% de ellas refiere que cuentan con familiares y/o amigos en Colombia que requieren de los servicios ofrecidos por los Centros Especializados en cuidados de adultos mayores; Frente a la intención de volver a Colombia, resulta importante destacar que el 90.0% de los encuestados tiene adultos mayores de 65 años en su núcleo familiar o amigos cercanos viviendo en Colombia, para el 50.0% de los encuestados es bastante importante vincularse o vincular a un familiar a un centro especializado en cuidados para el adulto mayor, para el 30.0% es muy importante y solo el 20.0% considera que es poco importante. Bucaramanga, con un 50.0% es una ciudad con poca importancia para vivir, el 10.0% opina que no tiene ninguna importancia y el 40.0% le da mucha o bastante importancia; en el anexo L se presenta el informe general del análisis de la encuesta.

4.2 Caracterización de clientes, proceso de decisión de compra y requisitos de ingreso

Esta herramienta permite identificar algunos aspectos del perfil del cliente que son fundamentales al momento de diseñar el servicio; como la estrategia competitiva seleccionada es la de *alto enfoque* resulta importante conocer los rasgos más característicos de los potenciales clientes para identificar su selección, ubicación y formas de acceso. Se describen a continuación los elementos que conforman el mapa de clientes (Figura 5), los requisitos que deben cumplir un cliente potencial para ingresar a Casa Mayor y el proceso de decisión de compra.

La empresa que decide utilizar la estrategia de enfoque, lo hace buscando satisfacer segmentos o grupos poblacionales que no están recibiendo los productos o servicios adecuados por parte de la competencia. Para que el enfoque tenga éxito se debe, revisar que no sea de interés del resto de los competidores, al menos en un corto y mediano plazo, prever la posibilidad

de crecimiento y contar con un tamaño del mercado lo suficientemente grande como para que la empresa que se sitúe en él consiga una rentabilidad adecuada.

La caracterización de clientes de Casa Mayor se realizó con base en la segmentación y tipos de mercado (Actualidad Empresa, 2013), teniendo en cuenta las unidades geográficas por región, variables demográficas como la edad, el sexo y nivel de ingresos, seguido de una segmentación psicográfica en cuanto a la personalidad de los consumidores, así como a su estilo de vida, creencias y conductas. Además, se planteó una categorización del cliente frente a niveles de independencia, funcionalidad y niveles socioeconómicos. El área de mercadeo de Casa Mayor cuenta con la información anteriormente mencionada y con el coordinador de esta área se diseñó la segmentación o caracterización de los clientes el cual se evidencia en la Figura 6.



Geografía y Demografía

- El mercado de Casa mayor está concentrado en Santander, que tiene una población mayor de 60 años de 267,318 personas, de las cuales 115,374 pertenecen a los estratos 4, 5 y 6 con una tasa de crecimiento promedio de 3.2% y que residen principalmente en zonas urbanas.
- Bucaramanga y su área metropolitana concentra 92.907 adultos mayores de estratos 4, 5 y 6.
- Se proyecta para cubrir el mercado Nacional Colombiano.



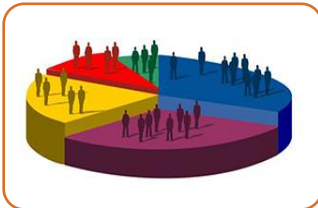
Psicografía

- Criados en una sociedad machista, consideran el dinero el directamente proporcional al grado de exigencia al adquirir un servicio, tiene prejuicios respecto a vivir en un lugar para el cuidado de adultos mayores, consideran importante los cuidados en cuanto a enfermería y alimentación, consideran que ya habiendo trabajado durante toda su vida se encuentran en una etapa donde deben contar con descanso y atención. Se consideran personas autosuficientes.
- Adultos mayores con diversas creencias y culturas.
- En Promedio el 30.0% de esta población presentan problemas de salud, de tipo físico y mental, la cual aumenta a medida que sube la edad, volviéndose dependientes en sus actividades diarias.
- El número de mujeres es mayor al igual que la esperanza de vida con respecto a los hombres, por lo que tienen mayor posibilidad de viudez en este segmento.



Utilización del Producto

- Este servicio especializado en el cuidado del adulto mayor puede ser utilizado de forma permanente o temporal a través de los planes felicidad (alojamiento permanente), plan armonía (asistencia por días) y plan renacer (cuidado post operatorio).
- Se ofrece estimulación física y cognitiva especializada que puede ser utilizado si el adulto lo desea.
- 30 años de experiencia en el sector, por ello se disponen de exigentes protocolos de atención y asistencia.
- Se busca tener una mejor calidad de vida y bienestar dentro del núcleo familiar.
- Socializar con sus pares, otros adultos mayores, mantenerse activos y tener la oportunidad de conocer a nuevas personas y lugares.
- Tener un entorno seguro y tranquilo para sus cuidados y rutina diaria.



Categoría de Cliente

- Según la patología que presente el usuario se adaptan los servicios a sus condiciones y se orienta en la mejor forma de utilizar la capacidad instalada de la casa.
- Hay adultos con grados de funcionalidad, baja, media y alta y de acuerdo a ese perfil y luego de una rigurosa valoración se determina su ubicación y los cuidados que demanda.
- Son clientes de niveles socioeconómicos altos, pertenecientes a los estratos 4, 5 y 6 principalmente, con los recursos suficientes para acceder a los diferentes planes o servicios. Según su disponibilidad de recursos puede acceder a habitaciones solas o compartidas o incluso a villas que son cabañas con todas las comodidades de un servicio VIP.

Figura 6. Caracterización de Clientes

El segundo ítem para considerar son los requisitos para el ingreso a Casa Mayor, que deben ser claramente definidos convirtiéndose en la lista de chequeo esencial al momento de recibir a un nuevo huésped y que se ajustan desde las directrices de la institución.

4.2.1 Requisitos para el ingreso a Casa Mayor.

Para Casa Mayor es fundamental brindar un espacio que le permita al adulto mayor y a su familia contar con un hogar seguro en su infraestructura, con el recurso humano especializado que le brinde los cuidados y las atenciones particulares a cada uno de los usuarios del servicio, con políticas claramente definidas, centrando su atención en la persona y enfocados en favorecer el desarrollo de cada uno, entendiendo su individualidad y la importancia de continuar ejerciendo su rol desde otra perspectiva en la sociedad.

Para que un Adulto Mayor acceda al Centro Gerontológico Casa Mayor deben considerarse los siguientes parámetros:

1. Ser un Adulto mayor de 60 años, que se encuentre afiliado a seguridad social o seguro valido en Colombia
2. Diligenciar la solicitud de ingreso a RUITOQUE Y CABECERA CASA MAYOR (Anexo W), con datos generales del interesado, plan, módulo y modalidad firmada por Huésped/residente, y su Familiar Responsable, así como con 2 fotos recientes tamaño documento.
3. Entregar copia o resumen de la historia clínica del Huésped/Residente, para determinar su condición y estado de salud.

4. Aportar exámenes de laboratorios recientes: Glicemia pre y post, bk, cuadro hemático y serología.
5. Realizar inventario y entregar las fórmulas médicas de los fármacos vigentes que se le deben administrar.
6. Allegar sus elementos de aseo, útiles de uso personal, medicamentos, entre otros, en el momento que los necesiten.
7. Informar al momento del ingreso el diagnóstico de salud, las alergias a medicamentos y de alimentos.
8. Informar, al ingreso del Huésped/Residente las dietas que le son prescritas.
9. Contar con 2 o 3 familiares radicados en Colombia, (preferiblemente en Bucaramanga) que los respalden y sean sus acudientes responsables. Aportar copia de los teléfonos y celulares del Familiar Responsable, y otras dos personas en caso de una emergencia.
10. Suministrar información para traslado de emergencia, registrando a qué entidad prestadora de servicio de ambulancia está afiliado, la EPS o afiliación a Prepagada o información de la póliza adquirida en otro país que incluya la prestación del servicio de salud en Colombia y a qué clínica se trasladará. En caso de no tener servicio de ambulancia indicar a dónde llamar en caso de una emergencia (se aclara que dicho valor debe ser cancelado por el familiar responsable).
11. Adjuntar fotocopias documentos vigentes: fotocopia de la cédula de ciudadanía, EPS, servicio de ambulancia medicada, medicina prepagada si la tiene y seguro fúnebre si lo tiene.
12. Ajustarse (familiares y amigos) a los horarios de visitas, reuniones, actividades establecido. El horario de ingreso del huésped/residente de 8 a.m. a 3 p.m. de lunes a viernes sin

excepción. Es importante que quienes lo acompañen dispongan del tiempo necesario para legalizar el ingreso. Los documentos pertinentes deben ser entregados a la administración para darle legal admisión al huésped/residente y cumplir los objetivos de la institución.

13. Leer el convenio de prestación de servicios respectivo y suscribirlo junto con el familiar responsable.
14. Leer y de conformidad autorizar la utilización de imágenes en redes sociales, videos promocionales, entre otros (Firmar formato de carta de derechos de autor de fotografías y trabajos manuales).
15. Entregar en original y copia el inventario según relación anexa sugerida por la institución, con los elementos debidamente marcados. Todo lo anterior marcado con el nombre del huésped/residente.
16. Suministrar periódicamente el 10.0% del valor del pago mensual para atender gastos adicionales del huésped, dinero que se manejará como caja menor y será entregado en efectivo al inicio del convenio.
17. Leer y cumplir el Manual de convivencia de RUITOQUE (Anexo X) y que se socialice con el grupo familiar.
18. Suscribir el respectivo pagaré y la carta de Instrucciones soportado en los pagos mensuales y gastos que ocasione el Convenio entre RUITOQUE Y CABECERA CASA MAYOR y el Huésped /Residente.
19. Condiciones de giros de moneda extranjera.

Los parámetros mencionados permiten identificar el proceso de decisión de compra del cliente del Centro Gerontológico Casa Mayor y establecer los componentes de la propuesta de mercadeo y publicidad (Figura 7).

4.2.2 Proceso de decisión de compra.

Uno de los componentes del modelo de negocio y proposición de valor está relacionado con la identificación del proceso de decisión de compra, de tal manera que se puedan hacer intervenciones en los factores del proceso de decisión donde más falla Casa Mayor, por esta razón, se diseñó el comportamiento de un cliente típico (independientemente del origen) al momento de tomar la decisión de ingresar a la empresa. El diseño contempló la definición de las etapas del proceso listando en cada una de las etapas todos los factores que influyen en cada etapa, con el fin de identificar cada una de las necesidades que debe tener en cuenta el Centro Gerontológico Casa Mayor.

Etapas del Proceso	Factores que influyen
<p>1. Identificación de la necesidad (Detonante): - Necesidad que tiene la familia y el adulto mayor para el cuidado especial las 24 horas del día dada su condición de persona con alta o mediana situación de vulnerabilidad y funcionalidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Condición del adulto mayor y grado de afectación a su entorno familiar dado los cambios comportamentales que sufre la persona frente a la difícil capacidad de integración con su entorno directo. - Situación del adulto mayor relacionada con su salud física y emocional que amerita cuidados especiales. - Modificaciones en las condiciones de vida de las familias producto de un eventual cambio en la salud física y emocional del adulto mayor.
<p>2. Búsqueda de Información: - Contacto con los diferentes medios digitales disponibles, pero principalmente búsquedas a través de Google. - Recomendaciones de familias y de adultos mayores que estén o hayan disfrutado del plan Felicidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Utilización de las plataformas digitales donde hace presencia la marca y relacionadas con la página web. - Voz a voz de los familiares y residentes, así como de los funcionarios que laboran en la institución. - Redes Sociales. - Página Web de Casa Mayor. - Videos en la página web de Casa Mayor como testimonios de éxito.
<p>3. Selección del Producto o Servicio - Contacto inicial directo con la casa y con el ejecutivo comercial. - Comparación de la calidad del Servicio frente a la competencia. - Infraestructura. - Propuesta de valor. - Características y beneficios del Plan Felicidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración integral para ingreso. - Visita a su lugar de residencia para levantar un mapa de riesgo. - Servicio integral las 24 del día. - Espacios y habitaciones Individuales o compartidas. - Actividades al aire libre como internas. - Libertad de visitas familiares las 24 horas del día. - Análisis de la situación financiera de la familia según su disponibilidad presupuestal. - Infraestructura agradable y en excelente ubicación. - Personal especializado para la atención del adulto

	<p>mayor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividades variadas y especializadas para atención del residente.
<p>4. Realizar la compra</p> <ul style="list-style-type: none"> - Legalizar a través de los documentos oficiales los términos de negociación y las condiciones del servicio. - Realizar el pago en las cuentas definidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - El pago es Offline, ya que se debe realizar por consignación a cuenta bancaria o directamente con Casa Mayor en sus instalaciones. - Firmar los documentos correspondientes y designar un acudiente quien será la persona de enlace entre la familia y la institución.
<p>5. Evaluación Post-Compra</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta de satisfacción de las familias. - Encuentro bimensual programado con familias para sensibilización y retroalimentación de los avances del residente. 	<ul style="list-style-type: none"> - 95.0% satisfacción en la encuesta anual a las Familias. - 100.0% de satisfacción en los resultados de la evaluación de la infraestructura – anual. - Cumplimiento de la propuesta de valor. - Mejoras tangibles en la salud y la condición emocional del huésped.

Figura 7. Proceso de Decisión de Compra

4.3 Estructura organizacional

De acuerdo a los objetivos del Centro Gerontológico Casa Mayor, de atender en Bucaramanga y su área metropolitana, adultos mayores provenientes de Estados Unidos y de Bogotá se diseña una estructura obedeciendo los conceptos de Chandler que logra dar continuidad a la estrategia de la empresa así se presente un cambio en dicha estrategia o un crecimiento de esta; en la Figura 8 se presenta una propuesta de estructura organizacional por procesos para el Centro Gerontológico Casa Mayor.

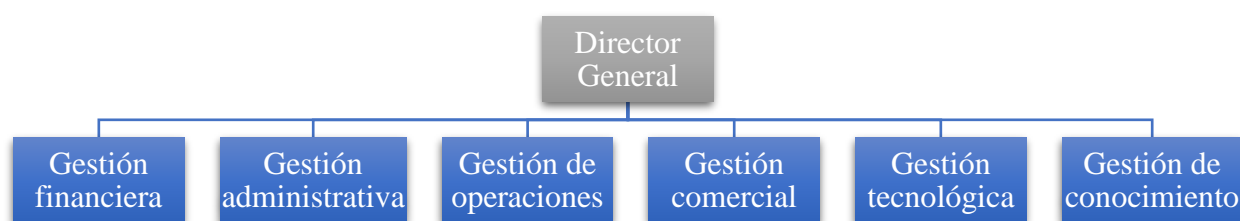


Figura 8. Propuesta Estructura Organizacional por Procesos del Centro Gerontológico Casa Mayor

La estructura organizacional responde ampliamente a variaciones significativas de la demanda, es decir que su capacidad instalada y su estructura actual permite el ingreso de hasta 6 nuevos usuarios en el plan de residente permanente o plan felicidad sin afectar la estructura actual y respondiendo con los mismos estándares de calidad y eficiencia.

4.4 Presupuesto de ingresos 2018

El presupuesto de ventas y de gastos (Tabla 5) fue elaborado con la subdirección financiera de la organización quien tomó información estadística de años anteriores y realizó la proyección a partir del 2018 con el ingreso de 6 nuevos usuarios provenientes de USA y de Bogotá quienes se estiman ingresarán a partir del mes de enero uno cada mes hasta el mes de junio y en adelante los siguientes años hasta que la ocupación llegue al 90.0%. (Tabla 6). La proyección se calculó con el ingreso de 6 nuevos usuarios debido a que con esta cantidad Casa Mayor logra una utilización de la capacidad en recurso humano en un 99.0%, evitando sobrecostos en contratación de personal, existiendo solamente costo variable.

No	HUÉSÉD RESIDENTE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
		V/R SERVICIO	V/R SERVICIO	V/R SERVICIO	V/R SERVICIO	V/R SERVICIO	V/R SERVICIO	V/R SERVICIO	V/R SERVICIO	V/R SERVICIO	V/R SERVICIO	V/R SERVICIO	V/R SERVICIO	
1	RESIDENTE 1	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$42,000,000
2	RESIDENTE 2		\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$38,500,000
3	RESIDENTE 3			\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$35,000,000
4	RESIDENTE 4				\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$31,500,000
5	RESIDENTE 5					\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$28,000,000
6	RESIDENTE 6						\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$3,500,000	\$24,500,000
														\$199,500,000

Tabla 5. Proyección Ingresos 2018

INGRESOS	PRESUPUESTO 2017	INCREMENTO ANUAL 6.0%	RESIDENTES NUEVOS	PRESUPUESTO 2018
FINANCIEROS	\$ 600,000	\$ 36,000		\$ 636,000
INGRESOS POR PLANES, TRANSPORTE Y EVENTOS	\$ 1,540,059,638	\$ 92,403,578	\$ 199,500,000	\$ 1,831,963,216
DONACIONES DINERO Y ALIM. EMPL.	\$ 34,452,000	\$ 2,067,120		\$ 36,519,120
DONACIONES EN ESPECIE	\$ -	\$ -		\$ -
OTROS INGRESOS (Convenios)	\$ 226,860,000	\$ 13,611,600		\$ 240,471,600
TOTAL INGRESOS	\$ 1,801,971,638	\$ 108,118,298	\$ 199,500,000	\$ 2,109,589,936
GASTOS	PRESUPUESTO 2017	INCREMENTO ANUAL 10.0%		PRESUPUESTO 2018
GASTOS DE OPERACIÓN				
COSTOS DE PERSONAL	\$ 890,503,356	\$ 89,050,336		\$ 979,553,692
HONORARIOS	\$ 14,608,000	\$ 1,460,800		\$ 16,068,800
IMPUESTOS	\$ 4,400,000	\$ 440,000		\$ 4,840,000
SEGUROS	\$ 11,734,000	\$ 1,173,400		\$ 12,907,400
SERVICIOS	\$ 71,856,000	\$ 7,185,600		\$ 79,041,600
GASTOS LEGALES (Notariales)	\$ 120,000	\$ 12,000		\$ 132,000
MANTENIMIENTO, REPARACIONES Y ADECUAC.	\$ 49,759,996	\$ 4,976,000		\$ 54,735,996
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ -	\$ -		\$ -
ELEMENTOS DE ASEO	\$ 18,000,000	\$ 1,800,000		\$ 19,800,000
UTILES, PAPELERIA Y FOTOCOPIAS	\$ 2,000,000	\$ 200,000		\$ 2,200,000
COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	\$ 12,000,000	\$ 1,200,000		\$ 13,200,000
TAXIS Y BUSES	\$ 2,400,000	\$ 240,000		\$ 2,640,000
PARQUEADEROS	\$ 100,000	\$ 10,000		\$ 110,000
ALIMENTACIÓN	\$ 166,800,000	\$ 16,680,000		\$ 183,480,000
DOTACIÓN COCINA	\$ 2,400,000	\$ 240,000		\$ 2,640,000
GASTOS MÉDICOS Y SUMINISTROS HOSPITALARIOS	\$ 1,000,000	\$ 100,000		\$ 1,100,000
DECORACIONES	\$ 600,000	\$ 60,000		\$ 660,000
DOTACIÓN Y MTMTO HABITACIONES	\$ 2,400,000	\$ 240,000		\$ 2,640,000
GASTOS FINANCIEROS	\$ 12,330,000	\$ 1,233,000		\$ 13,563,000
GASTOS VARIOS	\$ 5,340,000	\$ 534,000		\$ 5,874,000
GASTOS DE ADMÓN FINANCIERA	\$ 36,000,000	\$ 3,600,000		\$ 39,600,000
GASTOS DE INVERSIÓN	\$ 36,000,000	\$ 3,600,000		\$ 39,600,000
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS	1,340,351,352	134,035,135	-	1,474,386,487
MERCADEO CASA MAYOR				
MERCADEO CASA MAYOR	\$ 68,600,424	\$ 6,860,042		\$ 75,460,466
TOTAL GASTOS MERCADEO	\$ 68,600,424	\$ 6,860,042		\$ 75,460,466
TOTAL GASTOS	\$ 1,408,951,776	\$ 140,895,178		\$ 1,549,846,954
EXCEDENTE ESPERADO				\$ 559,742,983

26.5%

Tabla 6. Presupuesto de Ventas y Gastos 2018

4.5 Matriz DOFA

La matriz DOFA definida para Casa Mayor presenta las estrategias para atacar usando las fuerzas internas del centro y aprovechar la ventaja de las oportunidades externas como son: Gestión comercial, el desarrollo de tecnologías blandas y duras, la gestión de conocimiento, las alianzas estratégicas, el uso del *e-commerce* y la elaboración y control de flujos de caja; pretende contrarrestar las debilidades al interior de la organización beneficiándose de las oportunidades del entorno con estrategias como: Procesos de selección y contratación de personal, transferencia tecnológica, gestión de costos y gastos, entrenamiento y capacitación, innovación en procesos y servicios y cooperación internacional.

Además, aprovecha las fortalezas internas para evitar o disminuir las repercusiones de las amenazas contando con estrategias como: Comunicación publicitaria institucional, desarrollo de estrategias comerciales, uso de medios digitales, implementación de nuevos sistemas de contratación de personal, desarrollo de la propuesta de valor e implementación del Sistemas de gestión de calidad. Por último, las estrategias defensivas que Casa Mayor establece para controlar las debilidades y sortear las amenazas, están relacionadas con: Liderazgo gerencia, desarrollo organizacional, desarrollo de habilidades blandas, fortalecimiento institucional y gestión por proyectos. En la Figura 9 se puede observar la matriz DOFA de Casa Mayor.

MATRIZ DOFA AMPLIADA	FORTALEZAS	DEBILIDADES
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Liderazgo de la gerencia 2. Imagen institucional 3. Control de gestión de programas y presupuestos 4. Satisfacción de los clientes 5. Claridad en la diferenciación del servicio 6. Gestión de cobranzas 7. Manejo de redes sociales y medios digitales
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS (FO)	ESTRATEGIAS (DO)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Crecimiento del mercado 2. Desarrollo tecnológico 3. Transferencia de conocimiento específico 4. Alianzas con jugadores de talla mundial 5. Cambios en los estilos de vida 6. Uso de TIC 7. Velocidad de la innovación 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión comercial • Desarrollo de tecnologías blandas y duras • Gestión de conocimiento • Alianzas estratégicas • Uso del <i>e-commerce</i> • Elaboración y control de flujos de caja 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos de selección y contratación de personal • Tránsito tecnológica • Gestión de costos y gastos • Entrenamiento y capacitación • Innovación en procesos y servicios • Cooperación internacional
AMENAZAS	ESTRATEGIAS (FA)	ESTRATEGIAS (DA)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuevas empresas competidoras 2. Servicios sustitutos 3. Percepción de la sociedad sobre hogares de AM 4. Agresividad de las estrategias de los competidores 5. Reforma tributaria 6. Legislación laboral 7. Régimen pensional 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación publicitaria institucional • Desarrollo de estrategias comerciales • Uso de medios digitales • Implementación de nuevos sistemas de contratación de personal • Desarrollo de la propuesta de valor • Sistemas de gestión de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo gerencia • Desarrollo organizacional • Desarrollo de habilidades blandas • Fortalecimiento institucional • Gestión por proyectos

Figura 9. Matriz DOFA

La construcción de la DOFA orienta el planteamiento de las estrategias y se formulan mediante la metodología de Matriz de Planeación Estratégica Cuantitativa (MPEC).

Junto con el equipo de trabajo del Centro Gerontológico Casa Mayor se calificaron los factores claves de la DOFA según la escala del grado de atractivo, definida así: 1, no atractivo; 2, poco atractivo; 3, razonablemente atractivo; 4, muy atractivo, frente a las estrategias propuestas por David (2013); los factores claves se ponderan teniendo en cuenta que la suma de las

ponderaciones sea igual a 1 tanto para fortalezas y debilidades, como para oportunidades y amenazas. Los resultados de las estrategias calificadas se presentan a continuación:

- Penetración de mercado: 3.7
- Desarrollo de mercado: 4.8
- Desarrollo de producto: 3.9
- Diversificación concéntrica: 2.9
- Diversificación de conglomerado: 3.4

Lo anterior indica que la estrategia con mayor calificación es la estrategia de desarrollo de mercado (ver

FACTORES CLAVES	PONDERACION PREVIA	Penetración de mercado		Desarrollo de mercado		Desarrollo de producto		Diversificacón concéntrica
		PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA
A	b	c	d= b*c	e	f= b*e	g	h= b*g	i
FORTALEZAS								
1. Liderazgo de la gerencia	0.10	4	0.40	4	0.40	4	0.40	4
2. Imagen institucional	0.10	3	0.30	4	0.40	3	0.30	2
3. Control de gestión de programas y presupuestos	0.05	4	0.20	3	0.15	3	0.15	2
4. Satisfacción de los clientes	0.10	2	0.20	3	0.30	2	0.20	1
5. Claridad en la diferenciación del servicio	0.05	1	0.05	2	0.10	1	0.05	1
6. Gestión de cobranzas	0.05	4	0.20	4	0.20	1	0.05	1
7. Manejo de redes sociales y medios digitales	0.05	1	0.05	2	0.10	1	0.05	1
DEBILIDADES								
1. Clima laboral y ambiente de trabajo	0.05	1	0.05	2	0.10	2	0.10	3
2. Rotación de personal	0.05	1	0.05	1	0.05	2	0.10	1
3. Calidad y capacidad de la fuerza de ventas	0.10	1	0.10	2	0.20	3	0.30	1
4. Competitividad de los precios	0.05	4	0.20	4	0.20	4	0.20	1

5. Disponibilidad de Recursos financieros para inversiones	0.05	4	0.20	4	0.20	4	0.20	2
6. Utilización de la capacidad instalada	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1
7. Innovación tecnológica	0.10	1	0.10	2	0.20	1	0.10	1
OPORTUNIDADES								
1. Crecimiento del mercado	0.10	3	0.30	3	0.30	3	0.30	2
2. Desarrollo tecnológico	0.05	1	0.05	2	0.10	2	0.10	1
3. Transferencia de conocimiento específico	0.05	2	0.10	3	0.15	2	0.10	1
4. Alianzas con jugadores de talla mundial	0.05	1	0.05	4	0.20	3	0.15	2
5. Cambios en los estilos de vida	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1
6. Uso de TIC	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1
7. Velocidad de la innovación	0.05	1	0.05	2	0.10	1	0.05	1
AMENAZAS								
1. Nuevas empresas competidoras	0.10	4	0.40	4	0.40	2	0.20	2
2. Servicios sustitutos	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	2
3. Percepción de la sociedad sobre hogares de AM	0.05	1	0.05	2	0.10	1	0.05	1
4. Agresividad de las estrategias de los competidores	0.10	1	0.10	2	0.20	1	0.10	1
5. Reforma tributaria	0.10	1	0.10	2	0.20	2	0.20	1
6. Legislación laboral	0.10	1	0.10	1	0.10	1	0.10	1
7. Régimen pensional	0.10	1	0.10	1	0.10	1	0.10	1
Puntaje Total de Atracción		--	3.7	--	4.75	--	3.85	--

Nota: Se incluyen dos puntos decimales para identificar las diferencias marcadas por la ponderación previa.

Tabla 7), por lo tanto el Centro Gerontológico debe centrar todos los esfuerzos para introducir sus servicios actuales en zonas geográficas nuevas, es decir atraer mercado receptivo de Bogotá y de Estados Unidos, definiendo un plan de acción y un mapa estratégico que en los siguientes apartados se presentan.

FACTORES CLAVES	PONDERACION PREVIA	Penetración de mercado		Desarrollo de mercado		Desarrollo de producto		Diversificación concéntrica		Diversificación de Conglomerado	
		PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA
A	b	c	d= b*c	e	f= b*e	g	h= b*g	i	j= b*i	k	l= b*k
FORTALEZAS											
1. Liderazgo de la gerencia	0.10	4	0.40	4	0.40	4	0.40	4	0.40	4	0.40
2. Imagen institucional	0.10	3	0.30	4	0.40	3	0.30	2	0.20	2	0.20
3. Control de gestión de programas y presupuestos	0.05	4	0.20	3	0.15	3	0.15	2	0.10	2	0.10
4. Satisfacción de los clientes	0.10	2	0.20	3	0.30	2	0.20	1	0.10	2	0.20
5. Claridad en la diferenciación del servicio	0.05	1	0.05	2	0.10	1	0.05	1	0.05	1	0.05
6. Gestión de cobranzas	0.05	4	0.20	4	0.20	1	0.05	1	0.05	4	0.20
7. Manejo de redes sociales y medios digitales	0.05	1	0.05	2	0.10	1	0.05	1	0.05	1	0.05
DEBILIDADES											
1. Clima laboral y ambiente de trabajo	0.05	1	0.05	2	0.10	2	0.10	3	0.15	1	0.05
2. Rotación de personal	0.05	1	0.05	1	0.05	2	0.10	1	0.05	1	0.05
3. Calidad y capacidad de la fuerza de ventas	0.10	1	0.10	2	0.20	3	0.30	1	0.10	2	0.20
4. Competitividad de los precios	0.05	4	0.20	4	0.20	4	0.20	1	0.05	1	0.05
5. Disponibilidad de Recursos financieros para inversiones	0.05	4	0.20	4	0.20	4	0.20	2	0.10	4	0.20
6. Utilización de la capacidad instalada	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05
7. Innovación tecnológica	0.10	1	0.10	2	0.20	1	0.10	1	0.10	1	0.10

OPORTUNIDADES											
1. Crecimiento del mercado	0.10	3	0.30	3	0.30	3	0.30	2	0.20	1	0.10
2. Desarrollo tecnológico	0.05	1	0.05	2	0.10	2	0.10	1	0.05	1	0.05
3. Transferencia de conocimiento específico	0.05	2	0.10	3	0.15	2	0.10	1	0.05	2	0.10
4. Alianzas con jugadores de talla mundial	0.05	1	0.05	4	0.20	3	0.15	2	0.10	2	0.10
5. Cambios en los estilos de vida	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05
6. Uso de TIC	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05
7. Velocidad de la innovación	0.05	1	0.05	2	0.10	1	0.05	1	0.05	1	0.05
AMENAZAS											
1. Nuevas empresas competidoras	0.10	4	0.40	4	0.40	2	0.20	2	0.20	4	0.4
2. Servicios sustitutos	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	2	0.10	2	0.10
3. Percepción de la sociedad sobre hogares de AM	0.05	1	0.05	2	0.10	1	0.05	1	0.05	1	0.05
4. Agresividad de las estrategias de los competidores	0.10	1	0.10	2	0.20	1	0.10	1	0.10	1	0.10
5. Reforma tributaria	0.10	1	0.10	2	0.20	2	0.20	1	0.10	1	0.10
6. Legislación laboral	0.10	1	0.10	1	0.10	1	0.10	1	0.10	1	0.10
7. Régimen pensional	0.10	1	0.10	1	0.10	1	0.10	1	0.10	1	0.10
Puntaje Total de Atracción		--	3.7	--	4.75	--	3.85	--	2.85	--	3.35
Nota: Se incluyen dos puntos decimales para identificar las diferencias marcadas por la ponderación previa.											

