



**ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA FUNDACIÓN HOGAR SAN FRANCISCO DE  
ASÍS EN EL MUNICIPIO DE CAPITANEJO**

**CARMEN ADARME MARIÑO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA “UNAD”  
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
CEAD – MALAGA  
2005**

**ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA FUNDACIÓN HOGAR SAN FRANCISCO DE  
ASÍS EN EL MUNICIPIO DE CAPITANEJO**

**CARMEN ADARME MARIÑO**

**Proyecto de Grado Presentado como Requisito para Optar al Título  
de Administradora de Empresas**

**Asesor  
LUZ MARINA RUEDA RUEDA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA “UNAD”  
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
CEAD – MALAGA  
2005**



**Figura 1. Beneficiarios de la Fundación Hogar San Francisco de Asís**



**Figura 2. Sala de ingreso a la institución**

Este trabajo ha sido realizado y finalizado encontrándose que reúne los requisitos de elaboración y presentación exigidos por la Universidad por lo cual notificamos su aceptación.

En constancia firman,

---

Director de trabajo de grado

---

Jurado 1

---

Jurado 2

Málaga, Septiembre 19 de 2005

A Dios por darme salud fe y |esperanza y la oportunidad para alcanzar este logro tan anhelado en mi vida.

A mi madre Ana Inés Mariño Ortiz, que durante su existencia quiso lo mejor para mi, estabilidad y progreso, allá en el cielo estoy segura que gozara de este triunfo alcanzado para bien personal y comunitario.

A mi Padre Pablo Emilio Adarme Burgos, a mis hermanos: Alicia, Yudy Angélica, María Cecilia, Pablo Emilio, Henry Alexander, Cristian Mauricio, Jorge y Javier Yamith quienes me han apoyado constantemente a lo largo de la carrera y mi vida personal.

A mis amigos y compañeros por sus buenas intenciones y apoyo permanente. A todos ellos dedico mi proyecto y futuros éxitos en mi carrera.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por iluminarme y dotarme de inteligencia en todo el curso de mi carrera, permitiéndome adquirir nuevos conocimientos que serán las bases fundamentales para ejercer mi carrera profesional por mis constante deseos de superación que hoy se hacen realidad.

A mi familia quienes me apoyaron continuamente para alcanzar el objetivo de formarme como profesional.

De manera especial estoy agradecida con mis maestros, tutores y asesores de la presente investigación, los cuales aportaron con paciencia desde un inicio conocimientos indispensables para la formación de mi carrera ayudándome a encontrar con paciencia la mejor forma de cumplir paso a paso con todas las actividades de cada proceso para lograr desempeñarme como administradora de empresas poniendo en práctica cada uno de sus aportes, los cuales enriquecieron mis habilidades de trabajo y seguirán acompañándome hasta la aplicación de estos conocimientos con éxito.

A esta honorable institución que me permitió hacer parte de ella y poder acceder a la educación superior, aplicando metodologías particulares de enseñanza y aprendizaje autónomo y consciente del estudiante.

A las Directivas de la Fundación Hogar San Francisco de Asís: Ángela Castro Prieto (Contadora Pública), Maria Luisa Navas (Docente Colegio Integrado Divino Niño), Isabel Ochoa (Docente Colegio Integrado Divino Niño), quienes aportaron datos importantes y fundamentales para realizar esta investigación.

Al Hospital San Bartolomé de Capitanejo a quien agradezco la oportunidad de trabajo, tiempo e información para el desarrollo del proyecto.

A Ana María Corzo Méndez (Administradora de Empresas), Sonia Castellanos Castro (Odontóloga, Postgrado en Administración de Servicios de Salud), Yolanda Báez Martínez (Técnico Auxiliar en Ingeniería de Sistemas) y Pedro Núñez López (Ingeniero Agrónomo y Magíster en Desarrollo Rural) por el constante apoyo y recomendaciones para el desarrollo de la investigación.

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	30
1. ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA FUNDACIÓN HOGAR SAN FRANCISCO DE ASÍS EN EL MUNICIPIO DE CAPITANEJO	32
1.1 RESEÑA HISTÓRICA	32
1.1.1 Antecedentes	32
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	37
1.3 JUSTIFICACIÓN	38
2. OBJETIVOS	40
2.1 OBJETIVO GENERAL	41
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	40
3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	41
4. MARCO DE REFERENCIA	43
4.1 MARCO TEÓRICO	43
4.1.1 Características del Envejecimiento	43
4.1.2 Teorías sobre el Envejecimiento	44
4.1.3 Factores Determinantes	47
4.1.4 Requerimientos Nutricionales para los Adultos Mayores	49
4.1.5 Algunos Cambios Asociados al Envejecimiento	51
4.1.6 Sistema Nervioso	53
4.1.7 Oído y Audición	54
4.1.8 Sistema Endocrino	55
4.1.9 Sistema Inmune	57
4.1.10 Sistema Cardiovascular	58
4.1.11 Sistema Respiratorio	58
4.2 MARCO CONCEPTUAL	59
4.3 MARCO JURÍDICO	67

4.3.1 Legislación Colombiana - Antecedentes Histórico – Jurídicos	67
5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	79
5.1 ENFOQUE TEÓRICO	79
5.2 DISEÑO METODOLÓGICO	79
5.3 POBLACIÓN OBJETO	80
6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	81
6.1 PRESENTACIÓN	81
6.1.1 Base Legal	82
6.1.1.1 Misión	82
6.1.1.2 Objetivo	82
6.1.1.3 Visión	82
6.1.1.4 Políticas y estrategias	83
6.1.2 Estructura organizacional	83
6.1.2.1 Planeación	84
6.1.2.2 Planes a corto y largo plazo	84
6.1.2.3 Ejecución de los presupuestos	85
6.1.3 Control	86
6.1.4 Personal	87
6.1.5 Seguridad e Higiene	88
6.1.6 Recursos materiales y mantenimiento	90
6.1.6.1 Adquisiciones	94
6.1.7 Activos Fijos	101
6.1.8 Transporte	103
6.1.9 Contabilidad y Recursos Financieros	103
6.1.9.1 Ingresos y Disponibilidades	104
6.1.9.2 Bancos	107
6.1.9.3 Inversiones en Valores	107
6.1.10 Impuestos	107
6.1.11 Comercialización	107
6.1.12 Planeación para la prestación del servicio	108
6.1.13 Investigación y Desarrollo	108

6.1.14 Impacto Ambiental	109
6.1.15 Programas que la Administración Municipal tiene para la atención básica de las personas mayores de 60 Años	109
6.2 ANÁLISIS	110
6.3 COMPARACIÓN	112
6.4 CONCLUSIONES TRABAJO DE CAMPO	116
7. ANÁLISIS DEL SECTOR	118
7.1 DEBILIDADES	118
7.2 OPORTUNIDADES	119
7.3 FORTALEZAS	120
7.4 AMENAZAS	120
7.5 COMBINACIONES MATRIZ DOFA	121
7.5.1. Combinación DO	121
7.5.2. Combinación DA	124
7.5.3. Combinación FA	126
7.5.4. Combinación FO	127
7.6. ESTRATEGIAS	129
7.6.1 Estrategia DO	129
7.6.2 Estrategia DA	129
7.6.3 Estrategia FA	130
7.6.4 Estrategia FO	130
8. PLAN ESTRATÉGICO	133
8.1 ACTIVIDADES A EJECUTAR	135
9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	139
CONCLUSIONES	141
RECOMENDACIONES	142
BIBLIOGRAFÍA	144
ANEXOS	147

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Distribución Porcentual de la Morbilidad por Consulta Externa en el Grupo de Mayores de 60 años. Capitanejo 2003.	62
Tabla 2. Distribución Porcentual de la Mortalidad, año 2003	63
Tabla 3. Distribución porcentual de los eventos del Sistema Alerta Acción según régimen de afiliación. Primer Trimestre 2003.	66
Tabla 4. Ingresos y Egresos Hogar San Francisco de Asís. Año 2003	104
Tabla 5 . Presupuesto	137

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Gráfico 1. Distribución Porcentual de la morbilidad por consulta externa en el grupo de mayores de 60 Años	63
Gráfico 2. Distribución Porcentual de la Mortalidad. Capitanejo 2003	64
Gráfico 3. Distribución porcentual de los eventos del Sistema Alerta Acción según Régimen de Afiliación. Primer Trimestre año 2003	66
Grafico 4. Ingresos Hogar San Francisco de Asís	105
Gráfico 5. Gasto Hogar San Francisco de Asís	106

## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Beneficiarios de la Fundación Hogar San Francisco de Asís	4
Figura 2. Sala de ingreso a la fundación	4
Figura 3. Envejecimiento: Programado vs. Aleatorio	48
Figura 4. Ubicación del municipio de Capitanejo en el departamento de Santander	81
Figura 5. Pabellón para pensionado Fundación Hogar San Francisco de Asís	84
Figura 6. Personal	87
Figura 7. Atención en Consulta Externa a un anciano mayor de 60 años en el Hospital San Bartolomé de Capitanejo	88
Figura 8. Atención en Hospitalización a un anciano mayor de 60 años en el Hospital San Bartolomé de Capitanejo	89
Figura 9. Infraestructura Planta Física	90
Figura 10. Sanitario y lavamanos	91

Figura 11. Ducha especial para aseo de ancianos discapacitados	92
Figura 12. Huerta Casera, medio de distracción para los ancianos	93
Figura 13. Estación de Enfermería	94
Figura 14. Dormitorio 1	95
Figura 15. Dormitorio 2	95
Figura 16. Dormitorio 3	96
Figura 17. Dormitorio 4	96
Figura 18. Dormitorio 5	97
Figura 19. Alacena 1	98
Figura 20. Alacena 2	99
Figura 21. Pasillos 1 Fundación	100
Figura 22. Abuelo en estado de sedentarismo	100
Figura 23. Abuela Discapacitada	101
Figura 24. Sección de lavado de ropa	102
Figura 25. Cuarto organización de ropas	102
Figura 26. Cocina Hogar San Francisco de Asís	112
Figura 27. Comedores	113

## GLOSARIO

**ADULTO MAYOR:** existen varias definiciones sobre el término adulto mayor. Se dice que son aquellas personas que alcanzan una edad en la que deben abandonar formalmente el trabajo; esto hace referencia a aquella parte de la población que ha dedicado su vida a trabajar y al cabo de un tiempo debe jubilarse. Otra es la que el gobierno de termina por ley, una vez se cumplan los requisitos de edad y tiempo de trabajo; en Colombia hacen parte de este grupo étnico las personas que cumplen 60 años. Existe también el significado sociocultural, que en este momento acá en Colombia se ve afectado no solo por su proceso evolutivo sino por las circunstancias sociopolíticas del país, del que se puede decir se inicia mucho antes de los 40 años. También un sector de la población asocia al adulto mayor, así no lo sea, como una persona anciana, enferma, limitada, que ya no siente, no piensa, no sueña, no desea y solo espera la muerte.

**ALDOSTERONA:** hormona secretada por la corteza de la glándula suprarrenal que interviene en el metabolismo de los electrolitos y del agua en el organismo.

**ALIMENTO:** sustancia, habitualmente de origen animal o vegetal, compuesta de carbohidratos, proteínas y grasas, y otros elementos como minerales y vitaminas,

que se ingieren y es asimilada para proporcionar energía y favorecer el crecimiento, la reparación y el mantenimiento de las estructuras corporales.

**ANEMIA:** trastorno que se caracteriza por la disminución de la hemoglobina sanguínea hasta concentraciones inferiores a los límites normales.

**CÁNCER:** crecimiento tisular patológico originado por una proliferación continua de células anormales que produce una enfermedad por su capacidad para elaborar sustancias con actividad biológica nociva, por su capacidad de expansión local o por su potencial de invasión y destrucción de los tejidos adyacentes o a distancia

**CISTEÍNA:** uno de los 20 aminoácidos constituyentes de las proteínas, con un átomo de azufre en la cadena lateral: este grupo tiol (SH-) es extremadamente reactivo.

**DEMENCIA SENIL:** forma clínica de deterioro intelectual del anciano. Alrededor de un 10% de todas las personas mayores de 65 años sufren un deterioro intelectual significativo. Aunque una quinta parte de los casos se debe a causas que pueden ser tratadas, como por ejemplo reacciones indeseables a fármacos, la mayoría padecen la enfermedad de Alzheimer.

**DEPRESION:** trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundas. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente.

**DESNUTRICIÓN:** deterioro del organismo a causa de una nutrición deficiente o de trastornos en el metabolismo.

**DIABETES MELLITAS:** trastorno complejo del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas debido fundamentalmente a una falta relativa o absoluta de secreción de insulina por parte de las células beta del páncreas. Esta enfermedad es familiar pero también puede ser adquirida, como sucede con el síndrome de cushing secundario a la administración de una cantidad excesiva de glucocorticoides.

El terapeuta cualificado está instruido en actividades como la jardinería, las industrias manuales, la música, distintos tipos de entretenimientos, y la enseñanza en artesanías como el modelado de arcilla o la marroquinería. Después de determinar la buena disposición del paciente para participar en un campo determinado, el terapeuta utilizará una o más de estas actividades para obtener el resultado deseado. Con independencia de que trate con un enfermo

físico o emocional, un paciente crónico, adultos normales, ancianos o niños, el terapeuta desarrolla su trabajo en dos áreas: la funcional y la psicológica.

El trabajo del terapeuta está basado en la valoración que realiza el médico sobre el diagnóstico, pronóstico, personalidad y limitaciones físicas y emocionales, así como en los objetivos que se persiguen. Con frecuencia el terapeuta emplea una forma de rehabilitación vocacional para la selección de actividades que tratan de enseñar tareas básicas de la vida diaria a aquellos que nunca las han aprendido o que las han perdido, como en el caso de quienes han sufrido una amputación o de aquellos que por otra razón están impedidos físicamente. Además, cuando el terapeuta trabaja con pacientes que nunca han tenido un empleo, que han desempeñado tareas que no requerían ninguna técnica, o con aquellos cuyo tipo de trabajo debe cambiar debido a la incapacidad adquirida, debe también recurrir al uso de pruebas prevocacionales y a la orientación.

**ENFERMEDAD DE ALZHEIMER:** enfermedad degenerativa progresiva del cerebro caracterizado por la desorientación y la pérdida de memoria, de atención y de la capacidad de raciocinio. Se considera la primera causa de demencia en la vejez.

Forma parte del grupo de aminoácidos con grupos polares sin carga. Desempeña un papel muy importante en la estructura espacial de las proteínas por la

formación de puentes disulfuro entre dos radicales de cisteína dentro de una misma proteína o en proteínas diferentes. Participa como promedio en un 2,8% (con relación a todos los aminoácidos) de la constitución de las proteínas, y puede ser sintetizado por el organismo humano. Es un aminoácido no esencial, pero en los mamíferos se forma a partir de la metionina, que es indispensable, y de la serina, que no lo es. Cuando la metionina pierde el grupo metilo de su átomo de azufre se transforma en **homocisteína**, que es la sustancia precursora de la cisteína. Su abreviatura es Cys.

**GLICOLISIS O GLUCOLISIS:** ruta bioquímica principal para la descomposición de la glucosa en sus componentes más simples dentro de las células del organismo. Una ruta se refiere a una secuencia específica de reacciones catalizadas por enzimas que transforman un compuesto en otro biológicamente importante. La glicolisis se caracteriza porque puede utilizar oxígeno, si este elemento está disponible (ruta aerobia) o, si es necesario, puede continuar en ausencia de éste (ruta anaerobia), aunque a costa de producir menos energía.

**HIGIENE:** parte de la medicina que trata de los medios en que el hombre debe vivir y de la forma de modificarlos en el sentido más favorable para su desarrollo, aplicando reglas y prácticas relativas al mantenimiento de la salud.

**HIPERLIPIDEMIA:** aumento de la concentración plasmática de lipoproteínas circulantes, lo que se traduce, en los análisis de laboratorio, en un aumento del colesterol circulante, de los triglicéridos o de ambos. Hay que tener en cuenta que

la concentración de los lípidos plasmáticos en la sangre sigue una distribución continua o normal, con grandes variaciones en función de factores como la edad y el sexo, por lo que es muy difícil determinar qué valores de concentración de lípidos en sangre son patológicos.

**HIPERTENSIÓN:** trastorno muy frecuente, a menudo asintomático, caracterizado por elevación mantenida de la tensión arterial por encima de 140/90 mm de Hg. La hipertensión esencial, la más común, carece de causa identificable, si bien, el riesgo de padecerla aumenta con la obesidad. Las personas con hipertensión leve o moderada pueden ser asintomáticas o experimentar manifestaciones tales como cefalea suboccipital, especialmente al levantarse, sensación de inestabilidad, fatiga y palpitaciones. La hipertensión mantenida hace que las paredes de las arterias se vayan engrosando y perdiendo elasticidad, de esta manera la resistencia vascular aumenta y el ventrículo izquierdo se dilata y se hipertrofia para mantener una circulación normal. La hipertrofia ventricular izquierda puede dar lugar a una insuficiencia cardiaca congestiva.

**INSUFICIENCIA CARDIACA:** trastorno debido a la incapacidad del corazón de bombear la suficiente cantidad de sangre para compensar el retorno venoso y los requerimientos metabólicos de los tejidos corporales.

La demencia senil se inicia por fallos en la atención y la memoria, pérdida de habilidades matemáticas, irritabilidad, pérdida del sentido del humor y desorientación, tanto temporal, como espacial.

**OSTEOPOROSIS:** proceso caracterizado por la rarefacción anormal del hueso, que sucede con mayor frecuencia en mujeres posmenopáusicas en personas sedentarias o inmovilizadas y en enfermos con tratamientos prolongados con corticosteroides.

**POBREZA:** circunstancia económica en la que una persona carece de los ingresos suficientes para acceder a los niveles mínimos de atención médica, alimento, vivienda, vestido y educación.

**PROSTATITIS:** inflamación aguda o crónica, de la próstata, generalmente de origen infeccioso, el paciente se queja de irritación, urgencia y frecuencia excesiva en la micción.

**PSICOLOGÍA:** estudio científico de la conducta y la experiencia, de cómo los seres humanos y los animales sienten, piensan, aprenden y conocen para adaptarse al medio que les rodea. La psicología moderna se ha dedicado a recoger hechos sobre la conducta y la experiencia, y a organizarlos sistemáticamente, elaborando teorías para su comprensión. Estas teorías ayudan a conocer y explicar el comportamiento de los seres humanos y en alguna ocasión incluso a predecir sus acciones futuras, pudiendo intervenir sobre ellas.

**PSICOSIS SENIL:** trastorno mental orgánico propio del envejecimiento, se debe a la atrofia generalizada del cerebro sin signos de afectación cerebro vascular. Signos importantes, pérdida de la memoria, alteración del juicio, disminución de

los valores morales y estéticos, afectación del pensamiento abstracto, periodos de confusión, fabulación e irritabilidad, todo ello en grado mayor o menor.

**TERAPIA FUNCIONAL:** se centra en las funciones y disfunciones del sistema muscular y nervioso y en cómo las actividades planeadas pueden ayudar mejor a desarrollar o restablecer las capacidades sensoriales, motoras y perceptivas. Está indicada en aquellos casos en que la incapacidad física limita las actividades de una persona en términos de cuidados diarios, ocio y trabajo. El programa de terapia ocupacional se individualiza con el fin de desarrollar y restablecer al máximo la coordinación nerviosa o muscular, aumentar la movilidad de las articulaciones, y fortalecer los músculos dentro de los límites de la tolerancia física del paciente. La terapia funcional también tiene en cuenta las motivaciones de los pacientes para llevar a cabo las actividades con sentido terapéutico.

**TERAPIA OCUPACIONAL:** tratamiento paramédico que implica una actividad útil planeada que favorece la recuperación de las personas afectadas por una enfermedad mental o una incapacidad física que algunas veces aparecen tras un accidente. Este tipo de terapia es proporcionada por un terapeuta ocupacional bajo la dirección de un médico. Considerada en su origen como una forma de ocupar el tiempo de los pacientes en periodo de convalecencia, en la actualidad la terapia ocupacional se ha convertido en un programa de actividades de trabajo que se seleccionan por su valor físico, mental, emocional y vocacional.

**TERAPIA PSICOLÓGICA:** con independencia de si el impedimento deriva de una incapacidad física o de una enfermedad mental, la rehabilitación psicológica del paciente es importante. La terapia ocupacional se centra en la realización de actividades planificadas útiles que proporcionen al paciente triunfos escalonados que le ayudarán a vencer la falta de confianza en sí mismo, la escasa autoestima, la dificultad de enfrentarse al estrés y la depresión. La terapia ocupacional se centra en obtener un equilibrio entre el trabajo, el juego y el descanso, en maximizar la función independiente y en considerar al paciente como un sujeto capaz y no como un impedido.

## **RESUMEN INFORMATIVO**

Para analizar la situación de la Fundación Hogar San Francisco de Asís, del Municipio de Capitanejo, se tuvieron en cuenta aspectos relevantes como: Determinar cuales y en que condiciones se prestan los servicios a los ancianos desamparados mayores de 60 años; analizar el personal con que cuenta la institución para la prestación de los servicios requeridos por ancianos; establecer las necesidades generales para la atención integral de los ancianos; verificar la situación económica e identificar los programas y proyectos propuestos.

Así mismo, se utilizaron métodos investigativos como el histórico, explicativo, analítico y deductivo a los diversos aspectos que presentó la institución. A través del proceso de investigación se logró identificar, verificar, establecer y explicar las condiciones reales de funcionamiento en todos los aspectos de la fundación y así poder realizar un diagnóstico de la institución y buscar alternativas de solución a la problemática encontrada, basado en las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades.

Para la recolección y análisis de información se aplicaron encuestas a las directivas de la institución, a las personas que laboran en la parte operativa y a la administración municipal. Además se aplicación otras fuentes de información como la observación directa, charlas informales y revisión de archivos. Lo

anterior con el fin de obtener datos veraces y para complementar la presentación del informe, se recurrió a la toma de fotografías.

La población objeto de este diagnóstico realizado a la Fundación Hogar San Francisco de Asís son 34 ancianos internos, 10 ancianos externos que reciben la atención en la Fundación y 3 trabajadoras que son las encargadas de atender las necesidades básicas de los ancianos.

El sostenimiento de la Fundación se basa en las contribuciones voluntarias que hace frecuentemente la comunidad, ya que ésta se vincula y apoya las actividades que las directivas del hogar lideran.

La Fundación Hogar San Francisco de Asís ha contribuido a solucionar un problema social que aqueja al Municipio de Capitanejo y sus áreas vecinas.

## **SUMMARIZE INFORMATIVE**

To analyze the situation of the Foundation Home San Francisco from Assisi, of the Municipality of Capitanejo, they were kept in mind outstanding aspects as: To determine which and in that condition the services they are lent to the abandoned old men bigger than 60 years; to analyze the personnel with which it counts the institution for the benefit of the services required by old men; to establish the general necessities for the integral attention of the old men; to verify the economic situation and to identify the programs and proposed projects.

Likewise, investigative methods were used as the historical, explanatory, analytic and deductive to the diverse aspects that it presented the institution. Through the investigation process it was possible to identify, to verify, to settle down and to explain the real conditions of operation in all the aspects of the foundation and this way to be able to carry out a diagnosis of the institution and to look for alternative of solution to the opposing problem, based on the weaknesses, strengths, threats and opportunities.

For the gathering and analysis of information surveys were applied to the directive of the institution, to people that work in the operative part and to the municipal administration. Also you application other sources of information like the direct observation, you talk informal and revision of files. The above-mentioned with the

purpose of obtaining truthful data and to supplement the presentation of the report, it was appealed to the taking of pictures.

The population object of this diagnosis carried out to the Foundation Home San Francisco from Assisi is 34 internal old men, 10 external old men that receive the attention in the Foundation and 3 workers that are those in charge of assisting the basic necessities of the old men.

