



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE
CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
CARRERA DE INGENIERÍA EN GESTIÓN DE GOBIERNOS
SECCIONALES**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previa a la obtención del título de:

INGENIERA EN GESTIÓN DE GOBIERNOS SECCIONALES

TEMA:

**IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO GERONTOLÓGICO EN EL
GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL LA
PROVIDENCIA, CANTÓN GUANO.**

Autora:

DOLORES SILVANA ÁLVAREZ VELASTEGÚ

RIOBAMBA - ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Certificamos que el presente trabajo de investigación, previo a la obtención del título de Ingeniera en Gestión de Gobiernos Seccionales, ha sido desarrollado por la Sra. DOLORES SILVANA ÁLVAREZ VELASTEGUÍ, cumple con las normas de investigación científica y una vez analizado su contenido, se autoriza su presentación.

Ing. Norberto Hernán Morales Merchán

DIRECTOR

Ing. Gerardo Luis Lara Noriega

MIEMBRO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Dolores Silvana Álvarez Velasteguí, declaro que el trabajo de titulación que presento es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente, están debidamente citados y referenciados.

Como autora, asumo la responsabilidad legal y académicamente de los contenidos de este trabajo de titulación.

Riobamba, 5 de mayo del 2016

Dolores Silvana Álvarez Velasteguí
060259706-4

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedica a quienes fueron y serán motivo de mi superación a ustedes amados hijos Alejandro, Emily y Esteban, porque junto a mí siempre estuvieron en esta lucha por alcanzar mi meta, hoy puede decir con mucha satisfacción que su paciencia ha sido la inspiración para saborear este anhelado triunfo.

A mis padres por su guía, por la ayuda incondicional que siempre me brindaron, por fomentar en mí la perseverancia, de quienes tengo presente la frase de no te rindas lo bueno se obtiene con sacrificio.

Dolores Álvarez

AGRADECIMIENTO

Son muchas las personas a las que tengo que agradecer por este triunfo alcanzado que mencionarlas sería poco.

Un especial agradecimiento a mi tutor y miembro del trabajo investigativo por la dedicación y paciencia, por el tiempo otorgado en cada tutoría para guiar de manera apropiada el desarrollo del trabajo, a los docentes que con sus sabios conocimientos plantaron las bases para desarrollarme en la vida profesional.

Agradezco a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo que a través de la Unidad de Educación a Distancia de la Facultad de Administración de Empresas y la Escuela de Ingeniería en Gestión de Gobiernos Seccionales me dio la oportunidad de ser parte de este selecto grupo.

Gracias a Dios por permitirme disfrutar de este momento.