Tabla 7. Matriz MPEC Centro Gerontológico Casa Mayor

4.6 Modelo de Negocios. CANVAS

El modelo de negocio CANVAS permite evidenciar que Casa Mayor presta un servicio especializado en el cuidado del adulto mayor con calidad y calidez. ofreciendo una infraestructura adecuada. campestre. cómoda y confortable. con un equipo profesional multidisciplinario con experiencia en el trabajo con el adulto mayor. que garantizan una estimulación física y cognitiva por medio de actividades diarias manejadas por expertos. vinculando y apoyando a la familia en el proyecto. Este centro cuenta con 30 años de experiencia en la atención del adulto mayor. garantizando seguridad y confianza para la familia. aplicando y manejando protocolos de atención de clase mundial.

Los mercados objetivos para Casa Mayor son: Familias con adultos mayores que requieran acompañamiento. entidades prestadoras de salud (EPS. IPS. médicos y enfermeras) para referidos. empresas de asistencia médica como AME y EMERMEDICA. asociaciones de pensionados de empresas seleccionadas. colombianos residentes en el exterior con pensión y cobertura médica que desean regresar al país e iglesias y grupos de oración ubicados en estratos 5 y 6.

Los tipos de relaciones que Casa Mayor establece con el cliente son: Asistencia personal a través de las visitas de los familiares y llamadas telefónicas a la casa. interacción a través de redes sociales. encuestas semestrales de satisfacción. envío de correos electrónicos con boletín mensual para compartir información sobre actividades. desarrollo de eventos especiales. campañas promocionales desarrolladas a través de planes de referidos. envío mensual de cronograma de actividades y soporte fotográfico a las familias de los usuarios de la casa.

Los canales de distribución que el Centro Gerontológico Casa Mayor destina para el modelo de negocio son: Instalaciones de la casa en Ruitoque bajo. personas referidas por

familias vinculadas a Casa Mayor. convenios y alianzas estratégicas con empresas de asistencia médica. médicos especializados. medios publicitarios impresos (periódico gente. volantes. *brochure*). medios digitales (página web. redes sociales. autobús. avisos en la vía a Casa Mayor) y eventos especiales. congresos y simposios médicos.

Para que el modelo de negocio funcione Casa Mayor debe ejecutar las siguientes actividades: Procesos de selección del talento humano. implementación de protocolos. procesos y procedimientos de cada una de las áreas. mantenimiento de la casa. proyectos innovadores en estimulación y cuidado de adulto mayor. coordinación de trabajo con cada una de las áreas. (Profesionales. enfermería. servicio de alimentación. administración y servicios generales). apoyo a las familias de los residentes a nivel emocional y administrativo y construcción y actualización de bases de datos.

Los activos más importantes que son necesarios para que el modelo de negocio de Casa Mayor funcione son: Infraestructura física y organizacional. recursos humanos competente. comprometido y con experiencia. equipos y elementos adecuados. experiencia e imagen del director. marca Casa Mayor. protocolos. procesos y procedimientos. recurso financiero. bases de datos y elementos tecnológicos (página web. protocolos. equipos médicos).

Para optimizar su negocio. reducir riesgos y adquirir recursos clave. los proveedores y socios que logran el funcionamiento adecuado modelo de negocio son: Médicos. enfermeras y recepcionistas de centros de salud y clínicas seleccionadas. redes de amigos (referidos). familiares de residentes de Casa Mayor. emisoras. periódicos. publicistas. empresas de medicina prepagada .IPS. EPS. clínicas. servicios de ambulancias. representantes de las asociaciones de pensionados. párroco de la iglesia. entidades nacionales e internacionales. proveedores. benefactores. fundaciones agencias de viaje y asociaciones.

Por último. los costos en el que incurre Casa Mayor para desarrollar su modelo de negocio están relacionados con: Nómina de funcionarios permanentes y temporales. servicio de alimentación. mantenimiento de infraestructura. servicios públicos. gastos financieros. elementos de aseo y campañas de comunicación de mercadeo. El modelo de negocio CANVAS para Casa Mayor. quedó definido como sigue (Figura 10).

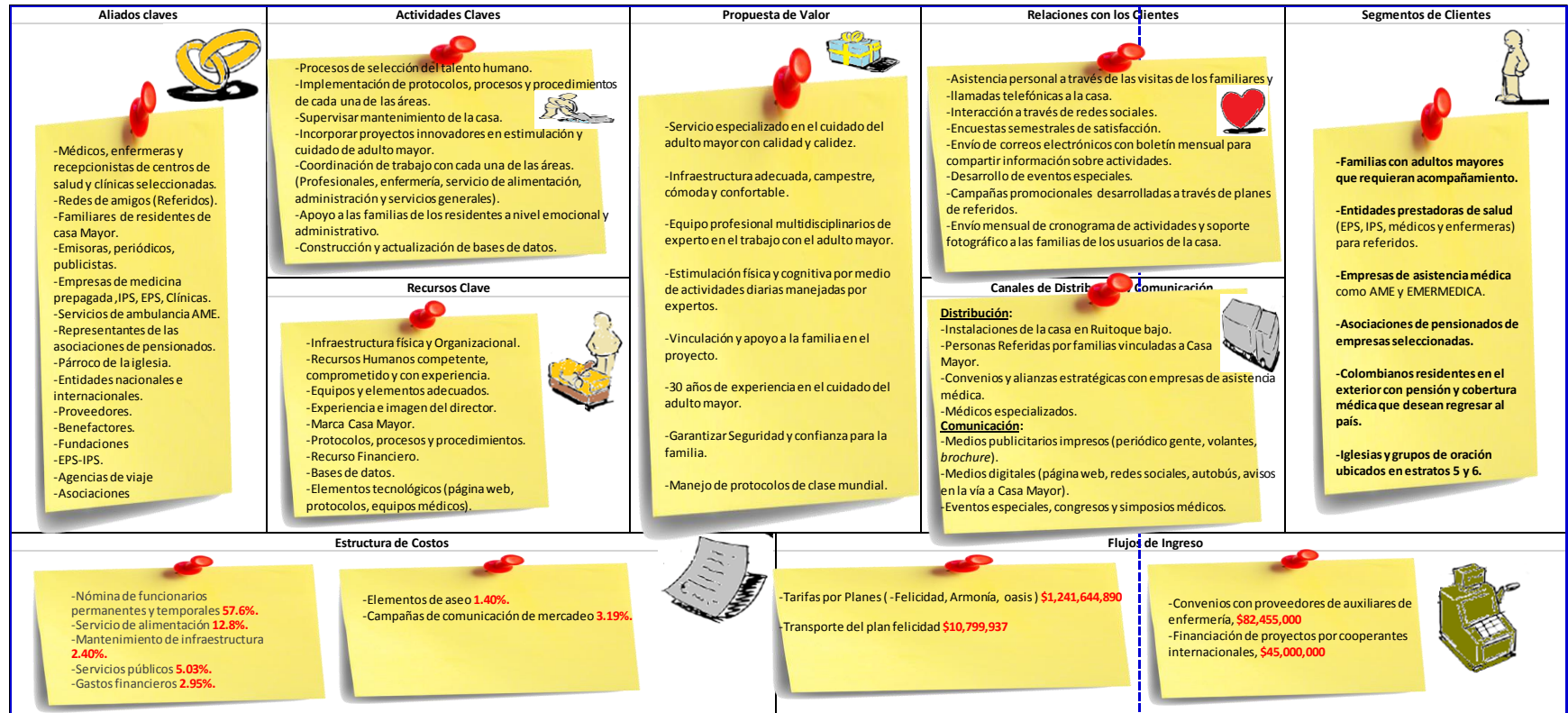


Figura 10. Modelo de Negocio CANVAS

4.7 Matriz ERIC

Esta herramienta se elaboró utilizando como insumo los resultados de la matriz DOFA, el proceso de decisión de compra expresado en la experiencia real de compra y el lienzo CANVAS, identificando los factores que se deben eliminar, incrementar, reducir y crear en la empresa, cada uno de estos factores son tenidos en cuenta en el plan de acción que se presentará a los directivos de Casa Mayor.

<p><u>ELIMINAR</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desmotivación de los funcionarios. 2. Uso del celular de los colaboradores en horas de atención. 3. Equipo médico que no se utiliza. 4. Publicidad y uso de imágenes sin el consentimiento del residente. 5. Las deficiencias del servicio los fines de semana. 6. Caídas del residente dentro de las instalaciones. 7. La desinformación de los familiares sobre los procedimientos técnicos. 8. Personal sin las competencias y certificaciones como cuidador profesional. 9. Las no conformidades de los familiares de los usuarios. 	<p><u>INCREMENTAR</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplimiento de las normas, los manuales y los procedimientos operacionales y administrativos aprobados por la institución. 2. Ambiente agradable y seguro de las sedes. 3. Manejo de bases de datos de los grupos de interés. 4. La capacitación en servicio al cliente, trabajo en equipo y temas asistenciales. 5. Número de ingresos frente al número de interesados. 6. Presencia en redes sociales.
<p><u>REDUCIR</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo administrativo del coordinador de sede. 2. Las reclamaciones de los clientes por inconformismos y errores de atención. 3. Los tiempos de espera del cliente potencial en ser atendido. 4. El número de clientes que llegan a Casa Mayor y se van sin tomar la decisión. 5. Información equivocada dada al cliente. 6. Los costos innecesarios. 7. Retiros de residentes por calidad del servicio. 	<p><u>CREAR</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Convenios empresariales. 2. Certificación de calidad. 3. Incentivos para clientes frecuentes. 4. Una persona permanente para capacitar personal nuevo. 5. Área de gestión de conocimiento y de transferencia tecnológica. 6. Crear bases de datos de clientes potenciales. 7. Un sistema de monitoreo administrativo y operativo a través de una herramienta tecnológica. 8. Formas de pago digital. 9. Personal asistencial bilingüe.

Figura 11. Matriz ERIC

4.8 Plan de Acción

La formulación de un plan de acción (Figura 14) inicia en con la formulación de los objetivos (Figura 12) y la definición de los ejes estratégicos (Figura 13). que requieren ser puestos en práctica para impulsar la competitividad de la empresa y maximizar su rentabilidad. La formulación de objetivos y ejes estratégicos están diseñados de acuerdo con los resultados obtenidos en la matriz DOFA, el modelo de negocios CANVAS y matriz ERIC.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS		
PERSPECTIVAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	
FINANCIERA	F1	Mejorar el flujo de caja en \$200 millones.
	F2	Lograr una rentabilidad neta del 22.0%.
	F3	Generar nuevos ingresos de 200 millones en el 2018.
CLIENTES	C1	Aumentar las ventas en un 6.0% respecto del año 2017.
	C2	Lograr el ingreso de 6 nuevos usuarios de USA y Bogotá.
	C3	Aumentar los niveles de satisfacción del cliente al 95.0%.
	C4	Aumentar la utilización de la capacidad instalada al 90.0%.
PROCESOS INTERNOS	P1	Disminuir la rotación de personal en 15.0%.
	P2	Implementar la norma ISO.
	P3	Fortalecer las habilidades blandas del personal asistencial.
	P4	Mejorar el clima organizacional.
INNOVACIÓN Y APRENDIZAJE	I1	Disponer de 4 personas con dominio del idioma inglés.
	I2	Invertir en I+D para implementar 3 nuevos servicio geriátricos y gerontológicos.
	I3	Desarrollar un plan de capacitación orientado a fortalecer las actividades clave.
RESPONSABILIDAD SOCIAL	M1	Incrementar la asistencia gratuita en el norte a 50 nuevos adultos mayores.
	M2	Realizar 5 nuevas alianzas estratégicas con empresas y entidades de cooperación nacional e internacional.
	M3	Sensibilizar a la comunidad a través de comunicación institucional sobre los nuevos roles en la sociedad del adulto mayor.

Figura 12. Objetivos Estratégicos

Otro componente vital para el diseño del plan de acción y el mapa estratégico es la determinación de los ejes estratégicos (Figura 13). para Casa Mayor se definieron seis ejes estratégicos conformados por: Ajustes y aplicación de los protocolos gerontológicos para garantizar la seguridad del huésped residente y la calidad de la atención. cumplimiento del presupuesto de ingresos con el fin de evitar el desbalance de la estructura financiera. utilización de redes sociales y TIC para divulgar el plan de comunicaciones. desarrollo de nuevos servicios gerontológicos debido a la generación del conocimiento de Casa Mayor. sistema de relacionamiento con los clientes integrando a la familia en el proceso de avance del adulto mayor y mejoramiento del servicio para garantizar la satisfacción del usuario.



Figura 13. Ejes Estratégicos

El plan de acción (Figura 14) de Casa Mayor es anual y presenta todas las actividades y estrategias que se deben realizar para lograr captar un mayor número de clientes aumentando la eficiencia del recurso humano. Cada perspectiva la conforman una serie de estrategias que facilitan la consecución de los objetivos estratégicos y un presupuesto el cual fue calculado por

el área de mercadeo de acuerdo con la experiencia obtenida en actividades realizadas en otras vigencias.

Perspectiva	Objetivos	Estrategias	Iniciativas estratégicas	Plan de Acción de Mercadeo para la vinculación de 6 adultos mayores procedentes de Bogotá y USA						Líder Responsable	Coordinación de Mercadeo
				Recursos que compromete						Eje Estratégico	Comunicación es y equipo comercial
				Tiempo		Talento Humano	Infraestructura y/o Locaciones	Equipo y/o tecnología	Insumos y/o Materias Primas	Costo Total	Responsable
				Fecha Inicio	Fecha Final						
Financiera	Mejorar el flujo de caja en \$200 millones.	Elaboración de presupuestos de ingresos y gastos.	Diseñar plataforma de pagos en línea para facilitar la operación con responsables residentes en el exterior.	01/10/2017	30/11/2017	Contadora	Oficina Casa Mayor	Portátil	Información histórica	\$1.000.000	Subdirección Administrativa
	Lograr una rentabilidad neta del 20.0%.	Control de los flujos de caja.	Elaborar los presupuestos de ingresos y egresos y hacer seguimiento y control.								
	Generar nuevos ingresos de 290 millones de pesos en el 2018.	Gestión de costos y gastos.	Elaborar el flujo de caja.								
Clientes y Mercadeo	Aumentar las ventas en un 20.0% respecto al año 2017.	Gestión comercial y desarrollo de estrategias.	Diseñar un plan de comunicaciones intensivas para divulgación de Casa Mayor con las colonias colombianas en USA. Uso estratégico de las TIC como canal de comunicación.	01/09/2017	31/12/2018	Asesor de Mercadeo	Oficina y empresa contratista	Software de edición, diseño y graficación.	Fotografías, vídeos de historias de vida	\$18.000.000	Coordinador de Mercadeo
	Lograr el ingreso de 6 nuevos usuarios de USA y Bogotá.	Alianzas estratégicas.	Programar pauta publicitaria en Google Adwords y Facebook Ad's. Diseñar el material visual. banner. poster. catálogos. brochure y volantes necesarios para apoyo comercial.								
	Aumentar los niveles de satisfacción del cliente al 95.0%.	Uso del e-commerce y de medios digitales.	Elaborar boletín mensual con registros fotográficos de las actividades realizadas en Casa Mayor para compartir con las bases de datos de colonias. Elaborar las historias de vida de huéspedes destacados para mostrar			Coordinador de mercadeo.		Plataforma de envíos de correos masivos.			

			masivamente las mejoras en la calidad de vida.								
	Aumentar los niveles de satisfacción del cliente al 95.0%.	Desarrollo de la propuesta de valor.	Utilizar plataformas gratuitas de envíos correos masivos. Hacer seguimiento y realizar nuevos convenios y alianzas estratégicas con empresas de asistencia médica en USA y Bogotá.					Internet.			
	Aumentar la utilización de la capacidad instalada al 90.0%.	Comunicación publicitaria.	Diseñar campañas promocionales en fechas especiales. mes del adulto mayor. mes de la familia. navidad. semana santa. Contactos con Hospital Internacional y Fosunab para reuniones con médicos y enfermeras jefe.			Diseñador Gráfico.		Conocimiento de redes sociales.	Conocimiento del funcionamiento de la plataforma.		
Procesos internos y productividad.	Disminuir la rotación de personal en 15.0%.	Procesos de selección y contratación de personal.	Hacer seguimiento a los compromisos de la subdirección de Casa Mayor sobre mejorar la experiencia de compra.	01/01/2018	31/12/2018	Subdirección de recursos humanos.	Oficina Casa Mayor y recursos humanos.	Portátil. Internet.	Lista chequeo compromisos de mejora.	\$15.000.000	Subdirección administrativa y subdirección Casa Mayor.
	Implementar la norma ISO.	Sistemas de gestión de calidad.	Mejorar los procesos de selección y enganche de nuevos funcionarios.						Manual de operaciones administrativa.		
	Fortalecer las habilidades blandas del personal asistencial.		Diseñar el plan de mantenimiento preventivo a la infraestructura de las sedes.						Plan de mantenimiento		
Innovación y aprendizaje	Disponer de 2 personas con dominio del idioma inglés.	Implementación de tecnologías blandas y duras.	Mantener actualizada la página web de Casa Mayor con videos testimoniales.	01/10/2017	31/12/2018	Gerontólogo Psicólogo	Oficina Casa Mayor	Portátil. Internet	Página web. proveedor de cursos de inglés. plan de capacitación. relación de eventos médicos a realizarse en Colombia	\$10.000.000	Director general.
		Gestión de conocimiento.	Participación anual en 2 eventos médicos sectoriales de gerontología y geriatría.						Referentes de geriátricos para hacer transferencia de conocimientos.		Subdirección Casa Mayor.
	Invertir en I+D para implementar 3 nuevos servicios geriátricos y gerontológicos.	Transferencia tecnológica.	Indagación a través de entrevistas en profundidad con familias de Casa Mayor. sobre experiencia de uso y de compra del servicio.								
		Entrenamiento y capacitación.	Diseñar el plan de capacitación.								

	Desarrollar un plan de capacitación orientado a fortalecer las actividades clave.	Innovación en procesos y servicios.	Certificación del dominio del inglés en dos funcionarios. Desarrollo de 3 nuevos servicios gerontológicos para mejorar habilidades del residente.								
Responsabilidad Social	Incrementar la asistencia gratuita en el norte a 50 nuevos adultos mayores.	Fuentes de cooperación Internacional.	Búsqueda en internet para identificar nuevos cooperantes en Colombia y en el mundo.	01/01/2018	31/12/2018	Experto en proyectos de cooperación Internacional	Oficina Casa Mayor.	Portátil. Internet.	Bases de datos cooperantes.	\$4.000.000	Director general.
	Realizar 5 nuevas alianzas estratégicas con empresas y entidades de cooperación nacional e internacional.		Diseñar carpeta de proyectos que involucre nuevos generadores de ingresos.								
	Sensibilizar a la comunidad a través de comunicación institucional sobre los nuevos roles en la sociedad del adulto mayor.	Gestión por proyectos.	Conocer marco normativo y la norma ISO 26.000 sobre responsabilidad social. Comunicación de sensibilización sobre los roles del adulto mayor.			Estrategia digital.			Carpeta de proyectos Norma ISO 26.000		Coordinación de proyectos.
	Valor total anual									\$50.000.000	

Figura 14. Plan de Acción

4.9 Mapa Estratégico

Un mapa estratégico permite mostrar gráficamente la estrategia de una organización y describir el proceso de creación de valor mediante una serie de relaciones de causa y efecto entre los objetivos de las perspectivas planteadas por el modelo del *Balanced scorecard*. El mapa estratégico propuesto para Centro Gerontológico Casa Mayor que se presenta en la Figura 15 se construyó cuando los objetivos y las acciones para lograrlos fueron identificados y clasificados según correspondía a cada una de las perspectivas. El mapa muestra las relaciones existentes entre los objetivos y propósitos que se desean alcanzar y la forma en que se logran, sirviendo como una radiografía de la estrategia y condensando todo el planteamiento estratégico corporativo.

Para que Casa Mayor se convierta en el segundo hogar para las personas mayores ofreciendo un servicio con un trato sensible y con calor humano, brindando un profundo respeto a la intimidad e independencia de los residentes, debe contar estrategias en diferentes perspectivas: Perspectiva de aprendizaje y crecimiento mediante investigación y desarrollo de nuevos servicios geriátricos y gerontológicos, diseño del plan de capacitación para fortalecer las actividades clave del CANVAS y transferencia de conocimiento a través de alianzas estratégicas con organizaciones reconocidas; perspectiva de los procesos internos optimizando la capacidad instalada, contando con sistema de información sobre nuevas tecnologías e implementación de nuevas prácticas gerontológicas, implementando procesos efectivos de selección de personal, certificando a la empresa bajo la norma ISO 9001 y entrenando y capacitando en habilidades blandas del personal asistencial; perspectiva del cliente fortaleciendo el manejo de protocolos, mejorando la calidad del servicio y de la experiencia del uso, brindando seguridad y comodidad, desplegando un sistema de comunicación digital para direccionar los clientes potenciales de USA

y Bogotá y posicionando la marca bajo el concepto de “Su segundo hogar. confianza y seguridad para la familia”; y perspectiva financiera mejorando el flujo de caja. la rentabilidad neta. buscando nuevos ingresos. mejorando la rotación de cartera y dando cumplimiento en las proyecciones de ventas totales.

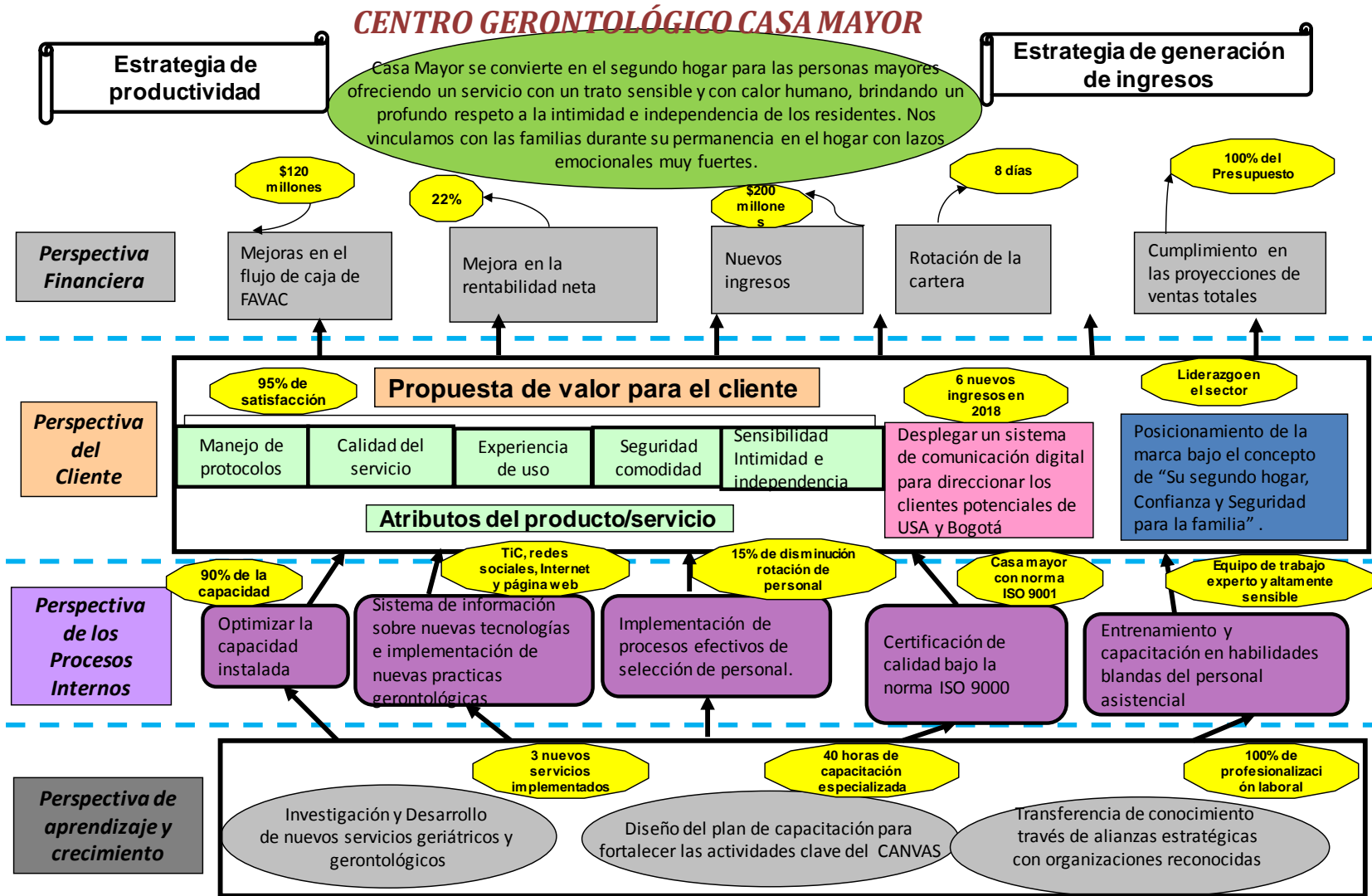


Figura 15. Mapa Estratégico

4.10 Validación del plan de acción

Este paso del modelo de intervención está relacionado con la presentación al equipo de dirección del Centro Gerontológico Casa Mayor de todas las herramientas y hallazgos que resultaron en el desarrollo del proyecto. Se realizó la socialización cubriendo en su integridad los cuatro capítulos que la componen y explicando los resultados de las 9 herramientas seleccionadas. el énfasis de la presentación se centró en la profundización de las actividades expuestas en el plan de acción y su conveniencia en la ejecución del total de iniciativas planteadas. Se recibieron por parte del equipo de dirección las sugerencias y recomendaciones que fueron consideradas para ajustar el plan presentado.

El capítulo incluyó la presentación de los resultados de las herramientas utilizadas en la metodología de intervención. la socialización de los resultados y la validación del plan de acción por parte de las directivas del Centro Gerontológico Casa Mayor (Anexo Y).

Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones

La socialización del proyecto de grado con el equipo de dirección del Centro Gerontológico Casa Mayor y en el planteamiento del plan estratégico, concluyen lo siguiente:

5.1 Conclusiones

1. El ritmo creciente del envejecimiento de la población, es una importante oportunidad que demanda por parte de los organismos involucrados y de las empresas privadas, soluciones para ofrecer bienestar y desarrollo integral a los adultos mayores por medio de la creación de Centros Gerontológicos que ofrezcan todas las comodidades y cumplan con los requerimientos específicos de los usuarios.

2. Los centros de cuidado del adulto mayor requieren ser evaluados considerando las tendencias demográficas y los cambios del comportamiento en los hogares ajustando sus propuestas organizacionales y de infraestructura física para responder a una creciente demanda de personas que cada vez tienen más tiempo discrecional y mayores recursos para cubrir esas necesidades.

3. Existe un gran potencial de mercado de adultos mayores en Bogotá y en Estados Unidos que demandan los servicios integrales y que Casa Mayor puede aprovechar pues cuenta con el personal idóneo, el conocimiento especializado, los protocolos establecidos y la capacidad instalada para responder a este tipo de demanda.

4. Casa Mayor cuenta con ventajas competitivas y fortalezas que permiten el cumplimiento de su propuesta de valor y propósito estratégico. para abordar al nuevo nicho de mercado. cumplir con la meta de atraer 6 nuevos usuarios para el año 2018 provenientes de USA y Bogotá. sin tener la necesidad de invertir recursos adicionales. logrando una mayor productividad y manteniendo la calidad en la prestación del servicio.

5. El Centro Gerontológico cuenta con una relación costo beneficio favorable para el cliente fuera de Bucaramanga. dado que su propuesta de valor excede sus expectativas y genera elementos diferenciadores claros frente a la competencia. logrando ser un centro atractivo para los usuarios y acaparando una cuota más alta del mercado.

6. Casa mayor promueve la vinculación de las personas mayores en el ámbito laboral para aprovechar su experiencia. (principal ventaja frente a otros grupos etarios) y diseña estrategias de generación de ingresos para personas mayores que deberían convertirse en prioridad para el Estado.

7. El plan de acción del Centro Gerontológico Casa Mayor. se logra después de realizar un análisis interno y externo. definir las estrategias. plantear el modelo de negocios CANVAS y la matriz ERIC. que busca no sólo una mayor rentabilidad para la organización sino brindar solución a una problemática social regional y nacional.

8. Las herramientas utilizadas para diseñar el plan de acción permitieron seguir un proceso que condujo a formular una estrategia que se alinea con la situación de la empresa y la dinámica del entorno. permitiendo el aprovechamiento de la capacidad instalada actual del Centro Gerontológico Casa Mayor.

9. El plan de acción de Casa Mayor contempla las estrategias competitivas para el acceso a los nuevos mercados seleccionados en Colombia y en el exterior. logrando aumentar las ventas anuales en \$200.000.000 de pesos con un costo de \$50.000.000. obteniendo mayor rentabilidad y flujo de caja.

10. El modelo de negocios CANVAS le permitió a Casa Mayor tener una visión holística del sector y de todos los aspectos que impactan en el mismo y en la compañía. concediendo información valiosa para diseñar e implementar estrategias para prepararse ante cualquier cambio.

11. El plan estratégico permite un posicionamiento de marca de Casa Mayor. logrando captar mayores clientes aumentando los niveles de eficiencia operativa y financiera. lo que contribuye a cumplir con la estrategia de generación de ingresos expuesta en el mapa estratégico.

12. El mapa estratégico representa una visión gráfica de las relaciones entre los objetivos y ejes estratégicos definidos por Casa Mayor dentro de cada una de las perspectivas. con el fin de generar un fácil entendimiento y recordación de la estrategia por parte de todos los colaboradores.

5.2 Recomendaciones

1. Los planteamientos expuestos en este proyecto deben revisarse periódicamente y según se modifiquen las condiciones del entorno. se debe ajustar correspondientemente. De igual manera. la dirección de Casa Mayor debe revisar periódicamente el plan de acción. ya que comporta una serie de elementos. pero especialmente plantea unas fechas en la ejecución de las actividades que permitirán la consecución de los objetivos descritos en el mapa estratégico.

2. Es importante organizar una agenda programando las actividades por orden de prioridad y sobre todo cumpliéndolas con la mayor exactitud posible sin perder de vista los

indicadores de desempeño presentados para cada uno de los responsables involucrados. La gestión del proyecto es pieza clave para cumplir a buen término con cada una de las estrategias descritas.

3. El compromiso de la empresa en la ejecución del plan estratégico es esencial ya que hará que se pase de la formulación a la implementación. por tanto. la empresa debe socializarlo con los siguientes niveles organizacionales para que cada área se responsabilice de la ejecución. conozcan los objetivos del plan. la importancia que cada área esté alineada a éste y el aporte que cada uno hace.

4. Se debe identificar en Bogotá y Estados Unidos algunos aliados estratégicos del área comercial que permitan abordar y persuadir a los potenciales clientes del mercado receptivo. debido a que estos conocen las estrategias comerciales de la región.

5. Mejorar los procesos de selección de personal y de adaptación laboral fortaleciendo el programa de bienestar con estímulos e incentivos para disminuir la rotación del personal y para contratar colaboradores con el perfil para atender usuarios extranjeros.

6. En un corto plazo lograr la certificación ISO 9000. que genere un fuerte respaldo al posicionamiento en el mercado y que contribuya con el cumplimiento de la propuesta de valor. permitiendo estandarizar los procesos. enfocarlos en el mejoramiento continuo y en la satisfacción de los usuarios.

7. Aprovechar técnicamente el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones para hacer mercadeo y publicidad a un bajo costo como estrategia adicional a las alianzas estratégicas sugeridas.