The maintenance of the Foundation you basic in the voluntary contributions that he/she makes the community frequently, since this is linked and it supports the activities that the directive of the home lead.

The Foundation Home San Francisco from Assisi has contributed to solve a social problem that it suffers to the Municipality of Capitanejo and his neighboring areas.

## INTRODUCCIÓN

Vivir es un milagro que se inicia con la concepción, es un proceso de transformación permanente que se presenta en el transcurso de la vida, proceso bastante complejo y dinámico que culmina con la muerte, y solo cuando esta llegue tenemos que detenernos; hay que vivir todas las etapas de la vida y con mayor razón la última pues es la oportunidad de disfrutar lo vivido y gozar con lo que está a su alrededor.

La experiencia de la Tercera Edad enseña una nueva actitud frente al concepto de tiempo. Ellos tienen ahora la oportunidad de apreciar cada momento de la vida. Se hace posible para ellos detenerse, admirar y estar agradecidos por las cosas ordinarias de la vida, cosas que quizá pasaban antes desapercibidas: pequeños detalles como la amistad, la solidaridad y la belleza del mundo que nos habla de la infinitamente mayor belleza de Creador. Sus conocimientos profesionales o intelectuales no tienen por qué perderse. Todo lo que han adquirido, ha cambiado el mundo material mientras el espiritual ha quedado en buena parte idéntico. Siempre hay orgullosos y modestos, altruistas y egoístas, activos y perezosos.

El envejecer, o mejor, el poder vivir más tiempo, implica una serie de cambios psicológicos, fisiológicos y socioculturales que las personas no están preparadas a

enfrentar. Estos cambios no solo suceden dentro de cada individuo sino también en las personas que están a su alrededor. Esta situación se agrava con las dificultades que encuentra al tratar de llevar su vida como la llevaba anteriormente y que al no lograrlo los hace sentirse inútiles.

Colombia, como todos los países latinoamericanos se encuentra con rápidas transformaciones poblacionales, culturales, epidemiológicas, ecológicas, tecnológicas, con un ambiente poco propicio para lograr objetivos, a causa de la inestabilidad política, la incertidumbre institucional la inseguridad jurídica, la violencia y los desplazamientos forzosos que dejan como secuelas el envejecimiento de la población a un ritmo mayor que en el primer mundo.

En el municipio de Capitanejo, se encuentra la fundación Hogar San Francisco de Asís, la cual presta el servicio de albergue, alimentación, y atención a los ancianos desprotegidos del municipio, gracias a la iniciativa que tuvo el Presbítero Víctor Julio Castro en el año 1993. En la actualidad la Fundación Hogar San Francisco de Asís, a pesar de contar con una planta física terminada, para la prestación de dichos servicios presenta grandes dificultades para la atención integral de estos.

La atención integral que requieren los ancianos mayores de 60 años desprotegidos se presenta como casos especiales, a su vez necesitan de especial

cuidado personal, alimentación, salud, fisioterapia, terapia ocupacional, recreación etc.

Por tal razón es necesario conocer, como se realiza la prestación de los servicios que los ancianos requieren, y así buscar estrategias para lograr la atención necesaria para poder brindar mejor la calidad de vida de los ancianos.

El presente trabajo evalúa la situación general que presenta la Fundación San Francisco de Asís para la prestación de servicios y atención del anciano desprotegido del Municipio de Capitanejo.

# 1. ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA FUNDACIÓN HOGAR SAN FRANCISCO DE ASÍS EN EL MUNICIPIO DE CAPITANEJO

## 1.1 RESEÑA HISTÓRICA

**1.1.1 Antecedentes.** “En verdad, en verdad os digo que cuando hiciste esto con mis hermanos más pequeños, conmigo mismo lo hiciste” Mateo 25-40, fue el texto bíblico, con el cual el padre Víctor Julio Castro Rincón Párroco de Capitanejo motivó a sus feligreses para que se iniciara una labor en beneficio de los ancianos desamparados. Nace la idea en agosto 28 de 1993.

Teniendo en cuenta que el municipio contaba con un lote de propiedad asignada para la construcción de una escuela de rehabilitación sin que se le hubiera dado uso. Se solicitó al señor alcalde su colaboración para que presidiera la junta directiva y la obra sería de carácter oficial. La alcaldía contrató al arquitecto Santos Núñez para la elaboración del proyecto arquitectónico, elaboró un plano con la proyección de una ciudadela, con su estructura y forma de acuerdo a la necesidad y objetivo de la obra. El costo de su ejecución sería de \$218.766.412.70.

En Diciembre 1 de 1993, se realizó el primer banquete de la fraternidad, total recaudado \$1.116.000, desde esta fecha y en adelante cada año es realizado en el municipio de capitanejo el banquete de la fraternidad, y la comunidad con gusto y esmero participan de este.

El trabajo de la pastoral de la parroquia “Felices los que tienen compasión de otros, pues Dios tendrá compasión de ellos” Mateo 5-7, con este texto entraban coordinadores y animadores de los grupos pastorales a trabajar en busca de cristalizar el proyecto de la creación de un centro de vida para el anciano. Mayo 3 de 1996.

Mayo 11 de 1996, Creación del Hogar San Francisco de Asís, se nombra la junta directiva que liderará las actividades y tendrá la responsabilidad del hogar, durante este mismo mes se buscan asesores, se invita al señor Albeiro Vargas Romero, persona con experiencia de trabajo con ancianos en la ciudad de Bucaramanga, esta persona dono 10 camas para los ancianos que dormían en las calles.

El 20 de agosto de 1996 el hogar recibe al Dr. Taylor Camargo Archila, arquitecto, quien conoce el proyecto y ofrece ayuda gratuita., el 2 de mayo de 1997 el hogar San Francisco de Asís busca sede propia, se contaba con un alto numero de ancianos para préstales servicios, se traslado para la casa pastoral, donde las hermanas franciscanas se pusieron al frente de la administración.

En julio 7 de 1997, los hogares de Capitanejo comparten su almuerzo con 40 ancianos, se hizo necesario conseguir los recursos para la alimentación, los coordinadores y animadores organizan sectores y la generosidad de la gente hizo posible que se presentará un calendario de atención del hogar así:

Lunes: Barrio Santo Domingo

Martes: Barrio Centro Dos

Miércoles: Barrio Libertadores

Jueves: Sagrado Corazón

Viernes: Centro Uno

Sábado: Barrio las Acacias

Los domingos los abuelitos recibirían el almuerzo en la plaza de mercado, además se contrató una empleada para la atención de los beneficiarios del programa.

Desde el 18 de junio de 1997 el Hogar San Francisco de Asís cuenta con sede propia, el lote llamado San Martín de 1.600 m<sup>2</sup> es comprado a la administración municipal por un valor de \$1.467.000 N°. Catastro 00-00-0007-0059-000 y escritura N° 293. El 4 de agosto de 1997 se dio inicio a la construcción, en esta misma fecha se compró un lote adjunto para zona de cultivo valor 1.700.000, dando como cuota inicial \$ 700.000, mediante documento de compra venta.

La obra cuenta con padrinos, el 10 de agosto el Dr. Taylor Camargo trajo a la fundación talonaria de apadrinamiento para aquellas personas que generosamente quisieran vincularse como padrinos. El 15 de agosto se solicito

ayuda a la entidad Instituto de Bienestar Familiar siendo positiva su ayuda. El 17 de agosto el Dr. Taylor Camargo presenta la maqueta del proyecto.

En el año 1997 se dio inicio a la rifa de la fraternidad, y en adelante cada año se realiza esta actividad, la comunidad colabora constantemente.

El 5 de octubre de 1997 se realizó la marcha del ladrillo, durante el mismo mes fue enviado el proyecto a la fundación Cartagena de Indias, solicitud a la oficina de división y muebles de la gobernación de Santander y pidiendo dotación para el Hogar Día, lo mismo que a la oficina de la Mujer y la Familia, igualmente a la oficina pro-anciano estampilla Gobernación de Santander. El 28 de octubre de 1997 por intermedio de la comunidad de las Hermanas Franciscanas llega un auxilio de una familia de Estados Unidos por \$ 3.800.000.

El 2 de diciembre de 1997 al solicitar la inscripción en la Secretaria de Salud de Santander se ordenaba que entidades sin ánimo de lucro debieran figurar como fundaciones y no como corporaciones como esta aparecía. Quedando como FUNDACIÓN HOGAR SAN FRANCISCO DE ASÍS. Monseñor Hernán Giraldo Jaramillo concede la legislación mediante Decreto Canónico N°. 113 de diciembre 27 de 1997 quedando así constituida legalmente la existencia de la entidad.

Enero 12 de 1998, se realizó una fiesta de integración de la comunidad donde la comunidad aportaba el valor de un ladrillo, además se realiza un bazar y actividades recreativas.

Febrero 1 de 1998, instalación de los primeros ancianos; gracias a la comunidad de las Hermanas Franciscanas quienes asumieron el costo del arrendamiento de una casa amplia, se logró la instalación de los primeros ancianos, los cuales fueron apadrinados por cada uno de los sectores quienes aportarían utensilios tales como camas, útiles de aseo y ropa en general para atención de los internos. El almuerzo se seguiría ofreciendo para la totalidad de los beneficiarios.

En el año 2000 fue realizado un estudio como proyecto de grado de especialización en administración de los servicios de salud, por la doctora Nubia Edith Carreño y Olga Moreno Gonzáles estudiantes de la Universidad Industrial de Santander "UIS" con el título "Lineamientos Técnico Administrativos para el Hogar San Francisco de Asís en el Municipio de Capitanejo".

Durante los dos últimos años rifa de la fraternidad no se ha realizado, por motivos de que en el municipio se han presentado múltiples rifas con motivos diferentes, ejemplo; Colegio Divino Niño, Pro casa Cural y otras con precios altos. Se ha continuado con el resto de programas que la Fundación Hogar San Francisco ha presentado año tras año, por ejemplo el banquete de la fraternidad y otras actividades menores.

## 1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Fundación San Francisco de Asís y la comunidad de Capitanejo con el interés de sacar adelante esta obra social, afrontan dificultades de carácter económico, que limitan la atención y el servicio interno de los ancianos indigentes.

Las personas que laboran requieren capacitación especializada con respecto a cuidados especiales y salud del anciano, rehabilitación, terapia ocupacional y nutrición, para brindar un servicio integral al aciano y mejorar su calidad de vida.

En la sociedad del Municipio de Capitanejo, hace falta sensibilización para el trato adecuado a los ancianos que aun cuentan con familias, por parte de las instituciones competentes a esta labor. Porque se presenta constantemente situaciones en las cuales para las familias se hace imposible cuidar de los abuelos, no saben como tratarlos, alimentarlos, no están pendientes de los medicamentos que se les deben dar diariamente hasta llegar el estado de tener que hospitalizarlos, luego se forma un conflicto pues nadie quiere hacerse responsable de estos ancianos, en ocasiones los directivos del hospital tienen que resolver este tipo de situaciones como es el de hablar con las directivas del Hogar San Francisco de Asís para albergarlos allí. y brindarle los cuidados que este hogar les puede ofrecer, sin que estas personas familiares de estos ancianos colaboren con absolutamente nada es decir no los visitan, no aportan con los requisitos de apadrinamiento etc.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

La población de Capitanejo, a nivel general esta representada en estratos ó nivel 1 y 2, de bajos ingresos económicos, la actividad económica de la región es netamente agrícola, en un porcentaje muy mínimo pecuaria, en este aspecto ganadero tiene gran nombre por ser la capital caprina de Colombia, pero realmente ha sido una especie a la cual no se le ha impulsado como debiera, se ha dejado decaer su raza, a pesar de que el clima es apto para ello y su condición de relieve lo permite. Con tristeza sobresale la falta de tecnificación de esta clase animal. En otras especies se encuentra la yunta de bueyes, la vaca lechera, la mula de carga, y especies menores.

En este municipio, las personas por la escasez de empleo se ven expuestos a altas cargas de trabajo, se exponen al manejo directo y si ninguna capacitación al manejo de químicos, algunos diariamente contribuyendo a un deterioro de la salud, es así que en la agricultura trabajan un alto porcentaje de personas (mujeres y hombres ) mayores de 60 años, algunos de estas personas mayores, ancianos no cuentan con familiares, trabajan como jornaleros, constituyéndose como potenciales, para que en la Fundación Hogar San Francisco de Asís, presten la atención, cuando ya no sean útiles en el trabajo ( sociedad).

Lo más común es el éxodo rural, lo cual trae como consecuencia el abandono, desprotección de las fincas y con ello la escasez de bienes de producción y consumo.

Este proceso ha sido causado por:

- Falta de protección a los agricultores por parte de las autoridades gubernamentales, militares en el ámbito nacional, departamental y municipal, que no implementan programas de capacitación en técnicas de cultivo ni ofrecen garantías de cosecha y mercadeo etc.
  
- Perdida de cosechas por falta de lluvias
  
- Baja rentabilidad del principal recurso económico (el tabaco)

En cuanto al aspecto ecológico, el municipio presenta un número considerable de factores contaminantes del medio ambiente. El control de plagas en los cultivos con insecticidas y funguicidas químicos, la deforestación continua de las zonas verdes, la carencia de un sistema de tratamiento de aguas negras y desechos sólidos, la expulsión continua de humo por los hornos de secar tabaco en temporada de cosecha, la deficiente salubridad en el matadero municipal que conlleva a la contaminación del río. Es muy difícil cambiar la cultura de los habitantes, pues aún se talan bosques para la preparación de terrenos cultivables, se lanza las basuras al campo abierto, pese a las grandes campañas que emana la salud a través del Hospital San Bartolomé, institución prestadora de servicios de primer nivel y la cual en su sección de Saneamiento ambiental, ha tratado de cambiar los hábitos con respecto a la higiene para evitar la contaminación y el fomento de criaderos de larvas que propagan algunas enfermedades.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Analizar la situación actual de la Fundación Hogar San Francisco de Asís, del Municipio de Capitanejo.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar cuales y en que condiciones se prestan los servicios a los ancianos desamparados mayores de 60 años.
- Analizar el personal con que cuenta la Fundación Hogar San Francisco de Asís para la prestación de los servicios requeridos por ancianos.
- Establecer las necesidades generales para la atención integral de los ancianos.
- Verificar la situación económica en que se encuentra la fundación Hogar San Francisco de Asís.
- Identificar los programas y proyectos propuestos

### **3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

La Fundación Hogar San Francisco de Asís ha sido una institución de carácter social, por tanto presenta una problemática que es de carácter económico, ya que se empezó la construcción en el año de 1997 con recursos aportados por la comunidad y año tras año por actividades que las diferentes directivas de la fundación han ejecutado todo con el fin de albergar a los ancianos desprotegidos del municipio.

Los ancianos allí albergados requieren una atención integral es decir la atención de personal capacitado como: auxiliares de Enfermería, Psicología, Nutrición, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Geriatría, la prestación de estos servicios especializados presentan un alto costo que la Fundación por sus escasos recursos económicos no está en la capacidad de ofrecer.

La comunidad hace sus aportes a la fundación en especie (mercados, utensilios de aseo, ropa) pero la fundación posee una serie de gastos para lo cual se necesita dinero en efectivo (servicios públicos, salario de los trabajadores, medicinas no contempladas en el P.O.S, sesiones de profesionales especializados para la atención integral y compra de materiales para la construcción de la planta de pensionados).

Una solución a este problema económico es la búsqueda de nuevos apadrinamientos, ya que si cada anciano cuenta con más de un padrino esto generaría mayores ingresos para su sostenimiento.

En el municipio de Capitanejo se encuentran tres empresas Tabacaleras las cuales podrían dar un aporte mensual en dinero.

La A.R.S. COMPARTA posee dentro de su presupuesto un Fondo de Solidaridad, del cual se puede disponer para diferentes necesidades de los beneficiarios. En este caso específicamente COMPARTA podría aportar a la Fundación sesiones de las especialidades antes mencionadas que requieren los ancianos.

Ejecutar continuamente las actividades que las directivas de la Fundación llevan a cabo tales como: Banquete de la Fraternidad, bingo Pro-ancianos y rifas.

## 4. MARCO DE REFERENCIA

### 4.1 MARCO TEÓRICO

El envejecimiento es un proceso continuo, heterogéneo, universal, e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En los individuos mayores sanos, muchas funciones fisiológicas se mantienen normales en un estado basal, pero al ser sometidos a stress se revela la pérdida de reserva funcional.

#### 4.1.1 Características del Envejecimiento

**Universal.** Propio de todos los seres vivos.

**Irreversible.** A diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse.

**Heterogéneo e individual.** Cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento pero, la velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de la misma persona.

**Deletéreo.** Lleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del proceso de crecimiento y desarrollo en que la finalidad de éste es alcanzar una madurez en la función.

**Intrínseco.** No debido a factores ambientales modificables. A medida que se ha logrado prevenir y tratar mejor las enfermedades, y se han mejorado los factores ambientales, la curva de sobrevivencia se ha hecho más rectangular. Se observa una mayoría de la población que logra vivir hasta edades muy avanzadas con buena salud, y muere masivamente alrededor de los 80 años.

**4.1.2 Teorías sobre el Envejecimiento.** Según Papias,<sup>1</sup> los mecanismos fundamentales del envejecimiento apenas se conocen. A pesar de que los investigadores clasifiquen las diferentes alteraciones fisiológicas que aparecen con el envejecimiento, deben recurrir a teorías no probadas para explicar este proceso.

**Teoría Molecular.** Burke <sup>2</sup>, se basa en la hipótesis de que el tiempo de duración de la vida está gobernado por genes que interactúan con factores del medio ambiente, para desencadenar el proceso del envejecimiento. Existe un programa genético que determina el máximo tiempo de vida para cada especie. Estas teorías moleculares involucran errores en este programa. Una de ellas se refiere a la pérdida de la fidelidad y la precisión en el proceso de transcripción, es decir en la información del DNA al RNA, mensajero para la síntesis de proteínas, llevándolas a cambios estructurales que producen el envejecimiento.

---

<sup>1</sup> [www.unilibrebag.edu.co/html/.TERCERA%20EDAD.htm#pri\\_6](http://www.unilibrebag.edu.co/html/.TERCERA%20EDAD.htm#pri_6)

<sup>2</sup> **Procesamiento de estructuras sintácticas complejas en adultos mayores y jóvenes.** [www.unilibrebag.edu.co/html/.TERCERA%20EDAD.htm#\\_250k](http://www.unilibrebag.edu.co/html/.TERCERA%20EDAD.htm#_250k). Bucke, D,M, 1997

**Teorías Celulares.** Hacen referencia a los cambios estructurales o funcionales en las células, que generalmente se dan con el paso del tiempo e interactúan con el medio ambiente para generar los cambios propios del envejecimiento. La teoría del desgaste por uso (wear and tear) relaciona los organismos vivientes con máquinas, en las cuales, después del uso repetido, algunas de sus partes se desgastan, y finalmente fallan definitivamente. Se basa en la relación inversamente proporcional entre el tiempo de duración de la vida y la tasa de metabolismo basal.

**Teorías Sistémicas.** El envejecimiento del organismo es atribuido al deterioro en la función de un sistema clave, que puede ser el nervioso, el endocrino, o el inmune, que a su vez origina cambios en los demás sistemas. Tal deterioro estaría programado genéticamente en los factores medio ambientales que durante la vida colaboran en su manifestación.

**Teoría Psicosociológica.** El envejecimiento psicológico se caracteriza sobre todo por los cambios conductuales. Estrechamente relacionados con las ciencias psicológicas y biológicas, se encuentran los cambios psicológicos, que se relacionan con las influencias ambientales que contribuyen y afectan a las personas que envejecen. Cada persona mayor es un individuo al cual cada experiencia vital y cada modificación en su entorno ejercen un efecto sobre ella.

**Teoría del Desligamiento.** Para Cumming, el desligamiento se contempla como un "proceso inevitable en el que muchas de las relaciones entre una persona y

otros miembros de la sociedad se rompen y se altera la calidad de las que se mantienen."

En el hombre, células de piel obtenidas de recién nacidos se pueden dividir 60 veces, células de adultos viejos se dividen 45 veces, y las células de sujetos con Síndrome de Werner se dividen 30 veces solamente. Hasta la fecha se conocen 4 grupos de genes en los cromosomas 1 y 4, que dan información sobre cese de la división celular (genes inhibidores).

Se sabe también que existen oncogenes estimuladores del crecimiento, los cuales al activarse determinan división celular infinita, lo que resulta en una célula inmortal (cancerosa).

En conclusión, existe fuerte evidencia de un control genético del proceso de envejecimiento, tanto a nivel celular como del organismo en su totalidad.

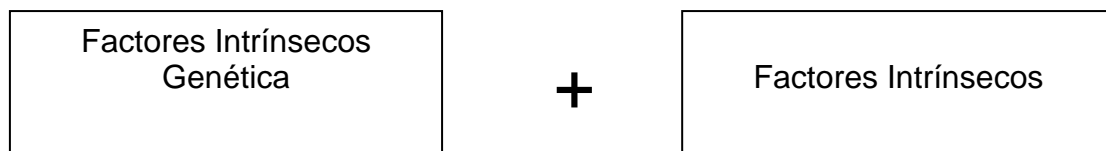
Faltan más estudios que analicen la correlación entre este control genético y los factores ambientales.

No existe una teoría sobre envejecimiento que pueda explicarlo todo.

Probablemente envejecer sea la consecuencia de una serie de factores, intrínsecos y extrínsecos, que interactúan sobre el organismo a lo largo del tiempo, y determinan finalmente un debilitamiento de la homeostasis que culmina con la muerte.

**4.1.3 Factores Determinantes** <sup>3</sup>. El proceso de envejecimiento sería el resultado de la interacción entre las noxas que atacan al organismo, y los mecanismos de defensa, todo esto en un individuo con su carga genética determinada.

### GENESIS MULTIFACTORIAL



(Barrera Biológica)

- Longevidad entre diferentes especies
- Similar edad y causa muerte entre gemelos monocigotos.
- Longevidad familiar
- Mayor sobrevivencia en sexo femenino
- Síndr. Hutchison – Gilford

- Ambientales (tabaco, contaminantes)
- Estilo de vida (sedentarismo, dieta)
- Enfermedades asociadas (ATE, DM, etc)

---

<sup>3</sup> Bunker V. Los Radicales Libres, antioxidante y envejecimiento. Med. El laboratorio. Sci 1992; 49: 299 - 312.



**Figura 3. Envejecimiento: Programado vs. Aleatorio**

**4.1.4 Requerimientos Nutricionales para los Adultos Mayores.** Los requerimientos energéticos declinan con la edad en asociación con la pérdida de masa magra y la disminución de la actividad física. La ingesta energética disminuye más aún en los más ancianos a causa de incapacidades que limitan su actividad física.

**Requerimientos Vitamínicos.** En relación a los requerimientos vitamínicos en el anciano existen ciertas evidencias que avalan un aumento de recomendaciones:

- La demanda metabólica de vitamina B<sub>6</sub> para mantener en forma adecuada la tolerancia a la glucosa y la función cognitiva son mayores que lo establecido anteriormente.
- Las vitaminas B<sub>6</sub> y E pueden mejorar la respuesta inmune deteriorada con la edad.
- La disminución con la edad de la secreción gástrica de HCl reduce la habilidad del intestino para absorber vitamina B<sub>12</sub> y ácido fólico.
- Un aumento en el status de vitaminas B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub> y/o folato, confiere protección contra elevación de homocisteína (factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular, depresión y ciertos déficit de la función neurocognitiva).
- El envejecimiento disminuye la capacidad de la piel para sintetizar vitamina D
- Se ha demostrado que ancianos sanos con niveles elevados de vitaminas C, E y b-caroteno tienen menor riesgo de cáncer, cataratas y enfermedades cardíacas.

- La deficiencia marginal de Zinc, es común en ancianos y se puede relacionar con síntomas tales como disminución de la agudeza gustativa, letargo mental, y retardo en la cicatrización de las heridas.

La suplementación con vitaminas y minerales puede mejorar la inmunidad y disminuir las infecciones en el adulto.

**Nutrición y Calidad de Vida.** En adición a suplir energía y los nutrientes esenciales, la nutrición juega un importante papel como modalidad terapéutica en el tratamiento de muchas de las mas importantes enfermedades crónicas del anciano. En el caso de la diabetes coexistiendo con obesidad, por ejemplo, aún una moderada reducción de peso puede mejorar la tolerancia a la glucosa, la hiperlipidemia y la hipertensión, con la consecuente reducción en la dosis y/o número de medicamentos.

El lugar de la nutrición en relación a la enfermedad no se puede dissociar de un estilo de vida saludable, que incluye ejercicio y conducta alimentaria, con especial énfasis en mejorar la calidad de vida. La calidad de vida depende fundamentalmente de la movilidad y la función mental, los cuales deben ser preservados con el objeto de mantener la independencia y el contacto social.

**4.1.5 Algunos Cambios Asociados al Envejecimiento.** Dentro del proceso de envejecimiento se producen fisiológicamente cambios tanto en la esfera orgánica como en la mental. Dichos cambios, que son normales, con el paso de los años predisponen a una serie de eventos fisiopatológicos que llevan al adulto mayor a presentar variadas enfermedades.

**Anatomía General.** Entre los 30 y los 40 años se alcanza el máximo de altura, disminuyendo luego 5 cm por año; este cambio es más acentuado en las mujeres. Se explica por cambios posturales (mayor flexión de cadera y rodillas), disminución de la altura de los cuerpos vertebrales y alteración de los discos intervertebrales.

El peso alcanza su máximo a los 50 años y luego disminuye. El compartimiento de tejido graso sufre un aumento de 15 a 30% entre los 40 y 55 años para luego disminuir a aproximadamente un 20 % promedio.

**Piel y Fanéreos.** La piel, por su extensión, es el órgano más susceptible de recibir daño ambiental a través de los años, en especial por la acción de la luz solar.

Con el tiempo se hace más delgada, más seca, más transparente y se vuelve menos elástica, arrugada y de tinte amarillento.

La epidermis sufre depresiones irregulares por pérdida de la polaridad de los queratinocitos, hay disminución de los melanocitos y existe tendencia a la displasia celular.

La dermis pierde parte de su contenido colágeno produciéndose arrugas, la pérdida de la elastina e incremento de los glicosaminoglicanos inducen la formación de pseudo elastina que da el color amarillento a la piel.

La hipodermis se ve adelgazada por la disminución del tejido graso.

Los folículos pilosos se atrofian y disminuyen su densidad, se pierde la producción de pigmentos por el decremento de los melanocitos.

Las uñas reducen su velocidad de crecimiento, aumentan su grosor y se vuelven opacas y más duras por aumento proporcional de la queratina, llegando a presentar onicogriposis.

El tejido conectivo disminuye su contenido colágeno y los fibroblastos reducen su recambio. Por pérdida del soporte elástico los traumatismos pueden provocar la ruptura de vasos capilares apareciendo y existe trasvasación de sangre con menor degradación. A los 90 años el 70% de los adultos mayores presentan el llamado púrpura senil.

**Sistema Músculo Esquelético.** Entre los 30 y los 80 años se pierde un 30 a 40% de la masa muscular. Dicha pérdida no es lineal y se acelera con la edad. La fuerza muscular disminuye asimismo con los años ya que las fibras tipo II (rápidas) disminuyen más que las fibras tipo I y las unidades motoras reducen su densidad. Las enzimas glicolíticas reducen su actividad más que las oxidantes. La menor actividad de la hormona de crecimiento y andrógenos contribuye a la disfunción muscular.

La remodelación de tendones y ligamentos se vuelve más lenta.

Los cambios óseos son de particular importancia por las implicancias clínico-epidemiológicas que pueden tener.

Hay disminución en la actividad osteoblástica, decremento de la masa ósea, reducción del grosor de la cortical. En los hombres la masa ósea es mayor a través de toda la vida y la pérdida de los estrógenos femeninos termina con el efecto inhibitor de éstos sobre los osteoclastos.

Se produce osteoporosis (pérdida de la masa ósea con composición normal del hueso) típicamente en caderas, fémures y vértebras. También puede aparecer osteomalacia (falla en la calcificación de la matriz ósea y acumulación de hueso no calcificado) lo cual se asocia a déficit de vitamina D.

**4.16 Sistema Nervioso.** El sistema nervioso se afecta de manera importante con el paso del tiempo. El peso cerebral disminuye con la edad y el flujo cerebral se

reduce en un 20% produciendo alteraciones de los procesos de autorregulación de flujo.

Existe pérdida de neuronas no generalizada. La circunvolución temporal superior pierde la mitad de su masa neuronal, mientras que la inferior sólo un 10%. Las mayores pérdidas son de los grupos de neuronas largas como los haces piramidales, células de Purkinje, haces extrapiramidales; por el contrario los grupos de núcleos del tronco, neuronas pontinas e hipotalámicas tienen pérdidas reducidas.

Estos cambios en los neurotransmisores y sus receptores no se traducen necesariamente en cambios intelectuales y conductuales, sino que es el conjunto de cambios lo que provoca dichas variaciones.

Los reflejos osteotendíneos disminuyen en intensidad de respuesta.

La arquitectura del sueño se altera con reducción de la fase 3 y en especial de la fase 4 de sueño profundo, con lo cual se observa dificultad en la conciliación del sueño, despertar precoz, reducción del número de horas de sueño y disminución del efecto reparador del mismo.

**4.1.7 Oído y Audición.** En el oído externo se produce acumulación de cerumen que dificulta la audición. A nivel de oído medio se produce adelgazamiento de la membrana timpánica y pérdida de su elasticidad así como disminución de la eficiencia en la conducción del sistema de huesecillos; estos cambios provocan

pérdida de audición por alteración de la conducción que afecta principalmente las tonalidades bajas.

**Ojo y Visión.** La órbita pierde contenido graso y produce efecto de ojos hundidos. La laxitud de los párpados puede provocar entropion o ectropion. La córnea pierde transparencia y depósitos de lípidos producen el "arco senil". La pupila reduce su diámetro y el iris disminuye la capacidad de acomodación por fibrosis de sus elementos musculares. El cristalino aumenta su tamaño y se vuelve más rígido, frecuentemente aparecen cataratas por depresión en la actividad de los fenómenos de deshidratación del lente. A nivel de retina se reduce la fagocitosis de pigmentos produciéndose acumulación de ellos, hay marcada reducción de los conos con pérdida de la agudeza visual con los años.

#### **4.1.8 Sistema Endocrino**

##### **Pituitaria**

Sólo hay tendencia a la formación de adenomas, la ADH se encuentra más activa frente a fenómenos de alteración osmótica mientras que la renina disminuye y la aldosterona aumenta. La hormona del crecimiento (GH) disminuye su actividad, la prolactina no sufre mayores cambios.

##### **Glucosa e Insulina**

No hay disminución de la secreción pancreática de insulina ; pero se observa mayor resistencia de los tejidos periféricos a su acción, el ciclo de Krebs se

encuentra preservado mientras que la vía de glicolisis anaeróbica se ve mucho menos activa. La secreción y efecto del glucagón están conservados.

## **Tiroides**

Con los años el tiroides se vuelve más fibroso y nodular. Disminuye la secreción de T4 pero su depuración también disminuye hasta un 50%, los niveles de TBG se mantienen constantes, la conversión de T4 a T3 se ve reducida mientras que la conversión reversa está incrementada. Con los años aumenta la tendencia a presentar nódulos tiroideos así como la incidencia de fenómenos autoinmunes contra el tiroides.

## **Paratiroides**

El nivel de hormona paratiroidea se encuentra incrementado para mantener los niveles de calcio, por otro lado la calcitonina aunque disminuye su concentración mantiene su actividad.

## **Suprarrenales**

El envejecimiento provoca incremento en la proporción de tejido conectivo y lipofucsina, apareciendo pérdida del contenido de esteroides en la zona fasciculata y disminución de la secreción de hormonas esteroidales, las que se mantienen en el plasma por decremento de su metabolización. Se pierde la capacidad de tolerar el estrés por disminución de la secreción de glucocorticoides.

**4.1.9 Sistema Inmune.** La inmunidad del anciano presenta cambios que se traducirán en efectos clínicos mediados por su respuesta frente a los agentes infecciosos.

El timo se transforma en un órgano

vestigial y puede presentar a edades avanzadas algunos nódulos funcionales, pero en general no hay cambios en los órganos linfoides.

A nivel celular el Stem-Cell no evidencia reducción de su función pero pierde capacidad para reparar efectos deletéreos de radiaciones ionizantes. Los macrófagos no presentan alteraciones pero debido a la reducción de los linfocitos T y a la reducción de la respuesta humoral, su función se ve deprimida.

Éstos cambios se traducen en un aumento de la tasa de infecciones, alteraciones autoinmunes diversas e incapacidad de ejercer control adecuado de clones celulares malignos. Sangre y Coagulación.

Aunque la anemia se asocia al envejecimiento una adecuada nutrición y la ausencia de patologías que conlleven a esta condición debería evitar la aparición de recuentos disminuidos de glóbulos rojos por el momento es controversial.

**4.1.10 Sistema Cardiovascular.** A nivel del sistema cardiovascular es sumamente difícil discernir entre los cambios propios de la edad y las alteraciones derivadas de diversas patologías que se manifiestan a través de los años.

El corazón del anciano es en términos generales capaz de mantener adecuadamente un gasto cardíaco suficiente para suplir las necesidades del paciente, pero su adaptación al estrés se reduce paulatinamente con el paso de los años. El consumo de O<sub>2</sub> máximo disminuye así como las frecuencias máximas en ejercicio.

El corazón aumenta su tamaño y peso, presentando aumento del grosor de ambos ventrículos como respuesta a la resistencia periférica aumentada del adulto mayor

El incremento de las presiones sistólicas y diastólicas con la edad es un hecho cuestionable, este fenómeno se observa en varios estudios de poblaciones de países desarrollados, pero no se ha objetivado en comunidades rurales del mismo modo.

**4.1.11 Sistema Respiratorio.** Junto al envejecimiento aparecen alteraciones anatómicas y funcionales del sistema respiratorio.

Los cartílagos costales presentan calcificaciones y la columna a menudo presenta cifosis marcada con aumento del diámetro antero-posterior del tórax, por cuanto la compliance de la pared muscular disminuye.

Hay aumento de la secreción mucosa de la pared bronquial, disminuye la elastina de la misma así como el colágeno.

El esfuerzo espiratorio independiente de la voluntad disminuye por pérdida de elasticidad del árbol bronquial, el esfuerzo espiratorio dependiente de la ventilación disminuye en la medida que se pierde fuerza muscular en los músculos respiratorios.

## **4.2 MARCO CONCEPTUAL**

Colombia, como todos los países latinoamericanos se encuentra con rápidas transformaciones poblacionales, culturales, epidemiológicas, ecológicas, tecnológicas, con un ambiente poco propicio para lograr objetivos, a causa de la inestabilidad política, la incertidumbre institucional la inseguridad jurídica, la violencia y los desplazamientos forzosos que dejan como secuelas el envejecimiento de la población a un ritmo mayor que en el primer mundo.

La situación en Colombia aún más crítica como consecuencia del negocio del narcotráfico, la guerrilla, la inestabilidad del país a causa de la violencia tanto en los campos como en la ciudad, la disminución del empleo y la incapacidad de obtenerlo después de cumplir los 35 años de edad, los diferentes regímenes de pensión, los desplazamientos ocasionados por la violencia, el aumento de mujeres pobres cabeza de familia y el aumento cada vez mayor de la pobreza y la miseria absoluta.

Las variaciones en el cuidado familiar de las personas mayores puede entenderse desde las modificaciones sociales que se han venido produciendo a lo largo de los últimos cincuenta años y que han supuesto transformaciones importantes en el sistema de vida familiar, estos cambios han afectado considerablemente a la

situación , necesidades y atención de los miembros que la componen. De las últimas décadas, respecto de la familia, podríamos destacar:

- La modificación de la posición de las mujeres en la sociedad con su participación en el ámbito público y el mundo laboral.
- Reducción en el tamaño de la familia con una clara tendencia progresiva hacia el modelo nuclear.
- Inestabilidad de la institución familiar: duración no siempre prolongada del matrimonio, uniones de hecho, cambios de pareja etc.
- Aumento de la esperanza de vida y baja natalidad.

"La familia satisface una variedad de necesidades para sus componentes : físicas (alimentación, vivienda, cuidado de la enfermedad), psíquicas (autoestima, afecto, amor, equilibrio psíquico) y sociales (identificación, relación, comunicación, pertenencia al grupo). La satisfacción de estas necesidades ha variado profundamente en las últimas décadas con el transito de una sociedad agraria a una sociedad urbana industrializada." ( R. Moragas, 1991, pp.137).

El cambio social inició el tambaleo de los valores vinculados a la familia tradicional y al reparto de papeles en su seno. Estos factores de cambio, unidos a una mayor calidad y esperanza de vida, hacen que el planteamiento del cuidado de las personas mayores sea fuente de preocupación para los servicios sociales y la administración. Las evoluciones sufridas dentro de la familia han implicado también una serie de cambios relativos a la atención en la vejez.

Aunque algunas de las necesidades de la familia (educación reglada, curación de la enfermedad, cuidado de los ancianos...) las cubren organizaciones que son ajenas a ella, las decisiones básicas se siguen tomando en el seno de la misma (Moragas, 1991). Las familias deciden a qué colegio asistirá su hijo o si es conveniente institucionalizar a un miembro de la misma para su cuidado. No podemos obviar que la familia juega un papel fundamental en la toma de decisiones que afecta a alguno de sus miembros. Cuando se ha pensado institucionalizar al anciano para su cuidado, excepto en casos puntuales, es la familia quien ha tomado la iniciativa de tal decisión.

En la sociedad en general, se escucha muy a menudo una polémica que surge de la cuestión de si el anciano está mejor atendido en casa o en la institución para cuidados de ancianos.

Las personas mayores de 60 años son vulnerables a algunas enfermedades, como por ejemplo debido a la edad avanzada, se presentan diabetes, hipertensión, hipertrofia prostática (hombres), enfermedades respiratorias, trastornos mentales entre otros.

Para la atención en salud los ancianos en el municipio de Capitanejo estos, algunos cuentan con carné del régimen contributivo, otros subsidiado y otros se atienden por vinculados (Secretaria de Salud de Santander) Específicamente los ancianos de la Fundación Hogar San Francisco de Asís cuentan con carné del régimen subsidiado y solamente dos ancianos se atienden por vinculados. Todos

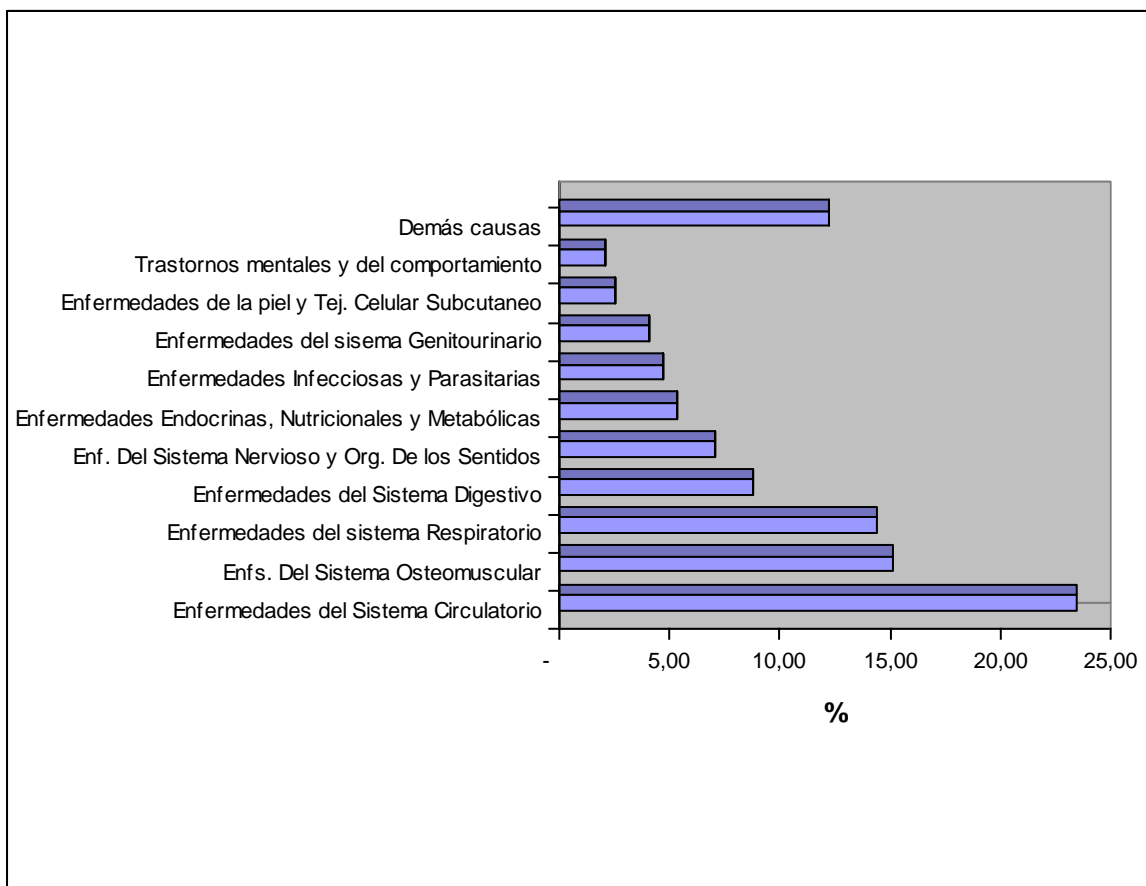
los servicios de primer nivel de complejidad son prestados por el Hospital San Bartolomé de Capitanejo.

**Tabla 1. Distribución Porcentual de la Morbilidad por Consulta Externa en el Grupo de Mayores de 60 años. Capitanejo 2003.**

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>CONSULTAS</b>	<b>%</b>
Enfermedades del Sistema Circulatorio	545	23.44
Enfermedades del Sistema Osteomuscular	352	15.14
Enfermedades del sistema Respiratorio	335	14.41
Enfermedades del Sistema Digestivo	204	8.77
Enfermedades Del Sistema Nervioso y Org. De los Sentidos	164	7.05
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	125	5.38
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	110	4.73
Enfermedades del sistema Genitourinario	95	4.09
Enfermedades de la piel y Tej. Celular Subcutáneo	60	2.58
Trastornos mentales y del comportamiento	50	2.15
Demás causas	285	12.26
<b>TOTAL</b>	<b>2325</b>	<b>100.00</b>

Fuente: archivos y estadísticas del Hospital San Bartolomé de Capitanejo

Las personas mayores de 60 años se mantienen como los principales componentes de morbi-mortalidad, la mayoría de los estudios de prevalencia confirman que las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la osteoartritis y la diabetes son los diagnósticos más comunes, morbilidad que hace que éste grupo demande servicios asistenciales complejos y de mayor costo para su tratamiento.



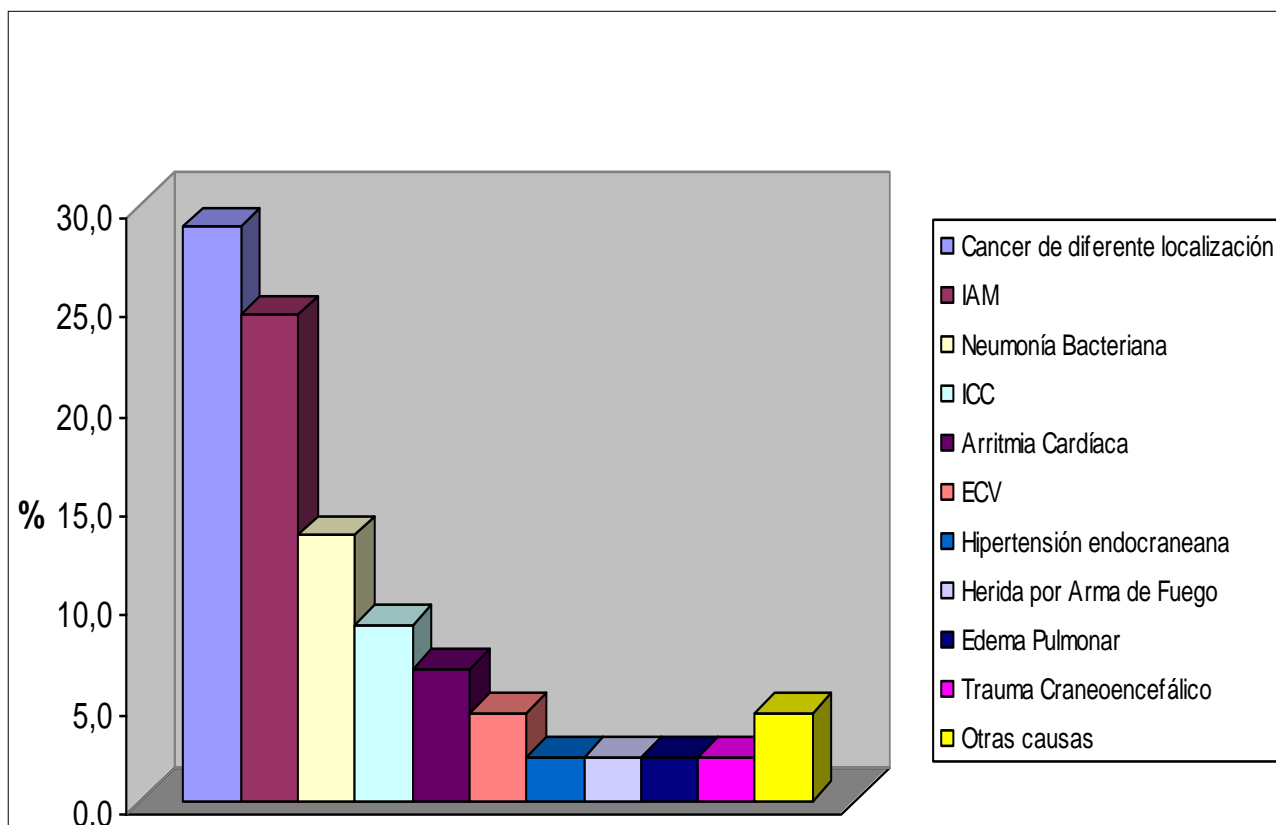
**Gráfico 1. Distribución Porcentual de la morbilidad por consulta externa en el grupo de mayores de 60 Años**

**Tabla 2. Distribución Porcentual de la Mortalidad, año 2003**

<b>MORTALIDAD</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>	<b>Tasa/10000</b>
Cancer de diferente localización	13	28.9	16.7
IAM	11	24.4	14.1
Neumonía Bacteriana	6	13.3	7.7
ICC	4	8.9	5.1
Arritmia Cardíaca	3	6.7	3.9
ECV	2	4.4	2.6
Hipertensión endocraneana	1	2.2	1.3
Herida por Arma de Fuego	1	2.2	1.3
Edema Pulmonar	1	2.2	1.3
Trauma Craneoencefálico	1	2.2	1.3
Otras causas	2	4.4	2.6
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>	<b>57.8</b>

Fuente: archivos y estadística Hospital San Bartolomé de Capitanejo

La Tasa Bruta de Mortalidad en el año 2003 fue de 5.78 por mil habitantes, comportamiento similar al año anterior.