8. Continuar con el cumplimiento estricto de los manuales de operaciones e integrar nuevos procedimientos especializados, a través de la gestión del conocimiento, que permitan la mejora en la calidad de vida del residente para que su permanencia en la casa sea lo más prolongada posible.

9. Se debe contar constantemente con una investigación de mercados, de tal manera que Casa Mayor pueda conocer, en tiempo real, el comportamiento del sector, de los competidores y a nivel interno, para poder anticiparse a las necesidades que demanda.

10. Participar en las iniciativas que brinda la Cámara de Comercio de Bucaramanga e Impulsa, con el fin de potenciar el Centro Gerontológico Casa Mayor, con proyectos que se pueden gestionar con estas organizaciones y que para los cuales no se requiere de una inversión económica.

Bibliografía

- Abdi. F., Givi. M., & Hamidi. K. (2015). Effect of Blue Ocean Strategy on the Marketing Function of Iranian Banks (Case Study: Mellat Bank). *Advanced Social Humanities and Management*. 2(3). 126-130.
- Academia española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. Planeta Publishing.
- Actualidad Empresa. (2013). *Mercado: Segmentación y sus tipos*. Obtenido de <http://actualidadempresa.com/mercado-segmentacion-y-sus-tipos-parte-3/>
- Alcaldía de Bucaramanga. (2017). *Programa Adulto Mayor y Digno*. Obtenido de <http://www.bucaramanga.gov.co/noticias/tag/programa-adulto-mayor-y-digno/>
- Alcaldía de Quito. (2016). *Patronato San José*. Obtenido de Los adultos mayores varones ven en el 60 y Piquito una oportunidad de ser felices: <https://www.patronato.quito.gob.ec/noticias/169-los-adultos-mayores-varones-ven-en-el-60-y-piquito-una-oportunidad-de-ser-felices.html>
- Alcaldía de Quito. (2017). *Patronato San José*. Obtenido de Más de 3.000 Visitas Solidarias han llegado a domicilios de adultos mayores: <https://www.patronato.quito.gob.ec/noticias/340-mas-de-3-000-visitas-solidarias-han-llegado-a-domicilios-de-adultos-mayores.html>
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2017). *Ley 1315 de 2009*. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1315_2009.html
- Allen. J. (2015). Ageism as a risk factor for chronic disease. *The Gerontologist*. 56(4). 610-614.
- Allen. L. (2017). *Intergenerational Living between College Students and Senior Housing Residents: A Framework*.
- Alvarado. A., & Salazar. Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 25(2). 57-62.
- Angarita. O., Flórez. M., Sepúlveda. J., & Aguirre. L. (2015). Calidad de vida de los cuidadores de adultos mayores con enfermedad crónica. *Ciencia y Cuidado*. 11(2). 84-95.
- Ardila. O. (2015). *Viabilidad para la creación de un Centro Multidimensional para la atención del adulto mayor en la ciudad de Cali*. Manizales. Colombia: Universidad Católica de Manizales.
- Arias. A., Castro. C., & Zambrano. J. (2013). *Direccionamiento estratégico de la fundación hogar para ancianos San Vicente de Paúl de la ciudad de Popayán*. Popayán. Colombia: Universidad EAN.

- Arias, F. (2012). *La investigación científica. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. Caracas, Venezuela: Episteme.
- Aslan, I., Çınarb, O., & Özenc, Ü. (2014). Developing Strategies for the Future of Healthcare in Turkey by Benchmarking and SWOT Analysis. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 150. 230-240. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814050927>
- Asociación Colombiana de Geriátría y Gerontología. (2015). *Actualización de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2025*. Obtenido de http://www.acgg.org.co/pdfs_memorias/ac_politica_env_humano.pdf
- Asociación de Municipalidades de Chile. (2017). *Los adultos mayores en las comunas de Chile: actualidad y proyecciones*. Obtenido de http://www.amuch.cl/wp-content/uploads/2017/05/ESTUDIO-ADULTO-MAYOR-EN-LAS-COMUNAS-DE-CHILE_-PROYECCIONES.pdf
- Asociación Estatal de Programas Universitarios para Mayores (AEPUM). (2011). *Aprendizaje a lo largo de la vida. envejecimiento activo y cooperación internacional en los programas universitarios para mayores*. Obtenido de IV congreso iberoamericano de universidades para mayores ciuumm 2011: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20150/1/829.pdf>
- Asociación Gerontológica Costarricense. (2017). *Por una vejez digna y activa*. Obtenido de <http://www.ageco.org/web/>
- Asociación Nacional del Adulto Mayor y Red Nacional del Adulto Mayor (ANAMH-RENAMH). (2006). *Ley integral de protección al adulto mayor y jubilados*. Obtenido de Decreto legislativo no. 199: <http://www.bvs.hn/Honduras/salud/ley.integral.de.proteccion.al.adulto.mayor.y.jubilados.pdf>
- AtKearney. (2017). *The 2014 A.T. Kearney*. Obtenido de Foreign Direct investment Confidence Index: <https://www.atkearney.com/documents/10192/4572735/Ready+for+Takeoff++FDICI+2014.pdf/e921968a-5bfe-4860-ac51-10ec5c396e95>
- Banco Mundial. (2015). *Esperanza de vida al nacer*. Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN>
- Banco Mundial. (2017). *Crecimiento de la población (% anual)*. Obtenido de <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.GROW>
- Beltrán, J. (2017). *Síndrome de sobrecarga del cuidador del adulto mayor y su relación con factores asociados*. (Master's thesis): Gualaceo.
- Benítez, M. (2017). Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro. *Medisur*. 15(1). 8-11.
- Bin Jailani, M., & Rahim, F. (2014). Assessing the Situational Analysis of Heritage Tourism Industry in Melaka. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 130. 28-36.

- Bittar, A., Demaldé, M., & Faurie, F. (2011). *Análisis y diseño inicial de un Cuadro de Mando Integral para un emprendimiento gastronómico*. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo.
- Bookman, A., & Kimbrel, D. (2011). Families and elder care in the twenty-first century. *The Future of Children*, 21(2), 117-140.
- Bourletidis, D. (2014). The strategic model of innovation clusters: Implementation of blue ocean strategy in a typical Greek region. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 148, 645-652.
- Bozkurt, Ö., Kalkan, A., & Arman, M. (2014). The Relationship between Structural Characteristics of Organization and Followed Business Strategy: An application in Denizli. *Science Direct*, 150(1), 222-229.
- Bravo, G. (2012). *Creación de una nueva empresa: Centro residencial de la tercera edad*. Universidad Politécnica de Valencia. Obtenido de <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/29947/TFC.%20Creaci%C3%B3n%20de%20una%20nueva%20empresa.%20Centro%20Residencial%20de%20la%20Tercera%20Edad.pdf?sequence=1>
- Bugallo, C., Gandoy, M., & Gómez, C. (2014). La calidad de vida de los sujetos usuarios de un centro social de personas mayores. *Gerokomos*, 25(3), 103-106.
- Cabrejos, D., & Nanfuñay, M. (2014). *Plan de negocio para la creación de un centro del adulto mayor en la ciudad de Chiclayo*. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Cáceres, G. (2013). *Modelo de atención integrada al adulto mayor. Una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida*. Bucaramanga, Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Calucé. (2017). *Calucé*. Obtenido de Servicios: <http://caluce.com.co/servicios/>
- Cambio de Franco suizo a Dólar americano (CHF a USD). (2017). *CHF Franco suizo*. Obtenido de <http://themoneyconverter.com/ES/CHF/USD.aspx>
- Canales, A. (2015). Inmigración y envejecimiento en Estados Unidos. Una relación por descubrir. *Estudios demográficos y urbanos*, 30(3), 527-566.
- Cancillería. (2017). *Embajada de Colombia en España. Relaciones bilaterales*. Obtenido de http://espana.embajada.gov.co/colombia_es
- Cancillería. (2017). *Embajada de Colombia en Estados Unidos*. Obtenido de <http://www.cancilleria.gov.co/embajada-colombia-estados-unidos>
- Cárdenas, S., & Merari, S. (2011). *Adultos mayores y contextos ambientales vulnerables al riesgo de morbilidad y mortalidad en la ciudad de Monterrey*. Nuevo León, Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.

- Cardona. D., & Peláez. E. (2012). Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones. *Salud Uninorte*. 28(2). 335-348.
- Cardona. D., Segura. A., Berbesí. D., & Agudelo. M. (2015). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *RediCES*. 31(1). 30-39. Obtenido de <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3624>
- Casal. J., & Mateu. E. (2003). Tipos de muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev.* 1(1). 3-7.
- Casaseca. S. (2016). *La Atención Centrada en Personas Mayores en ámbito residencial*. Valladolid. España: Universidad de Valladolid.
- Castro. J. (2016). *Canadá: la federación más descentralizada del mundo*. Obtenido de <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/gaceta-mexicana/article/view/24964/22393>
- Center for Studies in Aging & Health. (2017). *37th Annual Scientific Meeting of the Canadian Geriatrics Society*. Obtenido de http://sagelink.ca/cgs_conference_2017
- Center for Studies in Aging & Health. (2017). *Symposium on Aging Research (SoAR) 2017*. Obtenido de http://sagelink.ca/SOAR_2017_UOW
- Central Informativa del Adulto Mayor. (2017). *IAGG 2017 – XXI Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatria*. Obtenido de <http://www.redadultomayor.org/iagg-2017-xxi-congreso-mundial-de-la-asociacion-internacional-de-gerontologia-y-geriatria/>
- Centre for Studies in Aging & Health. (2017). *Creating applying & Sharing Knowledge. CAOT Conference 2017*. Obtenido de http://sagelink.ca/caot_2017_conference
- Centre for Studies in Aging & Health. (2017). *Creating applying & Sharing Knowledge. International Federation on Ageing*. Obtenido de http://sagelink.ca/international_federation_on_ageing_2018_conference
- Centro Europeo de Empresas e Innovación. (2017). *Guía para la Creación de Empresas – Glosario*. Obtenido de <http://www.guia.ceei.es/interior.asp?MP=6>
- Centro Gerontológico Acarí Casa Campestre. (2017). *Centro Gerontológico Acarí Casa Campestre*. Obtenido de <http://acaricampestre.org/>
- Centro Gerontológico Mi Hogar. (2017). *Centro Gerontológico Mi Hogar*. Obtenido de <http://hogargerontologicoenfusagasuga.blogspot.com.co/>
- Chan. W., & Mauborgne. R. (2014). Los 4 pilares del Liderazgo en la Estrategia del Océano Azul. *Revista Gestión y Desarrollo*. 11(1). 205-209.
- Chandler. A. (1962). *Strategy and structure: Chapters in the history of the American industrial enterprise*. MIT Press. Cambridge.

- Chandler. A. (1977). *The visible hand: The managerial revolution in American business*. Cambridge: Belknap Press.
- Collazo. R., Milagros. I., Calero. R., Jorge. L., & Rodríguez. A. (2010). Needs, realities and possibilities of the Cuban public health system in the light of the population aging. *Revista Cubana de Salud Pública*. 36(2). 155-159. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200009&lng=es&tlng=en
- Colombia.com. (2017). *Misiones Diplomáticas (Embajada y consulados en España)*. Obtenido de Misiones Diplomáticas
- Colombia.com. (2017). *Misiones Diplomáticas (Embajada y Consulados en España). Embajada en Madrid – España*. Obtenido de <http://www.colombia.com/colombianos/embajadas-y-consulados/?p=CL>
- Colombia.com. (2017). *Misiones Diplomáticas (Embajada y Consulados en Suiza). Embajada en Berna – Suiza*. Obtenido de <http://www.colombia.com/colombianos/embajadas-y-consulados/?p=CH>
- Datos Macro. (2013). *Índice de Desarrollo Humano – IDH. Ranking del Índice Desarrollo Humano 2014*. Obtenido de <http://www.datosmacro.com/idh>
- Datos Macro. (2015). *Alemania. Esperanza de vida al nacer*. Obtenido de <https://www.datosmacro.com/demografia/esperanza-vida/alemania>
- Datos Macro. (2015). *Canadá: Economía y demografía*. Obtenido de <http://www.datosmacro.com/paises/canada>
- Datos Macro. (2015). *Chile: Economía y demografía*. Obtenido de <http://www.datosmacro.com/paises/chile>
- Datos Macro. (2015). *Déficit público de Canadá*. Obtenido de <http://www.datosmacro.com/deficit/canada>
- Datos Macro. (2015). *Índice de Competitividad Global. Ranking del Índice de Competitividad Global 2016*. Obtenido de <http://www.datosmacro.com/estado/indice-competitividad-global>
- Datos Macro. (2015). *Suiza - Riesgo de pobreza*. Obtenido de <http://www.datosmacro.com/demografia/riesgo-pobreza/suiza>
- Datos Macro. (2015). *Tipos del Banco Central de Canadá*. Obtenido de <http://www.datosmacro.com/tipo-interes/canada>
- Datos Macro. (2016). *Alemania. Natalidad*. Obtenido de <https://www.datosmacro.com/demografia/natalidad/alemania>
- Datos Macro. (2016). *Economía y demografía de Estados Unidos*. Obtenido de <http://www.datosmacro.com/paises/usa>

- Datos Macro. (2016). *España – Mortalidad. Disminuye la tasa de mortalidad en España*.
Obtenido de <http://www.datosmacro.com/demografia/mortalidad/espana>
- Datos Macro. (2016). *España – Natalidad. Desciende la tasa de natalidad en España en 2016*.
Obtenido de <http://www.datosmacro.com/demografia/natalidad/espana>
- Datos Macro. (2016). *España - Riesgo de pobreza*. Obtenido de
<https://www.datosmacro.com/demografia/riesgo-pobreza/espana>
- Datos Macro. (2016). *España: Economía y demografía*. Obtenido de
<http://www.datosmacro.com/paises/espana>
- Datos Macro. (2016). *Estados Unidos - Índice de Producción Industrial*. Obtenido de
<http://www.datosmacro.com/negocios/produccion-industrial/usa>
- Datos Macro. (2016). *Suiza: Economía y demografía*. Obtenido de
<http://www.datosmacro.com/paises/suiza>
- Datos Macro. (2016). *Tipos de Intereses de los Bancos Centrales*. Obtenido de
<http://www.datosmacro.com/tipo-interes>
- Datos Macro. (2016). *Tipos de la Reserva Federal de USA*. Obtenido de
<http://www.datosmacro.com/tipo-interes/usa>
- Datos Macro. (2016). *Tipos del Banco Central de Chile*. Obtenido de
<http://www.datosmacro.com/tipo-interes/chile>
- Datos Macro. (2016). *Tipos del BCE - Banco Central Europeo. Descienden los tipos de interés en Zona Euro*. Obtenido de <http://www.datosmacro.com/tipo-interes/zona-euro>
- Datos Macro. (2017). *datosmacro.com*. Obtenido de PIB de España - Producto Interior Bruto:
<http://www.datosmacro.com/pib/espana>
- Datos Macro. (2017). *Desempleo. Paro: 2017 Países*. Obtenido de
<http://www.datosmacro.com/paro>
- Datos Macro. (2017). *Índice de Producción Industrial*. Obtenido de
<http://www.datosmacro.com/negocios/produccion-industrial>
- Datos Macro. (2017). *Índice Mundial de la Felicidad*. Obtenido de
<https://www.datosmacro.com/demografia/indice-felicidad?anio=2017>
- Datos Macro. (2017). *PIB de Canadá*. Obtenido de <http://www.datosmacro.com/pib/canada>
- Datos Macro. (2017). *PIB de Chile*. Obtenido de <http://www.datosmacro.com/pib/chile>
- Datos Macro. (2017). *PIB de Estados Unidos*. Obtenido de <http://www.datosmacro.com/pib/usa>
- Datos Macro. (2017). *PIB de Suiza*. Obtenido de <http://www.datosmacro.com/pib/suiza>
- David. F. (2013). *Conceptos de Administración estratégica*. México: Pearson.

- Daza, K. (2010). Vejez y Envejecimiento. *Universidad del Rosario Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Documento de Investigación*(12). 21-22.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2011). *Colombia: Indicadores de Mortalidad 1985-2015*. Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/series_proyecciones/proyecc3.xls
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2011). *Estimaciones de Población 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020 Nacional, Departamental y Municipal por Sexo. Grupos quinquenales de edad*. Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/proyecciones-nivel-nacional-departamental-por-sexo-y-edades-simples-hasta-80-anos-y-mas.xls
- Díaz, A., Sánchez, N., Montoya, S., Martínez, S., Pertuz, M., Flórez, C., & González, L. (2015). *Las personas mayores: cuidados y cuidadores*. Bogotá D.C., Colombia: Fundación Saldarriaga Concha.
- Distance. (2017). *Distancia Colombia – Estados Unidos*. Obtenido de <http://es.distance.to/Colombia/Estados-Unidos>
- Distance. (2017). *Distancia Colombia – Santiago de Chile*. Obtenido de <http://es.distance.to/Colombia/Santiago-De-Chile>
- Distance. (2017). *Distancia Colombia – Suiza*. Obtenido de <http://es.distance.to/Colombia/Suiza>
- Distance. (2017). *Distancia España → Colombia*. Obtenido de <http://es.distance.to/Espa%C3%B1a/Colombia>
- Distancia. (2017). *Colombia a Canadá*. Obtenido de <http://www.entfernungsrechner.net/es/distance/country/co/country/ca>
- Duque, N. S., & Acosta, S. E. (2011). *La muestra de la encuesta continua de hogares en Colombia*. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia.
- EDA. (2017). *El sistema político suizo. datos y cifras*. Obtenido de <https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/es/home/politik/uebersicht/politisches-system-der-schweiz---fakten-und-zahlen.html>
- eHow. (2017). *eHow*. Obtenido de *¿Cómo empezar un negocio en casa cuidando a personas mayores?:* http://www.ehowenespanol.com/empezar-negocio-casa-cuidando-personas-mayores-como_26728/
- El Bosque Hogar Gerontológico. (2017). *El Bosque Hogar Gerontológico*. Obtenido de <http://www.hogarelbosque.com/index.php>
- El Observatorio de la Universidad Colombiana. (2017). *Cámara de Representantes aprueba la Gerontología como profesión*. Obtenido de

- <http://www.universidad.edu.co/index.php/component/content/article/67-noticias-2012/9514-camara-de-representantes-aprueba-la-gerontologia-como-profesion>
- Embajada de Canadá en Colombia. (2015). *Relaciones entre Canadá y Colombia*. Obtenido de http://www.canadainternational.gc.ca/colombia-colombie/bilateral_relations_bilaterales/index.aspx?lang=spa
- Escobar, P., & Marulanda, A. (2015). *Plan estratégico Fundación Casaheli*. Santiago de Cali, Colombia: Universidad Icesi.
- Expo +50. (2017). *La madurez está de moda*. Obtenido de <http://mas50.cl/presentacion/>
- Farmacompany. (2016). *Guía paso a paso para Constituir en Canadá*. Obtenido de <http://www.formacompany.com/es/canada/canada-starting-a-business.php>
- FDI Confidence index ranking and scores. (2015). *FDI Confidence index ranking and scores*. Obtenido de <https://www.atkearney.com/documents/10192/5797358/FG-Connected-Risks%E2%80%94Investing-in-a-Divergent-World-01.png/f2638125-6895-4e1f-9e56-898a0bcf4c0c?t=1429730742344>
- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. (2012). *Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores*. Obtenido de http://fiapam.org/?page_id=139
- Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). *Misión Colombia Envejece*. Obtenido de Cifras, realidades y retos de una país que envejece aceleradamente y necesita prepararse: <http://saldarriagaconcha.org/mce/pdf/MCE-Cifras-Realidades-Paginas-sencillas.pdf>
- Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015a). *Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones*. Bogotá D.C., Colombia: Fundación Saldarriaga Concha.
- Ferías Chile. (2014). *Ferías y Congresos en Chile: Calendario Ferías y Congresos Chile. Santiago de Chile*. Obtenido de <http://www.feriaschile.cl/calendario-ferias-y-congresos-chile/>
- Ferías Info. (2017). *Feríasinfo*. Obtenido de Abilities Expo Houston: <https://www.feriasinfo.es/Abilities-Expo-M8787/Houston.html>
- Ferías Info. (2017). *Feríasinfo*. Obtenido de Abilities Expo Boston: <https://www.feriasinfo.es/Abilities-Expo-M11700/Boston.html>
- Feríasinfo. (2013). *Seniorenmesse 55+ Olten. Feria de la tercera edad. Feria Regional*. Obtenido de <https://www.feriasinfo.es/Seniorenmesse-55-M12159/Olten.html>
- Feríasinfo. (2014). *OrthoTec Europe Zúrich. Feria de ortopedia*. Obtenido de <https://www.feriasinfo.es/OrthoTec-Europe-M6444/Zrich.html>
- Feríasinfo. (2015). *Swiss Handicap Lucerna. Feria para las personas con discapacidad*. Obtenido de <https://www.feriasinfo.es/Swiss-Handicap-M11925/Lucerna.html>

- Feriasinfo. (2016). *CareFair Zúrich. La feria de trabajo suiza para para profesiones de salud*. Obtenido de <https://www.feriasinfo.es/CareFair-M7368/Zrich.html>
- Feriasinfo. (2016). *Feria internacional de farmacia. equipos médicos y accesorios*. Obtenido de <https://www.feriasinfo.es/P-MEC-Europe-M81/Barcelona.html>
- Feriasinfo. (2016). *IFAS Zúrich. Feria para el mercado de la salud*. Obtenido de <https://www.feriasinfo.es/IFAS-M6182/Zrich.html>
- Feriasinfo. (2016). *Nagusi Barakaldo. Feria de entretenimiento. servicios y actividades para personas mayores*. Obtenido de <https://www.feriasinfo.es/Nagusi-M9815/Barakaldo.html>
- Feriasinfo. (2016). *Orto Medical Care Madrid. Feria líder en España de Ortopedia*. Obtenido de <https://www.feriasinfo.es/Orto-Medical-Care-M475/Madrid.html>
- Feriasinfo. (2017). *424 ferias en EE.UU. de noviembre 2017*. Obtenido de <https://www.feriasinfo.es/Ferias-EEUU-Z228-S13.html>
- Feriasinfo. (2017). *Abilities Expo Los Ángeles. La feria para las personas con discapacidad*. Obtenido de <https://www.feriasinfo.es/Abilities-Expo-M6617/Los-Angeles.html>
- Feriasinfo. (2017). *Abilities Expo New York Metro Edison*. Obtenido de <https://www.feriasinfo.es/Abilities-Expo-M5127/Edison.html>
- Feriasinfo. (2017). *Abilities Expo Schaumburg*. Obtenido de <https://www.feriasinfo.es/Abilities-Expo-M10989/Schaumburg.html>
- Feriasinfo. (2017). *EMS Today Charlotte. Exposición de medicina de emergencia*. Obtenido de <https://www.feriasinfo.es/EMS-Today-M10873/Salt-Lake-City.html>
- Feriasinfo. (2017). *Palma de Mallorca*. Obtenido de <https://www.feriasinfo.es/BSB-M12849/Palma-de-Mallorca.html>
- Feriasinfo. (2017). *Personal Swiss Zúrich. Exposición de Recursos Humanos*. Obtenido de <https://www.feriasinfo.es/Personal-Swiss-M5971/Zrich.html>
- Fernández. R. (2011). *Envejecimiento saludable. In Conferencia en el Congreso sobre Envejecimiento. La Investigación en España..* Universidad Autónoma de Madrid.
- Flórez. D.. & Bueno. H. (2015). *Diseño de un plan de mejoramiento estratégico para la Fundación Los Abuelos de Isabel Cristina en la ciudad de Bogotá*. Bogotá D.C. Colombia: Universidad de la Salle.
- Fooladvanda. M.. Yarmohammadianb. M.. & Shahtalebic. S. (2015). *The Application Strategic Planning and Balance Scorecard Modelling in Enhance of Higher Education*.
- Fundación Imagen de Chile. (2016). *Idioma de Chile*. Obtenido de <https://www.thisischile.cl/idioma-de-chile/>

- Fundación para Personas Mayores. (2017). *Fundación para Personas Mayores*. Obtenido de <http://www.fundama.com.co/>
- Fundación Saldarriaga Concha. (2013). *Cuidado con el Síndrome del Cuidador*. Obtenido de http://www.saldarriagaconcha.org/index.php?option=com_content&view=category&id=108
- Fundación Saldarriaga Concha. (2015). *Misión Colombia Envejece: retos y realidades de un país*. Obtenido de <http://www.saldarriagaconcha.org/prensa/boletin-virtual>
- Fundación Saldarriaga Concha. (2015a). *Colombia un país que envejece de manera acelerada*. Obtenido de <http://www.saldarriagaconcha.org/2013-11-13-16-34-44/foros-anuales-de-la-fsc/item/598-7mo-foro-anual-de-la-fundacion-saldarriaga-concha-mision-colombia-envejece>
- Gaiardelli, P., Songini, L., Morgantini, M., & Bonesio, P. (2016). Successful Product-service Strategies and Managerial Practices: A Case Study Research of the Italian Heavy Truck Assistance Networks. *Procedia CIRP*, 47, 102-107.
- Genesis HealthCare. Ridgewood Center. Services & Amenities. (2017). *Genesisihcc.com*. Obtenido de <http://www.genesishcc.com/RidgewoodNH/services-amenities>
- Gobierno de Chile. (2015). *Los programas y beneficios para adultos mayores en la guía de protección social*. Obtenido de <http://www.gob.cl/2015/02/13/adultos-mayores-los-beneficios-para-la-tercera-edad-en-la-guia-de-proteccion-social/>
- Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. (2017). *Servicio nacional del adulto mayor*. Obtenido de Residencias SENAMA: <http://www.senama.cl/residenciasSENAMA.html>
- Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. (2017). *Servicio nacional del adulto mayor*. Obtenido de Delegación del gobierno de honduras conoce experiencias exitosas en materia de envejecimiento en chile: http://www.senama.cl/n8181_16-06-2017.html
- Gobierno de Costa Rica. (2017). *CCSS reforzará atención geriátrica para enfrentar el envejecimiento*. Obtenido de <http://gobierno.cr/ccss-reforzara-atencion-geriatrica-para-enfrentar-el-envejecimiento/>
- Gobierno de la Republica de Honduras. (2016). *Nuevo “Centro de Atención y Cuidados al Adulto Mayor” se inauguró en el sur de Lempira*. Obtenido de <http://www.presidencia.gob.hn/index.php/gob/el-presidente/primera-dama/1240-nuevo-centro-de-atencion-y-cuidados-al-adulto-mayor-se-inauguro-en-el-sur-de-lempira>
- Gobierno de la Republica de Honduras. (2016). *Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social*. Obtenido de Manuales Operativos. Reglamento y Decretos de los Programas. Proyectos y Oferta Social: <http://ceniss.gob.hn/programasMO/mosedis.html>
- Gómez, C., & García, C. (2011). *El Balanced Scorecard. Un modelo innovador para las empresas*.

- Gómez. L. (2015). *Modelo de Atención Asistencial en un Centro Geriátrico Auto-Sustentable que tenga como propósito Mejorar la Autonomía del Adulto Mayor*.
- González. C.. & Lombana. O. (2012). *Tercera Edad. Retos en el Siglo XXI*. Santiago de Cali. Colombia: Universidad Icesi.
- HelpAge International. (2015). *Índice Global de Envejecimiento. AgeWatch 2015*. Obtenido de <http://www.helpage.org/silo/files/gawi-2015-resumen-ejecutivo-.pdf>
- Hernández. P.. & Forero. R. (2013). *Por qué Colombia no es un país líder en la categoría bienestar del sector turismo de salud*. Bogotá: Universidad EAN.
- Hernández. R.. Fernández. C.. & Baptista. P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hogar el Moral. (2017). *Hogar el Moral*. Obtenido de <http://hogarelmoral.com/quienes-somos/>
- Hogar Gerontológico Althenheim. (2017). *Hogar Gerontológico Althenheim*. Obtenido de <http://www.hogaraltenheim.com/index.php/about-us>
- Hogar Gerontológico el Angel de los Abuelos SAS. (2017). *Hogar Gerontológico el Angel de los Abuelos SAS*. Obtenido de <http://www.elangeldelosabuelos.com.co/>
- Hogar Gerontológico la Casa de las Margaritas. (2017). *Hogar Gerontológico la Casa de las Margaritas*. Obtenido de https://www.facebook.com/pg/casadelasmargaritas/about/?ref=page_internal
- Hogar Gerontológico Nuevo Country. (2017). *Hogar Gerontológico Nuevo Country*. Obtenido de <http://www.hogarnuevocountry.com/quienes-somos>
- Humaidan. S. (2015). An Exploratory Study to Determine the Suitability of Applying Information Systems Using (SWOT) Analysis. at Administrative Affairs Department in Power Plant Maintenance Centre. *Procedia Computer Science*. 65. 787-796.
- Ibáñez. S. (2012). *Plan de negocios para la creación de un centro gerontológico en la ciudad de Ibarra*. Quito: Universidad de las Américas.
- Index Mundi. (2015). *Estados Unidos Tasa de crecimiento*. Obtenido de http://www.indexmundi.com/es/estados_unidos/tasa_de_crecimiento.html
- Infoplease. (2017). *Infoplease*. Obtenido de Marine Corps. United States: <http://www.infoplease.com/encyclopedia/us/united-states-climate.html>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2008). *Ley de 1251 de 2008*. Obtenido de http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. (2016). *Programa de Prevención para el Adulto Mayor*. Obtenido de http://www.issfa.mil.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=117&Itemid=280

- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2017). *Programa del adulto mayor*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/es/web/pensionados/programa-del-adulto-mayor>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2017). *La tarjeta Inapam te da diversos descuentos y beneficios a nivel nacional*. Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/la-tarjeta-inapam-te-da-diversos-descuentos-y-beneficios-a-nivel-nacional?idiom=es>
- Instituto para la atención de los adultos mayores de la ciudad de México. (2017). *Pensión Alimentaria*. Obtenido de <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/programas-sociales/pension-alimenticia>
- Instituto para la atención de los adultos mayores de la ciudad de México. (2017). *Visitas Médicas Domiciliarias*. Obtenido de <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/programas-sociales/visitas-medicas>
- Investing.com. (2012). *Suiza - Índice de Producción Industrial (IPI) – trimestral*. Obtenido de <https://es.investing.com/economic-calendar/industrial-production-162>
- Investing.com. (2015). *Índice de Producción Industrial de Canadá -1.6% frente al pronóstico de -0.5%*. Obtenido de <https://mx.investing.com/news/economia/%C3%ADndice-de-producci%C3%B3n-industrial-de-canad%C3%A1--1.6-frente-al-pron%C3%B3stico-de--0.5-36385>
- Jaimes, Y. (2014). *Estudio sobre soledad social en una muestra de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana*.
- Jalaliyoona, N., BaNarb, N., & Taherdoost, H. (2013). *Propose a methodology to implement balanced scorecard for operational appraisal of industrial groups*.
- Jasiulewicz-Kaczmarek, M. (2016). *SWOT analysis for Planned Maintenance strategy—a case study*.
- Jiménez, C., & Gálvez, M. (2014). *Senior Home Care: cuidado personalizado a domicilio para adultos mayores*. Chile: Universidad de Chile.
- Kaplan, R., & Norton, D. (2008). *The Execution Premium*. Barcelona, España: Grupo Planeta.
- Kononiuk, A., & Glinska, E. (2015). Foresight in a small enterprise. A case study. In *International scientific conference "Economics and Management. ICEM". 1(1)*.
- La Estancia Hogar Gerontológico. (2017). *La Estancia Hogar Gerontológico*. Obtenido de <http://laestanciahogar.com/>
- Libertad Org. (2017). *Libertad.org*. Obtenido de <http://libertad.org/wp-content/uploads/2016/03/Indice-2016.pdf>
- Loaiza, A. (2015). Situación demográfica y epidemiológica de los adultos mayores. Santander 1964-2011. *MedUNAB*. 18(1). 7.