**Gráfico 2. Distribución Porcentual de la Mortalidad. Capitanejo 2003**

La distribución porcentual de la mortalidad por las diferentes causas reporta como primera causa de muerte el Cáncer de diferente localización ( Gástrico, Esófago, Utero, Próstata) con un 28.9% del total, en segundo lugar está el Infarto Agudo del Miocardio con un 24.4% del total, sin embargo si agrupamos todas las causas relacionadas con enfermedades cardiovasculares el porcentaje aumenta notoriamente con un 40), todo lo anterior nos permite resaltar que las

enfermedades de origen cardiovascular originan gran porcentaje de las muertes de nuestra población, que dichas enfermedades tienen algunos factores de riesgo que pueden ser modificables, de ahí la necesidad de implementar programas tendientes a promocionar estilos de vida saludables tales como el ejercicio, la buena nutrición, desestimular el consumo de tabaco y alcohol, etc.

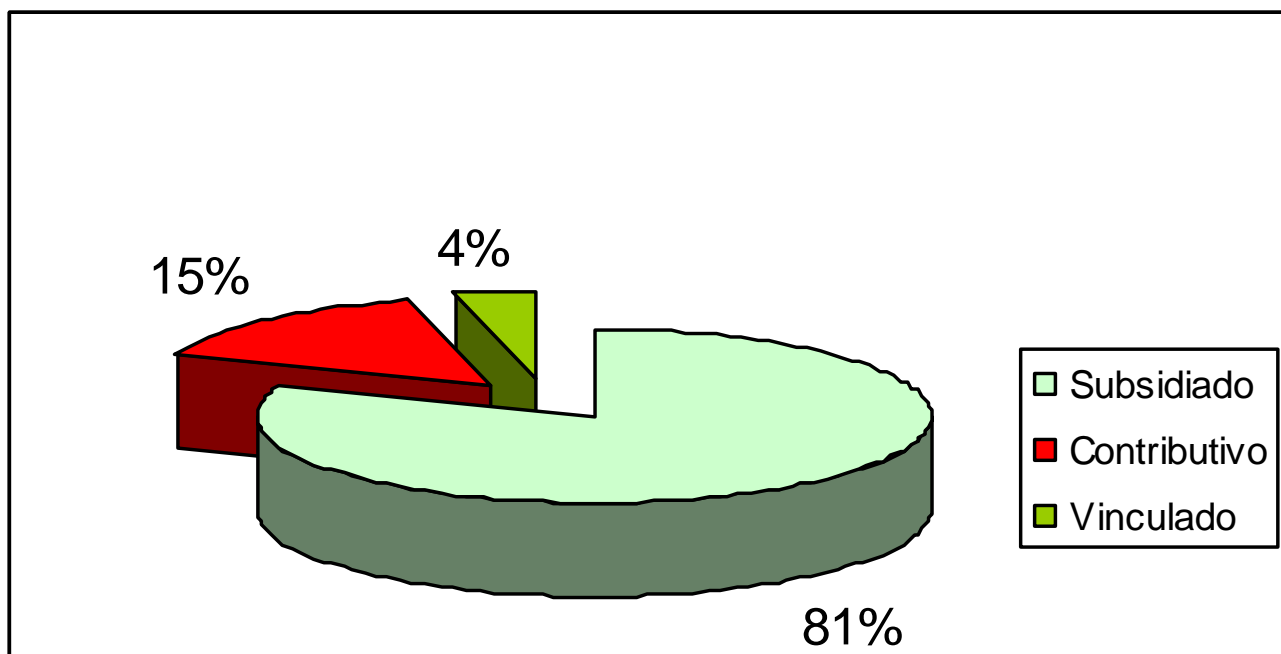
En lo que tiene que ver con cáncer es importante que algunos de ellos tienen factores de riesgo también modificables luego sería prioritario realizar investigaciones que permitan generar programas con base en los resultados encontrados.

Las muertes registradas por neumonía se presentaron en personas de edad avanzada y un caso en un menor de 1 mes, con respecto a las muertes registradas por Insuficiencia Cardíaca Congestiva una de las posibles causas podría ser la Cardiopatía Chagásica teniendo en cuenta que el Centro de Investigaciones de Enfermedades Tropicales realizó un estudio reciente en nuestra población el cual concluyó que nuestro municipio es de alto riesgo para ésta patología por la alta infestación de triatominos o pitos.

**Tabla 3. Distribución porcentual de los eventos del Sistema Alerta Acción según régimen de afiliación. Primer Trimestre 2003.**

REGIMEN	Frecuencia	%
Subsidiado	21	80,8
Contributivo	4	15,4
Vinculado	1	3,8
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

Fuente: archivos y estadística Hospital San Bartolomé de Capitanajo



**Gráfico 3. Distribución porcentual de los eventos del Sistema Alerta Acción según Régimen de Afiliación. Primer Trimestre año 2003**

## **4.3 MARCO JURÍDICO**

### **4.3.1 Legislación Colombiana - Antecedentes Histórico - Jurídicos:**

**1827:** Surgen las primeras disposiciones legales para la protección de la vejez con los montepíos militares implantados en Colombia en la época de la independencia para la protección y amparo de la tercera edad y sus familias durante las guerras y campañas libertadoras. Fue suprimido por la ley 30 del 30 de abril de 1855.

**1905:** La ley 29 consagra las pensiones de jubilación oficial para empleados civiles con más de 30 años de servicio, 60 años de edad, carencia de medios de subsistencia, buena conducta y paz y salvo con el tesoro nacional.

**1944:** Decreto Legislativo 2350, antecedente de la ley 6 de 1945, sobre régimen laboral y de seguridad social.

**1963:** Decreto-ley 3224, que establece en su artículo 1º la asistencia pública como una función del Estado para procurar el bienestar individual, familiar y colectivo mediante la prevención de la enfermedad, la promoción y recuperación de la salud, de quienes careciendo de medios de subsistencia y de derecho para exigirlo a otras personas, estén incapacitadas para trabajar. La asistencia pública podrá prestarla el Estado en forma de ayuda técnica o aporte, auxilio económico a instituciones asistenciales semioficiales, privadas o canónicas por medio de contratos en los cuales se fijen normas de operación, supervisión, reglamentación

y control que aseguren el fiel cumplimiento de sus funciones, en concordancia con el plan nacional establecido por el Ministerio de Salud.

**1968:** Ley 75 que crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para dar asistencia patronal y profesional, y socorro a los afiliados en caso de desocupación, enfermedad, invalidez o calamidad (art. 373, numeral 7º).

### **Normas Específicas de Protección a la Ancianidad**

**Ley 29 de 1975:** Faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección de la ancianidad, y crea el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida con facultades por un año, para que dicte las disposiciones necesarias tendientes a favorecer a los mayores de 60 años que carezcan de recursos económicos que les permitan subsistir dignamente. Por medio de esta ley se ha querido establecer un servicio asistencial para la protección de la vejez, previendo el desarrollo del programa orientado a ofrecerle albergue, servicios de salud, terapia ocupacional y recreación.

**Decreto 2011 de 1976:** Organiza la protección nacional de la ancianidad y crea el Consejo Nacional de Protección al Anciano, que se crea como una entidad asesora del Ministerio de Salud, que debe dirigir las operaciones administrativas del Fondo de Protección al Anciano creado por la Ley con el fin de financiarlo. La ley fue reglamentada parcialmente y hasta hoy no se ha reunido el Consejo ni se han asignado los recursos financieros para el Fondo.

**Decreto 77 de 1987:** Regula en su artículo 8º la construcción y dotación básica y mantenimiento integral de los Centros de Bienestar del Anciano que estarán a cargo de los municipios y distritos.

**Legislación Civil.** Se ocupa poco del tema, a excepción del artículo 411 del Código Civil, donde establece la obligación de alimentos a los ascendientes legítimos, padres adoptantes, entre otros. Su incumplimiento tiene sanciones civiles de embargo y secuestro de bienes, y penales en cuanto al delito de inasistencia alimentaria que conlleva al arresto.

**Legislación Penal.** Se prohíbe el rechazo, la hostilidad hacia los ancianos, la negación de afecto, humillaciones permanentes y amenazas físicas, para evitar que se concurra en el delito de tortura moral (art. 249 Código Penal) . Se tipifica igualmente el abandono material del anciano (art. 346 Código Penal), internamiento fraudulento en casa de reposo o asilo o clínica psiquiátrica, cuando se hace con documentos o certificados falsos y se ocultan los medios para sostener al anciano (art. 248 Código Penal). Igualmente, hay disposiciones en la legislación penal que tienen por objeto beneficiar al procesado que ha llegado a la tercera edad, según las cuales se suspende la detención preventiva o la ejecución de la pena cuando el sindicado sea mayor de 65 años (art. 407 Numeral 1, Código de Procedimiento Penal).

**La Constitución de 1991.** Cambia el concepto de asistencia pública de la Carta anterior, al de seguridad social. En el Título II, sobre los Derechos, las Garantías y los Deberes, en su capítulo 2, de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales,

se encarga de regular las nuevas normas de integración y desarrollo de los derechos y deberes de cada uno de sus miembros. En el artículo 46 establece la protección y asistencia de las personas en la tercera edad, y la promoción de la integración a la vida activa y comunitaria, garantizándosele los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

**Seguridad Social y Ley 100 de 1993.** En Colombia y en otros países se entiende por seguridad social un conjunto de medidas que incluyen tanto un esquema de protección en salud como uno de protección contra la invalidez y la falta de ingreso durante los años improductivos. Desde la Ley 100 de 1993 los esquemas de salud y de pensiones fueron escindidos y pasaron a ser llamados Sistema Integral de Seguridad Social. Desde la reforma, aunque ambos esquemas requieren de una participación de recursos públicos para su funcionamiento se introdujo la participación de entes privados en competencia con la oferta pública, antes monopólica. Correspondió a la Ley 100 de 1993 desarrollar y definir el Sistema de Seguridad Social Integral bajo la guía de dos ideas rectoras: conseguir la cobertura universal y crear un ambiente desmonopolizado para la libre competencia.

Al momento de partida del nuevo sistema pensional, según censo del DANE 1993, en Colombia vivían 4'469.816 personas mayores de 50 años y de ellos, tenían pensión de vejez 565.510 (7.9%) equivalentes al 1.8% sobre toda la población. De ellos el Instituto de los Seguros Sociales -ISS- tenía una población pensionada de

274.342 personas, la mayoría de ellas provenientes de zonas urbanas y vinculadas al sector formal y así mismo, en 1994 la Caja Nacional de Previsión contaba con 97.141 pensionados. (En 1995 dos años después de poner en práctica la ley 100, la cifra habría llegado a 575.500 pensionados y la proporción solo se habría incrementado entonces al 1.9% sobre toda la población).

El libro IV de la Ley 100 de 1993, contempla servicios sociales complementarios para el anciano en materia de educación, cultura, recreación, turismo y preparación para la jubilación. Establece los requisitos para acceder los subsidios y las razones de pérdida de este beneficio. Determina la administración y control de la prestación y requiere que los municipios y distritos garanticen la infraestructura de bienestar y elaboren el plan de servicios complementarios para la tercera edad, como parte del plan de desarrollo municipal o distrital.

El Sistema de Seguridad Social que rigió en Colombia hasta antes de la expedición de la ley 100 de 1993, consistía en un sistema de reparto simple en donde trabajadores activos y empresa cotizaban para financiar la pensión de quienes accedían a ella, es decir había una solidaridad intergeneracional, solidaridad que se rompió por el cambio demográfico, la disminución de la tasa de mortalidad y aumento de la esperanza de vida. Se plantearon alternativas de solución que fueron rechazadas por que no se consideraron viables. Tales alternativas fueron: incrementar las cotizaciones, disminuir los beneficios, y aportes del Gobierno. Finalmente se optó por crear dos regímenes excluyentes: Solidario de Prima Media con Prestación Definida administrado por el Instituto de Seguros Sociales y por las Entidades de Previsión que fueran autorizadas por el

gobierno nacional, en donde para recibir esta prestación se requiere un mínimo de 1000 semanas de cotización y una edad de 60 años para los hombres y 55 para las mujeres hasta el año 2014. A partir de esta fecha y previo estudio que determine la expectativa de vida de los colombianos, la edad podría aumentarse.

El de Ahorro Individual con Solidaridad administrado por las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones, en donde cada afiliado efectúa aportes a su cuenta de ahorro individual para financiar su pensión. El monto de esta pensión es el resultado de combinar el monto de las cotizaciones obligatorias y voluntarias depositadas en cada cuenta individual y de sus rendimientos financieros. Esta pensión no está en función de la edad y número de semanas de cotización. La edad de 57 años para la mujer y 62 para el hombre y un mínimo de 1.150 semanas se exige solo en tratándose de pensión mínima.

El Sistema de Capitalización Individual opera como en otros lugares de América Latina, caracterizado por convertir el sistema pensional en un sistema de ahorro manejado mediante cuentas individuales en donde el valor del aporte es conocido, pero el valor de la pensión depende del capital acumulado y de la tasa de interés que permite acumular los rendimientos de estos aportes.

Este sistema de ahorro pensional permite dos modalidades de jubilación: pensión de retiro programado y pensión de renta vitalicia inmediata. El retiro programado permite una pensión más alta, pero de ella se puede disfrutar hasta que se agote el capital y los rendimientos de la cuenta individual, en cambio la renta vitalicia es mas baja pero está asegurada de por vida. Actualmente las AFP cuentan con

2336 pensionados, de los cuales el 58% ha optado por la modalidad de retiro programado.

Como generalidad, desde el punto de vista de financiamiento y administración, la ley 100 de 1993 definió dos tipos de planes obligatorios, de selección alternativa, para la seguridad económica de los ancianos pensionados. Existen además los sistemas de ahorro y pensión voluntaria:

**Planes con Prestación Definida.** En ellos se conoce previamente el valor de la pensión a la cual se tiene derecho. Son los ofrecidos por el sistema formal tradicional del país anterior a la reforma de 1993 y ajustado por esta. Los aportes obligatorios son una tasa fija del salario.

**Planes con Aporte Definido.** En ellos el afiliado sabe cuánto aporta pero no cuál será el valor de la pensión. Son los Planes a cargo de los Fondos de Pensiones de Administración Privada. La cotización mínima obligatoria está especificada y los beneficios quedan determinados por los aportes acumulados, más la rentabilidad de las inversiones.

**Planes Voluntarios de Ahorro y Rentas Vitalicias.** Son sistemas de ahorro individual, voluntario, en los cuales el aportante asume el riesgo de la inversión de sus ahorros. Funciona como un sistema complementario al sistema obligatorio de pensiones.

**Pensión Sanción.** La ley 100 de 1993, en su artículo 133 modifica el artículo 37 de la ley 50 de 1990 y consagra la pensión sanción como un derecho para el trabajador despedido sin justa causa después de 10 ó más años y menos de 15 años, continuos o discontinuos con un mismo empleador anteriores o posteriores a la ley 100 de 1993. Es necesario que el trabajador despedido no haya sido afiliado al Sistema General de Pensiones. Esta pensión se concede desde la fecha del despido si para entonces tiene cumplidos sesenta (60) años de edad si es hombre y cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer, o desde la fecha en que cumpla esa edad con posterioridad al despido. Si el despido se produce sin justa causa después de quince (15) años de dichos servicios, la pensión se pagará cuando el trabajador despedido cumpla cincuenta y cinco (55) años de edad si es hombre y cincuenta (50) años de edad si es mujer, o desde la fecha del despido si ya los hubiere cumplido.

**Nivel Institucional: Los Programas Estatales.** A nivel del gobierno central, la Red de Solidaridad Social, es la encargada de dictar y ejecutar estas políticas. A nivel del distrito capital, el Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS).

**Programas de Atención para Adultos Mayores.** La más antigua referencia que se tiene de un primer intento del Gobierno Nacional para producir una Política Nacional para la Tercera Edad se remonta a 1973 cuando se convocó por parte

del Ministerio de Salud, entre otros, a un Seminario Nacional sobre el Anciano. Por la ley 29 de 1973 y el decreto 2011 de 1976, se facultó al Gobierno Nacional para establecer la protección de los ancianos que carecen de recursos económicos para subsistir dignamente y se creó el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida, el cual en la práctica nunca funcionó. Posteriormente en 1982 el DNP elabora un Plan para la Tercera Edad reconociendo la problemática pero sin formular programas o crear instrumentos y sólo en 1986 el DNP desarrolla el Plan del 82 y busca la creación de organismos autofinanciados, aunque sin proponer mecanismos de coordinación. Finalmente, por efecto de la descentralización municipal con la ley 12 de 1986 y el Decreto Ley 77 de 1987 se le asignaron a los municipios y al Distrito Capital las funciones de construir, dotar y mantener los centros de bienestar del anciano (ancianatos). Complementariamente el Decreto 81 del mismo año señala nuevas funciones al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- tales como prestar asesoría y apoyo financiero a los municipios para el sostenimiento de los ancianatos y el desarrollo de programas de complementación alimentaria para ancianos y menesterosos. Puede concluirse no obstante como generalidad que hacia 1990, las alternativas de atención a la población mayor fueron desarrolladas hasta entonces por la(s) iglesia(s), las Beneficencias, los organismos no gubernamentales (Fundaciones), y los voluntariados; y estas consistieron básicamente en adecuar casas como residencias para ancianos. Pero una vez debilitadas las Beneficencias y cuando los municipios y el ICBF aún tenían una responsabilidad ambigua sobre los ancianos indigentes, no existían entonces unas fuentes estables de recursos oficiales o privados que permitieran el funcionamiento de las instituciones para la

tercera edad, distintas a la caridad pública y a los antiguos auxilios de los políticos, abolidos además desde la Constitución de 1991.

**La Red de Solidaridad Social y las Políticas de Atención al Adulto Mayor.** De acuerdo con la ley 368 de 1997, la red de Solidaridad Social adelanta acciones orientadas hacia los sectores más pobres y vulnerables de la población colombiana. Así es como la R.S.S., mediante el programa REVIVIR - creado en 1994- adelanta las acciones de promoción, protección y desarrollo del grupo poblacional de adultos mayores. Este programa surge a partir de la ley 100 de 1993 y fue puesto en práctica a partir de 1995, su objetivo se dirigía al mejoramiento de las condiciones de vida de los ancianos indigentes por medio de la prestación de servicios básicos subsidiados y, promoviendo en forma descentralizada servicios complementarios de bienestar. Este subsidio era intransferible y de por vida, allí se entregaban bienes y servicios básicos o en dinero efectivo por un valor de hasta medio salario mínimo legal mensual vigente, a través de las entidades territoriales directamente o subcontratando con instituciones sin ánimo de lucro. El criterio orientador se centró en seleccionar los proyectos de aquellos municipios con mayor cantidad de población total en condiciones de pobreza, y no en los que se tenía un mayor número de ancianos en indigencia. Todo esto condujo a una nueva reorientación a partir de 1999 del programa REVIVIR "Subsidio para Ancianos Indigentes".

**Criterios de la Política Actual.** Los programas a cargo de la R.S.S. pretenden actuar bajo los principios de integridad, solidaridad, participación y descentralización, con acciones de enfoque poblacional y territorial, dando lugar al

reconocimiento y valoración de la atención diferencial, de las necesidades de los individuos y la pluralidad territorial y social del país. Con base en la guía poblacional se tienen en cuenta criterios específicos que guardan relación con el enfoque y lineamientos de la Red referentes a:

El impacto directo y positivo sobre las condiciones de vida de la población participante en el proyecto, por medio del mejoramiento de las condiciones de convivencia, estabilidad e inserción social, nutrición, salud e identidad colectiva.

- La participación de la comunidad en la ejecución de acciones directas dentro del proyecto a nivel local.

Las que comprometan a otros actores con la financiación del proyecto, con acciones de monitoreo y evaluación como actividad participativa.

Con este nuevo lineamiento, el programa dirige sus estrategias a:

- Contribuir en la recuperación de la dignidad social y cultural de las personas mayores, de tal manera que se les considere parte activa en la política social.
- Fomentar la ejecución de proyectos de atención integral, tanto intergeneracionalmente, como a nivel de aporte a la construcción del tejido social.
- Promover la atención descentralizada en todos los campos que le incumban a los entes territoriales -es decir comprometer a municipios tanto fiscal como humanamente.

- Fortalecer la capacidad de atención territorial mediante la participación de las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones sociales en la ejecución de los proyectos.
- Este programa beneficia especialmente a aquellas personas adultas que durante su vida laboral no cotizaron para acceder a un seguro (o pensión) de vejez, y referente a la situación socioeconómica, viven solos y su ingreso mensual no supera medio salario mínimo vigente, viven en la calle y de la caridad pública, o viven con la familia y el ingreso familiar es inferior o igual a un salario mínimo legal mensual vigente. Aquí también participan, los atendidos por instituciones prestadoras de servicios que han sido abandonados por sus familias o dicha entidad no cuenta con los recursos para su manutención. También se incorpora al Programa, a la persona cuya discapacidad sea certificada por la ARS o EPS a la que el adulto esté vinculado, en caso de no estarlo se acepta una certificación expedida por la Secretaría de Salud municipal o departamental o el centro de Rehabilitación del departamento, (el artículo 4º del decreto 1387 de 1995, estipula que "para efectos del auxilio, las personas discapacitadas, son aquellas que cumpliendo con los requisitos del artículo 3 del mencionado decreto, hayan perdido el 50% o más de su capacidad laboral).

## **5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **5.1 ENFOQUE TEÓRICO**

Para realizar un análisis situacional de cualquier entidad es necesario la utilización de métodos investigativos como el histórico, explicativo, analítico y deductivo; en el análisis aplicado a la Fundación Hogar San Francisco de Asís se tuvo en cuenta diversos aspectos de cada uno de ellos, por medio de esta investigación se logró identificar, verificar, establecer y explicar las condiciones reales de funcionamiento que presenta la Fundación en todos sus aspectos y así poder realizar un diagnóstico de la institución y buscar alternativas de solución a la problemática encontrada, basado en las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades.

### **5.2 DISEÑO METODOLÓGICO**

En el desarrollo de la investigación se tuvo como base los conceptos propuestos por Jack Fleitman <sup>4</sup> en su texto Evaluación Integral “Manual para el diagnóstico y solución de problemas de productividad, calidad y competitividad”, el cual orienta sobre como analizar detalladamente todos los aspectos relacionados con el funcionamiento de la empresa a analizar.

---

<sup>4</sup> FLEITMAN, Jack, Evaluación Integral, Mc Graw Hill, Santa Fe de Bogota, 1.998 211 Pág.

Se aplicaron encuestas a las directivas de la institución y a las personas que laboran en la parte operativa, con el fin de recopilar información a evaluar posteriormente.

Igualmente este análisis se basó en la aplicación de otras fuentes de información como la observación directa, charlas informales, y revisión de archivos.

Con el fin de dar veracidad a la información y complementar la presentación del informe, se recurrió a la toma de fotografías.

Reunida toda la información recopilada, se procedió a ordenar, organizar y redactar el informe teniendo en cuenta los parámetros metodológicos exigidos para la realización del análisis situacional.

### **5.3 POBLACIÓN OBJETO**

La población objeto de este diagnóstico realizado a la Fundación Hogar San Francisco de Asís son 34 ancianos internos, 10 ancianos externos que reciben la atención en la Fundación y 3 trabajadoras que son las encargadas de atender las necesidades básicas de los ancianos.