- López. M. (2011). *La gestión por procesos en los centros geriátricos*. Envigado: Escuela de Ingeniería de Antioquia.
- López. R., Shiroma. N., Niulza. B., & Ulloa. K. (2016). *Plan de negocios para la implementación de una casa de reposo para adultos mayores en Lima*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10757/621339>
- Magretta. J. (2014). *Para entender a Michael Porter: guía esencial hacia la estrategia y la competencia*. Patria.
- Martín. V., & Ruiz. I. (2011). *Strategic Management for the Internationalization and Cooperative Markets*.
- Martínez. T. (2015). *La atención centrada en la persona en servicios gerontológicos: modelos e instrumentos de evaluación*.
- Mechtcheriakova. S., & Gurianova. E. (2015). *Use of the chain of values for development outsourcing strategy*.
- Mejía. M., Rivera. P., Urbina. M., Alger. J., Maradiaga. E., Flores. S., & Sierra. L. (2014). Discapacidad en el Adulto Mayor: características y factores relevantes. *Facultad Ciencias Médicas*.
- Mendoza. L., Aparicio. Y., & Millán. J. (2017). *Mejoramiento de la condición morfológica y fisiológica a través de la actividad física en adultos mayores*.
- Mettátron. Y. (2018). *Pensamientos Inspirados*. Roberto F. Gomes.
- Migración Colombia. (2017). *Estadísticas – Boletín Migratorio*. Obtenido de http://migracioncolombia.gov.co/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=718
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2011). *Acuerdo de Libre Comercio Chile-Colombia*. Obtenido de <http://www.tlc.gov.co/publicaciones.php?id=11952>
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2011). *Acuerdo de Promoción Comercial entre la República de Colombia y Canadá*. Obtenido de <http://www.tlc.gov.co/publicaciones.php?id=16157>
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2011). *Acuerdos vigentes. Texto Final del Acuerdo*. Obtenido de <http://www.tlc.gov.co/publicaciones.php?id=727>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2016). *Ampliando la mirada sobre la pobreza y la desigualdad. Encuesta Casen 2015*. Obtenido de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_Ampliando_la_mirada_sobre_la_pobreza_d_igualdad.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social. (2017). *Chile atiende*. Obtenido de Servicio Nacional del Adulto Mayor: <https://www.chileatiende.gob.cl/servicios/ver/AI006>

- Ministerio de Empleo y Seguridad Social. (2014). *Crear una empresa en Canadá*. Obtenido de <http://www.empleo.gob.es/es/mundo/consejerias/canada/trabajar/contenidos/CrearEmpresa.htm>
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social. (2016). *Crear una empresa en Suiza*. Obtenido de <http://www.empleo.gob.es/es/mundo/consejerias/suiza/trabajar/suiza/contenidos/CrearEmpresa.htm>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2017). *Dirección población Adulta Mayor*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). *Diagnóstico preliminar sobre personas mayores. dependencia y servicios sociales en Colombia*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2009). *Orientaciones a las entidades territoriales para la aplicación de la Ley 1276 de 2009 y normas complementarias sobre “Estampilla para el bienestar del adulto mayor*. Obtenido de <https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiYtfDplPXVAhWCEJAKHf5JAWIQFghVMAg&url=https%3A%2F%2Fwww.minsalud.gov.co%2FDocumentos%2520y%2520Publicaciones%2FAlcance%2520de%2520la%2520Ley%25201276%2520de%2520>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Indicadores Básicos 2012*. Obtenido de Situación de Salud en Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/IBS%202012.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Informe Ejecutivo Encuesta Sabe*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Pólítica Nacional de Envejecimiento*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Politica-Colombiana-de-Envejecimiento-Humano-y-Vejez.aspx>
- Montgomery. C. (2012). *El estratega. conviertete en el lider que tu negocio necesita*. Mexico: Aguilar.
- Montoya. C. (2011). *El Balanced Scorecard como Herramienta de Evaluación en la Gestión Administrativa*. *Scielo*.
- Montoya. J.. & Rivera. Á. (2009). *Definición de una estrategia de servicio para los adultos mayores en la modalidad de club: Club para Adultos Mayores de Bogotá" Porque tienes más de 60 razones para empezar a disfrutar"*.
- Mora. J.. & Rojas. P. (2015). *Plan de Negocios-Entorno de Alegría*. Bogotá D.C.. Colombia: Universidad del Rosario.

- Morfi. R. (2007). Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria en Cuba. *Revista Cubana de Enfermería*. 23(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100005&lng=es&tlng=es
- MySwitzerland.com. (2017). *Datos generales. Clima*. Obtenido de <http://www.myswitzerland.com/es/sobre-suiza/datos-generales-sobre-suiza/hechos-sobre-la-suiza/info-clima.html>
- MySwitzerland.com. (2017). *Datos generales. Idiomas en Suiza*. Obtenido de <http://www.myswitzerland.com/es/sobre-suiza/datos-generales-sobre-suiza/hechos-sobre-la-suiza/idiomas-en-suiza.html>
- MySwitzerland.com. (2017). *Datos generales. Religión*. Obtenido de <http://www.myswitzerland.com/es/religion.html>
- N'ferias. (2012). *Avante 2012. Recuperado de* . Obtenido de <http://www.nferias.com/avante/>
- N'ferias. (2012). *ExpoMajor 2012*. Obtenido de <http://www.nferias.com/expomajor/>
- N'ferias. (2012). *Galisenior 2012*. Obtenido de <http://www.nferias.com/galisenior/>
- N'ferias. (2012). *Orto Pro Care España 2012*. Obtenido de <http://www.nferias.com/orto-pro-care-espana/>
- N'ferias. (2017). *CMPX 2018*. Obtenido de <http://www.nferias.com/cmpx/>
- N'ferias. (2017). *Feria de Mayores de Extremadura 2017*. Obtenido de <http://www.nferias.com/feria-mayores-extremadura-1/>
- N'ferias. (2017). *ISBT International Congress 2018*. Obtenido de <http://www.nferias.com/isbt-international-congress/>
- N'ferias. (2017). *SEC Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares 2017*. Obtenido de <http://www.nferias.com/sec-congreso-enfermedades-cardiovasculares/>
- National Geographic. (2015). *Viaje y aventuras*. Obtenido de <http://nationalgeographic.es/viaje-y-culturas/paises/estados-unidos-informacion>
- Neeley. C.. & Guevara. A. (2016). *¿Cómo comenzar un negocio en casa de cuidado de ancianos?* Obtenido de <http://pyme.lavoztx.com/cmo-comenzar-un-negocio-en-casa-de-cuidado-de-ancianos-5431.html>
- Nieto. E.. & Parra. E. (2013). *Estudio de factibilidad para la creación de un Centro Gerontológico de Integración para el Adulto Mayor CIDAM (Bachelor's thesis)*.
- OECD. (2017). *Suiza. ¿Cómo es la vida?* Obtenido de <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/switzerland-es/>

- OECD better life index. (2017). *Canadá - ¿Cómo es la vida?* Obtenido de <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/canada-es/>
- OECD better life index. (2017). *Chile - ¿Cómo es la vida?* Obtenido de <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/chile-es/>
- OECD better life index. (2017). *España. - ¿Cómo es la vida?* Obtenido de <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/spain-es/>
- OECD better life index. (2017). *Estados Unidos - ¿Cómo es la vida?* Obtenido de <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/united-states-es/>
- Organización de Estados Americanos. (2001). *Ley Integral para la Persona Adulta Mayor No. 7935*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/cri/sp_cri-int-text-per-adul-may.pdf
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2008). *Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México*. Obtenido de http://www.oiss.org/IMG/pdf/Situacion_necesidades_y_demandas_de_las_personas_mayores_en_Bolivia_Colombia_Costa_Rica_Ecuador_y_Mexico_ampliado_marzo_2008_.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Innovaciones para un envejecimiento sano: comunicación y cuidados [Boletín]*. Obtenido de <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/12-020312/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Obtenido de Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Suiza*. Obtenido de <http://www.who.int/countries/che/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Secretaría de Salud. Departamento de Salud Integral a la Familia*. Obtenido de Programa nacional de atención integral al adulto mayor: http://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-materna-nino-y-adolescente&alias=236-trifolio-del-adulto-mayor&Itemid=211
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2015). *La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es
- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2013). *Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers*. John Wiley & Sons.

- Pan. L. (2017). Vejez y envejecimiento en China. *Estudios de Asia y África*. 5(2). 459-470.
- Pontificia Universidad católica de Chile. (2017). *Programa adulto mayor*. Obtenido de <http://adultomayor.uc.cl/>
- Portal Ferias. (2015). *Congreso Mundial de Neurología Chile 2015*. Obtenido de : http://www.portalferias.com/congreso-mundial-de-neurologia-chile-2015_23368.htm
- Portal Ferias. (2017). *Expo Hospital Chile 2017. Santiago de Chile*. Obtenido de http://www.portalferias.com/expo-hospital-chile-2017_31491.htm
- Portal Ferias. (2017). *Feria Expo Buena Salud 2017 Santiago de Chile*. Obtenido de http://www.portalferias.com/feria-expo-buena-salud-2017-santiago-de-chile_32481.htm
- Portal Ferias. (2017). *Portal Ferias*. Obtenido de World Parkinson Congress 2019 Kyoto. Japón: http://www.portalferias.com/world-parkinson-congress-2019-kyoto-japon_31511.htm
- Porter. M. (2009). *Estrategia competitiva: técnicas para el análisis de la empresa y sus competidores (empresa y gestión)* (Vol. Vol. 86). Pirámide.
- Prieto. F. (2015). La Tecnología al Servicio de las Personas Adultas Mayores. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*. 3(36). 168-170.
- PROCOLOMBIA. (2011). *ABC del Tratado de Libre Comercio suscrito entre Colombia y Suiza*. Obtenido de <http://www.procolombia.co/noticias/abc-del-tratado-de-libre-comercio-suscrito-entre-colombia-y-suiza>
- PROEXPORT. EDIME. Universidad de la Sabana. (2004). Matriz de selección de países y ciudades. Bogotá. Colombia.
- Propa. G., Banwet. D., & Goswami. K. (2015). Sustainable Operation Management Using the Balanced Score Card as a Strategic Tool-A Research Summary. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 189. 133-143.
- Proyecto Asilo Ancianos. (2004). *Proyecto Asilo Ancianos*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/87600485/Proyecto-Asilo-Ancianos>
- Rodriguez. K. (2011). *Vejez y envejecimiento*. Bogotá: Universidad del Rosario. Obtenido de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
- Rodríguez. M. (2013). *La prestación de servicios, protección de los adultos mayores y su derecho constitucional al buen vivir*. Bachelor's thesis.
- Rojas. E. (2017). *Importancia de la inclusión social de los adultos mayores. una generación olvidada por parte del estado*. Bachelor's thesis. Universidad Militar Nueva Granada.
- Romero. R., Noriega. S., Escobar. C., & Ávila. V. (2015). *Factores Críticos de Éxito: Una estrategia de competitividad*. CULCyT. 31.

- Rubio. D., Rivera. L., Borges. L., & González. F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*(61). 2-4.
- Sadeghi. D. (2011). Alignment of Organizational Change Strategies and its Relationship with Increasing Organizations' Performance. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 20(2011). 1099-1107.
- Salazar. D., Fuentes. G., Barbosa. A., & Barragán. M. (2015). *Caracterización de la gerontología en Colombia*. Obtenido de <http://repositorio.sena.edu.co/handle/11404/2145>
- Sánchez. D. (2009). Contexto ambiental y experiencia espacial de envejecer en el lugar: el caso de Granada. *Papeles de población*. 15(60). 175-213.
- Sánchez. D., & Egea. C. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales: Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Papeles de población*. 17(69). 151-185.
- Santander Portaltrade. (2017). *Canadá: Inversión extranjera*. Obtenido de <https://es.portal.santandertrade.com/establecerse-extranjero/canada/inversion-extranjera>
- Santander Portaltrade. (2017). *Canadá: Política y economía*. Obtenido de <https://es.portal.santandertrade.com/analizar-mercados/canada/politica-y-economia>
- Santander Portaltrade. (2017). *Suiza: Inversión extranjera*. Obtenido de <https://es.portal.santandertrade.com/establecerse-extranjero/suiza/inversion-extranjera>
- Santander Portaltrade. (2017). *Suiza: Política y economía*. Obtenido de <https://es.portal.santandertrade.com/analizar-mercados/suiza/politica-y-economia>
- Santander Portaltrade. (2017). *Suiza: Práctica de negocio*. Obtenido de <https://es.portal.santandertrade.com/establecerse-extranjero/suiza/practica-de-negocio>
- Santander Trade Portal. (2017). *Canadá: Práctica de negocio*. Obtenido de <https://es.portal.santandertrade.com/establecerse-extranjero/canada/practica-de-negocio>
- Santander Trade Portal. (2017). *Chile: Inversión extranjera. Las IED en cifras*. Obtenido de <https://es.portal.santandertrade.com/establecerse-extranjero/chile/inversion-extranjera>
- Santander Trade Portal. (2017). *Chile: Práctica de negocio. Las relaciones de negocios*. Obtenido de <https://es.portal.santandertrade.com/establecerse-extranjero/chile/practica-de-negocio>
- Santander Trade Portal. (2017). *Estados Unidos: Inversión Extranjera*. Obtenido de <https://es.portal.santandertrade.com/establecerse-extranjero/estados-unidos/inversion-extranjera>
- Santander Trade Portal. (2017). *Estados Unidos: Política y economía. Contexto económico*. Obtenido de <https://es.portal.santandertrade.com/analizar-mercados/estados-unidos/politica-y-economia>

- Santander trade portal. (2017). *Estados Unidos: Práctica de negocio*. Obtenido de <https://es.portal.santandertrade.com/establecerse-extranjero/estados-unidos/practica-de-negocio>
- Santander TradePortal. (2017). *España: Política y economía*. Obtenido de <https://es.portal.santandertrade.com/analizar-mercados/espana/politica-y-economia>
- Santander TradePortal. (2017). *Santander TradePortal*. Obtenido de España: Inversión Extranjera: <https://es.portal.santandertrade.com/establecerse-extranjero/espana/inversion-extranjera>
- Santander Travel Portal. (2017). *Chile: Política y economía. Contexto económico*. Obtenido de <https://es.portal.santandertrade.com/analizar-mercados/chile/politica-y-economia>
- Santander Travel Portal. (2017). *España: Práctica de negocio. Las relaciones de negocios*. Obtenido de <https://es.portal.santandertrade.com/establecerse-extranjero/espana/practica-de-negocio>
- Santiago de Chile. (2016). *Chile - Características*. Obtenido de <http://www.uninet.edu/neuroc99/chile.htm>
- Scacchi. K. (2013). *Plan de negocios para la implementación de una cadena de residencias para el adulto mayor*. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/114001>
- Secretaría de Desarrollo Social SEDESOL. (2017). *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de El Programa Pensión para Adultos Mayores tiene nuevas reglas de operación: <https://www.gob.mx/sedesol/articulos/el-programa-pension-para-adultos-mayores-tiene-nuevas-reglas-de-operacion?idiom=es>
- Secretaria de Salud de México. (2013). *Programa de Acción Específico*. Obtenido de Atención del Envejecimiento 2013-2018: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_AtencionEnvejecimiento2013_2018.pdf
- Senior Housing. Senior Living. Senior Apartments. (2017). *Seniorhousingnet.com*. Obtenido de <http://www.seniorhousingnet.com/>
- Silva. I. (2003). Metodología para la Elaboración de Estrategias de Desarrollo Local. *United Nations Publications. Naciones Unidas*. 64. Cepal.
- Sołoducho-Pelc. L. (2014). *Competitive advantage: the courage in formulating objectives and expansiveness of a strategy*.
- Spain Info. (2017). *Spain.Info*. Obtenido de Idiomas y Religión: <http://www.spain.info/es/informacion-practica/consejos-viaje/consejos-practicos/idiomas-religion/>
- Spain Info. (2017). *Spain.Info*. Obtenido de http://www.spain.info/es/informacion-practica/sobre-espana/politica-administracion/organos_administrativos.html

- Spain Info. (2017). *Spain.Info*. Obtenido de <http://www.spain.info/es/informacion-practica/consejos-viaje/consejos-practicos/clima/>
- Statistics Canada. (2005). *Population by religion, by province and territory (2001 Census)*. Obtenido de <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/101/cst01/demo30a-eng.htm>
- Švárová, M.. & Vrchota, J. (2014). *Influence of competitive advantage on formulation business strategy*.
- Sweden Sverige. (2016). *Elderly Care in Sweden*. Obtenido de <https://sweden.se/society/elderly-care-in-sweden/>
- Televisión Nacional de Chile. (2017). *Conoce el Programa de Cuidados Domiciliarios para el Adulto Mayor*. Obtenido de <http://www.24horas.cl/tesirve/conoce-el-programa-de-cuidados-domiciliarios-para-el-adulto-mayor-2477946>
- The Global Economy. (2016). *Canadá Labor force participation*. Obtenido de http://es.theglobaleconomy.com/Canada/Labor_force_participation/
- The Global Economy. (2016). *Chile Labor force participation*. Obtenido de http://es.theglobaleconomy.com/Chile/Labor_force_participation/
- The Global Economy. (2016). *Chile Political stability*. Obtenido de http://es.theglobaleconomy.com/Chile/wb_political_stability/
- The Global Economy. (2016). *Estados Unidos Foreign Direct Investment, percent of GDP*. Obtenido de http://es.theglobaleconomy.com/USA/Foreign_Direct_Investment/
- The global Economy. (2016). *Estados Unidos Indicadores de la economía, Estados Unidos Labor force participation*. Obtenido de http://es.theglobaleconomy.com/USA/Labor_force_participation/
- The Global Economy. (2016). *Estados Unidos Political stability*. Obtenido de http://es.theglobaleconomy.com/USA/wb_political_stability/
- The Global Economy. (2016). *Ranking de países con datos de fuentes oficiales*. Obtenido de http://es.theglobaleconomy.com/rankings/Labor_force_participation/
- The Global Economy. (2016). *Suiza Indicadores de la economía*. Obtenido de http://es.theglobaleconomy.com/Switzerland/wb_political_stability/
- The global economy. (2017). *Ranking de países con datos de fuentes oficiales*. Obtenido de http://es.theglobaleconomy.com/rankings/wb_political_stability/
- The Global Economy. (2017). *Suiza: Participación en fuerza laboral*. Obtenido de http://es.theglobaleconomy.com/Switzerland/Labor_force_participation/
- The Money Converter. (2017). *Cambio de Dólar americano a Peso chileno (USD a CLP)*. Obtenido de <http://themoneyconverter.com/ES/USD/CLP.aspx>

- The Money Converter. (2017). *Cambio de Dólar canadiense a Dólar americano (CAD a USD)*.
Obtenido de <http://themoneyconverter.com/ES/CAD/USD.aspx>
- The Money Converter. (2017). *Cambio de Euro a Dólar americano (EUR a USD)*. *EUR Euro*.
Obtenido de <http://themoneyconverter.com/ES/EUR/USD.aspx>
- The World Bank. (2016). *Crecimiento de la población (% anual)*. Obtenido de
<http://data.worldbank.org/indicador/SP.POP.GROW>
- Torres. L.. & Esteban. M. (2016). *Plan de marketing para el centro residencial de personas mayores SARquavitae Berra*.
- Torres. V.. Rosa. M.. & Álvarez. M. (2005). Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba.
Revista Cubana de Salud Pública. 31(2). Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200006&lng=es&tlng=pt
- Trejo. E. (2014). Honduras: un país difícil para envejecer. *Población y Desarrollo-Argonautas y caminantes*. 9. 45-54.
- Triadó. C. (2013). Envejecer en España y en Europa. Sociedad y Utopía. *Revista de Ciencias Sociales*. 41. 110-126.
- Tubis. A.. & Werbińska. W. (2017). Balanced Scorecard use in Passenger Transport Companies Performing at Polish Market. *Procedia Engineering*. 187. 538-547.
- Tumbaco. K.. & Palacios. K. (2016). *Estudio de factibilidad para la creacion de un centro de atención para adultos mayores a establecerse en la ciudad de Cuenca*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Unión europea. (2012). *Acuerdo comercial. Colombia - Unión Europea*. Obtenido de
https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/04._acuerdo_comercial_cartilla.pdf
- Universidad de Antioquia. (2014). *Programa de Gestión Tecnológica*. Obtenido de
Emprendimiento cultural e innovación social para el desarrollo local:
<http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/gestiontecnologica/mod/book/view.php?id=25679&chapterid=3978>
- Universidad de Antioquia. (2017). *Aprende en Línea*. Obtenido de Plataforma académica para Extensión:
<http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/extension/mod/glossary/view.php?id=5589&mode=&hook=ALL&sortkey=&sortorder=&fullsearch=0&page=-1>
- Universidad de Antioquia. (2017). *Aprende en Línea*. Obtenido de Programa Integración de Tecnologías de la información y la comunicación a la docencia:
<http://kassandra.udea.edu.co/lms/moodle19/mod/glossary/view.php?id=49251&mode=letter&hook=ALL>

- Universidad de Chile. (2017). *Climas de Chile*. Obtenido de <http://www.uchile.cl/portal/presentacion/la-u-y-chile/acerca-de-chile/8086/climas-de-chile>
- Universidad de Chile. (2017). *Sistema de Gobierno*. Obtenido de <http://www.uchile.cl/portal/presentacion/la-u-y-chile/acerca-de-chile/8090/sistema-de-gobierno>
- Universidad de Costa Rica. (2017). *Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor (PIAM)*. Obtenido de <https://accionsocial.ucr.ac.cr/piam>
- Universidad de la Habana. (2016). *Cátedra del Adulto Mayor: darle un nuevo sentido a la vida*. Obtenido de <http://www.uh.cu/node/1910>
- USA Gov. (2017). *Cómo funciona el Gobierno*. Obtenido de <https://gobierno.usa.gov/como-funciona-el-gobiernousa.gov>
- Valencia, P. (2015). *Estudio de factibilidad para la creación de un hogar gerontológico en el municipio de Envigado (Doctoral dissertation)*.
- Vallejo, C. (2015). *Ingresos, pobreza y desigualdad en Estados Unidos: los últimos datos*. Obtenido de <http://www.fronterad.com/?q=bitacoras/cristinavallejo/ingresos-pobreza-y-desigualdad-en-estados-unidos-ultimos-datos>
- Vaupel, J. (2010). Biodemography of human ageing. *Nature*. 464(7288). 536-542.
- Viaje Jet. (2017). *El clima de Canadá: información y temperaturas*. Obtenido de <http://www.viajejet.com/clima-canada/>
- Vieira, E., & Ferreira, J. (2017). Strategic framework of fitness clubs based on quality dimensions: the blue ocean strategy approach. *Total Quality Management & Business Excellence*. 1-20.
- Viscarrí, J., & Machuca, M. (2010). *Los pilares del marketing*. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya.
- Volkova, T., & Jakobson, I. (2016). *Design thinking as a business tool to ensure continuous value generation*.
- Wamsler, C. (2017). Stakeholder involvement in strategic adaptation planning: Transdisciplinarity and co-production at stake? *Environmental Science & Policy*. 75. 148-157.
- World Bank Group. (2017). *Global Economic Prospects. A fragile Recovery*. Obtenido de <http://www.worldbank.org/en/publication/global-economic-prospects>
- Wua, K., Tseng, M., & Chiuc, A. (2012). Using the Analytical Network Process in Porter's Five Forces Analysis. Case Study in Philippines. *Management*. 1877(428).

Zhikang, L. (2017). Research on Development Strategy of Automobile Reverse Logistics Based on SWOT Analysis. *Procedia Engineering*. 174. 324-330.

Ziout, A.. & Azab, A. (2015). Industrial Product Service System: A Case Study from the Agriculture Sector. *Procedia CIRP*. 33. 64-69.

ANEXOS

Anexo A: Resultados Encuesta de Satisfacción

SEDE CABECERA CASA MAYOR

	Malo 1	Regular 2	Bueno 3	Muy Bueno 4	Excelente 5
El servicio ofrecido en la Institución es acorde a la Misión. Visión. y objetivos. cumpliendo con nuestro eslogan “Seguridad y confianza para las familias”.	-	-	-	3	12
	-	-		20.0 %	80.0 %
La información que se brinda por redes sociales sobre las actividades es asertiva. completa y a tiempo (1 persona no contesta dice desconocer).	1 NO CONTESTA	-	4	4	6
	6.6 %	-	26.7%	26.7 %	40.0 %
La respuesta a sus inquietudes a través de mecanismos como dirección. coordinación. servicio de enfermería y profesionales es efectiva.	-	-	3	1	11
	-	-	20.0 %	6.7 %	73.3 %
El servicio de alimentación cumple con la expectativa del residente (1 persona no contesta).	1 NO CONTESTA	-	-	4	10
	6.7 %	-	-	26.7 %	66.6%
Servicios generales. aseo. y mantenimiento de la casa cumple con las expectativas.	-	-	-	3	12
	-	-	-	20.0 %	80.0 %
Los ambientes de la casa son adecuados y les permite a los adultos mayores tener espacios confortables donde disfrutar diversas actividades.			1	4	10
	-	-	6.7%	26.7%	66.6 %
Las actividades realizadas en el centro gerontológico permiten a las familias crecimiento personal. unión y cercanía con los adultos mayores.	-	-	-	2	13
	-	-	-	13.3 %	86.7 %
Las actividades de estimulación que se realizan en el centro Gerontológico y la intervención de profesionales apoya el avance en las diferentes áreas físicas y emocionales.	-	-	-	3	12
	-	-	-	20.0 %	80.0 %

El horario de las reuniones es adecuado y facilita la asistencia puntual de las familias (proponer día para reuniones).	-	-	1	4	10
	-	-	6.7%	26.7%	66.6%
Las reuniones programadas por la Institución son organizadas, estructuradas y se obtienen los resultados esperados por las familias.	-	1	-	4	10
	-	6.7%	-	26.7%	66.6%
Hay organización en la entrega y recibo de insumos de enfermería.	-	1	2	2	10
	-	6.7%	13.3%	13.3%	66.7%
La comunicación de ustedes como familia es asertiva, respetuosa y constante con los funcionarios.	1 NO CONTESTA	-	1	1	12
	6.7%	-	6.7%	6.7%	79.9%
Hay organización en el área financiera en la entrega de cuentas de cobro.	-	-	1	1	13
	-	-	-	7.0%	8.7%
El servicio de transporte es cómodo y seguro, el trato del conductor atento y cordial (10 personas no hacen uso del servicio).	10 NO UTILIZAN	-	1	-	4
	66.7%	-	6.7%	-	26.6%
El trabajo del facilitador(a) de la casa, que es la persona encargada de coordinar las actividades es asertivo y su trato es atento y cordial.	-	-	-	2	13
	-	-	-	13.3%	86.7%
La atención del equipo profesional que valora a los residentes (fisioterapeuta, geriatra, enfermera, y nutricionista) es asertivo, ético y apoya el proceso de adaptación y recuperación de los residentes (1 no contestó).	1 NO CONTESTA	1	1	3	9
	6.7%	6.7%	6.7%	20.0%	59.9%


SEDE RUITOQUE CASA MAYOR

	Malo 1	Regular 2	Bueno 3	Muy Bueno 4	Excelente 5
El servicio ofrecido en la Institución es acorde a la Misión, Visión, y objetivos, cumpliendo con nuestro eslogan "Seguridad y confianza para las familias".	-	-	-	3	9
	-	-	-	25.0%	75.0%

La información que se brinda por redes sociales sobre las actividades es asertiva, completa y a tiempo.	2 NO CONTESTA	-	-	2	8
	16.6 %	-	-	16.7 %	66.7 %
La respuesta a sus inquietudes a través de mecanismos como dirección, coordinación, servicio de enfermería y profesionales es efectiva.	-	-	1	3	8
	-	-	8.3 %	25.0 %	66.7 %
El servicio de alimentación cumple con la expectativa del residente.	-	-	-	5	7
	-	-	-	41.7 %	58.3 %
Servicios generales, aseo, y mantenimiento de la casa cumple con las expectativas.	-	-	-	2	10
	-	-	-	16.7%	83.3 %
Los ambientes de la casa son adecuados y les permite a los adultos mayores tener espacios confortables donde disfrutar diversas actividades.	-	-	-	1	11
	-	-	-	8.3 %	91.7 %
Las actividades realizadas en el centro gerontológico permiten a las familias crecimiento personal, unión y cercanía con los adultos mayores.	-	-	-	1	11
	-	-	-	8.3 %	91.7 %
Las actividades de estimulación que se realizan en el centro Gerontológico y la intervención de profesionales apoya el avance en las diferentes áreas físicas y emocionales.	-	-	1	2	9
	-	-	8.3 %	16.7%	75.0 %
El horario de las reuniones es adecuado y facilita la asistencia puntual de las familias (proponer día para reuniones).	1 NO CONTESTA	-	-	4	7
	8.3 %	-	-	33.3 %	5.4 %
Las reuniones programadas por las Institución son organizadas, estructuradas y se obtienen los resultados esperados por las familias.	1 NO CONTESTA	-	-	3	8
	8.3 %	-	-	25.0 %	66.7 %
Hay organización en la entrega y recibo de insumos de enfermería (Las personas que no contestaron son de plan armonía).	3 NO CONTESTA	-	1	1	7
	25.0 %	-	8.3 %	8.3 %	58.4 %
La comunicación de ustedes como familia es asertiva, respetuosa y constante con los funcionarios.	-	-	1	1	10
	-	-	8.3 %	8.3 %	83.4 %

Hay organización en el área financiera en la entrega de cuentas de cobro. informes de caja menor (Aplica para RCM).	1 NO CONTESTA	-	-	5	6
	8.3 %	-	-	41.7 %	50.0 %
El servicio de transporte es cómodo y seguro. el trato del conductor atento y cordial.	1 NO CONTESTA	-	-	5	6
	8.3 %	-	-	41.7 %	50.0 %
El trabajo del facilitador(a) de la casa. que es la persona encargada de coordinar las actividades es asertivo y su trato es atento y cordial.	-	-	-	-	12
	-	-	-	-	100.0 %
La atención del equipo profesional que valora a los residentes (fisioterapeuta. geriatra. enfermera. y nutricionista) es asertivo. ético y apoya el proceso de adaptación y recuperación de los residentes.	-	-	1	2	9
	-	-	8.3 %	16.7 %	75.0 %

Anexo B: Descripción País – Estados Unidos


CARACTERIZACIÓN		FUENTE
CAPITAL	Ciudad de Washington	(Datos Macro, 2016)
POBLACIÓN	321.418.820	(Datos Macro, 2016)
IDIOMA	Inglés. español	(National Geographic, 2015)
TIPO DE GOBIERNO / DIVISIÓN POLÍTICO TERRITORIAL	Estados Unidos constituye una república federal constitucional. con un régimen presidencialista como forma de gobierno basado en la separación de poderes en tres ramas: ejecutivo. legislativo y judicial.	(USA Gov, 2017)
DISTANCIA GEOGRÁFICA	4.222.11 km	(Distance, 2017)
CLIMA	Estados Unidos tiene una amplia gama de climas. variando desde el bosque lluvioso tropical de Hawai y la sabana tropical de S Florida (donde se encuentran los Everglades) hasta los climas subártico y tundra de Alaska.	(Infoplease, 2017)
RELIGIÓN	Protestante. católica romana. judía	(National Geographic, 2015)
SOCIO-DEMOGRAFÍA		
VIVIENDA (0-10)	7.9	(OECD better life index, 2017)
EDUCACIÓN (0-10)	7.0	(OECD better life index, 2017)
TASA DE NATALIDAD (2015)	12.9(nacimientos/1000 habitantes) (est. 2015)	(Datos Macro, 2016)
TASA DE MORTALIDAD (2015)	8.1%	(Datos Macro, 2016)
INDICE DE FECUNDIDAD (2015)	1.9 (est.2015)	(Datos Macro, 2016)
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL DE LA POBLACIÓN	0.8% (est.2015)	(Index Mundi, 2015)
ECONÓMICOS - COMERCIO EXTERIOR		
MONEDA	Dólares USA (1 EUR=1.0700 USD)	(Datos Macro, 2016)
PIB (2015)	16.256.512M.€	(Datos Macro, 2016)
CAMBIO DE LA MONEDA POR DÓLARES	NA	
DEUDA EXTERNA EN DÓLARES (2015)	17.092.167 M.€	(Datos Macro, 2016)
TASA DE INTERÉS / TIPOS DE INTERÉS BANCO CENTRAL datos macro	0.5%	(Datos Macro, 2016)
COMPOSICIÓN POR SECTOR	Empleo por sector: 1.6% Agricultura. 17.2% Industria. 81.2% Servicios	(Santander Trade Portal, 2017)
INDICE DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL (2016-2015)	0.50%	(Datos Macro, 2016)
TRATADOS COMERCIALES. INCENTIVOS	TLC	(Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2011)

IMPORTACIONES (2015)	2.080.167.3 M.€	(Datos Macro, 2016)
EXPORTACIONES (2015)	1.356.389.7 M.€	(Datos Macro, 2016)
ESTABILIDAD MACROECONÓMICA		
TASA DE CRECIMIENTO REAL PIB (%) 2016-2015 2015-2014	1.6% 2.6%	(Datos Macro, 2017)
PIB PER CAPITA (2015) 2016	50.572€ 52.187€	(Datos Macro, 2016)
INFLACIÓN (2015-2016) IPC DIC 2016	2.1%	(Datos Macro, 2016)
SALARIO MEDIO	45.934€ al año. 3.828 euros al mes	(Datos Macro, 2016)
DÉFICIT FISCAL/PÚBLICO (2015)	-561.714 M.€. -3.5% del PIB	(Datos Macro, 2016)
INVERSIÓN EXTRANJERA DIRECTA (2016)	US \$ 299 mil millones. 2.3% del PIB	(Santander Trade Portal, 2017) (The Global Economy, 2016)
SOCIOCULTURALES		
DESEMPLEO (2016)	4.5%	(Datos Macro, 2016)
LINEA DE POBREZA (2014)	14.8%	(Vallejo, 2015)
TASA DE ACTIVIDAD (2014)	62.4%	(The global Economy, 2016)
ESTABILIDAD SOCIAL – ECONÓMICA	Los niveles de desigualdad económica y social han aumentado desde los años 1980. alcanzando actualmente su punto más elevado desde hace un siglo. En 2014, el número de ciudadanos americanos que disponían de un bien inmobiliario alcanzó su nivel más bajo desde 1995.	(Santander Trade Portal, 2017)
AFINIDAD CULTURAL. COMERCIAL	Alta	
APOYO INSTITUCIONAL (EMBAJADAS. CONSULADOS)	13 consulados de Colombia en Estados Unidos 1 embajada de Estados Unidos en Colombia	(Cancillería, 2017)
CULTURA DE NEGOCIO		
PRINCIPALES CANALES DE COMUNICACIÓN	La puntualidad es un punto clave en las reuniones de negocios. La cultura norteamericana se mueve con la iniciativa individual y los logros. En Estados Unidos. el dinero es una prioridad: el concepto 'el tiempo es dinero' se toma en serio en esta cultura de negocios.	(Santander trade portal, 2017)
CÁMARAS Y ASOCIACIONES	Alzheimer´s Association (Estados Unidos). Organización de Estados Americanos (OEA)-Derechos Humanos de las Personas Mayores. Programa de Naciones Unidas sobre Envejecimiento (en inglés)	(Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, 2012)
FERIAS Y EXHIBICIONES ESPECIALIZADAS. INTERNACIONALES DEL SECTOR	EMS Today Salt Lake City 23. - 25. febrero 2017 Exposición de medicina de emergencia	(Feriasinfo, 2017)
	Abilities Expo Los Angeles 24. - 26. marzo 2017 La feria para las personas con discapacidad	(Feriasinfo, 2017)

https://www.feriasinfo.es/Ferias-EEUU-Z228-S13.html	Abilities Expo Edison 05. - 07. mayo 2017 La feria para las personas con discapacidad	(Feriasinfo, 2017)
	Abilities Expo Schaumburg 23. - 25. junio 2017 La feria para las personas con discapacidad Feria Regional	(Feriasinfo, 2017)
	World Parkinson Congress 2019 Kyoto. Japón Fechas: 02.10.2019 - 07.10.2019	(Portal Ferias, 2017)
	Abilities Expo Houston 04. - 06. agosto 2017 La feria para las personas con discapacidad	(Ferias Info, 2017)
	Abilities Expo Boston 08. - 10. septiembre 2017 La feria para las personas con discapacidad	(Ferias Info, 2017)
	International Vision Expo West Las Vegas 13. - 16. septiembre 2017 Feria Internacional de la óptica oftálmica	(Feriasinfo, 2017)
	IAGG 2017 – XXI Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatria (no hay fecha definida)	(Central Informativa del Adulto Mayor, 2017)
INDICES		
PERCEPCIÓN DE LA FELICIDAD Y DEL BIENESTAR INDIVIDUAL (2015)	14	(Datos Macro, 2017)
PERCEPCIÓN DE SALUD	8.9	(OECD better life index, 2017)
LA ESPERANZA DE VIDA	79 años	(OECD better life index, 2017)
ÍNDICE DE LIBERTAD ECONÓMICA (2016) PUESTO – PUNTAJE	11-75.4	(Libertad Org, 2017)
ÍNDICE PARA UNA VIDA MEJOR	Alto	(OECD better life index, 2017)
ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (2014) PUESTO-INDICE	8 – 0.9	(Datos Macro, 2013)
INDICE DE COMPETITIVIDAD	5.6. Puesto 3	(Datos Macro, 2015)
POLÍTICOS		
INDICADOR DE LA LIBERTAD POLITICA	1/7	(Santander Trade Portal, 2017)
INDICADOR DE LA LIBERTAD DE PRENSA	41/180	(Santander Trade Portal, 2017)
SITUACIÓN ACTUAL ESTABILIDAD SISTEMA POLÍTICO (2014) rango (-2.5--2.5)	0.6	(The Global Economy, 2016)
CONFIABILIDAD DEL PAÍS (0-3) (2015)	2.1	(FDI Confidence index ranking and scores, 2015)

NIVEL DE DESCENTRALIZACIÓN	36.8%	
LEGALES		
LICENCIAS. PERMISOS. TRÁMITES. DOCUMENTACIÓN PARA PRESTAR EL SERVICIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obtener una licencia de negocios. Administradora de salud del estado y la división de corporaciones o el departamento de regulación profesional. Licencia AFCH de la Unidad de Vivienda con Asistencia de la AHCA (del inglés. Agency for Health Care Administration. Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud). 3. Registra el nombre de tu negocio en la secretaría del estado o del condado 4. Conseguir una garantía. Fianza de seguridad garantiza que el negocio 5. Tener seguro por mala praxis y de responsabilidad civil. 6. Contactar la agencia Medicare del estado y preguntar por la solicitud para convertirte en un proveedor Medicare 7. Obtener un Número de Identificación Fiscal del Servicio de Impuestos Internos entregando un formulario SS-4 o 	<p>(eHow, 2017)</p> <p>(Neeley & Guevara, 2016)</p>

Anexo C: Descripción País – España


CARACTERIZACIÓN		FUENTE
CAPITAL	Madrid	(Datos Macro, 2016)
POBLACIÓN	46.468.102	(OECD better life index, 2017)
IDIOMA	Español	(Spain Info, 2017)
TIPO DE GOBIERNO / DIVISIÓN POLÍTICO TERRITORIAL	España es, desde 1978, una democracia cuya máxima representación es la Corona Española. Los tres poderes de la Nación, el ejecutivo, el legislativo y el judicial, se asientan sobre instituciones clave con funciones muy delimitadas.	(Spain Info, 2017)
DISTANCIA GEOGRÁFICA	8.037.39 km	(Distance, 2017)
CLIMA	El clima que predomina en España es el mediterráneo templado, lo cual propicia veranos secos e inviernos con equilibradas temperaturas. En España, podrá disfrutar más de 3.000 horas de sol al año. No es extraño, por tanto, que esta zona sea una de las más cálidas de Europa.	(Spain Info, 2017)
RELIGIÓN	La libertad de culto está garantizada por la Constitución Española, si bien la gran mayoría de la población es de religión católica. Otras religiones practicadas en España son la musulmana, la hebrea, la protestante o la hindú, que cuentan con lugares donde practicar sus respectivos cultos.	(Spain Info, 2017)
SOCIO-DEMOGRAFÍA		
VIVIENDA (0-10)	6.1	(OECD better life index, 2017)
EDUCACIÓN (0-10)	5.5	(OECD better life index, 2017)
TASA DE NATALIDAD (2015)	9.0%	(Datos Macro, 2016)
TASA DE MORTALIDAD (2015)	9.0%	(Datos Macro, 2016)
INDICE DE FECUNDIDAD (2015)	1.33	(Datos Macro, 2016)
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL DE LA POBLACIÓN	-0.1%	(Banco Mundial, 2017)
ECONÓMICOS - COMERCIO EXTERIOR		
MONEDA	Euros	(Datos Macro, 2016)
PIB (2015)	1.075.639M.€	(Datos Macro, 2016)
CAMBIO DE LA MONEDA POR DÓLARES	1 euro = \$1.1Dólares	(The Money Converter, 2017)
DEUDA EXTERNA EN DÓLARES (2015)	1.073.189 millones de euros. 99.8% del PIB	(Datos Macro, 2016)
TIPOS DE INTERÉS AL BANCO CENTRAL (2016)	0% ZONA EURO	(Datos Macro, 2016)
COMPOSICIÓN POR SECTOR	Empleo por sector: 4.2% Agricultura. 19.5% Industria. 76.3% Servicios	(Santander TradePortal, 2017)

INDICE DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL (2016-2015)	1.9%	(Datos Macro, 2017)
TRATADOS COMERCIALES. INCENTIVOS	Acuerdo TIC. Acuerdo Comercial Colombia-Unión Europea	(Unión europea, 2012)
IMPORTACIONES (2015)	281.298.0 M.€	(Datos Macro, 2016)
EXPORTACIONES (2015)	255.441.0 M.€	(Datos Macro, 2016)
ESTABILIDAD MACROECONÓMICA		
TASA DE CRECIMIENTO REAL PIB (%) 2015-2014	3.2%	(Datos Macro, 2017)
PIB PER CAPITA (2015)	23.200 €	(Datos Macro, 2016)
INFLACIÓN (2015-2016) IPC 2016	1.5%	(Datos Macro, 2016)
SALARIO MEDIO	26.259 €	(Datos Macro, 2016)
DÉFICIT PÚBLICO (2015)	-55.163 M.€. 5.1% del PIB	(Datos Macro, 2016)
INVERSIÓN EXTRANJERA DIRECTA (2015)	9.243 (millones de USD). 44.5% del PIB	(Santander TradePortal, 2017)
SOCIOCULTURALES		
DESEMPLEO (2016)	18.4%	(Datos Macro, 2017)
LÍNEA DE POBREZA (2016)	22.3%	(Datos Macro, 2016)
POBLACIÓN ACTIVA (2014)	59.0%	(The Global Economy, 2016)
ESTABILIDAD SOCIAL – ECONÓMICA	La consolidación del crecimiento económico se refleja en la progresiva reducción del desajuste en 2015. El programa de saneamiento bancario ha permitido recomponer el sector financiero. el riesgo soberano ha mejorado gracias a la fuerte bajada de los costos de préstamo en el mercado de obligaciones y al esfuerzo de ajuste presupuestario y las empresas exportadoras se han consolidado.	(Santander TradePortal, 2017)
AFINIDAD CULTURAL	Alta	(Cancillería, 2017)
APOYO INSTITUCIONAL (EMBAJADAS. CONSULADOS)	1 embajada y 7 consulados en España 1 Embajada y 2 consulados de España en Colombia	(Colombia.com, 2017)
CULTURA DE NEGOCIO		
PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE COMUNICACIÓN	Las reuniones en persona son muy importantes. El empresario español aprecia las visitas regulares y suele dispensar a sus contactos un trato cordial y amistoso. prefiriendo la comunicación oral a la escrita.	(Santander Travel Portal, 2017)
CÁMARAS Y ASOCIACIONES	Espacio Mayores-IMSERSO (España) Envejecimiento activo en Europa-IMSERSO (España) Confederación Española de Organizaciones de Mayores – CEOMA Confederación Española de Aulas de la Tercera Edad – CEATE. Mayor & Salud (Sociedad Española de Geriatría y Gerontología). Sociedad Española de Geriatría y Gerontología – SEGG. Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras demencias-CEAFA (España). Alzheimer: información y recursos para los enfermos de Alzheimer y Parkinson (Obra Social Caja Madrid-España)	(Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, 2012)

FERIAS Y EXHIBICIONES ESPECIALIZADAS. INTERNACIONALES DEL SECTOR	BSB Palma de Mallorca Feria de Salud y Bienestar	(Feriasinfo, 2017)
	P-MEC Europe Barcelona Feria internacional de farmacia. equipos médicos y accesorios	(Feriasinfo, 2016)
	Nagusi Barakaldo Feria de entretenimiento. servicios y actividades para personas mayores	(Feriasinfo, 2016)
	Orto Medical Care Madrid Feria líder en España de Ortopedia	(Feriasinfo, 2016)
	SEC Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares: la feria Del 26 al 28 octubre 2017 Zaragoza (España)	(N'ferias, 2017)
	Feria de Mayores de Extremadura 2017 Del 9 al 12 marzo 2017 IFEBA. Feria de Badajoz Avda. de Elvas. s/n (06006). Badajoz (España)	(N'ferias, 2017)
	ExpoMajor Del 8 al 10 noviembre Feria Valencia Avenida de las Ferias s/n. Valencia (España)	(N'ferias, 2012)
	Orto Pro Care España Del 27 al 28 septiembre Ifema Feria de Madrid Av Partenón. Madrid (España)	(N'ferias, 2012)
	Galisenior Del 25 al 26 mayo Expourense. Fundación de Ferias y Exposiciones de Ourense C/ De Ponte Sevilla. s/n. Ourense (España)	(N'ferias, 2012)
	Avante Del 1 al 1 enero Fira Barcelona. Gran Vía Av. Joan Carles I. 64. Barcelona (España)	(N'ferias, 2012)
INDICES		
PERCEPCIÓN DE LA FELICIDAD Y DEL BIENESTAR INDIVIDUAL (2015)	34	(Datos Macro, 2017)
PERCEPCIÓN DE SALUD	8.3	(OECD better life index, 2017)
LA ESPERANZA DE VIDA (2016)	83 años	(OECD better life index, 2017)
ÍNDICE DE LIBERTAD ECONÓMICA (2016)	68.5. Puesto 46	(Libertad Org, 2017)
ÍNDICE PARA UNA VIDA MEJOR	Alto	(OECD better life index, 2017)
ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (2014)	0.9. Puesto 26	(Datos Macro, 2013)
INDICE DE COMPETITIVIDAD	4.6	(Datos Macro, 2015)
POLÍTICOS		
INDICADOR DE LA LIBERTAD POLITICA	1/7	(Santander TradePortal, 2017)

INDICADOR DE LA LIBERTAD DE PRENSA	34/180	(Santander TradePortal, 2017)
SITUACIÓN ACTUAL ESTABILIDAD SISTEMA POLÍTICO (2014)	0.3	(The global economy, 2017)
CONFIABILIDAD DEL PAÍS (2015)	1.7	(FDI Confidence index ranking and scores, 2015)
NIVEL DE DESCENTRALIZACIÓN	32.7%	
LEGALES		
LICENCIAS. PERMISOS. TRÁMITES. DOCUMENTACIÓN PARA PRESTAR EL SERVICIO / LEGISLACIÓN. NORMATIVIDAD ADULTO MAYOR	<p>PAGINA 51.Creación de una nueva Empresa: Centro Residencial de la Tercera Edad</p> <p>51</p> <p>4) Solicitar el NIF provisional en la Delegación de Hacienda correspondiente.</p> <p>5) Realizar la declaración censal de comienzo de actividad.</p> <p>6) Autoliquidar el ITP y AJD. que grava la constitución de una sociedad (1.0% del capital).</p> <p>7) Darse de alta en el IAE.</p> <p>8) Dar de alta en el Régimen Especial de Trabajadores autónomos de la S.S. a los Inscribir la sociedad en el Registro Mercantil Central. para lo que se deberá entregar: una copia de la escritura de constitución. la autoliquidación del ITP y AJD y fotocopia del NIF.</p> <p>9) Canjear en Hacienda la tarjeta provisional del NIF por la definitiva (Deberá llevar la escritura de constitución de la sociedad).</p> <p>10) Dar de alta a la sociedad en la Seguridad Social.</p> <p>11) Legalizar en el Registro Mercantil los libros de la sociedad: libro de actas y libro de registro de socios.</p>	(Bravo, 2012)

Anexo D: Descripción País – Canadá


CARACTERIZACIÓN		FUENTE
CAPITAL	Ottawa	(Datos Macro, 2015)
POBLACIÓN	35.825.000	(Datos Macro, 2015)
IDIOMA	Inglés y francés	
TIPO DE GOBIERNO / DIVISIÓN POLÍTICO TERRITORIAL	Canadá también es una democracia parlamentaria. Los diputados. reunidos en la Cámara de los Comunes. ostentan el poder legislativo: hacen y votan las leyes. Ellos debaten en la Cámara los proyectos de ley. participan en los comités en los que los estudian con más profundidad. proponen enmiendas y los adoptan o rechazan.	
DISTANCIA GEOGRÁFICA	6.396 kilómetros	(Distancia, 2017)
CLIMA	Canadá se encuentra en el hemisferio norte. por lo que el verano abarca desde junio hasta septiembre. mientras el invierno lo hace desde diciembre a marzo. El país se extiende desde el Océano Atlántico hasta el Pacífico; desde la latitud de Roma. hasta el Ártico. Ocupa gran parte del norte de América del Norte. compartiendo sus fronteras terrestres con los Estados Unidos al sur. y con el estado de Alaska en el noroeste.	(Viaje Jet, 2017)
RELIGIÓN	Principalmente católicos. protestantes. ortodoxos. musulmanes y judíos	(Statistics Canada, 2005)
SOCIO-DEMOGRAFÍA		
VIVIENDA	7.6	(OECD better life index, 2017)
EDUCACIÓN (0-10)	7.2	(OECD better life index, 2017)
TASA DE NATALIDAD (2014)	10.9%	(Datos Macro, 2015)
TASA DE MORTALIDAD	7.4%	(Datos Macro, 2015)
INDICE DE FECUNDIDAD	1.6	(Datos Macro, 2015)
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL DE LA POBLACIÓN	0.9	(The World Bank, 2016)
ECONÓMICOS - COMERCIO EXTERIOR		
MONEDA	Dólares canadienses (1 EUR=1.4048 CAD)	(Datos Macro, 2015)
PIB (2015)	1.397.352M.€	(Datos Macro, 2015)
CAMBIO DE LA MONEDA POR DÓLARES	1 CAD = 0.7 USD	(The Money Converter, 2017)
DEUDA EXTERNA EN DÓLARES (2015)	1.278.568 millones de euros. 91.5% del PIB	(Datos Macro, 2015)
TIPOS DE INTERÉS AL BANCO CENTRAL	0.5%	(Datos Macro, 2015)
COMPOSICIÓN POR SECTOR	Empleo por sector: 2.1% Agricultura. 19.8% Industria. 78.2% Servicios	(Santander Portaltrade, 2017)

INDICE DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL (2016-2015)	-1.6%	(Investing.com, 2015)
TRATADOS COMERCIALES. INCENTIVOS	Acuerdo de Promoción Comercial	(Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2011)
IMPORTACIONES (2015)	393.305.1 M.€	(Datos Macro, 2015)
EXPORTACIONES (2015)	368.161.1 M.€	(Datos Macro, 2015)
ESTABILIDAD MACROECONÓMICA		
TASA DE CRECIMIENTO REAL PIB (%) 2015	0.9%	(Datos Macro, 2017)
PIB PER CAPITA (2015)	39.005 €	(Datos Macro, 2015)
INFLACIÓN (2015-2016) IPC 2016	1.5%	(Datos Macro, 2015)
SALARIO MEDIO (2015)	35.864 € anual	(Datos Macro, 2015)
DÉFICIT PÚBLICO (2015) M€	-18.453 M€. -1.32% del PIB	(Datos Macro, 2015)
INVERSIÓN EXTRANJERA DIRECTA (2015)	48.643 (millones de USD)	(Santander Portaltrade, 2017)
SOCIOCULTURALES		
DESEMPLEO (2016)	6.9%	(Datos Macro, 2015)
LINEA DE POBREZA (2015)		
POBLACIÓN ACTIVA (2014)	66.1%	(The Global Economy, 2016)
ESTABILIDAD SOCIAL - ECONÓMICA	La economía canadiense está atravesando muchas dificultades para recuperarse tras la recesión mundial	(Santander Portaltrade, 2017)
AFINIDAD CULTURAL	Alta	(Embajada de Canadá en Colombia, 2015)
APOYO INSTITUCIONAL (EMBAJADAS. CONSULADOS)	En Colombia. Canadá está representada por la Embajada de Canadá. que está ubicada en Bogotá y cuenta también con un cónsul honorario en la ciudad de Cartagena. La representación de Colombia en Canadá está a cargo de la embajada colombiana en Ottawa. Colombia cuenta también con consulados en Montreal. Calgary. Vancouver y Toronto (donde hay también una oficina comercial).	(Embajada de Canadá en Colombia, 2015)
CULTURA DE NEGOCIO		
PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE COMUNICACIÓN	Principios fundamentales de la cultura de negocios. Puntualidad. En caso de retraso hay que avisar por teléfono. Una demora superior a 20 minutos puede suponer el aplazamiento de la reunión. Es conveniente preparar una agenda con los puntos a tratar y ceñirse a ella. Si la reunión dura más de dos horas se propondrá tomar algo de beber y un aperitivo. Si la reunión tiene lugar a la hora de comer. se ofrecerán alimentos más sustanciosos o se propondrá continuar la reunión en un restaurante.	(Santander Trade Portal, 2017)
CÁMARAS Y ASOCIACIONES	Asociación Canadiense de Gerontología. Sociedad Canadiense de Geriatria	
FERIAS Y EXHIBICIONES ESPECIALIZADAS.	ISBT International Congress 2018 Del 2 al 6 junio 2018 Metro Toronto Convention Centre 255 Front Street West. Toronto (Canada)	(N'ferias, 2017)

INTERNACIONALES DEL SECTOR	CMPX 2018 Del 21 al 23 marzo 2018 Metro Toronto Convention Centre 255 Front Street West. Toronto (Canada)	(N°ferias, 2017)
	37ª Reunión Científica Anual de la Sociedad Canadiense de Geriátría Jueves. 20 de abril 2017 a sábado. 22 de abril 2017	(Center for Studies in Aging & Health, 2017)
	Simposio sobre Investigación sobre el Envejecimiento (SOAR) 2017 viernes. 05 de mayo 2017	(Center for Studies in Aging & Health, 2017)
	Conferencia CAOT 2017 miércoles. 21 de junio 2017 a sábado. 24 de junio 2017 Conferencia Mundial sobre el Envejecimiento 14ª - 8 de agosto - 10 de 2018	(Centre for Studies in Aging & Health, 2017) (Centre for Studies in Aging & Health, 2017)
INDICES		
PERCEPCIÓN DE LA FELICIDAD Y DEL BIENESTAR INDIVIDUAL (2015)	7	(Datos Macro, 2017)
PERCEPCIÓN DE SALUD	9.6	(OECD better life index, 2017)
LA ESPERANZA DE VIDA (2016)	82 años	(OECD better life index, 2017)
ÍNDICE DE LIBERTAD ECONÓMICA (2016)	78 - Puesto 6	(Libertad Org, 2017)
ÍNDICE PARA UNA VIDA MEJOR	Alto	(OECD better life index, 2017)
ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (2014)	0.9 - Puesto 9	(Datos Macro, 2013)
INDICE DE COMPETITIVIDAD	5.3	(Datos Macro, 2015)
POLÍTICOS		
INDICADOR DE LA LIBERTAD POLITICA	1/7	(Santander Portaltrade, 2017)
INDICADOR DE LA LIBERTAD DE PRENSA	18/180	(Santander Portaltrade, 2017)
SITUACIÓN ACTUAL ESTABILIDAD SISTEMA POLÍTICO (2014)	1.2	(The global economy, 2017)
CONFIABILIDAD DEL PAÍS (2014)	4	(FDI Confidence index ranking and scores, 2015)
NIVEL DE DESCENTRALIZACIÓN	Federación más descentralizada del mundo 49.4%	(Castro, 2016)
LEGALES		
LICENCIAS. PERMISOS. TRÁMITES. DOCUMENTACIÓN PARA PRESTAR EL SERVICIO	Decidir su forma jurídica; después registrarla ante la Agencia Tributaria federal y ante la provincia o territorio en que la empresa esté enclavada; y. tras ello. obtener todos los permisos precisos para ejercer la actividad o actividades elegidas. Los permisos necesarios variarán según el tipo de actividad y la provincia o territorio. El número de registro ante la Agencia Tributaria canadiense es el Business Number. y sirve de número de identificación de la	(Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2014) (Farmacompany, 2016)

	empresa a efectos puramente fiscales (IVA. Impuesto de Sociedades y retenciones IRPF) como de pagos de cuotas a la Seguridad Social.	
--	--	--


Anexo E: Descripción País – Suiza

CARACTERIZACIÓN		FUENTE
CAPITAL	Berna	(Datos Macro, 2016)
POBLACIÓN (2015)	8.327.126 millones de habitantes	(Organización Mundial de la Salud, 2017)
IDIOMA	Alemán. francés. italiano. romanche	(MySwitzerland.com, 2017)
TIPO DE GOBIERNO / DIVISIÓN POLÍTICO TERRITORIAL	El sistema político suizo otorga una gran importancia a la participación ciudadana. que se expresa a través del federalismo y de la democracia directa.	(EDA, 2017)
DISTANCIA GEOGRÁFICA	9.068.10 km	(Distance, 2017)
CLIMA	En Suiza predomina un clima manso con frío. calor y humedad que no experimentan demasiadas diferencias. Entre julio y agosto. la temperatura oscila entre 18.0 y 28.0°C. entre enero y febrero alrededor de 2.0°C hasta 7.0°C. En primavera y otoño la temperatura varía cotidianamente entre los 8.0 y los 15.0°C.	(MySwitzerland.com, 2017)
RELIGIÓN	La mayor parte de las personas que viven en Suiza son cristianos. siendo el 38.0% aprox. católicos-romanos y el 27.0% de confesión protestante (cifras de 2015). Pero en Suiza también hay muchas otras religiones: 5.0% musulmanes. 0.5% de budistas. 0.3% de judíos. Hubo un claro aumento de las personas que no pertenecen a ninguna religión (21.4%).	(MySwitzerland.com, 2017)
SOCIO-DEMOGRAFÍA		
VIVIENDA (0-10)	6.2	(OECD, 2017)
EDUCACIÓN (0-10)	7.6	(OECD, 2017)
TASA DE NATALIDAD (2015)	10.5%	(Datos Macro, 2016)
TASA DE MORTALIDAD (2015)	8.2%	(Datos Macro, 2016)
INDICE DE FECUNDIDAD (2015)	1.5	(Datos Macro, 2016)
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL DE LA POBLACIÓN (2015)	1.2%	(Banco Mundial, 2017)
ECONÓMICOS - COMERCIO EXTERIOR		
MONEDA	Francos suizos (1 EUR=1.0693 CHF)	(Datos Macro, 2016)
PIB (2015)	604.510M.€	(Datos Macro, 2016)
CAMBIO DE LA MONEDA POR DÓLARES	1 CHF = 1.00823 USD	(Cambio de Franco suizo a Dólar americano (CHF a USD), 2017)
DEUDA EXTERNA EN DÓLARES (2013)	239.141 millones de euros	(Datos Macro, 2016)
TIPOS DE INTERÉS BANCO CENTRAL (2015)	-1.3%	(Datos Macro, 2016)
COMPOSICIÓN POR SECTOR	Empleo por sector: 3.2% Agricultura. 20.1% Industria. 73.9% Servicios	(Santander Portaltrade, 2017)

INDICE DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL (2016-2015)	8.0%	(Investing.com, 2012)
TRATADOS COMERCIALES. INCENTIVOS	TLC	(PROCOLOMBIA, 2011)
IMPORTACIONES (2015)	217.660.0 M.€	(Datos Macro, 2016)
EXPORTACIONES (2015)	252.753.0 M.€	(Datos Macro, 2016)
ESTABILIDAD MACROECONÓMICA		
TASA DE CRECIMIENTO REAL PIB (%) 2015	0.8%	(Datos Macro, 2017)
PIB PER CAPITA (2015)	73.000 €	(Datos Macro, 2016)
INFLACIÓN (2015-2016)	0.0%	(Datos Macro, 2016)
SALARIO MEDIO 2015	84.545€ anual. 7.045€ al mes	(Datos Macro, 2016)
DÉFICIT FISCAL/PÚBLICO (2015)	6.470 M.€. 1.1% del PIB	(Datos Macro, 2016)
INVERSIÓN EXTRANJERA DIRECTA (2015)	68.838 (millones de USD). 18.0% del PIB	(Santander Portaltrade, 2017)
SOCIOCULTURALES		
DESEMPLEO (2016)	4.9%	(Datos Macro, 2016)
LINEA DE POBREZA (2014)	El 25.7% de mayores de 65 años tienen ingresos inferiores a los del umbral de pobreza. 13.8% de su población en riesgo de pobreza	(Datos Macro, 2015)
POBLACIÓN ACTIVA (2014)	68.1%	(The Global Economy, 2017)
ESTABILIDAD SOCIAL – ECONÓMICA	Suiza cuenta con una economía de mercado muy eficaz. Su nivel de vida, su productividad industrial, la calidad de su sistema educativo y su sistema sanitario se encuentran entre los más altos de Europa. Suiza sigue siendo un país próspero, con un importante superávit presupuestario	(Santander Portaltrade, 2017)
AFINIDAD CULTURAL	Baja	
APOYO INSTITUCIONAL (EMBAJADAS. CONSULADOS)	1 embajada y 1 consulado de Colombia en Suiza 1 Embajada y 2 consulados de Suiza en Colombia	(Colombia.com, 2017)
CULTURA DE NEGOCIO		
PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE COMUNICACIÓN	Oral. puntualidad. formal	(Santander Portaltrade, 2017)
CÁMARAS Y ASOCIACIONES	Association Alzheimer Suisse (Asociación Suiza Alzheimer)	
FERIAS Y EXHIBICIONES ESPECIALIZADAS. INTERNACIONALES DEL SECTOR https://www.feriasinfo.es/Ferias-Suiza-Z42-S20.html	Personal Swiss Zúrich 04. - 05. abril 2017 Exposición de Recursos Humanos	(Feriasinfo, 2017)
	Swiss Handicap Lucerna 01. - 02. diciembre 2017 Feria para las personas con discapacidad	(Feriasinfo, 2015)
	IFAS Zúrich 23. - 26. octubre 2018 Feria para el mercado de la salud	(Feriasinfo, 2016)