## 6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

### 6.1 PRESENTACIÓN

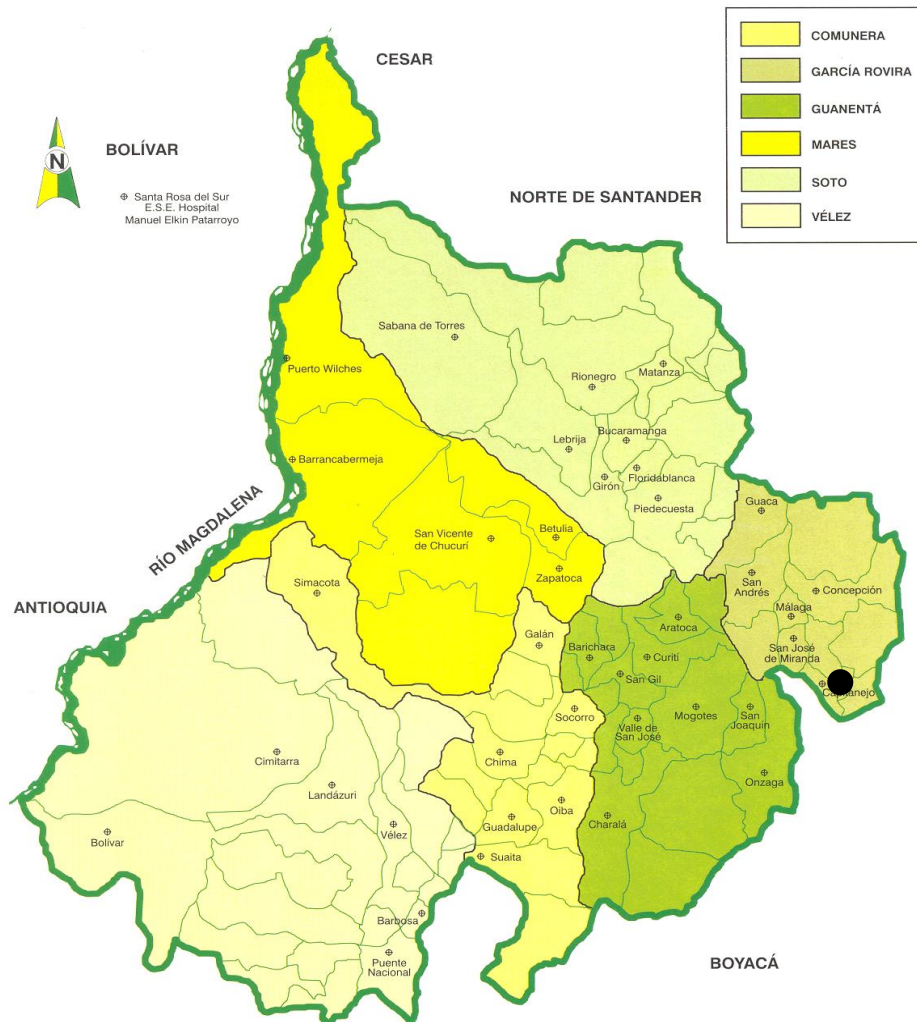


Figura 4. Ubicación del municipio de Capitanejo en el departamento de Santander

El presente estudio fue realizado en el Municipio de Capitanejo Santander, a la Fundación Hogar San Francisco de Asís, mediante la recopilación y análisis de información desde el año 2002 a la fecha, dentro de la cual se resalta la siguiente:

**6.1.1 Base Legal.** El Hogar San Francisco de Asís, es una empresa sin ánimo de lucro, constituida legalmente el 3 de mayo de 1996.

**6.1.1.1 Misión.** Proporcionar calidad de vida a los ancianos indigentes, rehabilitarlos y haciéndolos sentir personas útiles a la sociedad.

**6.1.1.2 Objetivo.** El objetivo general que presenta la Fundación es la de Brindar albergue, atención y protección a ancianos desamparados no menores de 60 años y como Objetivos Específicos: Procurar atención con ayuda psicosocial y de recreación dirigida; Brindar rehabilitación funcional mediante el desarrollo de actividades programadas bajo los principios de la ética, la moral y las buenas costumbres y Despertar en la comunidad el sentido de solidaridad para con los necesitados y proveer procesos educativos.

**6.1.1.3 Visión.** En el tercer milenio la Fundación será una empresa sólida con una planta armoniosa y campestre con todos los servicios facilitadora de rehabilitación y bienestar social para atender a los ancianos carentes de recursos y atención familiar en la Provincia de García Rovira en Santander, Norte y Gutiérrez en Boyacá.

**6.1.1.4 Políticas y estrategias.** El Hogar San Francisco de Asís cuenta con políticas generales y particulares que fueron establecidas al momento de la creación de la Fundación y están contenidas en los Estatutos Legales de la misma y son: presta el servicio con políticas de carácter social, de origen católico, ya que la institución es apoyada por los grupos pastorales de la parroquia de Capitanejo, sin ánimo de lucro y apolítico que beneficia a los ancianos carentes de recursos y sin posibilidades de atención familiar radicados en el Municipio de Capitanejo.

La fundación no tiene definidas sus estrategias

**6.1.2 Estructura organizacional.** Esta fundación cuenta con una estructura organizacional tipo lineal, compuesta por una Junta Directiva, donde la máxima autoridad es el Presidente de la Asamblea General quien hace las veces de representante legal y en quien ésta centralizada la unidad de mando.

La Junta Directiva está compuesta de la siguiente manera:

- Presidente, Vicepresidente, Tesorero, Secretario, Revisor Fiscal y 3 Vocales.  
La elección se realiza para un periodo de tres años, las atribuciones de cada miembro están contenidas en los estatutos.

La Fundación no cuenta con un organigrama establecido, no existe un manual de organización. Todas las actividades que se llevan a cabo en la Fundación se

ejecutan basados en el Marco Legal y los Estatutos Generales que fueron creados al inicio y puesta en marcha de la Fundación Hogar San Francisco de Asís.

**6.1.2.1 Planeación.** La Junta Directiva de la Institución desarrolla funciones de previsión y planeación tales como:

**6.1.2.2 Planes a corto y largo plazo.** Terminar la planta de caridad, planta física; Realizar el encerramiento de la obra; Mejorar el alcantarillado; Construcción planta física para pensionados; Construcción y dotación enfermería y fisioterapia; Construcción capilla y Construcción y dotación oficinas.



**Figura 5. Pabellón para pensionado Fundación Hogar San Francisco de Asís**

La Junta Directiva de la Fundación establece compromisos de acuerdo a los planes de la fundación y han dado cumplimiento a corto plazo como lo es la terminación de la planta física y el encerramiento de la obra en un 100%. Los planes proyectados a largo plazo están en un 0%.

Para la formulación de nuevos planes y programas se ha tenido en cuenta experiencias de planes y soluciones de años anteriores con el único fin de dar continuidad a la obra y dotarla en todas las necesidades que presenta actualmente y que irán apareciendo con el transcurso de los años.

Para el cumplimiento de los programas y proyectos la Fundación Hogar San Francisco de Asís cuenta con buena y amplia infraestructura y posee terreno baldío para la construcción de los nuevos planes que la fundación posee.

**6.1.2.3 Ejecución de los presupuestos.** El presupuesto que se hace en la Fundación es de tipo histórico, se realiza anualmente y según encuesta realizada a la tesorera se manejan tres tipos de presupuesto:

- ♦ Presupuesto de Ingresos y egresos
- ♦ Presupuesto de inversiones (construcción )
- ♦ Presupuesto de operación o funcionamiento

Esta empresa no cuenta con ningún financiamiento externo, lo cual obliga a acudir a la realización de programas y/o actividades para la consecución de recursos y a

su vez el mantenimiento de la Fundación, por tal razón siempre la cobertura es limitada por la escasez de recursos económicos, la problemática técnica y administrativa detectada que se limita a la generosidad de la comunidad.

Como la fundación es de carácter social no cuenta con recursos propios, solo con los recursos que la comunidad aporta generosamente, por tal razón es impredecible recolectar lo presupuestado.

**6.1.3 Control.** La Fundación Hogar San Francisco de Asís cuenta con controles establecidos para el seguimiento de programas y proyectos definidos por la Junta Directiva haciéndose comparaciones entre lo planeado y los resultados obtenidos en cuanto a objetivos, políticas, planes, procedimientos, programas y presupuestos efectuados por el Presidente, Tesorero y Revisor Fiscal por medio de:

- ♦ Sistema Contable
- ♦ Al finalizar cada año el Revisor Fiscal se encarga de hacer el Balance General de la Fundación.
- ♦ La Fundación Hogar Francisco de Asís rinde informe al departamento Jurídico de la Secretaría de Salud de Santander, Personería Municipal.
- ♦ Mensualmente se hace una Declaración de Renta DIAN

**6.1.4 Personal.** La Fundación Hogar San Francisco de Asís cuenta con 3 empleadas, la política que se sigue para la contratación es la publicación, entrevista directa y referencias personales; el personal contratado debe poseer sentido de solidaridad y sentido humano, se mira las habilidades y destrezas del personal y se le asignan actividades de acuerdo a su perfil. Al momento de iniciar su labor se hace una inducción a los nuevos empleados tanto de la institución como el puesto que van a desempeñar y sus respectivas funciones, se les elabora un contrato de servicios cuyo pago es mensualmente por parte del Tesorero. La Fundación no cuenta con los recursos económicos para la capacitación del personal contratado dentro de la institución ni fuera de ella.



**Figura 6. Personal**

Las funciones administrativas se ejercen de manera solidaria y voluntaria, ya que dichas personas no devengan sueldo por su trabajo, el cual se hace externamente debido a que no existen oficinas adecuadas ni dotadas. Solamente se requiere dinero para pasajes cuando se necesita realizar trámites para la consecución de los programas que los ancianos son beneficiarios y éstos se tiene que hacer a nivel departamental.

**6.1.5 Seguridad e Higiene.** Para la atención en salud de los beneficiarios la fundación cuenta con el Régimen Subsidiado y vinculado el cual es realizado en el Hospital San Bartolomé de Capitanejo, donde se prestan los servicios de salud tales como: Consulta, Hospitalización, Procedimientos, Fisioterapia, Farmacia; el Hospital no le cobra copago por la atención a dichos ancianos, lo cual es una manera de beneficiar al anciano y otorgarle la atención cada vez que lo requiera.



**Figura 7. Atención en Consulta Externa a los Ancianos mayores de 60 años en el Hospital San Bartolomé de Capitanejo**



**Figura 8. Atención en Hospitalización a un anciano mayor de 60 años en el Hospital San Bartolomé de Capitanejo**

La Fundación Hogar San Francisco de Asís por la carencia de recursos económicos no cuenta con sesiones de servicios especializados como: (Psicología, Nutrición, Fisioterapia, Optometría, Terapia Ocupacional y Geriátrica las cuales son fundamentales en la salud de los ancianos).

Los empleados de la Fundación Hogar San Francisco de Asís quienes laboran por medio de contrato de servicios cuentan con Seguridad Social en Salud del Régimen Subsidiado, no cotizan a Riesgos Profesionales ni se encuentran afiliados a ningún fondo de pensiones.

Las condiciones de trabajo y estadía de los ancianos son adecuadas pues cuentan con amplios espacios que permiten realizar las labores diarias tanto de desplazamiento como aseo e higiene, pero no está conformado Comité de Seguridad e Higiene.

La fundación presta los servicio de albergue, alimentación y atención a acianos indigentes; la atención que se presta a los ancianos externos es el de alimentación y aseo personal; los requisitos que un anciano debe cumplir para ingresar a la fundación son: ser mayor de 60 años y ser indigente (sin atención familiar).

#### **6.1.6 Recursos materiales y mantenimiento:**



**Figura 9. Infraestructura Planta Física**

La extensión del avance de la obra es de un 40% aproximadamente, ya que se alcanzaría el 50% cuando se construya el pabellón de pensionados.

Muebles y enseres (camas, sillas, comedor, cocina)

La infraestructura de la Fundación Hogar San Francisco de Asís dispone de suficientes y adecuados espacios para el cumplimiento de los objetivos y actividades propias de la Fundación. No existen oficinas ni se cuenta con servicio de procesamiento de datos, ya que no se cuenta con presupuesto para ello.



**Figura 10. Sanitario y lavamanos**

Para la seguridad del personal y los bienes de la fundación en general, la institución se encuentra totalmente encerrada y el portón principal de acceso se mantiene constantemente bajo llave, es decir, cuando la comunidad visita a la institución se abre y nuevamente se mantiene cerrado.



**Figura 11. Ducha especial para aseo de ancianos discapacitados**



**Figura 12. Huerta Casera, medio de distracción para los ancianos**

La fundación cuenta con servicios públicos como agua, luz eléctrica y teléfono.

Las directivas de la fundación tienen como plan a corto plazo la dotación de la estación de enfermería la cual ya está construida y a largo plazo la construcción y dotación de las instalaciones de la planta de pensionados, oficinas y capilla.



**Figura 13. Estación de Enfermería**

La Fundación Hogar San Francisco aplica mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones.

**6.1.6.1 Adquisiciones:** Las adquisiciones más importantes son productos alimenticios (mercado), útiles de aseo personal, dotación de dormitorio (camas) y dotación personal (ropa), equipos para la atención de ancianos discapacitados (caminadores, sillas de ruedas) los cuales son aportados por la comunidad o por compras directas que son realizadas por el tesorero.



**Figura 14. Dormitorio 1**



**Figura 15. Dormitorio 2**



**Figura 16. Dormitorio 3**



**Figura 17. Dormitorio 4**



**Figura 18. Dormitorio 5**

Las provisiones que se adquieren por medio de la generosidad de la comunidad son en su mayoría alimentos no perecederos para suplir la necesidad de lo requerido semanalmente, pero se presenta que los productos como pescado, carne y pollo son obsequiados en mínima cantidad, por lo cual de los dineros recolectados se compran dichos productos para que la alimentación sea completa y balanceada.



**Figura 19. Alacena 1**

La Fundación Hogar San Francisco de Asís posee presupuesto para adquisiciones y para efectuar dichas adquisiciones el presidente es quien autoriza previa decisión tomada por la Junta Directiva, mediante un control de recepción y cantidad.



**Figura 20. Alacena 2**

La institución tiene espacio físico y adecuado para el almacenamiento y conservación de las adquisiciones, para la consecución de estos productos se sigue la política de volúmenes de compra sustentada por medio de factura archivadas por el tesorero.



**Figura 21. Pasillos 1 Fundación**



**Figura 22. Abuelo en estado de sedentarismo**



**Figura 23 Abuela Discapacitada**

**6.1.7 Activos Fijos.** Desde el 18 de junio de 1997 el Hogar San Francisco de Asís cuenta con sede propia, el lote llamado San Martín de 1.600 m<sup>2</sup> es comprado a la administración municipal por un valor de \$1.467.000 N°. Catastro 00-00-0007-0059-000 y Escritura Pública N° 293. Posee una construcción de..... adecuada para la prestación del servicio básico.

En la fundación hogar san francisco de Asís los ancianos cuentan con el servicio de lavado de ropa, para lo cual tienen una lavadora ya que diariamente sale ropa de 44 ancianos.



**Figura 24. Sección de lavado de ropa**



**Figura 25. Cuarto organización de ropas**

También se cuenta con servicio de acueducto sin alcantarillado, y con una línea telefónica con control mediante la suspensión del servicio de larga distancia.

#### **6.1.8 Transporte**

. La institución no cuenta con vehículos que faciliten el desplazamiento de los ancianos. En casos donde se presentan urgencias y para ancianos discapacitados el transporte que se requiere continuamente es el de taxi local para el traslado de los ancianos al Hospital San Bartolomé, el resto de ancianos se trasladan a pie a los diferentes sitios, ya sea al Hospital u otros lugares que necesiten.

**6.1.9 Contabilidad y Recursos Financieros.** La función contable de la Fundación es responsabilidad del Revisor Fiscal quien es titulado en Contaduría. Los estudiantes del Colegio Divino Niño aportan a la fundación realizando sus pasantías llevando el registro de cuentas a los libros de contabilidad. El responsable del control de dichos libros y registros y sus formas de uso son el Tesorero y el Revisor Fiscal. Además la organización contable y registros estadísticos responden de forma oportuna y accesible a la finalidad de la información esto lo realiza de manera solidaria, puesto que la fundación no cuenta con equipos para sistematizar la información.

La Fundación maneja sus cuentas de acuerdo al plan único de cuentas –PUC-

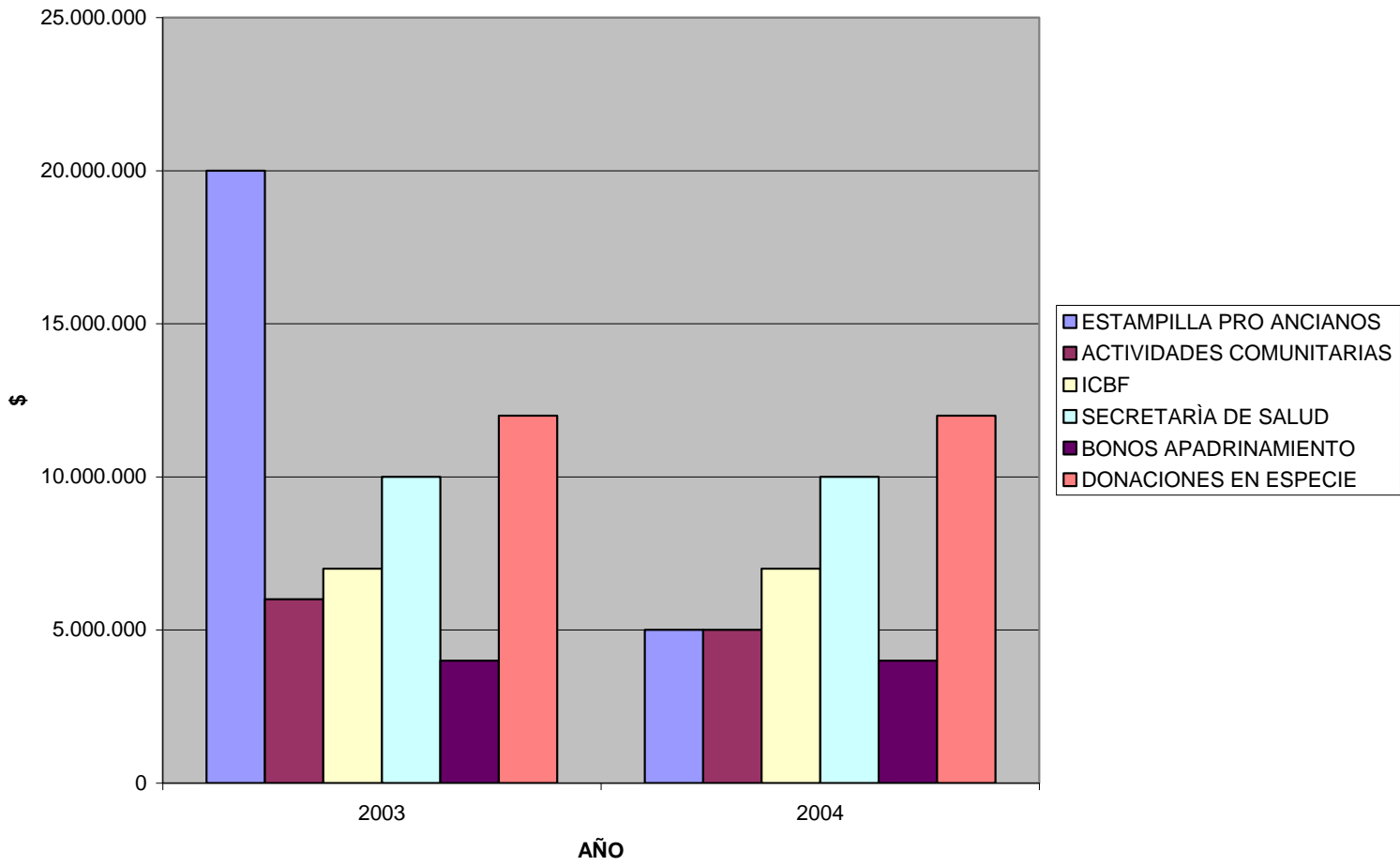
**6.1.9.1 Ingresos y Disponibilidades.** Los ingresos y disponibilidades con que cuenta el Hogar, están representados en donaciones personales en dinero, apadrinamiento donde cada anciano cuenta con un padrino que colabora mensualmente con la suma de \$10.000. El procedimiento de recepción de estos ingresos es realizado por la tesorería se elabora un comprobante de ingreso en la institución.

**Tabla 4. Ingresos y Egresos Hogar San Francisco de Asís. Año 2003**

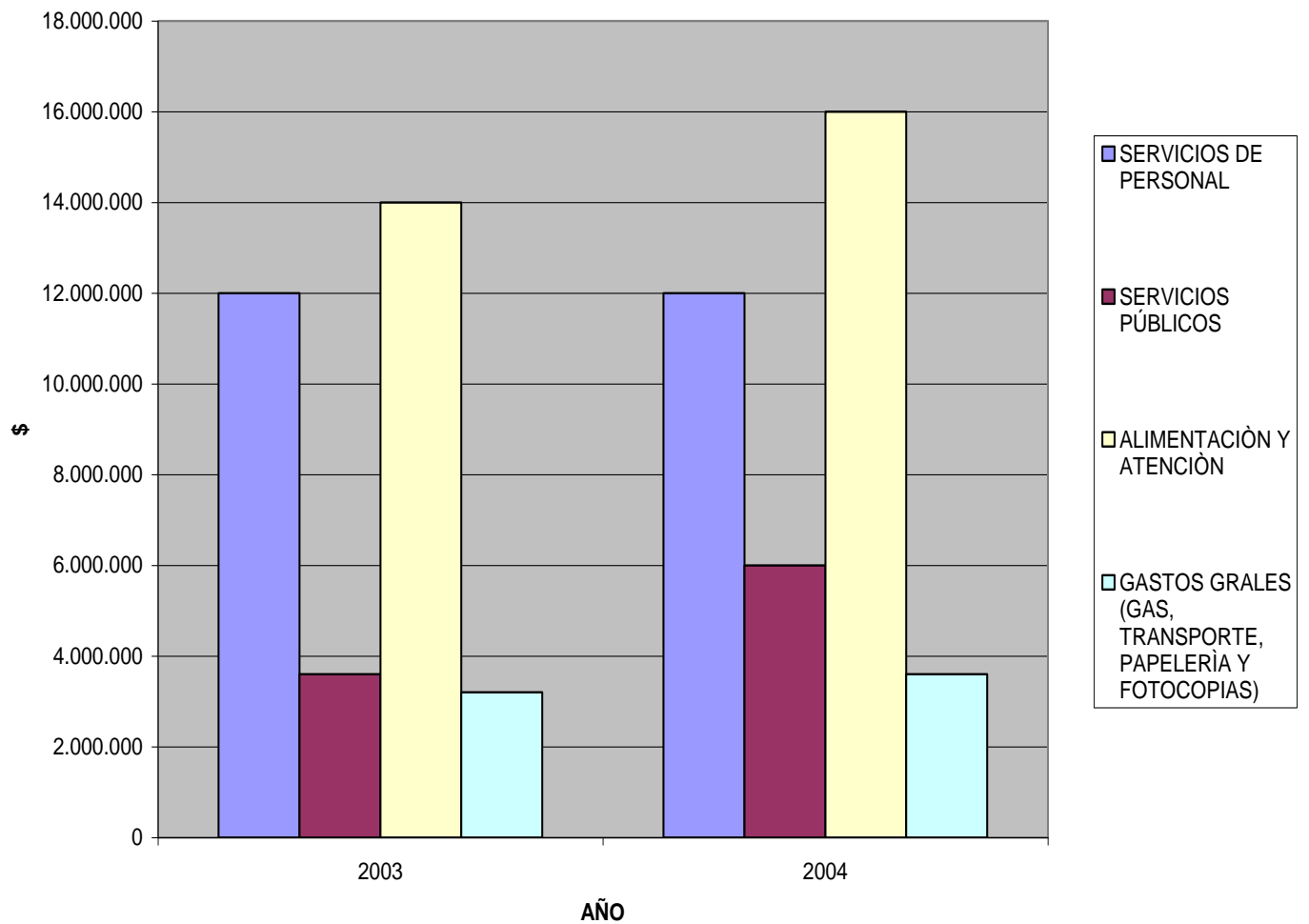
**ESTADO DE RESULTADOS  
HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS  
CAPITANEJO-SANTANDER**

<b>INGRESOS</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
ESTAMPILLA PRO ANCIANOS	20.000.000	5.000.000
ACTIVIDADES COMUNITARIAS	6.000.000	5.000.000
ICBF	7.000.000	7.000.000
SECRETARÍA DE SALUD	10.000.000	10.000.000
BONOS APADRIMANIENTO	4.000.000	4.000.000
DONACIONES EN ESPECIE	12.000.000	12.000.000
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>59.000.000</b>	<b>43.000.000</b>
<b>GASTOS</b>		
SERVICIOS PERSONALES	12.000.000	12.000.000
SERVICIOS PÚBLICOS	3.600.000	6.000.000
ALIMENTACIÓN Y ATENCIÓN	14.000.000	16.000.000
GASTOS GRALES (GAS, TRANSPORTE, PAPELERÍA Y FOTOCOPIAS)	3.200.000	3.600.000
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>32.800.000</b>	<b>37.600.000</b>
<b>RESULTADO EJERCICIO</b>	<b>26.200.000</b>	<b>5.400.000</b>

Fuente: Datos aproximados por las directivas de la Fundación



**Grafico 4. Ingresos Hogar San Francisco de Asís**



**Gráfico 5. Gasto Hogar San Francisco de Asís**

En ocasiones especiales donde por falta de recursos hace falta mercado y algunas otras cosas de especial importancia para el sostenimiento de los ancianos, es la Junta Directiva en cabeza de la presidenta quien toma la vocería y la búsqueda inmediata de éstos recursos a como de lugar (hacer colectas casa a casa) para poder suplir éstas necesidades inmediatas, todo con el fin de dar continuación a la obra, mediante el apoyo continuo de la comunidad en búsqueda de recursos económicos con la finalidad de prestar un servicio a los ancianos desamparados del municipio.