	CareFair Zúrich 23. - 26. octubre 2018 La feria de trabajo suiza para para profesiones de salud	(Feriasinfo, 2016)
	OrthoTec Europe Zúrich Feria de ortopedia	(Feriasinfo, 2014)
	Seniorenmesse 55+ Olten Feria de la tercera edad Feria Regional	(Feriasinfo, 2013)
INDICES		
PERCEPCIÓN DE LA FELICIDAD Y DEL BIENESTAR INDIVIDUAL (2016)	4	(Datos Macro, 2017)
PERCEPCIÓN DE SALUD	9.1	(OECD, 2017)
ESPERANZA DE VIDA	83 años	(OECD, 2017)
ÍNDICE DE LIBERTAD ECONÓMICA (2016)	81. Puesto 4	(Libertad Org, 2017)
ÍNDICE PARA UNA VIDA MEJOR	Alto	(OECD, 2017)
ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (2014)	3° - 0.9	(Datos Macro, 2013)
INDICE DE COMPETITIVIDAD	5.8. Puesto 1	(Datos Macro, 2015)
POLÍTICOS		
INDICADOR DE LA LIBERTAD POLITICA	1/7	(Santander Portaltrade, 2017)
INDICADOR DE LA LIBERTAD DE PRENSA	7/180	(Santander Portaltrade, 2017)
SITUACIÓN ACTUAL ESTABILIDAD SISTEMA POLÍTICO (2014)	1.2	(The Global Economy, 2016)
CONFIABILIDAD DEL PAÍS (2015)	1.7	(FDI Confidence index ranking and scores, 2015)
NIVEL DE DESCENTRALIZACIÓN	39.4%	
LEGALES		
LICENCIAS. PERMISOS. TRÁMITES. DOCUMENTACIÓN PARA PRESTAR EL SERVICIO	<p>La Secretaría de Estado de Economía dispone de una ventanilla única virtual en diferentes lenguas. el denominado servicio "Startbiz.ch". que permite crear o registrar una empresa por internet e inscribirla ante Hacienda. la Seguridad Social. el Seguro de Accidentes o el Registro de Comercio.</p> <p>La página Web creada al efecto ofrece también abundante información complementaria sobre el pago del IVA. la Seguridad Social. la contratación. etc.</p>	(Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2016)

Anexo F: Descripción País – Chile

CARACTERIZACIÓN		FUENTE
CAPITAL	Santiago	(Datos Macro, 2015)
POBLACIÓN	17.948.141	(Datos Macro, 2015)
IDIOMA	Español	(Fundación Imagen de Chile, 2016)
TIPO DE GOBIERNO / DIVISIÓN POLÍTICO TERRITORIAL	Chile es una República que se rige bajo un gobierno de corte democrático y se caracteriza por la clara delimitación e independencia de los tres poderes del Estado	(Universidad de Chile, 2017)
DISTANCIA GEOGRÁFICA	4.243.0 km	(Distance, 2017)
CLIMA	Chile se caracteriza por tener una enorme variedad de climas. Esto se explica por la posición geográfica de Chile con respecto a las zonas de altas presiones. por la presencia del frente polar y la influencia del mar. Por los factores de latitud. altitud y el relieve del país.	(Universidad de Chile, 2017)
RELIGIÓN	Alrededor del 79.0% de la población practica la religión católica. La Iglesia Católica tiene el mayor poder en la sociedad chilena. aunque fue oficialmente desestabilizada en 1925. El resto de los creyentes son protestantes pentecostales y hay un 1.0% de judíos. Una pequeña minoría practica la religión tradicional de los primeros pobladores de América.	(Santiago de Chile, 2016)
SOCIO-DEMOGRAFÍA		
VIVIENDA	4.4	(OECD better life index, 2017)
EDUCACIÓN (0-10)	4.3	(OECD better life index, 2017)
TASA DE NATALIDAD (2014)	13.2%	(Datos Macro, 2015)
TASA DE MORTALIDAD	5.1%	(Datos Macro, 2015)
INDICE DE FECUNDIDAD	1.8	(Datos Macro, 2015)
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL DE LA POBLACIÓN	1.0%	(The World Bank, 2016)
ECONÓMICOS - COMERCIO EXTERIOR		
MONEDA	Pesos chilenos (1 EUR=702.4203 CLP)	(Datos Macro, 2015)
PIB (2015)	217.007M.€	(Datos Macro, 2015)
CAMBIO DE LA MONEDA POR DÓLARES	1 USD = 645.25 CLP	(The Money Converter, 2017)
DEUDA EXTERNA EN DÓLARES (2015)	37.973 millones de euros. 17.5% del PIB	(Datos Macro, 2015)
TIPOS DE INTERÉS AL BANCO CENTRAL	3.3%	(Datos Macro, 2016)
COMPOSICIÓN POR SECTOR	Empleo por sector: 9.2% Agricultura. 23.7% Industria. 67.1% Servicios	(Santander Travel Portal, 2017)
INDICE DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL (2016-2015)	-1.6%	(Datos Macro, 2017)

TRATADOS COMERCIALES. INCENTIVOS	TLC	(Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2011)
IMPORTACIONES (2015)	56.817.2 M.€	(Datos Macro, 2015)
EXPORTACIONES (2015)	57.108.8 M.€	(Datos Macro, 2015)
ESTABILIDAD MACROECONÓMICA		
TASA DE CRECIMIENTO REAL PIB (%) 2015	2.3%	(Datos Macro, 2017)
PIB PER CAPITA (2015)	12.091 €	(Datos Macro, 2015)
INFLACIÓN (2015-2016) IPC 2016	2.7%	(Datos Macro, 2015)
SALARIO MEDIO (2015)	10.408 € anual	(Datos Macro, 2015)
DÉFICIT PÚBLICO (2015) M€	-4.561 M.€. -2.1% del PIB	(Datos Macro, 2015)
INVERSIÓN EXTRANJERA DIRECTA (2015)	20.176 (millones de USD)	(Santander Trade Portal, 2017)
SOCIOCULTURALES		
DESEMPLEO (2016)	6.1%	(Datos Macro, 2015)
LINEA DE POBREZA (2015)	11.7%	(Ministerio de Desarrollo Social, 2016)
POBLACIÓN ACTIVA (2014)	61.9%	(The Global Economy, 2016)
ESTABILIDAD SOCIAL – ECONÓMICA	La economía chilena. al contrario de sus vecinos. ha logrado mantener su estabilidad. La pobreza sigue afectando a casi 15% de la población chilena. y las desigualdades son muy importantes (uno de los índices más elevados en la OCDE).	(Santander Trade Portal, 2017)
AFINIDAD CULTURAL	Alta	
APOYO INSTITUCIONAL (EMBAJADAS. CONSULADOS)	1 embajada y 2 consulados de Colombia en Chile. 1 embajada y 1 consulado de Chile en Colombia.	(Colombia.com, 2017)
CULTURA DE NEGOCIO		
PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE COMUNICACIÓN	Las relaciones personales son fundamentales para hacer negocios en Chile. La familia y la amistad tienen un gran rol. y es vital establecer una relación de confianza para lograr relaciones de negocios fructuosas. A los chilenos no les gusta sentirse apurados o presionados. y por ello las negociaciones suelen desarrollarse con más calma que en Europa o Norteamérica.	(Santander Trade Portal, 2017)
CÁMARAS Y ASOCIACIONES	Instituto del Envejecimiento (Chile). Sociedad de Geriátrica y Gerontología de Chile (Chile). SENAMA-Servicio Nacional del Adulto Mayor (Chile)	(Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, 2012)
FERIAS Y EXHIBICIONES ESPECIALIZADAS. INTERNACIONALES DEL SECTOR	Congreso Mundial de Neurología (pendiente confirmar fecha)	(Portal Ferias, 2015)
	Expo Hospital Chile 2017 Fechas: 30.08.2017 - 01.09.2017	(Portal Ferias, 2017)
	Feria Expo Buena Salud 2017 Santiago de Chile Fechas: 30.09.2017 - 01.10.2017	(Portal Ferias, 2017)
	Feria Expo +50 24. 25 y 26 de marzo	(Expo +50, 2017)

	Feria Buena Salud (pendiente confirmar fecha)	(Ferias Chile, 2014)
INDICES		
PERCEPCIÓN DE LA FELICIDAD Y DEL BIENESTAR INDIVIDUAL (2016)	20	(Datos Macro, 2017)
PERCEPCIÓN DE SALUD	6.3	(OECD better life index, 2017)
LA ESPERANZA DE VIDA (2016)	80.5	(Organización Mundial de la Salud, 2017)
ÍNDICE DE LIBERTAD ECONÓMICA (2016)	77.7 - Puesto 7	(Libertad Org, 2017)
ÍNDICE PARA UNA VIDA MEJOR	Sobre el promedio	(OECD better life index, 2017)
ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (2014)	0.8 - Puesto 42	(Datos Macro, 2013)
INDICE DE COMPETITIVIDAD	4.6 - Puesto 35	(Datos Macro, 2015)
POLÍTICOS		
INDICADOR DE LA LIBERTAD POLITICA	1/7	(Santander Travel Portal, 2017)
INDICADOR DE LA LIBERTAD DE PRENSA	31/180	(Santander Travel Portal, 2017)
SITUACIÓN ACTUAL ESTABILIDAD SISTEMA POLÍTICO (2014)	0.5	(The Global Economy, 2016)
CONFIABILIDAD DEL PAÍS (2014)	17	(AtKearney, 2017)
NIVEL DE DESCENTRALIZACIÓN	12.2%	(Libertad Org, 2017)
LEGALES		
LICENCIAS. PERMISOS. TRÁMITES. DOCUMENTACIÓN PARA PRESTAR EL SERVICIO	<p>Página 43. Constitución de Sociedad. Inscribir la sociedad en el Registro del Conservador y realizar su publicación en el Diario Oficial.</p> <p>Inicio de Actividades. Recurrir al servicio de Impuestos Internos. con el objeto de iniciar legalmente las actividades. Para lo cual es necesario llenar formularios (Gratuitos a través de SII):-N° 4415 Inscripción al Rol Único Tributario y/o Declaración de Inicio de actividades.</p> <p>Declaración Jurada para Tímbrales de Documentos y/o Libros y Notificaciones. Antecedentes y costos asociados</p> <p>Contrato de Arriendo.</p> <p>Cumplir con Requisitos Municipales. Permisos para la patente Municipal. Informe de Factibilidad de Otorgamiento de Patente. Permiso de Edificación y Recepción Final del inmueble donde se va a ejercer la actividad comercial. documentos que deben solicitarse previamente en la Dirección de Obras Municipales.</p> <p>Resolución Sanitaria emitida por el SESMA (Avda. Bulnes N° 177.Santiago). para ejercer las actividades de manipulación de alimentos y autorización de funcionamiento.-Escritura de Constitución de Sociedad. Protocolización del Extracto y</p>	(Proyecto Asilo Ancianos, 2004)

	<p>Publicación en Diario Oficial</p> <p>Obras Municipales: Permiso de factibilidad de suelo es la Dirección de obras Municipales. Permiso de la (DOM) de la respectiva municipalidad para la construcción y edificación. Trámite patente comercial</p> <p>MINISTERIO DE SALUD: cumplir con “Pauta de Requisitos autorización de instalación y funcionamiento de establecimientos de larga estadía para el adulto mayor. casas de reposo. hogares de ancianos. asilos. hospicios y otros similares” Aprobación de planos de planta física del local o proyecto Aprobación del local e instalación. Autorización de funcionamiento. Declaración del capital inicial. Cancelar aranceles estipulados por el Ministerio de Salud. Del Reglamento De Establecimientos de Larga Estadía Para Adultos Mayores.- Planta Física: Artículo 7°:</p> <p>DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA Y DEL PERSONAL</p> <p>Artículo 8°: La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de una persona con título de una carrera del área de la salud. de duración no inferior a 8 semestres y de preferencia con capacidad gerontológico.</p>	
--	---	--

Anexo G: Matriz para la selección del país – Estados Unidos

PARÁMETROS EXTERNOS	1	2	3	4	5
Población (personas o familias)					X
Ingreso per cápita				X	
Distancia geográfica				X	
Estimación de las personas adultas mayores					X
Tamaño del mercado. nacionales inmigrantes					X
Esperanza de vida			X		
Red de contactos				X	
Intensidad de la competencia				X	
Estabilidad social y política				X	
Dinámica de las colonias colombianas					X
Afinidad cultural				X	
Idioma		X			
Apoyo institucional (embajadas. consulados)					X
Facilidad de comunicación publicitaria			X		
Ferias y Exhibiciones especializadas				X	
Costos de hogares geriátricos			X		
Clima				X	
Salario medio				X	
PARÁMETROS INTERNOS					
Experiencia de la empresa				X	
Contacto de negocios			X		
Personal calificado disponible			X		
Recursos técnicos (servicio. garantía. atención al cliente)					X
Recursos financieros suficientes				X	
Totales	0	1	5	11	6
	0	2	15	44	30

Anexo H: Matriz para la selección del país – Suiza

PARÁMETROS EXTERNOS	1	2	3	4	5
Población (personas o familias)		X			
Ingreso per cápita					X
Distancia geográfica		X			
Estimación de las personas adultas mayores			X		
Tamaño del mercado. nacionales inmigrantes		X			
Esperanza de vida					X
Red de contactos			X		
Intensidad de la competencia				X	
Estabilidad social y política					X
Dinámica de las colonias colombianas		X			
Afinidad cultural			X		
Idioma	X				
Apoyo institucional (embajadas. consulados)		X			
Facilidad de comunicación publicitaria			X		
Ferias y Exhibiciones especializadas				X	
Costos de hogares geriátricos					X
Clima					X
Salario medio					X
PARÁMETROS INTERNOS					
Experiencia de la empresa			X		
Contacto de negocios		X			
Personal calificado disponible			X		
Recursos técnicos (servicio. garantía. atención al cliente)				X	
Recursos financieros suficientes			X		
Totales	1	6	7	3	6
	1	12	21	12	30

Anexo I: Matriz para la selección del país – España

PARÁMETROS EXTERNOS	1	2	3	4	5
Población (personas o familias)			X		
Ingreso per cápita				X	
Distancia geográfica			X		
Estimación de las personas adultas mayores				X	
Tamaño del mercado. nacionales inmigrantes			X		
Esperanza de vida					X
Red de contactos				X	
Intensidad de la competencia				X	
Estabilidad social y política					X
Dinámica de las colonias colombianas				X	
Afinidad cultural					X
Idioma					X
Apoyo institucional (embajadas. consulados)			X		
Facilidad de comunicación publicitaria					X
Ferias y Exhibiciones especializadas			X		
Costos de hogares geriátricos			X		
Clima			X		
Salario medio				X	
PARÁMETROS INTERNOS					
Experiencia de la empresa			X		
Contacto de negocios		X			
Personal calificado disponible			X		
Recursos técnicos (servicio. garantía. atención al cliente)				X	
Recursos financieros suficientes			X		
Totales	0	1	10	7	5
	0	2	30	28	25

Anexo J: Matriz para la selección del país – Chile

PARÁMETROS EXTERNOS	1	2	3	4	5
Población (personas o familias)		X			
Ingreso per cápita			X		
Distancia geográfica				X	
Estimación de las personas adultas mayores			X		
Tamaño del mercado. nacionales inmigrantes			X		
Esperanza de vida				X	
Red de contactos		X			
Intensidad de la competencia				X	
Estabilidad social y política					X
Dinámica de las colonias colombianas		X			
Afinidad cultural					X
Idioma					X
Apoyo institucional (embajadas. consulados)		X			
Facilidad de comunicación publicitaria					X
Ferias y Exhibiciones especializadas			X		
Costos de hogares geriátricos				X	
Clima			X		
Salario medio			X		
PARÁMETROS INTERNOS					
Experiencia de la empresa		X			
Contacto de negocios	X				
Personal calificado disponible			X		
Recursos técnicos (servicio. garantía. atención al cliente)				X	
Recursos financieros suficientes			X		
Totales	1	5	8	5	4
	0	10	24	20	20

Anexo K: Matriz para la selección del país – Canadá

PARÁMETROS EXTERNOS	1	2	3	4	5
Población (personas o familias)			X		
Ingreso per cápita				X	
Distancia geográfica			X		
Estimación de las personas adultas mayores			X		
Tamaño del mercado. nacionales inmigrantes			X		
Esperanza de vida					X
Red de contactos		X			
Intensidad de la competencia				X	
Estabilidad social y política					X
Dinámica de las colonias colombianas		X			
Afinidad cultural			X		
Idioma		X			
Apoyo institucional (embajadas. consulados)			X		
Facilidad de comunicación publicitaria			X		
Ferias y Exhibiciones especializadas				X	
Costos de hogares geriátricos					X
Clima					X
Salario medio					X
PARÁMETROS INTERNOS					
Experiencia de la empresa			X		
Contacto de negocios		X			
Personal calificado disponible			X		
Recursos técnicos (servicio. garantía. atención al cliente)				X	
Recursos financieros suficientes			X		
Totales	0	4	10	4	5
	1	8	30	16	25

Anexo L: Resultado de encuesta variables de uso, comportamientos de compra y necesidades del mercado de colombianos residentes en Estados Unidos

La encuesta digital diseñada para identificar diferentes variables de uso, comportamientos de compra y necesidades del mercado potencial de usuarios de servicios de cuidado de adulto mayor de colombianos residentes en Estados Unidos fue diligenciada durante los meses de septiembre y octubre y los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a 20 colombianos fueron:

1. Datos de caracterización del encuestado.

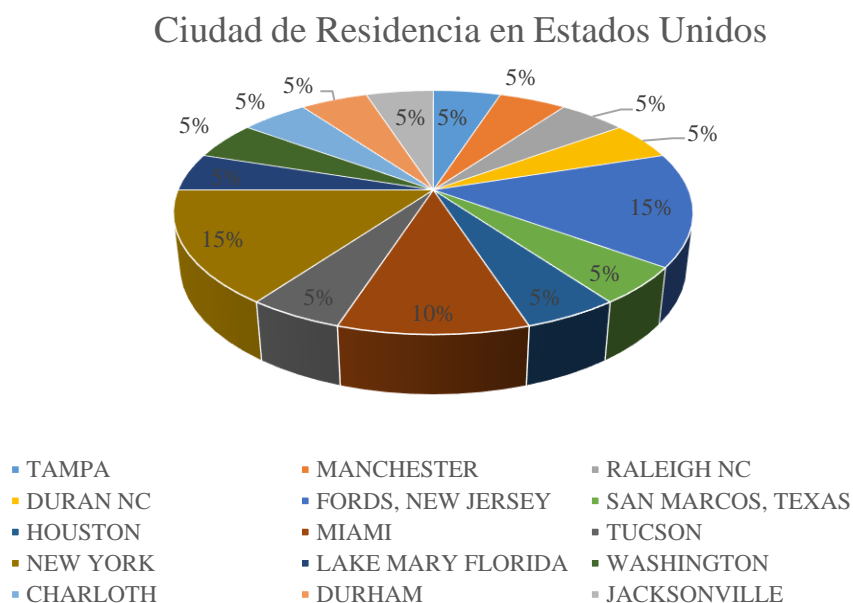


Figura 16. Ciudad de Residencia en Estados Unidos

Se obtuvieron respuestas de 20 colombianos que residen en 15 estados diferentes. el 30.0% vive en Fords – New Jersey o Nueva York.

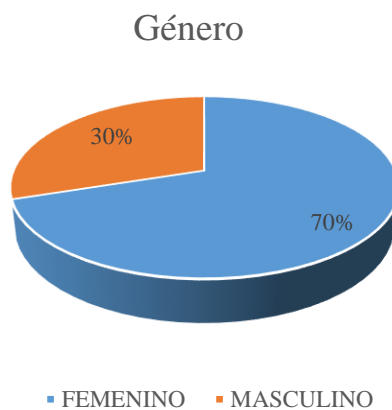


Figura 17. Género

El 70.0% pertenecen al género femenino y el 30.0% restante son hombres.

EDAD

20 respuestas

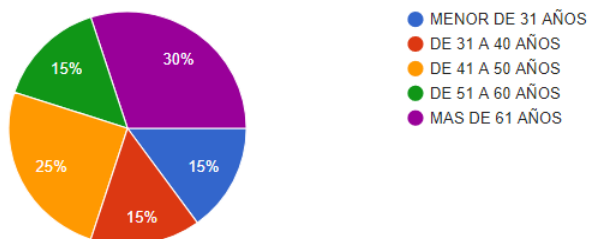


Figura 18. Edad

El 70.0% son personas mayores de 41 años. el 15.0% tienen entre 31 a 40 años y el 15.0% restante es menor de 31 años.

OCUPACIÓN

20 respuestas

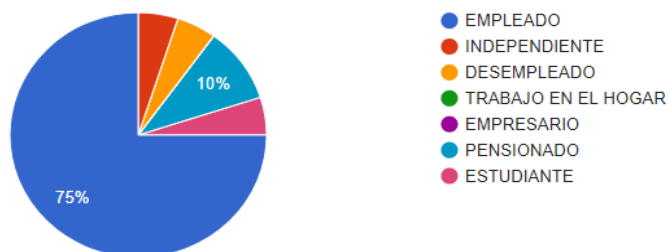


Figura 19. Ocupación

En cuanto a su ocupación, el 75.0% se encuentran empleados, solo el 10.0% se encuentran pensionados y se destaca que dentro de la muestra ninguno de ellos es empresario ni trabajan en el hogar.

NIVEL EDUCATIVO

20 respuestas

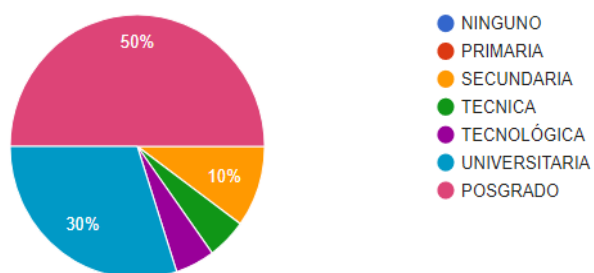


Figura 20. Nivel educativo

Frente al nivel educativo el 50.0% posee algún estudio de posgrado, el 30.0% es profesional, el 10.0% es bachiller y el 10.0% restante posee algún estudio técnico o tecnológico.

ESTADO CIVIL

20 respuestas

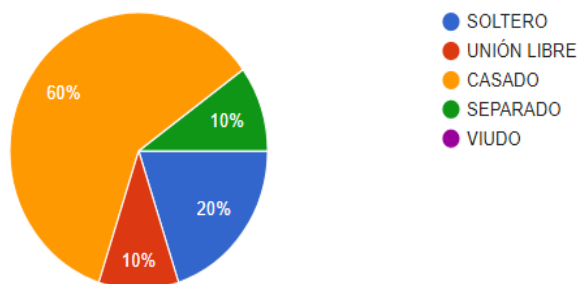


Figura 21. Estado Civil

El 60.0% es casado. el 20.0% es soltero. el 20.0% restante está separado o se encuentra viviendo en unión libre. ninguno de los encuestados es viudo.

Ciudad de Residencia del Adulto Mayor en Colombia

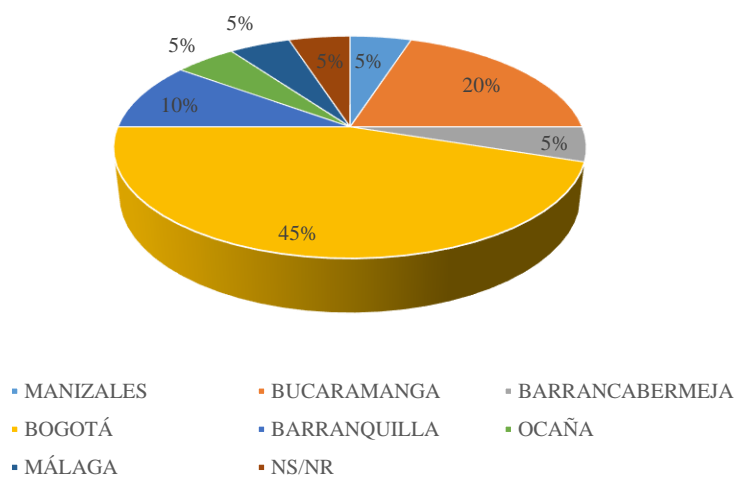


Figura 22. Ciudad de Residencia del Adulto Mayor en Colombia

Finalmente. frente a la ciudad de residencia del adulto mayor en Colombia el 45.0% de ellos reside en Bogotá. el 20.0% en Bucaramanga. el 10.0% en Barranquilla. el 20.0% lo hace en

ciudades como Manizales. Málaga. Barrancabermeja. Ocaña y el 5.0% restante no sabe o no responde.

2. Sobre las características que debe tener un centro gerontológico.

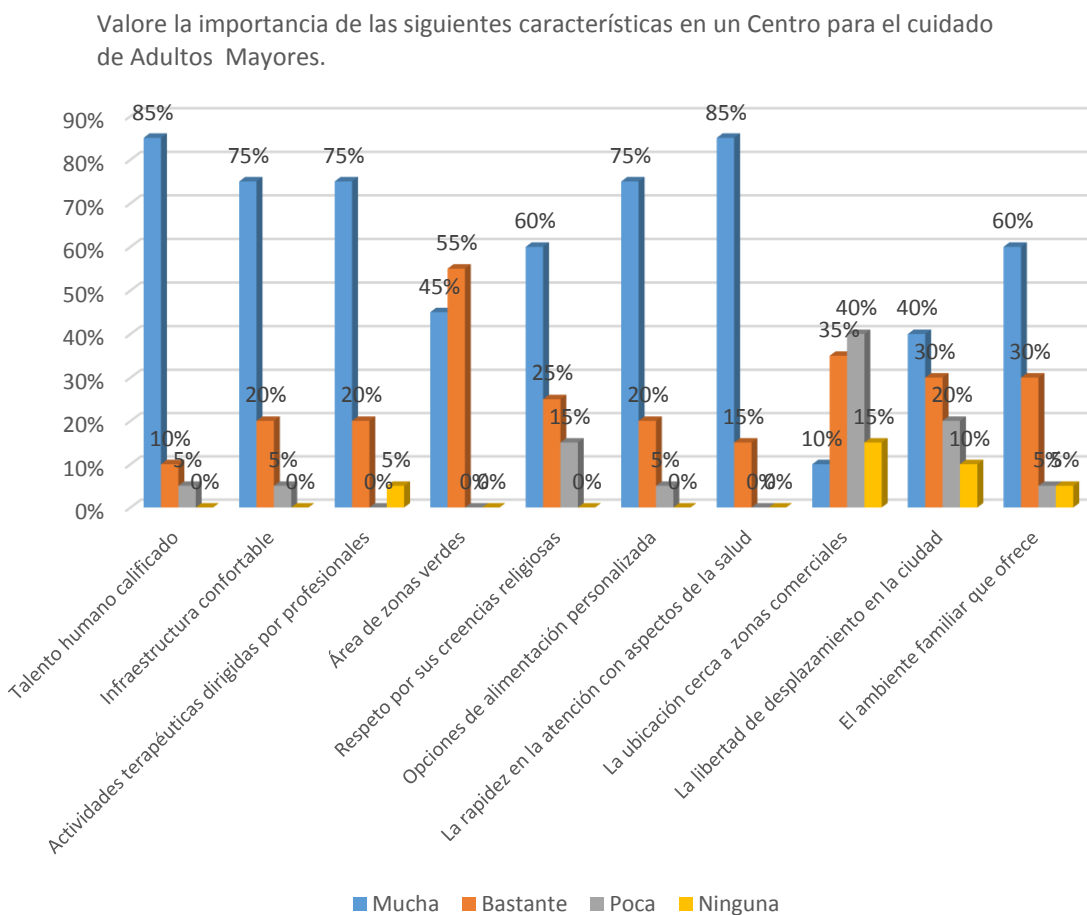


Figura 23. Importancia de las siguientes características en un Centro para el cuidado de Adultos Mayores.

Las características que obtuvieron dentro de las opciones presentadas como la de mayor relevancia “muchísima importancia” fueron: El talento humano calificado con el 85.0%. la infraestructura confortable con el 75.0%. las actividades terapéuticas dirigidas por profesionales 75.0%. el respeto por sus creencias religiosas 60.0%. las opciones de alimentación personalizada 75.0%. la rapidez en la atención con aspectos de la salud 85.0%. la libertad de desplazamiento en la ciudad 40.0% y el ambiente familiar que ofrece 60.0%.

Respecto al área de zonas verdes, los encuestados le dieron “bastante importancia” en un porcentaje de 55.0%. En cuanto a la ubicación cerca a zonas comerciales la mayoría de los encuestados le dio “poca importancia” con un 40.0%. Finalmente, frente a cada una de las características presentadas para los Centros Gerontológicos no se obtuvo para alguna de ellas que la respuesta más representativa fuese “ninguna importancia”.

3. Intención de vivir en USA o en regresar a Colombia.

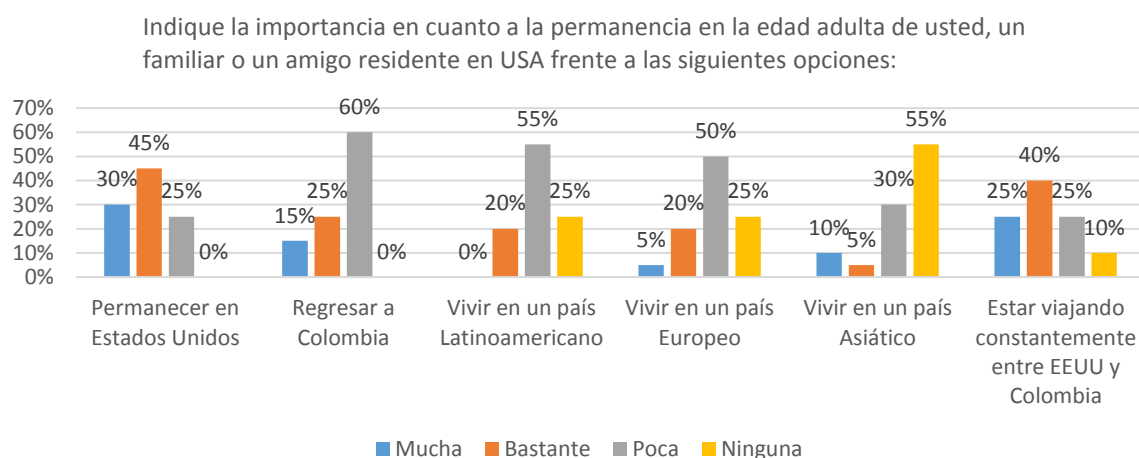


Figura 24. Importancia en cuanto a la permanencia en la edad adulta de usted, un familiar o un amigo residente en USA

El 45.0% de los encuestados manifiesta que para ellos tiene bastante importancia permanecer en Estados Unidos. 30.0% lo califica como muy importante y el 25.0% dice que para ellos es poco importante continuar en EE. UU.