**6.1.9.2 Bancos.** La Fundación Hogar San Francisco de Asís posee dos cuentas de ahorros una en el Banco Agrario y otra en BanColombia. Para el manejo y control de los recursos financieros, ingresos propios o diversos, se elaboran soporte tales como comprobante de ingreso y egreso, conciliaciones bancarias. Están autorizados para el manejo de éstas cuentas el presidente de la junta y el tesorero.

**6.1.9.3 Inversiones en Valores.** La Fundación Hogar San Francisco de Asís también posee CDT a tres meses en el Banco Agrario.

**6.1.10 Impuestos.** La Fundación es una entidad sin ánimo de lucro, no paga impuestos, pero sí rinde informe mensual a la DIAN.

**6.1.11 Comercialización.** Las expectativas de la Fundación Hogar San Francisco de Asís en cuanto al servicio para las poblaciones vecinas es la construcción del

pabellón para pensionados, lo cual generaría nuevos ingresos para la Fundación.  
A largo plazo.

#### **6.1.12 Planeación para la prestación del servicio**

- ♦ Adecuación de la planta física y ampliación del servicio para dar cobertura a los ancianos indigentes y combatir el problema social de mendicidad.
- ♦ Crear programas con condiciones requeridas para dar nivel de vida digno a la ancianidad necesitada.
- ♦ Beneficiar al mayor número de ancianos posibles a menor costo.
- ♦ Que el empleado tenga sentido de pertenencia, sentido humanitario y social, responsabilidad y afecto hacia los ancianos.

**6.1.13 Investigación y Desarrollo.** En los últimos 5 años se ha logrado la construcción y dotación de dormitorios, la construcción de las unidades sanitarias (baños y duchas), adecuación de los servicios generales (cocina, lavandería y comedores).

**6.1.14 Impacto Ambiental.** La legislación y normatividad ambiental para el sector salud, está regida por el Decreto 2676 de diciembre 22/2000, Ministerio del Medio Ambiente y el Decreto 2763, 20/12/2001, Ministerio del Medio Ambiente por el cual se modifica el Decreto 2676 de 2000, y el Protocolo de Bioseguridad, el cumplimiento a esta normatividad no se está dando en esta institución.

**6.1.15 Programas que la Administración Municipal tiene para la atención básica de las personas mayores de 60 Años.**

- Programa Estampilla Proanciano al cual le aporta el 50% de este a la Fundación Hogar San Francisco de Asís, ya que el restante 50% es distribuido a otros grupos conformados de la tercera edad del municipio como son ASONCADO y El Nuevo Revivir del Chicamocha en cuanto a recreación y turismo; y a personas mayores de 60 años que se no se encuentran en ningún grupo organizado pero carecen de recursos para satisfacer sus necesidades básicas.
- Programa Adulto Mayor: El municipio de Capitanejo cuenta con 83 personas mayores de 60 años de los cuales se benefician 15 ancianos aproximadamente del Hogar San Francisco de Asís; éste no es un dato preciso pues los ancianos están ingresando y egresando constantemente, cada uno de ellos reciben mensualmente \$35.000.

- Las personas del municipio de Capitanejo para acceder a los programas de beneficio que ofrece la administración municipal debe cumplir requisitos como: Ser mayor de 60 años; No contar con ningún programa del I.C.B.F.; No tener pensión; No contar con solvencia económica, Estar en estrato 1; Vivir dentro del municipio.
- La Administración Municipal tiene como programa atención a la población vulnerable a corto plazo inmediato ofreciendo atención a necesidades básicas (mercado, medicamentos no POS, Transportes a ciudades).
- Programa Juan Luís Londoño de la Cuesta que se compone de ofrecer almuerzo a las adultos mayores que no estén en ningún programa de beneficencia, que se encuentre en el nivel 1, será ejecutado por COPROSPERAR (Cooperativa de Trabajo Social), se tiene programado dar inicio en el mes de octubre de 2005, en este municipio.

## **6.2 ANÁLISIS**

- La fundación Hogar San Francisco de Asís es una empresa legalmente constituida, es de carácter social, presta servicios a los ancianos indigentes.
- Presenta una Misión
- Tiene diseñada la visión.

- La Fundación no cuenta con un organigrama establecido, no existe un manual de organización.
- Esta empresa no cuenta con ningún financiamiento externo.
- la Fundación Hogar San Francisco de Asís cuenta con buena y amplia infraestructura y aún posee terreno propio, baldío para la construcción de los nuevos planes que la fundación posee.
- La Fundación Hogar San Francisco de Asís cuenta con controles establecidos para el seguimiento de programas y proyectos definidos.
- La Fundación no cuenta con los recursos económicos para la capacitación del personal contratado dentro de la institución ni fuera de ella.
- Para la atención en salud de los beneficiarios la fundación cuenta con el Régimen Subsidiado y vinculado en el nivel I, II, III. de atención en salud.
- El personal contratado no cotizan a Riesgos Profesionales ni se encuentran afiliados a ningún fondo de pensiones.
- La fundación cuenta con servicios públicos como agua, luz eléctrica y teléfono.
- La Fundación no cuenta con Comité de Seguridad e Higiene.
- La institución no cuenta con vehículos que faciliten el desplazamiento de los ancianos.
- Los ingresos y disponibilidades con que cuenta el Hogar, están representados en donaciones personales.

### 6.3 COMPARACIÓN

La Fundación Hogar San Francisco de Asís es una institución que se encuentra legalmente constituida, es de carácter social y presta servicios básicos a los ancianos indigentes del municipio de Capitanejo.



**Figura 26. Cocina Hogar San Francisco de Asís**



**Figura 27. Comedores**

Tiene como visión la rehabilitación de los ancianos pero sin planes y programas establecidos.

La visión no se encuentra bien planteada, tampoco tiene definido el plazo para la ejecución de planes y programas que contribuyan al fortalecimiento de la Fundación.

La falta de capacitación para el personal que se desempeña en las actividades de prestación de los servicios que los anciano requieren, se presenta como un peligro ya que se esta tratando con la salud directamente de las personas a ancianas, ejemplo, el manejo adecuado de protección laboral y manejo de

desechos corporales, no existe ningún tipo de seguridad e higiene y tampoco, el personal contratado no cotizan a riesgos profesionales.

La Fundación cuenta con lo que la comunidad generosamente aporta y generosamente colabora, esta no cuenta con recursos propios ni cuentan con programas establecidos a corto plazo para establecerlos.

Actualmente la Fundación Hogar San Francisco de Asís cuenta con cuatro personas que laboran en la parte operativa, Una es Auxiliar de Enfermería que realiza el turno de la noche y las otras tres personas no cuentan con capacitación adecuada para la atención de las personas adultas y en especial de personas desprotegidas; sin embargo cuentan con calidad humana para la prestación de este servicio. Una de las tres presta lo relacionado con oficios generales y además son ellas quienes atienden todas las necesidades del Hogar, tales como aseo personal de todos los ancianos internos y externos, preparación de alimentos y asistir ésta debido a la incapacidad que algunos presentan, atención en salud en cuanto al traslado al Hospital San Bartolomé de los ancianos que requieran los servicios de atención médica general, Hospitalización, Fisioterapia, Laboratorio clínico y a su vez administrar los medicamentos debidamente formulados.

Los ingresos y disponibilidades con que cuenta el Hogar, están representados en donaciones personales en dinero, apadrinamiento donde cada anciano cuenta con un padrino que colabora mensualmente con la suma de \$ 10.000, donaciones en mercado que la comunidad aporta, éstos son recolectados por un representante

de los distintos barrios del municipio, actividades realizadas como el banquete de la fraternidad, basares, bingos, estampillas pro Anciano Municipal y Departamental; además se cuenta con el programa del adulto mayor manejado directamente por la Administración Municipal y entregado a la Fundación Hogar San Francisco de Asís en especie, como mercado de tienda y de plaza.

Como el Hogar carece de nutricionista las personas encargadas de la preparación de los alimentos se basan en minutas, sin ninguna coordinación y supervisión profesional con respecto a la necesidad de cada anciano.

En la actualidad la cobertura del alcantarillado esta en casi toda la cabecera municipal, pero presenta un avanzado estado de deterioro por el tiempo de servicio y los materiales utilizados en su construcción y como consecuencia de esto se puede producir filtraciones de agua a través del subsuelo, contaminándolo y por lo tanto afectando estructuras, por tal razón la Administración Municipal tiene proyectado la infraestructura de redes en los diferentes servicios públicos domiciliarios del Municipio de Capitanejo, logrando así ampliar la cobertura y la calidad del servicio, incluyendo al Hogar San Francisco de Asís que se halla un poco distante de la población.

La administración municipal tiene proyectado adelantar un programa de vivienda de interés social la cual se encuentra localizada adjunto a las instalaciones del la Fundación Hogar San Francisco de Asís, la cual tendrá la oportunidad de contar con alcantarillado y solucionar este problema.

Otro plan a largo plazo es la construcción y dotación de la planta física para prestar los servicios de Fisioterapia.

Construcción de oficinas administrativas, Construcciones de Capilla

## **6.5 CONCLUSIONES TRABAJO DE CAMPO**

El Hogar San Francisco de Asís se ha levantado a base de las contribuciones voluntarias que hace frecuentemente la comunidad Capitanejana; es de admirar el avance que ha tenido en la construcción de la infraestructura física de la Fundación. De otro lado la calidad humana que poseen las personas que actualmente trabajan en la institución, de las cuales sólo una trabajadora es Auxiliar de Enfermería y las otras no cuentan con capacitación adecuada en el área de atención a los ancianos, pero atienden diariamente las necesidades de los ancianos.

La Fundación Hogar San Franciscos de Asís no cuenta área administrativa establecida u organizada, cada una las personas encargadas de administrar los recursos que son recolectados constantemente para beneficio de la Fundación Hogar San Francisco de Asís presentan la documentación Organizada y archivada que le compete a cada una, pero dicha documentación no se encuentra en la Fundación sino en poder en cada una de las personas encargadas. La tesorera y la presidenta son las encargadas de manejar facturas, recibos, comprobantes y

otros y rendir informes mensuales y anuales a la Secretaría de Salud, DIAN y Personería Municipal.

La Fundación Hogar San Francisco de Asís ha contribuido a solucionar un problema social que aqueja al Municipio de Capitanejo y sus áreas vecinas.

## **7. ANÁLISIS DEL SECTOR**

### **7.1 DEBILIDADES**

- La escasez de recursos económicos, ya que no produce ingresos propios para su sostenimiento.
- No contar con un representante legal con disponibilidad permanente para la realización de gestión administrativa que permita la búsqueda de recursos para beneficio de la fundación.
- La Fundación no cuenta con manual de seguridad e higiene industrial
- Los ancianos que son beneficiados en la Fundación no poseen Seguro Funerario.
- Los empleados de la Fundación San Francisco de Asís quienes laboran por medio de contrato de servicios no cotizan al Sistema General de Seguridad Social (Salud, pensiones y riesgos profesionales); los trabajadores cuentan con Seguridad Social en Salud del Régimen Subsidiado.
- La Fundación no cuenta con los recursos económicos para la capacitación del personal dentro de la institución ni fuera de ella.
- La Fundación no cuenta con programas para la rehabilitación de los ancianos.

- Inexperiencia y desconocimiento de responsabilidades con los ancianos a cargo.

## **7.2 OPORTUNIDADES**

- Apoyo de la comunidad, que ha permitido realizar eventos tales como Bingo Proanciano, rifas, banquete de la Fraternidad con los cuales se ha recaudado dinero para adelantar obras.
- El Hospital San Bartolomé; el cual presta los servicios médico asistenciales las 24 horas del día, y los programas de promoción y prevención establecidos por el Ministerio de la Protección Social; además esta institución tiene como política eximir de copagos en todos los servicios a los ancianos desprotegidos y que provengan del ancianato.
- Programa Adulto Mayor
- Ley 100 de 1993.
- Bonos de apadrinamiento.
- El clima del municipio es apropiado para la rehabilitación en salud del anciano, lo cual indica que se pueden albergar ancianos de otros municipios, quienes estén en la capacidad económica de pagar los servicios, y esto generaría mayores ingresos a la Fundación.
- Contar con instituciones de educación superior con programas relacionados con la rehabilitación de los ancianos, lo cual se puede utilizar para la realización de prácticas (Psicología, Nutrición, Fisioterapia, Terapia

Ocupacional, Geriatría) que requieren y así contribuirían en el mejoramiento de la calidad de vida.

### **7.3 FORTALEZAS**

- Cuenta con una infraestructura, servicios públicos y terreno propio.
- La institución se encuentra dotada de muebles y enseres, para atender adecuadamente a la totalidad de sus beneficiarios.
- La Fundación está constituida legalmente.

### **7.4 AMENAZAS**

- Que la ley 100 y los programas de adulto mayor se acaben
- Desempleo, incide en la disminución de apadrinamientos
- El poco sentido de pertenencia y compromiso por parte de entidades responsables del sector
- Los intereses políticos
- La posibilidad de una demanda laboral
- Cambio de políticas administrativas en la IPS.

## 7.5 COMBINACIONES MATRIZ DOFA

### 7.5.1. Combinación DO

<b>DEBILIDADES</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ La escasez de recursos económicos, ya que no produce ingresos propios para su sostenimiento.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Apoyo de la comunidad, que ha permitido realizar eventos tales como Bingo Proanciano, rifas, banquete de la Fraternidad con los cuales se ha recaudado dinero para adelantar obras.</li><li>▪ El Hospital San Bartolomé; el cual presta los servicios médico asistenciales las 24 horas del día, y los programas de promoción y prevención establecidos por el Ministerio de la Protección Social; además esta institución tiene como política eximir de copagos en todos los servicios a los ancianos desprotegidos y que provengan del ancianato.</li><li>▪ Programa Adulto Mayor</li><li>▪ Ley 100 de 1993.</li><li>▪ Bonos de apadrinamiento.</li><li>▪ El clima del municipio es apropiado para la rehabilitación en salud del anciano, lo cual indica que se pueden albergar ancianos de otros municipios, quienes estén en la capacidad económica de pagar los servicios, y esto generaría mayores ingresos a la Fundación.</li><li>▪ Contar con instituciones de educación superior con programas relacionados con la rehabilitación de los ancianos, lo cual se puede utilizar para la realización de prácticas (Psicología, Nutrición, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Geriátrica) que requieren y así contribuirían en el mejoramiento de la calidad de vida.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ No contar con un representante legal con disponibilidad permanente para la realización de gestión administrativa que permita la búsqueda</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Apoyo de la comunidad, que ha permitido realizar eventos tales como Bingo Proanciano, rifas, banquete de la Fraternidad con los cuales se ha recaudado dinero para adelantar obras.</li><li>▪ Bonos de apadrinamiento.</li><li>▪ El clima del municipio es apropiado para la rehabilitación en salud del anciano, lo cual indica</li></ul>

<p>de recursos para beneficio de la fundación.</p>	<p>que se pueden albergar ancianos de otros municipios, quienes estén en la capacidad económica de pagar los servicios, y esto generaría mayores ingresos a la Fundación.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Fundación no cuenta con manual de seguridad e higiene industrial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apoyo de la comunidad, que ha permitido realizar eventos tales como Bingo Proanciano, rifas, banquete de la Fraternidad con los cuales se ha recaudado dinero para adelantar obras.</li> <li>▪ El Hospital San Bartolomé; el cual presta los servicios médico asistenciales las 24 horas del día, y los programas de promoción y prevención establecidos por el Ministerio de la Protección Social; además esta institución tiene como política eximir de copagos en todos los servicios a los ancianos desprotegidos y que provengan del ancianato.</li> <li>▪ Contar con instituciones de educación superior con programas relacionados con la rehabilitación de los ancianos, lo cual se puede utilizar para la realización de prácticas (Psicología, Nutrición, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Geriátrica) que requieren y así contribuirían en el mejoramiento de la calidad de vida.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los ancianos que son beneficiados en la Fundación no poseen Seguro Funerario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apoyo de la comunidad, que ha permitido realizar eventos tales como Bingo Proanciano, rifas, banquete de la Fraternidad con los cuales se ha recaudado dinero para adelantar obras.</li> <li>▪ Bonos de apadrinamiento.</li> <li>▪ El clima del municipio es apropiado para la rehabilitación en salud del anciano, lo cual indica que se pueden albergar ancianos de otros municipios, quienes estén en la capacidad económica de pagar los servicios, y esto generaría mayores ingresos a la Fundación.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los empleados de la Fundación San Francisco de Asís quienes laboran por medio de contrato de servicios no cotizan al Sistema General de Seguridad Social (Salud, pensiones y riesgos profesionales); los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apoyo de la comunidad, que ha permitido realizar eventos tales como Bingo Proanciano, rifas, banquete de la Fraternidad con los cuales se ha recaudado dinero para adelantar obras.</li> <li>▪ Bonos de apadrinamiento.</li> <li>▪ El clima del municipio es apropiado para la rehabilitación en salud del anciano, lo cual indica que se pueden albergar ancianos de otros municipios, quienes estén en la capacidad económica de pagar los servicios, y esto generaría mayores ingresos a la Fundación.</li> </ul>

<p>trabajadores cuentan con Seguridad Social en Salud del Régimen Subsidiado.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Fundación no cuenta con los recursos económicos para la capacitación del personal dentro de la institución ni fuera de ella.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apoyo de la comunidad, que ha permitido realizar eventos tales como Bingo Proanciano, rifas, banquete de la Fraternidad con los cuales se ha recaudado dinero para adelantar obras.</li> <li>▪ Bonos de apadrinamiento.</li> <li>▪ El clima del municipio es apropiado para la rehabilitación en salud del anciano, lo cual indica que se pueden albergar ancianos de otros municipios, quienes estén en la capacidad económica de pagar los servicios, y esto generaría mayores ingresos a la Fundación.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Fundación no cuenta con programas para la rehabilitación de los ancianos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apoyo de la comunidad, que ha permitido realizar eventos tales como Bingo Proanciano, rifas, banquete de la Fraternidad con los cuales se ha recaudado dinero para adelantar obras.</li> <li>▪ Bonos de apadrinamiento.</li> <li>▪ El clima del municipio es apropiado para la rehabilitación en salud del anciano, lo cual indica que se pueden albergar ancianos de otros municipios, quienes estén en la capacidad económica de pagar los servicios, y esto generaría mayores ingresos a la Fundación.</li> <li>▪ Contar con instituciones de educación superior con programas relacionados con la rehabilitación de los ancianos, lo cual se puede utilizar para la realización de prácticas (Psicología, Nutrición, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Geriátrica) que requieren y así contribuirían en el mejoramiento de la calidad de vida.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inexperiencia y desconocimiento de responsabilidades con los ancianos a cargo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apoyo de la comunidad, que ha permitido realizar eventos tales como Bingo Proanciano, rifas, banquete de la Fraternidad con los cuales se ha recaudado dinero para adelantar obras.</li> <li>▪ El Hospital San Bartolomé; el cual presta los servicios médico asistenciales las 24 horas del día, y los programas de promoción y prevención establecidos por el Ministerio de la Protección Social; además esta institución tiene como política eximir de copagos en todos los servicios a los ancianos desprotegidos y que provengan del</li> </ul>

	<p>ancianato.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ley 100 de 1993.</li> <li>▪ Bonos de apadrinamiento.</li> <li>▪ El clima del municipio es apropiado para la rehabilitación en salud del anciano, lo cual indica que se pueden albergar ancianos de otros municipios, quienes estén en la capacidad económica de pagar los servicios, y esto generaría mayores ingresos a la Fundación.</li> <li>▪ Contar con instituciones de educación superior con programas relacionados con la rehabilitación de los ancianos, lo cual se puede utilizar para la realización de prácticas (Psicología, Nutrición, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Geriatría) que requieren y así contribuirían en el mejoramiento de la calidad de vida.</li> </ul>
--	---

#### 7.6.2. Combinación DA:

<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La escasez de recursos económicos, ya que no produce ingresos propios para su sostenimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que la ley 100 y los programas de adulto mayor se acaben</li> <li>▪ Desempleo, incide en la disminución de apadrinamientos.</li> <li>▪ El poco sentido de pertenencia y compromiso por parte de entidades responsables del sector.</li> <li>▪ Los intereses políticos</li> <li>▪ Cambio de políticas administrativas en la IPS.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No contar con un representante legal con disponibilidad permanente para la realización de gestión administrativa que permita la búsqueda de recursos para beneficio de la fundación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que la ley 100 y los programas de adulto mayor se acaben</li> <li>▪ Desempleo, incide en la disminución de apadrinamientos.</li> <li>▪ El poco sentido de pertenencia y compromiso por parte de entidades responsables del sector</li> <li>▪ Los intereses políticos</li> <li>▪ La posibilidad de una demanda laboral.</li> <li>▪ Cambio de políticas administrativas</li> </ul>

	en la IPS.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Fundación no cuenta con manual de seguridad e higiene industrial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que la ley 100 y los programas de adulto mayor se acaben</li> <li>▪ Desempleo, incide en la disminución de apadrinamientos.</li> <li>▪ El poco sentido de pertenencia y compromiso por parte de entidades responsables del sector</li> <li>▪ Los intereses políticos</li> <li>▪ La posibilidad de una demanda laboral.</li> <li>▪ Cambio de políticas administrativas en la IPS.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los ancianos que son beneficiados en la Fundación no poseen Seguro Funerario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que la ley 100 y los programas de adulto mayor se acaben</li> <li>▪ Desempleo, incide en la disminución de apadrinamientos.</li> <li>▪ El poco sentido de pertenencia y compromiso por parte de entidades responsables del sector</li> <li>▪ Los intereses políticos</li> <li>▪ La posibilidad de una demanda laboral.</li> <li>▪ Cambio de políticas administrativas en la IPS.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los empleados de la Fundación San Francisco de Asís quienes laboran por medio de contrato de servicios no cotizan al Sistema General de Seguridad Social (Salud, pensiones y riesgos profesionales); los trabajadores cuentan con Seguridad Social en Salud del Régimen Subsidiado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desempleo, incide en la disminución de apadrinamientos.</li> <li>▪ El poco sentido de pertenencia y compromiso por parte de entidades responsables del sector</li> <li>▪ Los intereses políticos</li> <li>▪ La posibilidad de una demanda laboral.</li> <li>▪ Cambio de políticas administrativas en la IPS.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Fundación no cuenta con los recursos económicos para la capacitación del personal dentro de la institución ni fuera de ella.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que la ley 100 y los programas de adulto mayor se acaben</li> <li>▪ Desempleo, incide en la disminución de apadrinamientos.</li> <li>▪ El poco sentido de pertenencia y compromiso por parte de entidades responsables del sector</li> <li>▪ Los intereses políticos</li> <li>▪ La posibilidad de una demanda laboral.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cambio de políticas administrativas en la IPS.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Fundación no cuenta con programas para la rehabilitación de los ancianos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que la ley 100 y los programas de adulto mayor se acaben</li> <li>▪ Desempleo, incide en la disminución de apadrinamientos.</li> <li>▪ El poco sentido de pertenencia y compromiso por parte de entidades responsables del sector</li> <li>▪ Los intereses políticos</li> <li>▪ .</li> <li>▪ Cambio de políticas administrativas en la IPS.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inexperiencia y desconocimiento de responsabilidades con los ancianos a cargo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los intereses políticos</li> <li>▪ La posibilidad de una demanda laboral.</li> </ul>

### 7.5.3 Combinación FA:

<b>FORTALEZAS</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuenta con una infraestructura, servicios públicos y terreno propio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los intereses políticos</li> <li>▪ La posibilidad de una demanda laboral.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La institución se encuentra dotada de muebles y enseres, para atender adecuadamente a la totalidad de sus beneficiarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los intereses políticos</li> <li>▪ La posibilidad de una demanda laboral.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Fundación está constituida legalmente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los intereses políticos</li> <li>▪ La posibilidad de una demanda laboral.</li> </ul>

#### 7.5.4. Combinación FO:

<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuenta con una infraestructura, servicios públicos y terreno propio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apoyo de la comunidad, que ha permitido realizar eventos tales como Bingo Proanciano, rifas, banquete de la Fraternidad con los cuales se ha recaudado dinero para adelantar obras.</li> <li>▪ El Hospital San Bartolomé; el cual presta los servicios médico asistenciales las 24 horas del día, y los programas de promoción y prevención establecidos por el Ministerio de la Protección Social; además esta institución tiene como política eximir de copagos en todos los servicios a los ancianos desprotegidos y que provengan del ancianato.</li> <li>▪ Programa Adulto Mayor</li> <li>▪ Ley 100 de 1993.</li> <li>▪ Bonos de apadrinamiento.</li> <li>▪ El clima del municipio es apropiado para la rehabilitación en salud del anciano, lo cual indica que se pueden albergar ancianos de otros municipios, quienes estén en la capacidad económica de pagar los servicios, y esto generaría mayores ingresos a la Fundación.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La institución se encuentra dotada de muebles y enseres, para atender adecuadamente a la totalidad de sus beneficiarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apoyo de la comunidad, que ha permitido realizar eventos tales como Bingo Proanciano, rifas, banquete de la Fraternidad con los cuales se ha recaudado dinero para adelantar obras.</li> <li>▪ Programa Adulto Mayor</li> <li>▪ Bonos de apadrinamiento.</li> <li>▪ El clima del municipio es apropiado para la rehabilitación en salud del anciano, lo cual indica que se</li> </ul>

	<p>pueden albergar ancianos de otros municipios, quienes estén en la capacidad económica de pagar los servicios, y esto generaría mayores ingresos a la Fundación.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Fundación está constituida legalmente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apoyo de la comunidad, que ha permitido realizar eventos tales como Bingo Proanciano, rifas, banquete de la Fraternidad con los cuales se ha recaudado dinero para adelantar obras. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa Adulto Mayor</li> <li>▪ Ley 100 de 1993.</li> <li>▪ Bonos de apadrinamiento.</li> </ul> </li> <li>▪ El clima del municipio es apropiado para la rehabilitación en salud del anciano, lo cual indica que se pueden albergar ancianos de otros municipios, quienes estén en la capacidad económica de pagar los servicios, y esto generaría mayores ingresos a la Fundación.</li> </ul>

## **7.6 ESTRATEGIAS**

### **7.6.1 Estrategia DO:**

El normal funcionamiento de cualquier empresa, depende de la aplicación de un modelo administrativo acorde a las necesidades reales existentes y a la adecuada aplicación de las normas, por eso la Fundación Hogar San Francisco de Asís, debe aplicar un modelo administrativo que le permita solucionar las debilidades que presenta, mediante la contratación de un profesional idóneo, con experiencia en gestión administrativa que aplique la previsión, planeación, organización, dirección y el control en las diferentes actividades que desarrolla para la prestación de los servicios a ancianos desprotegidos y de esta forma hacer del Hogar San Francisco de Asís una empresa sólida que permita a los ancianos de Capitanejo y su área de influencia, renovar el interés por la vida y entrar en una nueva relación con el mundo.

### **7.6.2 Estrategia DA:**

Implementar planes para mantener motivada a la comunidad por la labor social que presta para continuar con el apoyo a la Fundación y así disminuir las grandes amenazas que esta presenta, porque los programas que los ancianos tienen por ley puede cambiar y éstos pueden quedar desprotegidos.

### **7.6.3. Estrategia FA:**

Las fortalezas con que cuenta la Fundación Hogar San Francisco de Asís, son contar con terreno propio, poseer una infraestructura amplia, estar legalmente constituida y la gestión administrativa coordinada por la Junta Directiva, con estas pocas fortalezas se ha logrado prestar los servicios básicos a los ancianos indigentes desprotegidos, apoyando el problema social de mendicidad que presenta el municipio.

Con las fortalezas que presenta la Fundación Hogar San Francisco de Asís, se puede contar con nuevos planes y programas de prestación de servicios las cuales le generarían ingresos propios, y a su vez se generarían nuevos empleos en el municipio y así poder disminuir las grandes amenazas que la Fundación presenta.

### **7.6.4. Estrategia FO:**

La Fundación está constituida legalmente como empresa, es de carácter social y sin ánimo de lucro, con una planta física en excelente estado, posee servicios públicos y terreno propio con lo cual se prestan los servicios básicos a ancianos indigentes, la institución se encuentra dotada de muebles y enseres, para atender adecuadamente a la totalidad de sus beneficiarios. Con las oportunidades que presenta el entorno se permitirá implementar estrategias que se apliquen con el fin de mejorar la calidad del servicio y para esto se cuenta con el apoyo de la

comunidad, que ha permitido realizar eventos tales como Bingo Proanciano, rifas, banquete de la Fraternidad y por medio de éstos se ha recaudado dinero para adelantar obras. Además el Hospital San Bartolomé presta los servicios médico asistenciales las 24 horas del día y los programas de promoción y prevención establecidos por el Ministerio de la Protección Social; también esta institución tiene como política eximir de copagos en todos los servicios a los ancianos desprotegidos y que provengan del ancianato. La Secretaría de Salud de Santander, I.C.B.F (Programa Adulto Mayor). Ley 100 de 1993 (Seguridad Social en Salud). Bonos de apadrinamiento (aporte de la comunidad). El clima del municipio es apropiado para la rehabilitación en salud del anciano, lo cual indica que se pueden albergar ancianos de otros municipios, quienes estén en la capacidad económica de pagar los servicios, y esto generaría mayores ingresos a la Fundación y poder contar con instituciones de Educación Superior con programas relacionados con la rehabilitación de los ancianos, lo cual se puede utilizar para la realización de prácticas (Psicología, Nutrición, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Geriátrica) que requieren y así contribuirían en el mejoramiento de la calidad de vida.

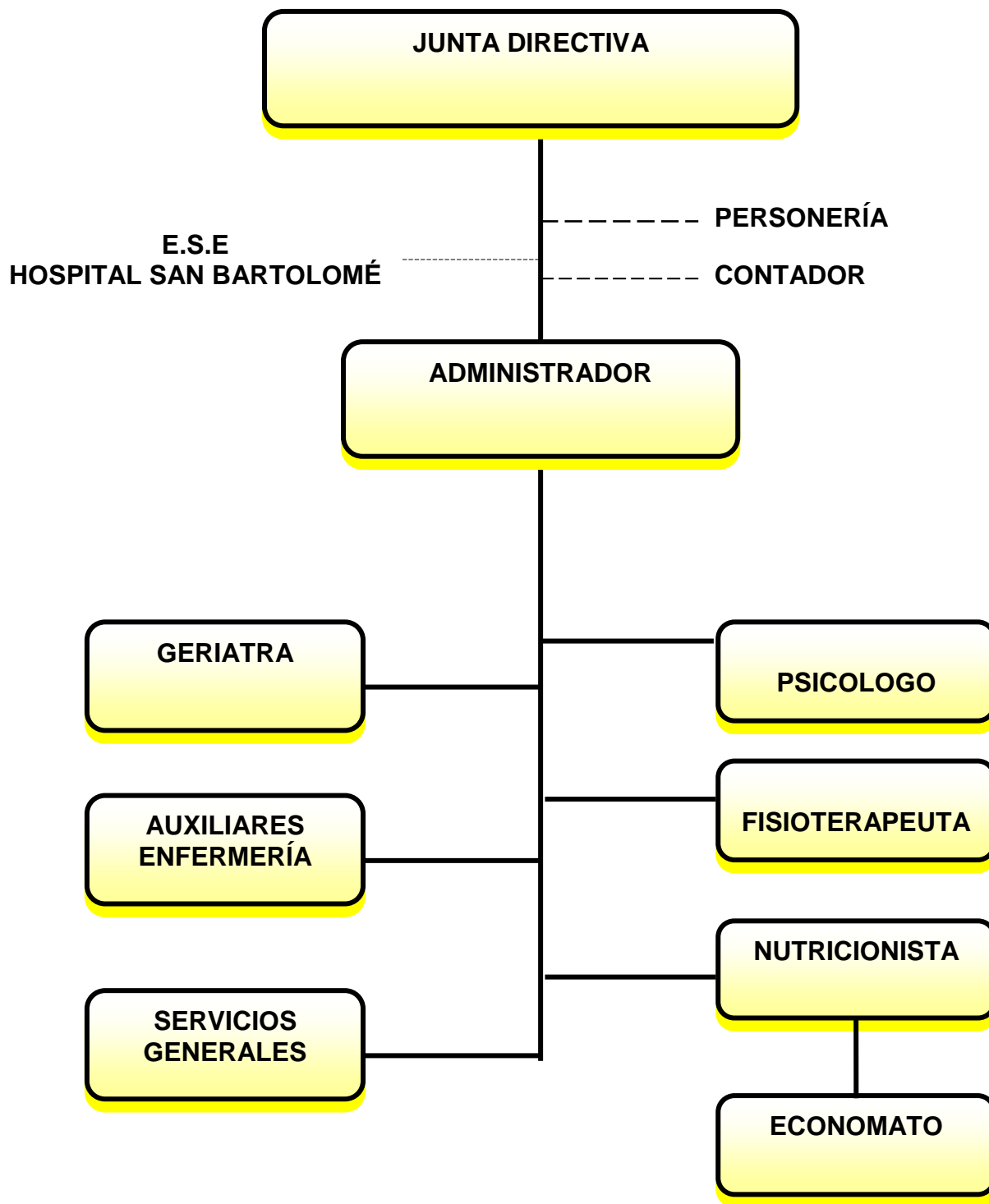
## **8. PLAN ESTRATÉGICO**

La solución que se implementara en la Fundación Hogar San Francisco de Asís será la organización e iniciación del cargo de Administrador de Empresas, quien será el encargado de realizar la gestión administrativa y social que permita ofrecer los servicios integrales que requieren los ancianos mayores de 60 años desprotegidos del municipio de Capitanejo y su área de influencia.

El administrador será el representante legal de la Fundación Hogar San Francisco de Asís, el trabajo lo realizará de tiempo completo, quien gestionará los recursos, programas, proyectos; conocer las normas que benefician a los ancianos mayores de 60 años, estar actualizado en todo lo relacionado al manejo administrativo, salud y protección de los ancianos.

Ser la persona responsable directamente de la institución en cuanto al ingreso y egresos de los ancianos desprotegidos ya que se debe tener en cuenta los recursos para el sostenimiento de cada uno de los ingresados a la institución.

Este plan estratégico se implementará y ejecutará en el plazo de 1 año



## 8.1 ACTIVIDADES A EJECUTAR

- Contratar un profesional que se encargue de ejecutar la gestión administrativa, como la previsión, planeación, organización dirección y control de la fundación Hogar San Francisco de Asís, de carácter inmediato quien se encargara de contratar la planta de personal que se requiere para la prestación integral de los servicios y a su vez comenzar a ejecutar actividades para la consecución de recursos para adelantar obras.
- Contar con dos auxiliares de enfermería de tiempo completo, estas personas se encargaran de la prestación de los servicios básicos que requieren los ancianos beneficiarios del hogar.
- Contratar un profesional para la implementación de la terapia ocupacional mediante 8 horas semanales, ya que estas personas requieren de dichas actividades para mejorar su estado físico de salud, y buscar capacitación en la elaboración de elementos caseros que puedan ser comercializados en la población y produzca nuevos ingresos para la Fundación.
- Contratar un profesional de nutrición, para la atención, revisión, y control de la dieta de los ancianos una vez por semana.

- Pedir la colaboración al Hospital San Bartolomé de Capitanejo para que contribuya con la prestación del servicio de fisioterapia una hora por día a la Fundación Hogar San Francisco de Asís.
  
- Contratar los servicios profesionales de un psicólogo para realizar el trabajo de terapia, una vez por semana.
  
- Tramitar y agilizar la consecución de recursos para la dotación de la estación de enfermería para realizar a corto plazo es decir contar la dotación requerida en un periodo de 6 meses.
  
- Realizar publicidad por medio de (cuñas radiales, boletines, plegables) y acudir a los párrocos de los municipios vecinos para que den a conocer la existencia de la Fundación Hogar San Francisco de Asís la prestación de servicios hacia los ancianos que se encuentren desprotegidos, pero cuentan con solvencia económica para pagar los servicios ofrecidos por la Fundación y así generar ingresos.
  
- Como se ha dicho a lo largo del proyecto la Fundación Hogar San Francisco de Asís posee terreno propio y suficiente para la construcción de nuevas áreas, específicamente para la construcción del Pabellón de Pensionados, el cual se debe ejecutar en el mediano plazo, es decir en un periodo de 3 años presentarlo terminado.

**Tabla 5 . Presupuesto**

<b>PERSONAL</b>	<b>Tiempo contratado</b>	<b>Vr. Mensual</b>	<b>Vr. Anual</b>
Psicóloga (8 horas semanales)	384	250.000	3.000.000
Fisioterapia (8 horas semanales)	384	250.000	3.000.000
Nutricionista (8 horas semanales)	384	250.000	3.000.000
Auxiliares de Enfermería (2)	Mensual	600.000	14.400.000
Geriatra (Consulta a los ancianos)	1 vez mensual	500.000	6.000.000
ADMINISTRADOR	Tiempo completo	\$1.450.000	17.400.000
Muebles y enseres			1.000.000
Equipo de computo			2.500.000
Gastos generales papeleria y servicios publicos		150.000	1.800.000
<b>TOTAL</b>			<b>58.100.000</b>

El cuadro describe el Presupuesto de Costos de Personal que se necesita para dar una atención integral a los beneficiarios de la Fundación Hogar San Francisco de Asís; Un profesional en Psicóloga que valore a los ancianos dos veces al mes durante ocho horas diarias; Un Profesional en Fisioterapeuta que ejercite a un promedio de cinco ancianos durante 3 sesiones semanales y una hora por cada paciente; Un Profesional en Nutrición valore y lleve un control de cada uno de los ancianos albergados durante 16 horas mensuales; Tres Auxiliares de Enfermería que atiendan todas la necesidades básicas de los ancianos quienes laborarán por tiempo completo, dos trabajarán de día y la otra prestará el turno de noche; Un Geriatra que prestará el servicio de atención y valoración a los ancianos una vez

al mes y una persona encargada de los Servicios Generales que trabajará medio tiempo.

## CONCLUSIONES

La gran mayoría de los ancianos desprotegidos han sido recogidos de la indigencia o fueron llevados y abandonados en el Hospital San Bartolomé y por tal razón la dirección de éste les tramitaba un cupo en la Fundación dotándoles de los medios que asegurara su estadía en dicho lugar.

Los Adultos Mayores son el grupo que crece más rápidamente en la población, utiliza con mucha frecuencia los servicios sanitarios, tiene menos probabilidad de contar con grupos sociales, naturales, de apoyo y son más vulnerables a diversos peligros físicos, psicológicos, económicos y sociales.

En nuestra cultura, la vejez se asocia con un papel pasivo, no se le reconoce su utilidad, produce una sensación de soledad y con frecuencia les toca dejar sus actividades productivas, hasta el extremo de precipitar la muerte debido a esta situación marginal.

La comunidad del Municipio de Capitanejo apoya, colabora y contribuye constantemente para que los ancianos que se encuentran albergados en la Fundación Hogar San Francisco de Asís reciban los servicios de atención básica.

## **RECOMENDACIONES**

Las personas ancianas y desprotegidas que se encuentran albergadas y los que allí encuentran los servicios básicos de supervivencia, necesitan una atención integral es decir, servicios especiales tales como: Apoyo psicológico, alimentación balanceada de acuerdo a su estado de salud y la atención de un profesional en Geriatría, Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

El personal encargado de la atención directa debe tener una calidez humana muy grande, de manera que por medio de su cariño y comprensión logren la aceptación de los ancianos hacia ellos y decidan quedarse permanentemente disfrutando de los beneficios que en la calle o incluso en su misma familia no encontrarán.

Pedir la colaboración al Hospital San Bartolomé de Capitanajo para que contribuya con la prestación del servicio de fisioterapia a los ancianos que mas lo requieran, y no se deterioren físicamente de una manera acelerada.

Tramitar y agilizar la consecución de recursos para la dotación de la estación de enfermería ya que se lograría realizar procedimientos que los ancianos requieren sin tener que trasladarlos hasta el Hospital.

El Adulto Mayor mira también al futuro y es una invitación a renovar el interés por la vida, tiene como dulce responsabilidad una experiencia y es por eso que debe compartir esta, y a su vez con una tolerancia que se debe mostrar. A todos se les debe ofrecer la posibilidad de enseñar a los jóvenes la importancia de valorar la vida en sí misma y por sí misma para que reflexionen no sólo en la eficacia del hacer o el tener, sino en el valor del ser.

## BIBLIOGRAFÍA

BUNKER V. Los Radicales Libres, antioxidante y envejecimiento. Med. El laboratorio. Sci 1992; 49: 299 - 312.

CHIAVENATO, Adalberto, Iniciación a la Administración de personal. Santa Fe de Bogotá Mc Graw-Hill, 1999. 109 Pág.

CHIAVENATO, Idalberto, Iniciación a la Administración de la Producción. Santa Fe de Bogotá Mc Graw-Hill, 1999. 154 Pág.

CHIAVENATO, Idalberto, Iniciación a la Organización y el Control. Santa Fe de Bogotá Mc Graw-Hill, 1999. 133 Pág.

CHIAVENATO, Idalberto, Iniciación a la Planeación y el Control de la Producción Santa Fe de Bogotá Mc Graw-Hill, 1999. 131 Pág.

CIFUENTES, Álvaro y otros, Investigación de Mercados. Pág. 61 – 145  
Conductas Básicas en Bioseguridad. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud, 1997. 60 Pág.

CONTRERAS, Marco E. Formulación y Evaluación de Proyectos. Santa Fe de Bogotá: UNAD , 1999 505 Pág.

DIARIOOFICIAL, Ley 100de1993 91 Pág.

DICCIONARIO DE MEDICINA, OCEANO MOSBY. Versión en español traducida adaptada de cuarta edición de la obra original en inglés MOSBYS MEDICAL. Nursing And Allied Health Dictionary, Edición en español: España, 1503 Pág.

ENCICLOPEDIA DEL EMPRESARIO, Editorial Gedisa, OceanoCentrum, España 2000-2001 1228 Pág.

Envejecer en Latinoamérica en una sociedad globalizada - Marzo 2003 - Agenda de sensibilización en Colombia en el siglo XX - Red Latinoamericana de Gerontología.

FLEITMAN, Jack, Evaluación Integral, Mc Graw Hill, Santa Fe de Bogotá, 1.998 211 Pág.

INSTITUTO COLOMBIA DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Normas Colombianas para la presentación de tesis de grado. Bogotá: ICONTEC, 34 P. NTC 1486. (Cuarta Actualización) 2.004.

LEY 29 de 1973, Decreto 2011 de 1976

LEY 368 de 1997, Mayo 6 de 1997.

Procesamiento de Estructuras Sintácticas Complejas en Adultos Mayores, Adultos Jóvenes. [www.unilibrebag.edu.co/html/.TERCERA%20EDAD.html](http://www.unilibrebag.edu.co/html/.TERCERA%20EDAD.html)\_250k. Bucke, D.M, 1997.

[www.unilebrag.edu.co/html.capitulo 3.](http://www.unilebrag.edu.co/html.capitulo%203)

[w.w.w. unilibrebag.edu.co/htm/.TERCERA%20EDAD.htm#pri\\_6](http://w.w.w.unilibrebag.edu.co/htm/.TERCERA%20EDAD.htm#pri_6)

**ANEXOS**

**ANEXO B. ENCUESTA NO 1 REALIZADA A LAS DIRECTIVAS DE LA FUNDACIÓN HOGAR SAN FRANCISCO DE ASÍS.**

**DIAGNÓSTICO EMPRESARIAL**

**Alumna  
CARMEN ADARME MARIÑO  
Estudiante Ciclo Profesional  
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA “UNAD”  
CREAD Málaga**

A continuación encontrará una serie de preguntas con el fin de realizar una evaluación integral a la FUNDACIÓN HOGAR SAN FRANCISCO DE ASÍS, en el municipio de Capitanejo, con el objetivo de obtener un diagnóstico empresarial, razón por la cual las respuestas deben ser veraces.

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es la misión de la Fundación Hogar San Francisco de Asís?

---

---

2. ¿Cuál es la visión de la Fundación Hogar San Francisco de Asís?

---

---

3. ¿Cuál es la valoración?

---

---

4. ¿Existe un organigrama general establecido? Descríbalo

---

---

5. ¿Existe documentos de contratación del personal que labora en al institución, con fechas de ingresos, salarios, periodo de contrato?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_. Si su respuesta es sí ¿Dónde se encuentra esta documentación? \_\_\_\_\_

6. ¿Qué clase de control existe para el personal que labora en la institución como: asistencia, inasistencia e incapacidades? Describalo brevemente.

7. ¿La Fundación cuenta con Reglamento de Seguridad e Higiene Industrial?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

8. ¿Existe presupuesto para las adquisiciones?

9. ¿Quién las autoriza?

10. ¿Quién es el encargado de elaborar el pedido de compras?

11. ¿Existe control de la fecha de recepción y cantidad de las adquisiciones?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

12. ¿Existe Escritura Pública del predio de la Fundación?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Si la respuesta es si escriba el No. de registro \_\_\_\_\_

13. ¿Se encuentra actualizado el inventario físico?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

14. ¿Quién es el responsable de este tipo de documentos y donde se encuentran?

15. ¿Quién es el responsable de la función contable?

16. ¿Quién es el responsable del control de los libros y registros y sus formas de uso?

---

17. De la información financiera ¿Cuál produce la institución y con que periodicidad?

- a) Balance General ( )
- b) Estado de Resultados ( )
- c) Estado de Origen y Aplicación de Recursos ( )
- d) Otro, Cual?

---

18. ¿Existe un manual de Contabilidad General?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

19. ¿Cuál Plan de Cuentas Utilizan?

---

20. ¿Cuáles Organismos de control los Supervisan ?.Describalos brevemente.

---

---

21. ¿A quien rinden informes y con que periodicidad?

---

22. ¿Qué mejoras considera usted que se puede aplicar a los sistemas de registro e información?. Describalos brevemente.

---

---

23. ¿Se efectúan estudios periódicos de análisis de interpretación de estados financieros?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

24. ¿Quién es el encargado de realizar estos estudios?

---

---

25. ¿Qué operación se realiza en el procesamiento de datos?

---

26 ¿Existen un sistema de presupuesto en la institución?