En cuanto a la probabilidad de regresar a Colombia. el 60.0% le da poca importancia. el 25.0% le da bastante importancia y solo el 15.0% lo califica como muy importante. Vivir en un país Latinoamericano es poco importante para los encuestados con un porcentaje de 55.0%. no tiene ninguna importancia para el 25.0% y es bastante importante para el 20.0% restante.

Vivir en un país europeo tiene poca importancia para el 50.0%. ninguna importancia para el 25.0%. bastante importancia para el 20.0% y mucha importancia únicamente para el 5.0% de los encuestados. Vivir en un país asiático no tiene ninguna importancia para el 55.0%. tiene poca importancia para el 30.0% y el 15.0% le dan mucha o bastante importancia. Finalmente. frente a la opción de estar viajando constantemente entre EE. UU. y Colombia. el 40.0 % de los encuestados consideran que tiene bastante importancia. 25.0% opinan que es muy importante. 25.0% piensan que es poco importante y solo el 10.0% no le dan ninguna importancia.

Si escribió un sitio diferente a Estados Unidos o Colombia, indique
¿Cuál sería ese país?

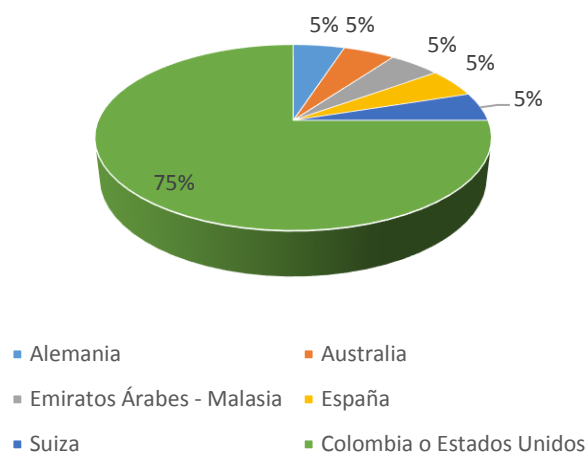


Figura 25. País deseable para vivir

Los países más aceptados para vivir a diferencia de Estados Unidos y Colombia son Alemania. Australia. España. Emiratos Árabes – Malasia y Suiza. cada uno con un 5.0% de participación.

4. Experiencias vividas con adultos que requieren cuidados.

Actualmente cuenta con familiares y/o amigos en Colombia que requieran de los servicios ofrecidos por los Centros especializados en cuidados de Adultos Mayores

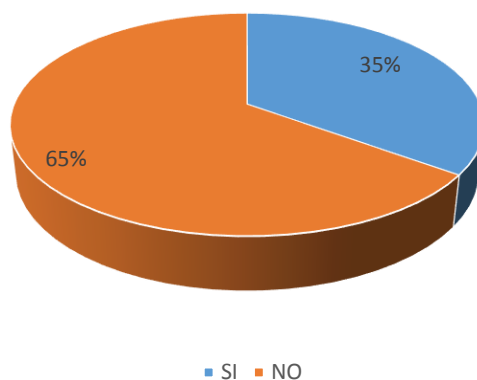


Figura 26. Cuenta con familiares y/o amigos en Colombia que requieran de los servicios ofrecidos por los Centros especializados en cuidados de Adultos Mayores

De las 20 personas encuestadas. el 65.0% de ellas refiere que cuentan con familiares y/o amigos en Colombia que requieren de los servicios ofrecidos por los Centros Especializados en cuidados de adultos mayores. sin embargo. las opiniones frente a los mismos varían encontrándose que uno de ellos opinan que era malo porque no atendían las necesidades del anciano. 3 personas piensan que son sitios muy profesionales. acogedores y que proveen un excelente cuidado de las necesidades físicas y emocionales del adulto mayor y 1 persona de las

que respondieron sí afirma que tiene familiares que requieren los cuidados pero que se encuentran viviendo en casa.

5. Razones para regresar a Colombia.

¿Tiene adultos mayores (mayores de 65 años) en su núcleo familiar o amigos cercanos, viviendo en Colombia?

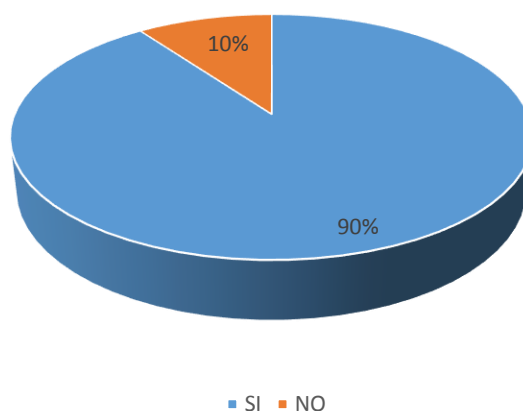


Figura 27. Razones para regresar a Colombia.

Frente a la intención de volver a Colombia, resulta importante destacar que el 90.0% de los encuestados tiene adultos mayores de 65 años en su núcleo familiar o amigos cercanos viviendo en Colombia.

6. Nivel de importancia de vivir o vincular a alguien a un centro de cuidado de adulto mayor en Colombia.

Valore la importancia que le da a la opción, en un futuro, de vivir usted o vincular a un familiar a un Centro especializado en cuidados de Adultos Mayores en Colombia.

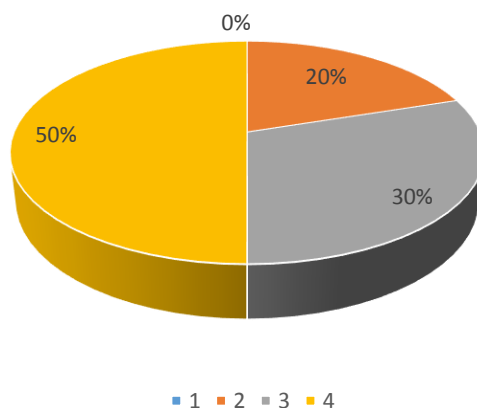


Figura 28. Nivel de importancia de vivir o vincular a alguien a un centro de cuidado de adulto mayor en Colombia.

Para el 50.0% de los encuestados es bastante importante vincularse o vincular a un familiar a un centro especializado en cuidados para el adulto mayor. para el 30.0% es muy importante y solo el 20.0% considera que es poco importante.

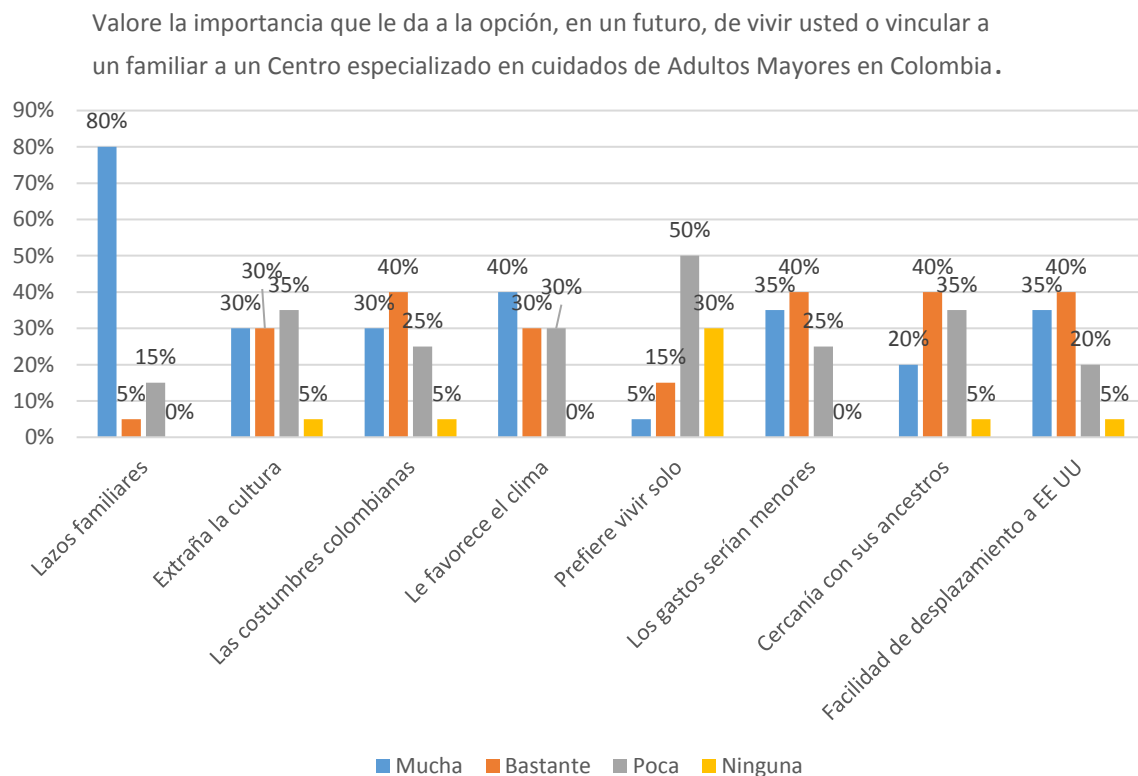


Figura 29. Importancia que le da a la opción, en un futuro, de vivir usted o vincular a un familiar a un Centro especializado en cuidados de Adultos Mayores en Colombia

Los lazos familiares tienen mucha importancia para el 80.0% de los encuestados. 15.0% piensan que tiene poca importancia y el 5.0% alude que es bastante importante.

En cuanto a extrañar la cultura es poco importante para el 35.0%. y es muy o bastante importante para el 60.0%. para el 5.0% restante no tiene ninguna importancia. Las costumbres colombianas son bastante importantes en un 40.0%. muy importante para el 30.0% y tienen ninguna o poca importancia para el 30.0%.

El clima tiene mucha importancia para el 40.0%. bastante importancia para el 30.0% y poca importancia para el 30.0% de los encuestados. Frente a la preferencia de vivir solo, para el

50.0% tiene poca importancia. para el 30.0% no tiene ninguna importancia y sólo para el 20.0% tiene mucha o bastante importancia.

En cuanto a la opción de los gastos serían menores. los encuestados respondieron que tiene bastante importancia en un 40.0%. mucha importancia en un 35.0% y poca importancia en un 25.0%. La cercanía con sus ancestros tiene un 60.0% de mucha o bastante importancia. para el 35.0% es poco importante y el 5.0% valora como nada importante este aspecto.

Finalmente. en cuanto a la facilidad de desplazamiento a EE. UU. el 40.0% le da mucha importancia. el 35.0% opina que es muy importante. el 20.0% le da poca importancia y para el 5.0% no es importante.

7. Ciudad en Colombia de preferencia para vivir.

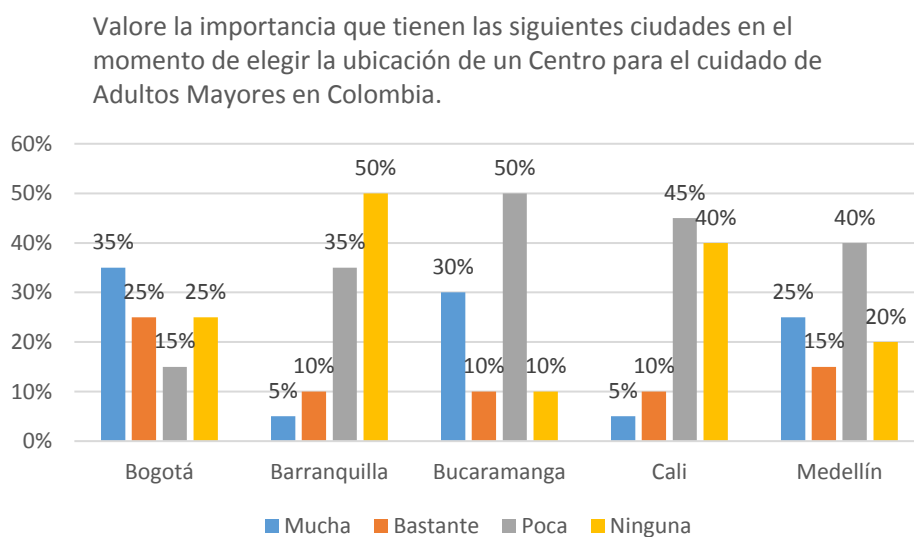


Figura 30. Ciudad en Colombia de preferencia para vivir.

Bogotá para el 35.0% de los encuestados tiene mucha importancia en el momento de elegir la ubicación de un Centro para el cuidado de adultos mayores en Colombia. para el 25.0%

tiene bastante importancia. para otro 25.0% no tiene ninguna importancia y el 15.0% opina que es poco importante como ciudad para ser seleccionada.

En cuanto a Barranquilla. para el 50.0% opina que no tiene ninguna importancia. para el 35.0% tiene poca importancia y el 15.0% considera que tiene mucha o bastante importancia.

Bucaramanga. con un 50.0% es una ciudad con poca importancia para vivir. el 10.0% opina que no tiene ninguna importancia y el 40.0% le da mucha o bastante importancia.

Frente a Cali. el 85.0% considera que tiene poca o ninguna importancia. el 10.0% considera que es bastante importante y solo el 5.0% piensa que es muy importante.

Medellín no es la ciudad favorita para residir por los colombianos encuestados. para el 40.0% de ellos tiene poca importancia. para el 20.0% no tiene ninguna importancia. para el 25.0% tiene mucha importancia y solo para el 15.0% es bastante importante.

8. Rangos de precios que estaría dispuesto a pagar por los servicios.

¿Qué rango de tarifa mensual estaría dispuesto a pagar por los servicios que ofrece un Centro para el cuidado de Adultos Mayores en Colombia? (Los valores están calculados en pesos colombianos)

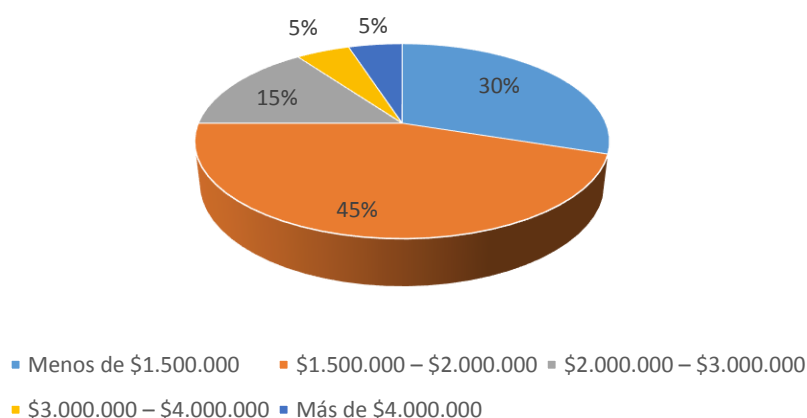


Figura 31. Rangos de precios que estaría dispuesto a pagar por los servicios.

El 45.0% estaría dispuesto a pagar entre \$1.500.000 y \$2.000.000. el 30.0% pagarían menos de \$1.500.000. 15.0% entre \$2.000.000 y \$3.000.000. el 5.0% entre 3 y 4 millones y solo el 5.0% pagaría más de \$4.000.000.

9. Procedencia de los recursos para el pago de los servicios de un centro gerontológico.

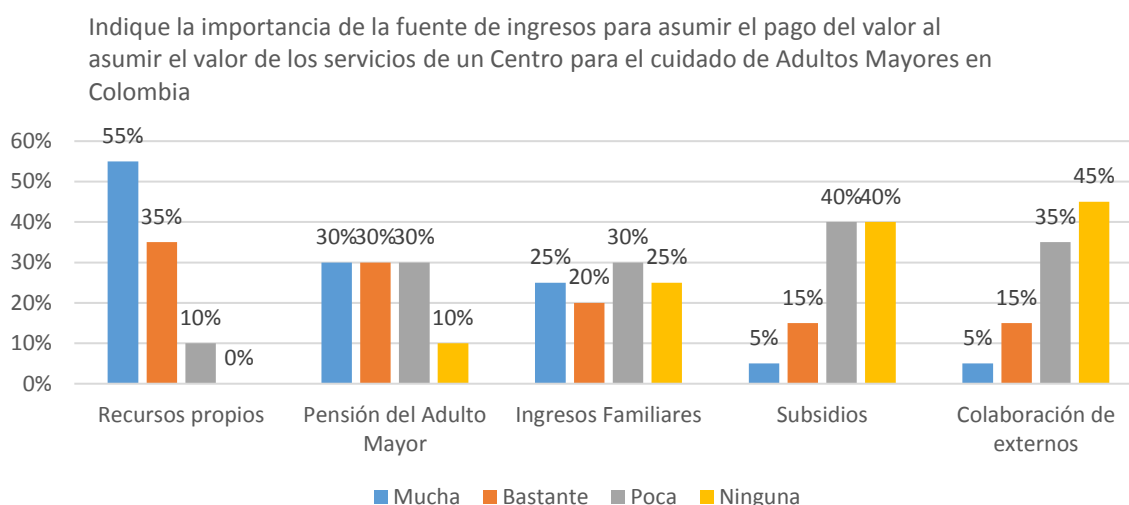


Figura 32. Procedencia de los recursos para el pago de los servicios de un centro gerontológico

Los recursos propios representan para el 55.0% de los encuestados una fuente muy importante para el pago de los servicios, para el 35.0% es bastante importante y para el 10.0% es poco importante.

La pensión del adulto mayor cuenta con 30.0% de importancia para las categorías de mucha, bastante o poca y solo el 10.0% considera que no tiene ninguna importancia.

Los ingresos familiares tienen para el 30.0% poca importancia, para el 25.0% ninguna importancia, para el 25.0% mucha importancia y para el 20.0% resulta bastante importante esta fuente.

Los subsidios tienen el 80.0% de poca o ninguna importancia en partes iguales. el 15.0% consideran que es bastante importante y solo para el 5.0% es muy importante.

La colaboración de externos no tiene ninguna importancia para el 45.0%. es poco importante para el 35.0%. tiene bastante importancia para el 15.0% y es muy importante para el 5.0%.

10. Medios de comunicación utilizados al investigar sobre un centro de cuidado de adulto mayor.

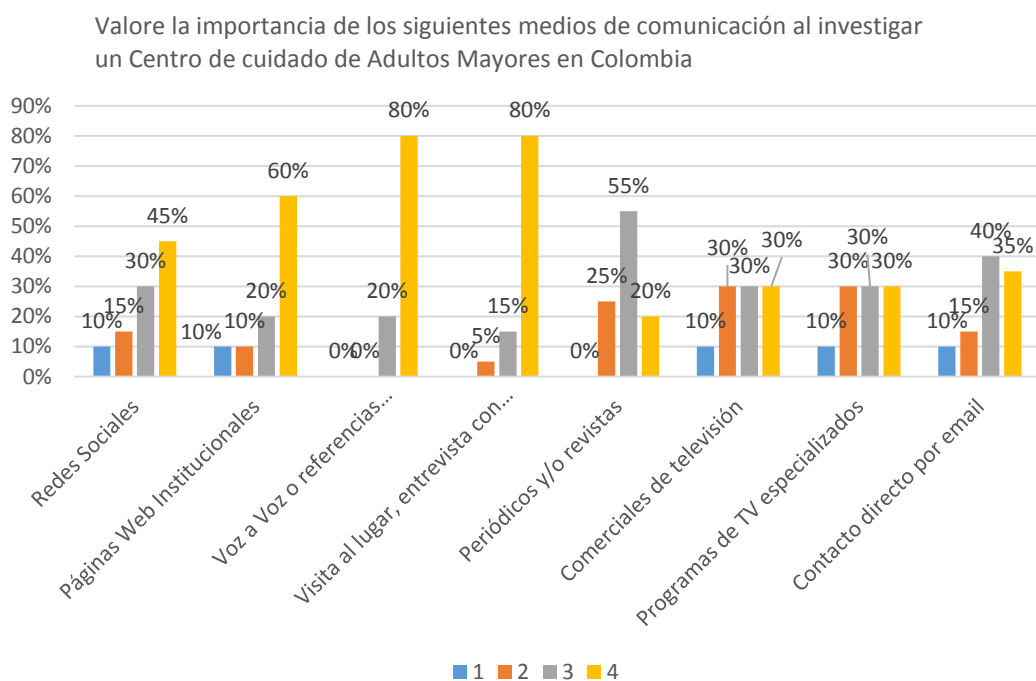


Figura 33. Medios de comunicación utilizados al investigar sobre un centro de cuidado de adulto mayor.

Las Redes Sociales tienen bastante importancia al momento de investigar sobre un centro de cuidado de adulto mayor con un 45.0%. tienen mucha importancia para el 30.0%. poca importancia para el 15.0% y ninguna importancia para el 10.0%.

Las páginas web resultan ser bastante importantes para el 60.0%. muy importantes para el 20.0% y tienen poca o ninguna importancia para el 20.0%.

En cuanto al voz a voz o referencias para el 80.0% es bastante importante y para el 20.0% tiene mucha importancia.

Los periódicos y/o revistas tienen mucha importancia para el 55.0%. bastante importancia para el 20.0% y 25.0% opina que tiene poca importancia.

Los comerciales de televisión tienen el mismo 30.0% de importancia para los grados de mucho, bastante y poco; y el 10.0% opina que no tiene ninguna importancia.

Los programas de TV especializados le dan el mismo 30.0% de importancia para las categorías de bastante, mucho y poco. sólo el 10.0% piensa que no tiene importancia.

Frente al contacto directo por email para el 40.0% es muy importante, para el 35.0% es bastante importante, el 15.0% considera que es poco importante y el 10.0% opina que no tiene ninguna importancia.

Anexo M: Descripción Ciudad – Bogotá

CARACTERÍSTICAS	
DEPARTAMENTO	Cundinamarca.
% PIB NACIONAL	24.8% (2014).
TEMPERATURA PROMEDIO	14°C.
UBICACIÓN	Una llanura situada en promedio a 26.301 msnm y sus zonas montañosas alcanzan de 2.400 m a 32.501 msnm.
SUELO	Tiene un área total de 1.776 km ² y un área urbana de 307 km ² .
TRANSPORTE	Aéreo. Transmilenio. SITP. buses. taxis.
CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA proyección (2015)	9.285.331 habitantes.
URBANA – RURAL	15.987 área rural.
ECONOMÍA	Los servicios (las telecomunicaciones y el comercio). están ganando participación frente a la industria.
PRINCIPALES SECTORES	Exporta principalmente productos agropecuarios. químicos y textiles. e importa material de transporte y maquinaria.
INDICE DE POBREZA	2013 --- 10.3% de la población se encontraba en situación de pobreza.
CARACTERIZACIÓN POR SEXO	47.8% hombres 52.2% mujeres.
CARACTERIZACIÓN POR EDAD	s.i.
CARACTERIZACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA (DANE 2005)	Sin pertenencia étnica 98.3%. Afrocolombiano 1.5%. Indígenas 0.2%.
TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL ANUAL	1.35 (2013) 1.48 (2005-2010).
TASA DE FECUNDIDAD	1.9 (2005-2010).
TASA BRUTA DE NATALIDAD (2005-2010)	16.83 personas por mil. en cada hora nacen en promedio 14 niños/niñas.
DEFUNCIONES (2015)	s.i.
TASA BRUTA DE MORTALIDAD (2005-2010)	4.32 personas por mil. en cada hora mueren en promedio 3 de sus habitantes.
ESPERANZA DE VIDA	75.94 hombres y 80.19 mujeres (2014).
MIGRACIÓN	Los inmigrantes representan el 32.0% de la población total. de los que el 8.0% proviene de municipios vecinos. 88.0% de otros municipios del país y 4.0% del extranjero (2014).
CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA	4.2% (2014) cifra de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas.
TASA DE DESEMPLEO	8.6% (2015).
COBERTURA EN SERVICIOS PÚBLICOS	99.4% energía. 98.6% acueducto. 87.8% teléfono.
COBERTURA EN EDUCACIÓN/AÑOS PROMEDIO EN EDUCACIÓN	10.4 años en el área urbana. promedio nacional 9.2 (2015).
TASA DE ANALFABETISMO	Rural 14.2%. urbana 4.5% (2010).
COBERTURA EN SALUD (2010)	44.5% régimen contributivo. 48.1% subsidiado. 5.0% regímenes especiales y de atención.

PERFIL DE MORBILIDAD	Enfermedades isquémicas del corazón 1.1%. cerebrovasculares 7.1%. crónicas por vías respiratorias 6.5% (2014).
PRINCIPALES PROBLEMAS	Seguridad. movilidad. salud. educación.

Anexo N: Descripción Ciudad – Barranquilla

CARACTERÍSTICAS	
DEPARTAMENTO	Atlántico.
% PIB NACIONAL	3.8% (2014).
TEMPERATURA PROMEDIO	27.4° Centígrados.
UBICACIÓN	Está ubicada sobre la margen occidental del río Magdalena a 7.5 km de su desembocadura en el mar Caribe.
SUELO	154 Km ²
TRANSPORTE	Los terminales marítimos y fluviales son motores del desarrollo industrial y comercial de la Región Caribe. Aeropuerto. transporte público.
CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA proyección (2015)	1.223.967 personas.
URBANA - RURAL	Aproximadamente 1.144.470 personas viven en la cabecera distrital y 4.036 en la zona rural.
ECONOMÍA	Entre los productos industriales. se producen grasas vegetales y aceites. productos farmacéuticos. químicos. calzado. carrocerías para buses. productos lácteos. embutidos. bebidas. jabones. materiales para la construcción. muebles. plásticos. cemento. partes metalmecánicas. prendas de vestir y embarcaciones. entre otros.
PRINCIPALES SECTORES	La actividad económica se concentra principalmente en la industria. el comercio. las finanzas. los servicios y la pesca.
INDICE DE POBREZA	29.1% (2013).
CARACTERIZACIÓN POR SEXO	47.5% masculino. 52.5% femenino (2005).
CARACTERIZACIÓN POR EDAD (estimado 2011)	0-6 años 11.9%. 7-12 años 10.5%. 13-18 años 10.5%. adultos 67.0%.
CARACTERIZACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA (DANE 2005)	13.2% Raizal. palenquero. negro. mulato. afrodescendiente. 0.1% Indígena. 0.2% Rom .
TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL ANUAL	0.9 % (2005-2010).
TASA DE FECUNDIDAD	(número de nacimientos por 1.000 Mujeres en Edad Fértil) de 2.3 para el 2008 y 2.2 para el 2009. 1.9 2010 y 1.6 2011.
TASA BRUTA DE NATALIDAD (2010)	16.6 número de nacimientos por 1.000 habitantes.
NACIMIENTOS	23.251 (2009).
DEFUNCIONES	7.600 (2009-2012).
TASA BRUTA DE MORTALIDAD (2012)	3 personas por cada mil habitantes.
ESPERANZA DE VIDA al nacer (2015)	72.8 años hombres. 78.3 años mujeres.
MIGRACIÓN	s.i.
CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA	La población de Barranquilla se concentra en los estratos socioeconómicos más bajos 1 y 2 con el 56.0%.
TASA DE DESEMPLEO	8.3%. (2013).
COBERTURA EN SERVICIOS PÚBLICOS	98.8% energía eléctrica. 98.3% alcantarillado. 99.5% acueducto. 89.3% gas natural. 63.5% teléfono.

COBERTURA EN EDUCACIÓN/AÑOS PROMEDIO EN EDUCACIÓN	10 barranquilla (2015).
TASA DE ANALFABETISMO	2.6% (2015).
COBERTURA EN SALUD (2011)	45.1% régimen contributivo. 42.2 régimen subsidiado. 2.3% régimen especial. 10.4% no afiliados.
PERFIL DE MORBILIDAD	s.i.
PRINCIPALES PROBLEMAS	Inseguridad. aseo y alcantarillado. empleo informal. transporte.

Anexo O: Descripción Ciudad –Cali

CARACTERÍSTICAS	
DEPARTAMENTO	Valle del Cauca.
% PIB NACIONAL	5.0% (2014).
TEMPERATURA PROMEDIO	23.1°C.
UBICACIÓN	La ciudad es plana con una elevación promedio de 1.000 msnm.
SUELO	619 km ²
TRANSPORTE	MIO. Aéreo. buses. taxis.
CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA proyección (2015)	2.369.821 habitantes.
URBANA - RURAL	s.i.
ECONOMÍA	Pesca. industria de alimentos. bebidas y tabaco.
PRINCIPALES SECTORES	Industria manufacturera. la agricultura y el comercio.
INDICE DE POBREZA	21.9% de la población (2013).
CARACTERIZACIÓN POR SEXO	47.0% hombres. 53.0% mujeres (2005).
CARACTERIZACIÓN POR EDAD (estimado 2016)	8.4% adultos mayores. 52.2% adultos de 25-64 años. 16.9% jóvenes de 15 a 24 años. 22.5% niños.
CARACTERIZACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA (DANE 2005)	Blancos y mestizos 73.3%. negros y mulatos 26.2%. indígenas 0.5%.
TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL ANUAL	1.2%.
TASA DE FECUNDIDAD	1.9 hijos por mujer.
TASA BRUTA DE NATALIDAD (2005-2010)	s.i.
NACIMIENTOS	27.497 (2013).
DEFUNCIONES (2015)	12.856 (2013).
TASA BRUTA DE MORTALIDAD (2005-2010)	6.5 muertos por cada mil habitantes 5.6 (2013).
ESPERANZA DE VIDA al nacer	74.2
MIGRACIÓN	5.6% (2005).
CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA	10.9% NBI (2005).
TASA DE DESEMPLEO	11.5% (2015).
COBERTURA EN SERVICIOS PÚBLICOS	99.0% tiene energía. 61.6% gas natural.
COBERTURA EN EDUCACIÓN/AÑOS PROMEDIO EN EDUCACIÓN	9.8 (2015).
TASA DE ANALFABETISMO	6.0%.
COBERTURA EN SALUD (2010)	El 60.9% de los caleños está afiliado al régimen contributivo y el 29.6% al régimen subsidiado de salud. La población cubierta por ambos. 90.5% es relativamente estable en los últimos años.

PERFIL DE MORBILIDAD	La primera causa. homicidios y lesiones. redujo su participación del 16.0% al 12.0%. Le siguen en importancia enfermedades hipertensivas (9.0%). enf. cerebrovasculares (7.0%). otras enf. del aparato respiratorio (7.0%) y otras neumonías (5.0%).
PRINCIPALES PROBLEMAS	Violencia. seguridad. transporte.