---

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ Si su respuesta es Si diga Cual?

---

27. ¿Quiénes el responsable del ejercicio presupuestal?

---

28. ¿Con qué frecuencia se evalúan y se revisan los presupuestos?

---

---

29. ¿Qué medidas se toman con los resultados?

---

30. ¿Describa brevemente el sistema contable?\_\_\_\_\_

---

31. ¿Describa brevemente el sistema establecido para el control y conservación del archivo de documentación comprobatoria?

---

---

32. ¿Quien es el responsable?

---

33. ¿Se elaboran informes de ingresos y disponibilidades?

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ Si su respuesta es SI, ¿Quién los elabora?

---

34. ¿Qué persona es la encargada de llevar a cabo la función de manejo y control de las inversiones en valores? \_\_\_\_\_

35. ¿Qué políticas se tienen en cuenta con respecto a la reinversión de utilidades?

---

---

36. ¿Qué clase de impuestos están obligados a cumplir?

---

---

37. ¿Se perciben los ingresos tanto de los recursos propios como ajenos conforme se presupuestaron?

---

---

38. ¿Usted cree que la localización de la fundación es adecuada para contar con la posibilidad de ampliar y ofrecer el servicio del cuidado del anciano a corto plazo?

---

---

39. ¿Se tiene la política de promover y aceptar ideas, sugerencias y observaciones del personal en cuanto a mejoras en la prestación del servicio?

---

---

40. ¿Existen actividades encaminadas a reducir el costo y mejorar la calidad del servicio?

---

---

41. ¿Quién define los objetivos y políticas de la fundación?

---

---

42. ¿Si existen objetivos y políticas de la fundación escríbalas y diga ¿Dónde están contenidas?

---

---

43. ¿Cuáles son las principales causas que limitan la implantación de los sistemas?

---

---

44. ¿Se proporciona a la comunidad información de la fundación y sus actividades?

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ ¿Cómo?

---

---

45. ¿Cuenta la Fundación con Asesoría en materia:

- a). Legal ( )
- b) Administrativa ( )
- c) Técnica ( )
- d) Capacitación ( )

46. ¿Quién presta la Asesoría?

---

**ANEXO A. ENCUESTA NO 1 REALIZADA A LAS DIRECTIVAS DE LA FUNDACIÓN HOGAR SAN FRANCISCO DE ASÍS.**

**DIAGNÓSTICO EMPRESARIAL**

**Alumna  
CARMEN ADARME MARIÑO  
Estudiante Ciclo Profesional  
Administración de Empresas  
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA “UNAD”  
CREAD Málaga  
Noviembre de 2002**

A continuación encuentra una serie de preguntas con el fin de realizar una evaluación integral a la institución HOGAR SAN FRANCISCO DE ASÍS en el municipio de Capitanejo, con el objetivo de obtener un Diagnóstico Empresarial real, razón por la cual las respuestas deben ser veraces.

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_

Razón o denominación social de la institución  
\_\_\_\_\_

Fecha de Constitución  
\_\_\_\_\_

Dirección  
\_\_\_\_\_

Teléfono  
\_\_\_\_\_

**Objetivos**

¿Cuáles son los objetivos generales?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los objetivos específicos?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Se adaptan los objetivos a las demandas del medio?

SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

¿Se dispone de la infraestructura adecuada para lograr los objetivos institucionales?

SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

### **Políticas**

¿Cuáles con las políticas generales?

\_\_\_\_\_

¿Cuáles las particulares?

\_\_\_\_\_

¿Se realizan reuniones para la revisión, modificación y aceptación de las políticas?

SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ Lugar\_\_\_\_\_

¿Participan los niveles directivos y gerenciales en la determinación de las políticas?

SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

¿Cómo se comunican las nuevas políticas?

Reuniones \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_Cuál \_\_\_\_\_

### **Estructura y Organización**

¿Se dispone de una organización formalmente establecida?

SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

¿Existe un organigrama general y/o particular?

Describalo

\_\_\_\_\_

¿La institución está organizada por áreas?

SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

¿En cuántas áreas se encuentra distribuida la institución? Descríbalas

---

---

¿Están satisfechos los funcionarios con la organización actual?

SI \_\_\_ NO\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

¿Existe un Manual de organización?

SI \_\_\_ NO\_\_\_

¿Es general y específico por áreas?

---

---

¿Pueden hacerse modificaciones en la organización para obtener una mayor coordinación de actividades?

SI \_\_\_ NO\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

¿La descripción y distribución de funciones está acorde con la estructura y organización?

SI \_\_\_ NO\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

¿Se dispone de base legal?

SI \_\_\_ NO\_\_\_

¿SE dispone de un reglamento interno de operación?

SI \_\_\_ NO\_\_\_

¿Qué funciones se pueden crear?

Describa las que puedan crear

---

---

¿Existen normas de funcionamiento interno?

SI \_\_\_ NO\_\_\_

¿Existe un marco legal que justifique las funciones de la dirección?

---

---

¿Se requiere de reformas para funcionar más adecuadamente dentro de la organización?

SI \_\_\_ NO\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Ser ha aplicado en la institución programas de desarrollo organizacional y de calidad total?

SI \_\_\_ NO\_\_\_

### **Planeación**

¿Se desarrolla la dirección funciones de previsión y planeación?

SI \_\_\_ NO\_\_\_

¿Qué planes tiene a corto plazo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué planes tiene a largo plazo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Quién es el encargado de la formulación y coordinación de planes y programas?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Se toma en cuenta planes y soluciones de años anteriores?

SI \_\_\_ NO\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Existe infraestructura adecuada y suficiente para el cumplimiento de los programas y proyectos?

SI \_\_\_ NO\_\_\_

¿Quiénes elaboran los programas relativos a cada una de las principales áreas de actividades?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Presupuestos**

¿Qué tipo de presupuestos se utiliza?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Se comparan los presupuestos con los resultados reales?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Han solicitado ampliaciones presupuestales para el siguiente año?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Tiene algún financiamiento externo la dirección?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Si su respuesta es sí, ¿De quién? \_\_\_\_\_

---

¿Cuál es, brevemente, la problemática técnica y administrativa que se hayan detectado en las diferentes áreas?

---

---

### **Control**

¿Qué tipos de controles internos existen?

---

---

¿El personal de control reporta oportunamente las desviaciones?

**Nota:** Debe entenderse por desviación aquellas variaciones que sobre pasan los límites previstos.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

¿Se investiga las causas de las desviaciones?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Se toman correctivos una vez conocidas las causas?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

---

¿La institución cuenta con una manual general de sistemas y procedimientos?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Existen sistemas y procedimientos formales y documentación para el control operativo? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Descríbalos brevemente

---

---

## Personal

¿Existe un programa establecido para el reclutamiento y selección de personal?  
Descríbalo brevemente \_\_\_\_\_

¿Qué criterios se toma para la selección de personal?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuál es la política que se sigue para la contratación?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Hay un programa de inducción dirigido a los nuevos empleados tanto a la institución como el puesto que van a desempeñar?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Se capacita a los funcionarios y empleados?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Se imparten cursos a funcionarios y a empleados dentro de la institución?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Se imparten cursos a funcionarios y a empleados fuera de la institución?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿El personal es el adecuado y suficiente a las necesidades funcionales de la organización y de acuerdo con sus programas y proyectos?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Si la respuesta es negativa, describa brevemente el procedimiento para la solución \_\_\_\_\_

¿El perfil del personal es el adecuado a las actividades de cada área de la institución?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Se dispone de presupuesto para cambiar al personal?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Las relaciones con el personal son buenas?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuántas personas forman la empresa?

Nombre

Cargos

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

¿Cuántas personas hay por área?

1\_\_\_\_ 2\_\_\_\_ Más de 2\_\_\_\_\_

¿Cuántos empleados hay en la institución que sean de:

Base \_\_\_\_\_

Honorarios \_\_\_\_\_

Confianza \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

Temporales \_\_\_\_\_

¿El personal tiene suficiente experiencia en las funciones que tiene encomendadas?

SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ Si su respuesta es no ¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿El servicio que la institución presta requiere un cubrimiento de 24 horas?

SI \_\_\_\_ NO\_\_\_\_

¿Cuenta con personal para la atención del servicio las 24 horas?

SI \_\_\_\_ NO\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Se elabora y se autoriza previamente el contrato respectivo para las personas a quienes van a pagar por honorarios? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de personal y servicios se contratan por este medio?

\_\_\_\_\_

¿Las condiciones de trabajo en las oficinas son adecuadas?

SI \_\_\_\_ NO\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Mencione la totalidad de plazas:

Autorizadas \_\_\_\_\_

Vacantes \_\_\_\_\_

Ocupadas \_\_\_\_\_

Congeladas \_\_\_\_\_

¿Conoce el procedimiento para lograr la autorización de plazas?

Descríbalo brevemente? \_\_\_\_\_

¿La institución cuenta con nómina?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Qué personal se encuentra en nómina? Directivos, personal operativo, otros, mencione los cargos. \_\_\_\_\_

¿Quién aprueba la nómina? \_\_\_\_\_

¿Queda alguna constancia de ello? \_\_\_\_\_

¿Quién efectúa el pago? \_\_\_\_\_

¿Dónde se realiza? \_\_\_\_\_

Si no existe nómina ¿Cómo están vinculados los empleados a la institución?

Contrato \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Cuál es la forma de pago? \_\_\_\_\_

¿Quién lo autoriza? \_\_\_\_\_

¿Dónde se realiza? \_\_\_\_\_

¿Se cuenta con un reglamento interno de trabajo debidamente registrado ante las autoridades competentes?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿El reglamento interno de trabajo esta a la vista del personal?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Están establecidos algunos de los siguientes programas de capacitación y perfeccionamiento?

Curso \_\_\_\_\_ Conferencias \_\_\_\_\_

Seminario \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

¿Realizan cursos sobre medidas de higiene y seguridad institucional?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Realizan prácticas internas o impartidas por instituciones especializadas?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Se cuenta con programas formales para la capacitación y desarrollo del personal?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

## Seguridad e Higiene

¿La institución tiene servicio médico?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuenta la institución con servicios de Optometría, Nutrición, Gerontología y otras especialidades que por la edad los consumidores (clientes) los requiere.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

A corto plazo ¿Cuál servicio será implementado en la institución?

\_\_\_\_\_

¿Existen comités de seguridad e higiene?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Qué clase de servicios presta la institución? Descríbalos

¿A cuántos ancianos internos la institución presta servicios?

\_\_\_\_\_

¿Qué clase de servicios la institución presta a los ancianos externos?

\_\_\_\_\_

¿Qué requisitos necesita un anciano para ingresar a la institución?

\_\_\_\_\_

¿Existe en la institución otra modalidad de servicio?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Si la respuesta es afirmativa describa ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Conoce el personal las instrucciones en caso de accidentes?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Son adecuadas las condiciones de trabajo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Se da a conocer al personal la importancia de la salud personal?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ Si la respuesta es afirmativa describa de qué manera? \_\_\_\_\_

## Recursos Materiales

¿La infraestructura de la que dispone es suficiente y adecuada para el cumplimiento de los objetivos y responsabilidades?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Son suficientes los espacios físicos?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Son adecuados?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Existe suficiente y adecuada seguridad para el personal y los bienes de la empresa?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Existe el equipo técnico para cumplir con eficiencia los programas?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿El equipo administrativo es suficiente y adecuado?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Están asegurados los equipos?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Se dispone de presupuesto?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Se cuenta con servicios de procesamiento de datos?

Propio ( ) Rentado ( ) Compartido ( )

¿Cuenta la institución con los siguientes servicios públicos y privados?

Agua ( ) Energía Eléctrica ( ) Gas ( ) Combustible ( )

Comunicación en general ( ) Medios de transporte ( )

¿Existe equipo auxiliar para emergencias?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

### **Mantenimiento**

¿Se dispone para cada equipo de programas de mantenimiento preventivo? \_\_\_\_\_ Productivo \_\_\_\_\_ Correctivo \_\_\_\_\_

¿Existe un programa anual de mantenimiento preventivo adecuado a los objetivos de productividad en el que se identifiquen las instalaciones de los equipos que lo requieren? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

### **Adquisiciones**

¿Hay un manual de procedimientos actualizados que administre las adquisiciones? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Qué clase de productos adquieren?

Alimentos (Mercados) \_\_\_\_\_ Útiles de aseo personal \_\_\_\_\_  
Útiles de aseo genera \_\_\_\_\_ Otros ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Quiénes los aportan?

---

¿De qué manera son adquiridos estos productos?

---

¿Quién es el encargado de las adquisiciones? \_\_\_\_\_

¿Para cuánto tiempo adquieren las provisiones?

Semana \_\_\_\_\_ Quincena \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_

Si cuenta con provisiones, ¿Qué medidas toman para la conservación de estos productos? \_\_\_\_\_

¿Cuál producto es de gran importancia y qué es aportado en mínima cantidad?

---

¿Se han tomado medidas para poder contar con la adquisición de dicho producto?

---

### **Activos Fijos**

¿Existe un manual de procedimientos actualizados para la administración de los activos fijos?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Se cuenta actualizado el inventario físico?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Cuando el inventario físico difiere del inventario en libros, ¿Se determina quien tiene a cargo la investigación sobre las posibles diferencias? \_\_\_\_\_

---

¿Los bienes inmuebles propios o arrendados cuentan con un expediente que contenga?

Escritura \_\_\_\_\_ Acta de entrega \_\_\_\_\_  
Contrato de arrendamiento \_\_\_\_\_ Demás documentos oficiales \_\_\_\_\_

¿Se encuentran asegurados los bienes inmuebles?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuenta la institución con vehículos?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Se cuenta con la documentación legal que acredite la propiedad de estos?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿En los planes presupuestales esta incluido comprar vehículo?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿La institución requiere de vehículo?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Describe brevemente la necesidad? \_\_\_\_\_

### **Servicios Generales**

¿Qué tipo de servicios se otorgan?

\_\_\_\_\_

¿Qué registros existen para su control?

\_\_\_\_\_

¿Quién elabora y autoriza los contratos para servicios de instalaciones, reparaciones y mantenimiento? \_\_\_\_\_

¿Se tiene un control para las llamadas telefónicas de larga distancia? \_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_ NO ¿Cuál? \_\_\_\_\_

### **Transporte**

¿Qué tipo de transporte es utilizado?

Vehículo propio \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

### **Contabilidad Recursos Financieros**

#### **Sistema Contable**

¿La función contable es responsabilidad de personal de la institución o de despacho externo? \_\_\_\_\_

¿Hay un manual de contabilidad general? \_\_\_\_\_

¿Se cuenta con un manual de contabilidad de costos? \_\_\_\_\_

¿Qué grado de aprovechamiento se obtiene del equipo de procesamiento de datos? \_\_\_\_\_

### **Control Presupuestal**

¿Se cuenta con un sistema presupuestal en la institución? \_\_\_\_\_

¿Quién es el responsable del ejercicio presupuestal? \_\_\_\_\_

¿Qué medidas se toman con los resultados? \_\_\_\_\_

¿Qué procedimiento se sigue para realizar el ejercicio de la asignación presupuestal? \_\_\_\_\_

### **Ingresos y Disponibilidades**

¿Enuncie brevemente el origen de los ingresos que se perciben? \_\_\_\_\_

¿Describa brevemente el procedimiento de recepción de estos ingresos? \_\_\_\_\_

¿Son recibidos los ingresos con la documentación comprobatoria necesaria para su registro contable y presupuestal?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el número de la cuenta bancaria de la institución? \_\_\_\_\_

¿Existe el registro de firmas ante los bancos del personal autorizado para disponer de los recursos?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Se elaboran informes de ingresos o entradas a caja?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

Describa brevemente cómo se manejan los valores provisionales \_\_\_\_\_

### **Bancos**

¿Qué procedimiento se sigue para el manejo y control de los recursos financieros procedentes de organizaciones presupuestales, ingresos propios o diversos. Descríbalo brevemente \_\_\_\_\_

Detalle la siguiente información:

- a) Número de cuentas bancarias \_\_\_\_\_
- b) A nombre de quién está \_\_\_\_\_
- c) Propósito con que fueron abiertas \_\_\_\_\_
- d) Modalidad de las cuentas de cheques \_\_\_\_\_
- e) Nombre de los funcionarios facultados para firmar cheques \_\_\_\_\_

¿A cargo de quién están las chequeras? y ¿Qué tipo de control tiene para su manejo? \_\_\_\_\_

### **Deudores diversos**

Describa brevemente cómo están integrada las inversiones en valores con que cuenta la institución y las condiciones con que están pactadas? \_\_\_\_\_

¿Qué mecanismos se utilizan para informar sobre el movimiento de las inversiones existentes? \_\_\_\_\_

### **Acreedores diversos**

¿Se tiene compromisos con terceros, no pagados, de ejercicios anteriores?  
SI \_\_\_ NO \_\_\_ Si su respuesta es afirmativa describa ¿Cuáles?

\_\_\_\_\_

¿Están debidamente contabilizados?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Se cuenta con los recursos para realizar los pagos de estos compromisos?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el procedimiento \_\_\_\_\_

¿Existen pasivos pagados y pendientes que no cuentan con disponibilidad presupuestal? Si fuera el caso menciónelos \_\_\_\_\_

Describa brevemente el procedimiento del trámite de la documentación para su pago \_\_\_\_\_

### **Planeación Financiera**

¿Cuál ha sido el rendimiento del capital en los últimos cinco años?

\_\_\_\_\_

¿Las utilidades obtenidas han cubierto los objetivos económicos de la institución en los cinco años anteriores? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de fuentes de financiamiento han utilizado en la institución?

a) Intereses \_\_\_\_\_ b) Externas \_\_\_\_\_

¿Por qué motivo han escogido estas fuentes de financiamiento? \_\_\_\_\_

¿Qué políticas se sigue en cuanto a reinversión de utilidades?  
\_\_\_\_\_

### **Impuestos**

¿La institución cumple con sus obligaciones fiscales, federales, estatales y municipales dentro de los plazos establecidos?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Se tiene contratados los servicios de auditoria externa para fines fiscales?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

### **Relaciones Financieras**

¿Qué fuentes de información financiera utiliza?  
\_\_\_\_\_

### **Seguros**

¿Qué seguros tiene contratados?  
\_\_\_\_\_

¿Con qué compañías?  
\_\_\_\_\_

¿Quién los contrata?  
\_\_\_\_\_

¿Quién verifica la vigencia de los seguros y sus montos?  
\_\_\_\_\_

### **Comercialización**

¿La localización de la institución es adecuada con respecto a los consumidores?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿En la institución se encuentran ancianos de otros municipios?

SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Por qué?\_\_\_\_\_

¿Cuáles son las expectativas de servicio para las poblaciones vecinas?

\_\_\_\_\_

### **Planeación para la prestación del servicio**

¿Qué planes tiene para el futuro?

\_\_\_\_\_

¿Qué tipos de programas han establecido?

\_\_\_\_\_

¿Qué políticas hay establecidas en cuanto a prestación del servicio?

\_\_\_\_\_

¿Qué políticas hay establecidas en cuanto a precio (costo + utilidad)

\_\_\_\_\_

¿Qué políticas hay establecidas en cuanto a personal para la prestación del servicio (Selección, contratación y capacitación)?

\_\_\_\_\_

¿Se encuentran por escrito dichas políticas?

SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Por qué?\_\_\_\_\_

En la actualidad ¿Qué porcentaje de consumidores potenciales puede cubrir la institución en función de su capacidad o recursos?

\_\_\_\_\_

¿Se considera que la institución está cubriendo a los consumidores reales?

SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Por qué?\_\_\_\_\_

### **Investigación y Desarrollo**

¿Qué mejoras importantes de calidad de prestación del servicio se han logrado en los últimos cinco años?\_\_\_\_\_

¿Se tiene la política de promover y aceptar ideas, sugerencias y observaciones del personal en cuanto a mejoras en la prestación del servicio? \_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

### **Dirección**

¿Define la dirección los objetivos y políticas de la institución?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Se aplica en la institución desarrollo organizacional?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Se ha aplicado en la institución programas de calidad total?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Se han aplicado en la institución programas de calidad total?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ Si la respuesta es afirmativa descríballo brevemente

¿Supervisan los jefes las labores de sus subordinados?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿La dirección es el centro de la comunicación de la institución?

---

¿Son claras y precisas las informaciones que se transmiten?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

### **Informática**

¿Cuenta la institución con una estructura física de informática?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Si cuenta con este sistema describa brevemente el número de equipos y de qué manera son utilizados.

---

### **Relaciones Públicas**

¿Se efectúan encuestas para investigar lo que el consumidor piensa de la institución, su personal y la manera de prestar el servicio?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Se tiene un sistema de quejas y sugerencias?

SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ Si la respuesta es afirmativa describa el sistema

¿Se proporciona al público información de la institución y sus actividades?

SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

¿Participa la institución en proyectos en beneficio de la comunidad?

Describa brevemente

---

### **Asesorías**

Cuenta la institución con servicios de asesoría externa en materia

a) Legal\_\_\_\_ b) Administrativa\_\_\_\_ c) Técnica\_\_\_\_ d) Capacitación\_\_

¿Quién presta el servicio?

**ANEXO C. ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL OPERATIVO DE LA FUNDACIÓN HOGAR SAN FRANCISCO DE ASÍS DEL MUNICIPIO DE CAPITANEJO.**

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

PREGUNTAS	SI	NO	No Sabe
1. Cuando inició su trabajo en la fundación casa hogar, tenía previa experiencia sobre el manejo del adulto mayor?			
2. ¿Si hace una comparación con la fecha de ingreso a laborar en la fundación hasta hoy, el número de ancianos ha aumentado?			
3. ¿Considera usted que para mejorar la atención integral del anciano se debería implementar los servicios con la ayuda de persona especializado en el manejo de éstos?			
4. Las personas que laboran en la fundación han recibido alguna capacitación sobre el manejo integral del adulto mayor?			
5. ¿Cree Usted que para ofrecer servicio con calidad humana y oportuna no solo se deben tener conocimientos, sino vocación buscando siempre la satisfacción de las necesidades del anciano?			
6. De acuerdo al número de ancianos que requieren de los servicios de la fundación, ¿Considera usted que el número de personas que laboran y el tiempo del que disponen, pueden cumplir a cabalidad con las obligaciones y tareas que realizan a diario?			
7. ¿Cree usted que los ancianos que se encuentran en la fundación, tienen disposición o están en capacidad de recibir terapia ocupacional?			
8. La fundación está en capacidad de brindar no solo la atención básica al adulto mayor, sino la seguridad respectiva que ellos requieren?.			
9. Dentro de la contratación existente entre el personal que labora allí con la fundación, estas personas cotizan a la seguridad social en salud (salud, pensiones y riesgos profesionales)?			

10. La fundación cuenta con algún seguro social especial, póliza funeraria a favor de los abuelos que se albergan allí?			
---	--	--	--

**OBSERVACIONES** \_\_\_\_\_

**ANEXO D. ENCUESTA DIRIGIDA A LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE CAPITANEJO – SANTANDER.**

### **DIAGNÓSTICO EMPRESARIAL**

**Alumna  
CARMEN ADARME MARIÑO  
Estudiante Ciclo Profesional  
Administración de Empresas  
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA “UNAD”  
CEAD Málaga  
Septiembre de 2005**

**1. ¿Con cuáles programas cuenta la administración Municipal para la atención básica de las personas mayores de 60 años?**

---

---

**2. ¿Qué instituciones, grupos ó personas son las beneficiarias de los programas?**

---

---

**3. ¿Que beneficios reciben? y ¿Cómo? En especie, dinero u otros**

---

---

**4. ¿Qué requisitos deben cumplir las personas mayores de 60 años para acceder al beneficio de los programas?**

---

---

**5. ¿Cuántas personas se benefician de estos programas?**

---

---

**6. ¿Con qué planes y proyectos cuenta la Administración Municipal para la atención de las personas mayores de 60 años?**

---

---