Anexo P: Descripción Ciudad – Cúcuta

CARACTERÍSTICAS	
DEPARTAMENTO	Norte de Santander.
% PIB NACIONAL	5.3% (2015).
TEMPERATURA PROMEDIO	27.6°C.
UBICACIÓN	La ciudad se encuentra en la región geográfica denominada "Valle de Cúcuta", en la cordillera oriental de los Andes a una altitud media de 320 msnm. en la frontera con Venezuela.
SUELO	1.098 km ²
TRANSPORTE	Terrestres busetas (o colectivos) y los taxis. Aéreo (1 aeropuerto).
CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA proyección (2015)	650.011 de habitantes.
URBANA - RURAL	3.0% de la población en el área rural (21.904) y el 97.0% en el área urbana (628.107).
ECONOMÍA	Comercio binacional y la industria manufacturera. calzado y marroquinería. Su localización en la zona limítrofe entre Colombia y Venezuela ha permitido que existan fuertes vínculos con la ciudad venezolana de San Cristóbal. Su Zona Franca es la más activa de todo el país cuenta con fortaleza en los sectores de infraestructura en turismo. con gran potencial en hoteles ecológicos y temáticos y hoteles con servicios limitados y selectivos.
PRINCIPALES SECTORES	Lácteos. construcción. textiles. calzado y marroquinería. Es un productor de cemento de primer orden y la industria de la arcilla y el gres. La minería de carbón también ocupa un importante reglón en la economía cucuteña.
INDICE DE POBREZA	23.2% (2005).
CARACTERIZACIÓN POR SEXO	52.0% mujeres y el 48.0% hombres.
CARACTERIZACIÓN POR EDAD	172.901 personas de 0-15. 178.121 personas de 15 a 30 años. 127.150 personas de 30 a 45 años. 103.279 personas de 45 a 60 años. 68.560 personas mayores de 60 años.
CARACTERIZACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA (DANE 2005)	0.9% se auto reconoce como indígena ² y el 1.0% como raizal. palenquero. negro. mulato. afrocolombiano o afrodescendiente.
TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL ANUAL	1.6%.
TASA DE FECUNDIDAD	79.5% (por 1.000 mujeres en edad fértil).
TASA BRUTA DE NATALIDAD (2005-2010)	20.4% (por 1.000 habitantes).
DEFUNCIONES (2015)	4.239 (año 2007).
TASA BRUTA DE MORTALIDAD (2005-2010)	7.0% (por 1.000 habitantes).
ESPERANZA DE VIDA	69.3%.
MIGRACIÓN	En el 2011 la tasa de migración fue negativa. con un valor igual a -4.45. evidenciándose un predominio de las salidas sobre las llegadas al territorio departamental. principalmente debido al proceso de desplazamiento forzado. junto con los desplazamientos fronterizos hacia Venezuela.
CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA	87.0 % de la población es estrato 1.2 y 3. El 13.0 % corresponde a estratos altos.
TASA DE DESEMPLEO	9.2%.
COBERTURA EN SERVICIOS PÚBLICOS	91.0 % electricidad. 85.8% Alcantarillado. 89.4% Acueducto. 43.3% Gas Natural.48.5% Teléfono.

COBERTURA EN EDUCACIÓN/AÑOS PROMEDIO EN EDUCACIÓN	El 38.0% nivel básico primaria y el 33.0% secundaria; el 6.7% ha alcanzado el nivel profesional y sólo el 1.0% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 10.1%. El hecho de que el 41.5% de la población haya alcanzado solo un nivel de educación preescolar y básica primaria limita el desarrollo de programas de capacitación de la comunidad.
TASA DE ANALFABETISMO	7.5%.
COBERTURA EN SALUD (2010)	SISBEN Personas. Nivel 1 (208.678 personas). Nivel 2 (229.382 personas). Nivel 3 (64.169 personas). Nivel 4 (1.059 personas). Nivel 5 (160 personas). El régimen contributivo solo representa en promedio el 34% de la población afiliada, mientras que el 66% corresponde al régimen subsidiado.
PERFIL DE MORBILIDAD	Parasitosis intestinal sin otra especificación 16.3 %. Rinofaringitis aguda (resfriado común) 13.0%. Fiebre no especificada 9.9%. Virosis 9.9%. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso 6.9 %. Amigdalitis 6.3 %. Cefalea 4.5%. Faringitis aguda no especificada 3.8%. Dolor abdominal localizado en parte superior 3.2%. Demás causas 11.3 %.
PRINCIPALES PROBLEMAS	Pobreza y la violencia Falta, mal mantenimiento del alcantarillado. Disposición final de basuras inadecuadas. Contaminación del aire. Contaminación auditiva. Escasez de agua, dificultad de conseguir trabajo, riesgos naturales. Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas 23.2%

Anexo Q: Descripción Ciudad – Pasto

CARACTERÍSTICAS	
DEPARTAMENTO	Nariño.
% PIB NACIONAL	(1.5%) 2014.
TEMPERATURA PROMEDIO	12° C.
UBICACIÓN	Situado a 2.527 msnm.
SUELO	33.093 KM ²
TRANSPORTE	Aéreo. buses. taxis.
CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA (2011)	1.660.087.
URBANA - RURAL	47.2% Zona Urbana. 52.8% Zona Rural.
ECONOMÍA	Explotación de minas y canteras (46.7%). establecimientos financieros. seguros. actividades inmobiliarias y servicios a las empresas (6.0%).
PRINCIPALES SECTORES	Minería (38.5%). construcción (6.4%). agricultura. ganadería. caza. silvicultura y pesca (5.2%).
INDICE DE POBREZA (2015)	70.0% de la población.
CARACTERIZACIÓN POR SEXO (2005)	46.9% hombres. 53.1% mujeres.
CARACTERIZACIÓN POR EDAD (2005)	adultos mayores. adultos de 25 a 64 años. jóvenes de 15 a 24. niños.
CARACTERIZACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA (DANE 2005)	1.6% raizal. palenquero. negro. mulato. afrocolombiano o afrodescendiente. el 0.8% indígena.
TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL ANUAL	1.4% (2010) 1.4% (2011).
TASA DE FECUNDIDAD	1.3% (2011).
TASA BRUTA DE NATALIDAD (2005-2010)	11.6 personas por cada mil.
NACIMIENTOS (2007)	22.506.
DEFUNCIONES (2007)	3.909.
TASA BRUTA DE MORTALIDAD (2005-2010)	Infantil (por mil) 48.4.
ESPERANZA DE VIDA	73.31 años.
MIGRACIÓN	51.0% de la población de Pasto que cambió de residencia en los últimos cinco años lo hizo por razones familiares. El 25.2% por otra razón; el 12.9% por dificultad para conseguir trabajo y el 3.4% por amenaza para su vida.
CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA	El 9.2% de los hogares de Pasto tienen actividad económica en sus viviendas. El 65.3% de las viviendas de Pasto son casas. Aproximadamente el 67.3% de los hogares de Pasto tiene 4 o menos personas.
TASA DE DESEMPLEO	8.9%.
COBERTURA EN SERVICIOS PÚBLICOS	El 99.2% de las viviendas tiene conexión a Energía Eléctrica. • No tiene conexión a Gas Natural.
COBERTURA EN EDUCACIÓN/AÑOS PROMEDIO EN EDUCACIÓN (2005)	38.6% nivel básico primaria. 31.4% nivel básico secundaria. 10.8% profesional. 1.9% especialización. maestría o doctorado.
TASA DE ANALFABETISMO (2005)	7.9%.

COBERTURA EN SALUD (2014)	94.8% de la población.
PERFIL DE MORBILIDAD	Enfermedades crónicas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades transmisibles, violencia y accidentes.
PRINCIPALES PROBLEMAS	Seguridad, salud, educación.

Anexo R: Matriz para la selección ciudad - Pasto

PARÁMETROS EXTERNOS	1	2	3	4	5
Población (personas o familias)		X			
Ingreso per cápita		X			
Distancia geográfica	X				
Estimación de las personas adultas mayores		X			
Tamaño del mercado		X			
Esperanza de vida			X		
Red de contactos		X			
Vías de acceso		X			
Dinámica económica			X		
Índice de pobreza		X			
Intensidad de la competencia			X		
Afinidad cultural		X			
Facilidad de comunicación publicitaria					X
Ferias y Exhibiciones especializadas			X		
Costos de hogares geriátricos				X	
Clima				X	
Inmigrantes santandereanos		X			
Desempleo		X			
PARÁMETROS INTERNOS					
Experiencia de la empresa		X			
Contacto de negocios		X			
Personal calificado disponible					X
Recursos técnicos (servicio. garantía. atención al cliente)					X
Recursos financieros suficientes			X		
Totales	1	12	5	2	3
	1	24	15	8	15

Anexo S: Matriz para la selección ciudad - Cúcuta

PARÁMETROS EXTERNOS	1	2	3	4	5
Población (personas o familias)		X			
Ingreso per cápita		X			
Distancia geográfica				X	
Estimación de las personas adultas mayores		X			
Tamaño del mercado		X			
Esperanza de vida			X		
Red de contactos				X	
Vías de acceso			X		
Dinámica económica			X		
Índice de pobreza		X			
Intensidad de la competencia			X		
Afinidad cultural				X	
Facilidad de comunicación publicitaria					X
Ferias y Exhibiciones especializadas		X			
Costos de hogares geriátricos				X	
Clima				X	
Inmigrantes santandereanos				X	
Desempleo		X			
PARÁMETROS INTERNOS					
Experiencia de la empresa			X		
Contacto de negocios				X	
Personal calificado disponible					X
Recursos técnicos (servicio. garantía. atención al cliente)					X
Recursos financieros suficientes			X		
Totales	0	7	6	7	3
	0	14	18	28	15

Anexo T: Matriz para la selección ciudad - Cali

PARÁMETROS EXTERNOS	1	2	3	4	5
Población (personas o familias)			X		
Ingreso per cápita			X		
Distancia geográfica			X		
Estimación de las personas adultas mayores			X		
Tamaño del mercado			X		
Esperanza de vida			X		
Red de contactos				X	
Vías de acceso				X	
Dinámica económica			X		
Índice de pobreza		X			
Intensidad de la competencia			X		
Afinidad cultural			X		
Facilidad de comunicación publicitaria					X
Ferias y Exhibiciones especializadas				X	
Costos de hogares geriátricos			X		
Clima			X		
Inmigrantes santandereanos		X			
Desempleo			X		
PARÁMETROS INTERNOS					
Experiencia de la empresa			X		
Contacto de negocios			X		
Personal calificado disponible					X
Recursos técnicos (servicio. garantía. atención al cliente)					X
Recursos financieros suficientes			X		
Totales	0	2	15	3	3
	0	4	45	12	15

Anexo U: Matriz para la selección ciudad – Barranquilla

PARÁMETROS EXTERNOS	1	2	3	4	5
Población (personas o familias)		X			
Ingreso per cápita			X		
Distancia geográfica				X	
Estimación de las personas adultas mayores		X			
Tamaño del mercado		X			
Esperanza de vida			X		
Red de contactos				X	
Vías de acceso				X	
Dinámica económica			X		
Índice de pobreza		X			
Intensidad de la competencia				X	
Afinidad cultural				X	
Facilidad de comunicación publicitaria					X
Ferias y Exhibiciones especializadas			X		
Costos de hogares geriátricos				X	
Clima				X	
Inmigrantes santandereanos				X	
Desempleo			X		
PARÁMETROS INTERNOS					
Experiencia de la empresa				X	
Contacto de negocios				X	
Personal calificado disponible					X
Recursos técnicos (servicio. garantía. atención al cliente)					X
Recursos financieros suficientes			X		
Totales	0	4	6	10	3

Anexo V: Matriz para la selección ciudad – Bogotá

PARÁMETROS EXTERNOS	1	2	3	4	5
Población (personas o familias)					X
Ingreso per cápita				X	
Distancia geográfica				X	
Estimación de las personas adultas mayores				X	
Tamaño del mercado				X	
Esperanza de vida				X	
Red de contactos					X
Vías de acceso					X
Dinámica económica					X
Índice de pobreza			X		
Intensidad de la competencia			X		
Afinidad cultural				X	
Facilidad de comunicación publicitaria					X
Ferias y Exhibiciones especializadas					X
Costos de hogares geriátricos				X	
Clima					X
Inmigrantes santandereanos					X
Desempleo				X	
PARÁMETROS INTERNOS					
Experiencia de la empresa				X	
Contacto de negocios				X	
Personal calificado disponible					X
Recursos técnicos (servicio. garantía. atención al cliente)					X
Recursos financieros suficientes			X		
Totales	0	0	3	10	10
	0	0	9	40	50

Anexo W: Formato solicitud de ingreso Centro Gerontológico Casa Mayor



Fundación
 Alberto Vargas
 &
 Angeles Custodios
 Nit: 800.169.294-7



CENTRO GERONTOLÓGICO RUITOQUE CASA MAYOR

FOTO

CONVENIO DE INGRESO No:

FECHA:

PLAN SOLICITADO:

MODULO

MODALIDAD

DATOS PERSONALES DEL HUÉSPED / RESIDENTE

NOMBRES:

APELLIDOS:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

ESTADO CIVIL:

FORMACIÓN ACADÉMICA:

PROFESIÓN:

CONDICION DE SALUD

MEDICAMENTOS

ALERGIAS

PREFERENCIAS EN ALIMENTACION

ULTIMA ACTIVIDAD DESARROLLADA

AFICIONES/HOBBIES:

CELULAR:

EPS:	COTIZANTE	BENEFICIARIO
MEDICINA PREPAGADA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AMBULANCIA MEDICADA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CLÍNICA DE ATENCIÓN:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SEGURO EXEQUIAL:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMACIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE 1

NOMBRES Y APELLIDOS:

IDENTIFICACIÓN:

PARENTESCO:

TELEFONOS CELULARES

CORREO ELECTRONICO

DIRECCIÓN CASA:

FAMILIAR SUPLENTE 1

NOMBRE Y APELLIDO FAMILIAR SUPLENTE:

IDENTIFICACIÓN:

TELÉFONOS- CELULARES:

DIRECCION

DIRECCION ELECTRONICA:

PERSONAS AUTORIZADAS PARA VISITA

PUEDE SALIR CON:

Anexo X: Manual de convivencia para huéspedes. residentes y familiares Centro Gerontológico Ruitoque Casa Mayor

	<p align="center">MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES</p>
<p>Fundación Albeiro Vargas & Ángeles Custodios</p> 	<p align="center">MANUAL DE CONVIVENCIA PARA LOS HUÉSPEDES /RESIDENTES Y FAMILIARES</p>

NORMAS DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO QUE DEBEN CONSIDERAR LOS HUÉSPEDES/RESIDENTES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO RUITOQUE CASA MAYOR, Y LOS FAMILIARES RESPONSABLES, LAS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONVENIO QUE SE SUSCRIBE ENTRE LAS PARTES.

Artículo Primero. HUÉSPEDES/RESIDENTES. Serán HUÉSPEDES/RESIDENTES las personas naturales que hayan adquirido tal condición al suscribir el convenio respectivo para la atención integral a personas mayores con calidad y calor humano, según modalidad, módulo y plan/tarifa acordado y la conserven conforme a este manual de convivencia. Para adquirir la calidad de HUÉSPED/RESIDENTE de RUITOQUE CASA MAYOR es necesario aceptar y practicar las siguientes normas:

- 1.1 Diligenciar formulario de solicitud en su totalidad, acompañado de fotocopia de la cédula de ciudadanía y dos fotografías actuales a color.
- 1.2 Firmar el convenio entre las partes y comprometerse a cumplir las cláusulas del mismo.
- 1.3 Adjuntar afiliación a una EPS o a una entidad de medicina prepagada, así como afiliación a un servicio de ambulancia medicada y presentar la actualización de dichos servicios.
- 1.4 Ser mayor de 55 años y que sus necesidades y condiciones físicas y mentales puedan ser atendidas en RUITOQUE CASA MAYOR.
- 1.5 Para la modalidad Plan Felicidad, realizarse una valoración por Gerontología o Enfermería, sin costo.
- 1.6 Dar información verídica y oportuna de las condiciones físicas y mentales al momento de la valoración.
- 1.7 Informar, al momento del ingreso, el diagnóstico de salud, las alergias que tiene tanto a medicamentos como de alimentos, y cualquier otra condición que amerite ser conocida por los cuidadores.
- 1.8 Adjuntar las fórmulas médicas vigentes (no más de tres meses) de los fármacos que se le deben administrar.
- 1.9 Informar al ingreso del HUÉSPED/RESIDENTE, las dietas que le son prescritas.

Artículo Segundo. DERECHOS DE LOS HUÉSPEDES/ RESIDENTES. Los huéspedes residentes del Plan Felicidad y del Plan Oasis tendrán derecho a los siguientes servicios básicos:

- 2.1. Disponer de una habitación dotada de su correspondiente baño, según el módulo, la modalidad y el plan/tarifa básico escogidos.
- 2.2 Recibir una alimentación balanceada con opciones.
- 2.3 Arreglo de la ropa personal y de habitación.
- 2.4 Cuidados básicos generales de Enfermería 24 horas los cuales incluye: control de signos vitales administración de medicamentos vía oral según prescripción médica vigente, control de peso, seguimiento de las dietas, acompañamiento en los procedimientos de autocuidado y observación general. Las glucometrías de control, la administración de medicamentos por vía intramuscular, endovenosa, o subcutánea, las curaciones y oxigenoterapias se ofrecerán cubriendo los costos adicionales de los materiales requeridos para la prestación de estos servicios.
- 2.5 Actividades recreativas y ocupacionales
- 2.6 Terapia física grupal dirigida.
- 2.7 Televisión satelital en áreas comunes.
- 2.8 Internet banda ancha en zonas comunes.
- 2.9 Sesiones de relajación.
- 2.10 Punto de citófono y punto de teléfono en la habitación
- 2.11 Sensores de luz en habitación y baño (Modulo Cuidado progresivo)
- 2.12 Timbre de emergencia para llamado a enfermería (Modulo Cuidado progresivo)
- 2.13 Música ambiental en áreas comunes.
- 2.14 Huerta gerontológica.

Los residentes con PLAN RENACER que se encuentran ubicados en el módulo de cuidados especiales, tendrán además estos servicios:

1. Llamado de emergencia en alcoba y baño.
2. Sensor de seguridad en baños y pasillos
3. Acompañamiento permanente en el cuidado personal.

Los HUÉSPEDES/RESIDENTES DE PLAN ARMONÍA, tendrán derecho a:

1. Alimentación balanceada, con opciones de menú.
2. Cuidados básicos generales de enfermería
3. Actividades recreativas y ocupacionales
4. Gimnasia dirigida
5. Televisión satelital en áreas comunes
6. Sesiones de relajación
7. Música ambiental
8. Internet banda ancha
9. Huerta gerontológica

Todos los HUÉSPEDES/RESIDENTES en cualquier modalidad, módulo o plan/tarifa podrán hacer uso de todas las instalaciones como son: sala de juegos, sala de música, sala de televisión, sala de internet, oratorio, malecón, gimnasio, biblioteca, zonas verdes con jardines, zona de kioscos, BBQ y zona de parqueo.(Algunos de estos servicios están en proceso de adecuación).

Dentro de los servicios adicionales los HUÉSPEDES/RESIDENTES de cualquiera de los planes, PLAN FELICIDAD, PLAN ARMONÍA, PLAN OASIS, PLAN FIN DE SEMANA Y PLAN FAMILIAR, podrán hacer uso de la sala de belleza y estética, masajes y terapias alternativas, consultas con profesionales en salud (médico geriatra, gerontólogo, psicólogo, fisioterapeuta, terapia ocupacional, fonoaudiología) boutique, cafetería y transporte, servicios que se consideran adicionales y que se cancelarán al momento de recibirlos o se descontarán de la caja menor.

Artículo Tercero. DEBERES DE LOS HUÉSPEDES/RESIDENTES

1. Cumplir en forma estricta el manual de convivencia de RUITOQUE CASA MAYOR, o las instrucciones dadas por el Representante Legal o la subdirección administrativa del mismo.
2. Firmar el Convenio, el manual de convivencia y el pagaré.
3. Pagar oportunamente dentro los cinco (5) primeros días calendario del mes el valor del Plan/tarifa, en el cual se encuentre y además cancelar los valores por servicios adicionales prestados en RUITOQUE CASA MAYOR, en que hayan incurrido durante el mes anterior. La demora de estos compromisos generarán los intereses pactados en el convenio y el no pago durante dos meses consecutivos acarrea estudio por parte del Comité de Convivencia quien tomará las decisiones a que haya lugar.
4. Dar oportuno aviso a la subdirección administrativa, cuando requieran ausentarse de las instalaciones e informar la hora del regreso, teniendo en cuenta y respetando las horas del servicio de alimentación.
5. Dar aviso a la subdirección administrativa, por escrito y con 30 días de anticipación, del deseo de no continuar con el plan para el cual se firmó el convenio.
6. Para el retiro de sus bienes muebles y enseres el HUÉSPED/RESIDENTE deberá encontrarse a paz y salvo por todo concepto con RUITOQUE CASA MAYOR y firmar la respectiva acta de salida.

Si el HUÉSPED/RESIDENTE inicialmente se encuentra instalado en una modalidad (habitación individual, compartida o semicompartida) y desea cambiarse a otra modalidad, deberá encontrarse a paz y salvo y avisar con 30 días de anticipación a la subdirección administrativa para ubicarlo según su solicitud y además se firmará un otrosí en el convenio modificando su Plan/tarifa. Si el HUÉSPED/RESIDENTE se encuentra instalado en el módulo de Funcionales y por prescripción médica o por necesidad de cuidados debe cambiar a cuidado progresivo, se firmará también un otrosí modificando su Plan/tarifa.

Si el HUÉSPED/RESIDENTE se encuentra en módulo de cuidado progresivo y requiere atención de enfermería permanente este servicio se podrá prestar con un costo adicional que debe ser asumido por la familia, según tarifas de RUITOQUE CASA MAYOR.

El HUÉSPED/RESIDENTE llevará al inicio del convenio sólo los bienes muebles requeridos para su comodidad y que puedan ser ubicados dentro del espacio de la habitación asignada, así como también la dotación necesaria para su uso personal según inventario

sugerido por la institución, como son ropa y elementos de aseo, medicamentos y vitaminas formuladas, y la dotación adicional para garantizar su salud y seguridad. Todos estos elementos deberán estar marcados con el nombre.

Presentar los soportes actualizados de pago de las entidades de salud requeridas para su atención médica como son la EPS y el servicio de ambulancia medicada.

El HUÉSPED/ RESIDENTE, los familiares y los visitantes tienen el deber de cuidar y hacer buen uso de las instalaciones privadas y áreas comunes, de respetar y acatar las normas establecidas en cuanto a la restricción de uso de algunas áreas (sala de medicamentos, cocina, lavandería) y responsabilizarse por los daños causados en las instalaciones, muebles y dotación de RUITOQUE CASA MAYOR.

Artículo Cuarto. DERECHOS DE LOS HUÉSPEDES/RESIDENTES Y FAMILIARES. El HUÉSPED/RESIDENTE, se instalará en la habitación asignada, teniendo en cuenta la modalidad escogida, el módulo seleccionado y el plan/tarifa indicado.

Los familiares de los HUÉSPEDES/RESIDENTES, podrán visitarlo en cualquier momento, teniendo en cuenta el rango de los horarios de 9:00 a.m. a 6:00.p.m. Las visitas fuera de este horario deben ser comunicadas a la subdirección administrativa para su respectiva autorización, teniendo en cuenta las normas de buena educación y la sana convivencia que debe caracterizar a RUITOQUE CASA MAYOR.

El HUÉSPED/RESIDENTE, podrá hacer uso de las áreas verdes, jardines, zona de parqueadero, gimnasio, BBQ, y de los demás servicios adicionales como cafetería, restaurante, boutique, sala de belleza y estética, cancelando los valores de sus consumos.

Si algún familiar del HUÉSPED/RESIDENTE requiere pernoctar en RUITOQUE CASA MAYOR, lo podrá hacer en la cabaña asignada para tal fin, previa cancelación del Plan Familiar, para lo cual deberá avisar oportunamente para hacer la correspondiente reservación ya que de ninguna manera se podrá hospedar en la habitación del HUÉSPED/RESIDENTE; igualmente deberá cumplir los horarios establecidos.

Los familiares del HUÉSPED/RESIDENTE, responderán positivamente a los llamados o citaciones que realice la subdirección administrativa de RUITOQUE CASA MAYOR, para recibir alguna información sobre su familiar.

Tanto los funcionarios como todos los HUÉSPEDES/RESIDENTES y sus familiares practicarán con los demás el respeto a los bienes, ideas, creencias religiosas, ideologías políticas y demás derechos contemplados en la Constitución Nacional y manual de convivencia.

En RUITOQUE CASA MAYOR, no se permite la convivencia con animales por parte del HUÉSPED/RESIDENTE. Si eventualmente algún visitante trae su mascota, ésta deberá permanecer, durante el tiempo que dure la visita, en un lugar que no ponga en riesgo la seguridad y la tranquilidad de los HUÉSPEDES/RESIDENTES o visitantes y su dueño deberá hacerse responsable de ella para que no deambule suelta por los espacios de la institución.

Artículo Quinto: GENERALIDADES. RUITOQUE CASA MAYOR puede ofrecer algunos procedimientos y servicios especiales tales como curaciones, terapias, sueros, toma de muestras para exámenes de laboratorio, así como acompañamiento a citas médicas, trámites en EPS u otros servicios adicionales, que por generar unos costos, su pago correrá por cuenta del HUÉSPED/RESIDENTE o su FAMILIAR RESPONSABLE, servicios que estarán sujetos a que se cuente con el personal suficiente e idóneo para realizarlos.

El HUÉSPED/RESIDENTE o su FAMILIAR RESPONSABLE, deberá dejar un depósito en efectivo para los gastos adicionales en los cuales se llegue a incurrir, cuyo monto será de por lo menos el 10% del valor mensual del convenio, el cual será permanente y tendrá el manejo de una caja menor rotativa la cual deberá legalizarse cuando se haya ejecutado el 50 % de su valor.

El HUÉSPED/RESIDENTE no debe extender ropa personal o de cama en las ventanas de las habitaciones asignadas, ni en ningún otro sitio que no sea el indicado.

Para la realización de reuniones o eventos sociales se deberá hacer la solicitud con la debida anticipación a la subdirección administrativa, la cual considerará la viabilidad de la autorización.

El HUÉSPED/RESIDENTE que tenga televisor, radio, teléfono, celular, deberá hacer uso de ellos a un volumen moderado, que no perturbe la tranquilidad de los otros HUÉSPEDES/RESIDENTES.

El HUÉSPED/RESIDENTE, por seguridad y comodidad, no deberá usar en su habitación, estufa, reverbero, fósforos, encendedores, veladoras, velas o lámparas con combustibles. Los jardines y plantas deben permanecer como los tiene organizados RUITOQUE CASA MAYOR; su cuidado y mantenimiento estarán a cargo del personal asignado y el HUÉSPED/RESIDENTE se abstendrá de podar, cambiar de sitio o trasplantar. Estas actividades las podrá realizar en la huerta gerontológica con el acompañamiento del profesional responsable.

La habitación asignada al HUÉSPED/RESIDENTE podrá ser decorada internamente a su gusto, siempre que esto no implique modificaciones ni reformas locativas; la decoración de las áreas comunes estará a cargo de la administración, de esta manera la planta física se conservará de igual forma a como la entregue RUITOQUE CASA MAYOR.

El HUÉSPED/RESIDENTE informará a la subdirección administrativa cualquier sugerencia, inquietud o anomalía surgida, relacionadas con su habitación, el servicio prestado o alguna eventualidad presentada.

El HUÉSPED/RESIDENTE se abstendrá de llevar y guardar en las habitaciones bebidas o alimentos perecederos, consumir bebidas alcohólicas, fumar en sitios cerrados, según resolución 1956 de mayo 30 del 2008 del Ministerio de la Protección Social.

RUITOQUE CASA MAYOR se reserva el derecho de no autorizar el ingreso de visitantes en estado de alicoramiento u otros que perturben la sana convivencia.

RUITOQUE CASA MAYOR avisará inmediatamente a los familiares responsables cualquier eventualidad presentada al HUÉSPED/RESIDENTE, para tomar la decisión requerida.

RUITOQUE CASA MAYOR se compromete a prestar al HUÉSPED/RESIDENTE procedimientos y servicios en forma adecuada y responsable, garantizándole su bienestar. No asume responsabilidad alguna por accidentes, enfermedades o fallecimiento del HUÉSPED/RESIDENTE acaecidos en sus Instalaciones.

Artículo sexto: MODELO INNOVADOR RUITOQUE CASA MAYOR, por ser una unidad estratégica de sostenimiento de la Fundación Albeiro Vargas & Ángeles Custodios, integrará al funcionamiento de la casa su modelo innovador del binomio niños, niñas, jóvenes, adolescentes/adulto mayor (NNJA/AM) lo cual permitirá un encuentro intergeneracional para compartir experiencias y aprendizajes de vida.

Artículo séptimo: COMITÉ DE CONVIVENCIA DEL CENTRO GERONTOLOGICO RUITOQUE CASA MAYOR. El cumplimiento y vigilancia del presente manual estará orientado y coordinado por el Comité de Convivencia el cual se conforma de la siguiente manera:

POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN:

- Director
- Subdirector Administrativo
- Asistente Administrativo
- Psicólogo
- Enfermera

POR LOS HUÉSPEDES RESIDENTES:

Dos representantes de las familias y 1 suplente : elegidos por los familiares de los HUÉSPEDES RESIDENTES por mayoría de votos y por el término de dos años, mientras mantenga la condición de familiar del HUÉSPED/ RESIDENTE.

El Comité podrá invitar a las reuniones a los funcionarios que considere oportuno para orientar aquellas situaciones que determinen su participación, tendrá voz pero no voto.

FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA:

- Director: presidir y convocar a reunión a los miembros del comité de forma ordinaria o extraordinaria según la necesidad para analizar, consultar y resolver las situaciones que afectan la convivencia.
- Subdirector Administrativo: informar las situaciones especiales que requieren del análisis del comité.
- Asistente Administrativo: aportar desde su experiencia y el contacto que mantiene con las familias de los huéspedes residentes elementos que permitan aclarar las situaciones presentadas.

- Psicólogo: actuar como mediador y emisor de conceptos profesionales de los casos que requieran ser atendidos.
- Enfermera: emitir concepto profesional y clínico de la situación objeto de análisis.
- Representantes de las familias: velar por los intereses de los HUÉSPEDES/RESIDENTES y puntos de vista de las familias.

Además de las anteriores el comité tendrá las siguientes funciones generales:

- Fomentar la convivencia armónica entre los miembros de la comunidad.
- Velar por el cumplimiento de todas las disposiciones establecidas en el presente manual y en el convenio de ingreso de los residentes.
- Servir como instancia de análisis de los casos que sean remitidos y emitir conceptos valorativos, dentro de un marco normativo de las situaciones particulares que se presenten.
- Tomar las decisiones sobre el procedimiento a seguir en las situaciones especiales analizadas en el comité.
- Apoyar la organización de los eventos en los cuales participa toda la comunidad.

PARAGRAFO 1. Aunque el Director tiene la función de citar a comité de convivencia, alguno de los miembros puede según necesidad solicitar que se convoque el Comité.

PARAGRAFO 2. Las familias deben tener claridad sobre las funciones del comité, así como también del procedimiento a seguir:

- Las familias que requieran expresar sus necesidades o situaciones lo debe hacer con el funcionario pertinente.
- Si no hay respuesta a la situación se informa al Director.
- Si la necesidad continua se comunicará con las familias representantes del comité, quien asume el rol de mediador, si está a su alcance encontrar la solución.
- Si no se logra entonces se cita al comité.

PARAGRAFO 3. Conocer los horarios de los profesionales y cualquier comunicación se debe hacer en forma personal. Todas las reuniones que programen las familias con los funcionarios se deben realizar dentro de las instalaciones del Centro Gerontológico.

Anexo Y: Socialización del plan de acción Centro Gerontológico Cabecera Casa Mayor