Dolores Álvarez

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|---|----------|
| Portada..... | I |
| Certificación del tribunal | ii |
| Declaración de autenticidad..... | iii |
| Dedicatoria..... | iv |
| Agradecimiento..... | v |
| Índice de contenido..... | vi |
| Índice de tablas | x |
| Índice de gráficos..... | xi |
| Índice de fotos..... | xi |
| Resumen ejecutivo..... | xii |
| Introducción..... | 1 |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA..... | 2 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 2 |
| 1.1.1. Formulación del Problema..... | 2 |
| 1.1.2. Delimitación del problema..... | 3 |
| 1.2. JUSTIFICACIÓN | 3 |
| 1.3. OBJETIVOS | 4 |
| 1.3.1. Objetivo General..... | 4 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos..... | 4 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 5 |
| 2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS | 5 |
| 2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA CONCEPTUAL..... | 5 |
| 2.2.1 Generalidades de la parroquia La Providencia | 5 |
| 2.2.2 Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de La Providencia. . | 6 |
| 2.2.3 Adulto mayor | 7 |
| 2.2.4 Atención a los adultos mayores | 9 |
| 2.2.5 ¿Qué es un centro gerontológico?..... | 9 |
| 2.2.6 Importancia de los centros gerontológicos | 9 |
| 2.2.7 Servicios que brindan los centros gerontológicos..... | 10 |
| 2.2.8 Calidad de vida | 11 |
| 2.2.9 Envejecimiento | 11 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2.2.10 | Proyecto | 11 |
| 2.2.11 | Procesos para la implementación del centro gerontológico..... | 12 |
| 2.2.11.1 | Tipo de procesos | 12 |
| 2.3 | ESTUDIO FINANCIERO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CENTRO GERONTOLÓGICO | 13 |
| 2.3.1 | El estudio financiero | 13 |
| 2.3.1.1 | Costo del proyecto | 13 |
| 2.3.1.2 | Flujo de caja..... | 13 |
| 2.4 | ESTUDIO POLÍTICO LEGAL | 14 |
| 2.4.1 | Situación legal para el manejo de centros..... | 14 |
| 2.4.1.1 | Constitución política del Ecuador | 14 |
| 2.4.1.2 | Código orgánico de organización territorial autonomía y descentralización.. | 16 |
| 2.4.1.3 | Ley del anciano | 17 |
| 2.4.1.4 | Ley orgánica de salud | 18 |
| 2.4.2 | Política pública para población adulta mayor | 19 |
| 2.5 | MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR..... | 19 |
| 2.5.1 | Tipo de prestadores de servicios | 20 |
| 2.5.2 | Población objetivo | 21 |
| 2.5.3 | Estándares de calidad | 21 |
| 2.5.3.1 | Estándar 1: Integración familiar y comunitaria | 22 |
| 2.5.3.2 | Estándar 2: Espacios formativos..... | 22 |
| 2.5.3.3 | Estándar 3: Recuperación de conocimiento y saberes | 23 |
| 2.5.3.4 | Estándar 4: Pacto de convivencia y acuerdos sobre el cuidado | 23 |
| 2.5.3.5 | Estándar 5: Coordinación interinstitucional..... | 23 |
| 2.5.3.6 | Estándar 6: Derecho a la identidad | 24 |
| 2.5.3.7 | Estándar 7: Participación | 24 |
| 2.5.3.8 | Estándar 8: Formación de redes sociales, comunitarias e interinstitucionales | 24 |
| 2.5.3.9 | Declaración Universal de los Derechos Humanos..... | 24 |
| 2.6 | AMBIENTES SEGUROS Y PROTECTORES..... | 25 |
| 2.6.1 | Características físicas de los centros gerontológicos | 25 |

| | | |
|---------|--|----|
| 2.6.2 | Espacio físico y equipamiento, en centros gerontológicos | 25 |
| 2.6.3 | Mejoramiento de la calidad Las unidades de atención | 27 |
| 2.6.4 | Optimización de recursos | 28 |
| 2.6.5 | Obligación de los Centros | 28 |
| 2.6.6 | Permiso de funcionamiento..... | 28 |
| 2.7 | MARCO CONCEPTUAL | 28 |
| 3.1 | IDEA A DEFENDER | 32 |
| 3.2 | MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN | 32 |
| 3.2.1 | Cuantitativa | 32 |
| 3.2.2 | Cualitativa | 32 |
| 3.3 | NIVEL O TIPO DE LA INVESTIGACIÓN | 33 |
| 3.3.1 | Nivel aplicativo | 33 |
| 3.4 | TIPOS DE INVESTIGACIÓN | 33 |
| 3.4.1 | Investigación bibliográfica..... | 33 |
| 3.4.2 | Investigación de campo..... | 33 |
| 3.5 | POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 33 |
| 3.6 | MÉTODOS | 34 |
| 3.6.1 | Descriptivo | 34 |
| 3.6.2 | Exploratorio | 34 |
| 3.6.3 | De campo | 35 |
| 3.7 | RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | 35 |
| 3.7.1 | Técnicas | 35 |
| 3.7.1.2 | Análisis documental..... | 35 |
| 3.7.1.3 | Análisis de campo | 35 |
| 3.7.2 | Instrumentos..... | 35 |
| 3.7.2.1 | Cuestionario | 35 |
| 3.7.2.2 | Guías de análisis documental y de campo | 36 |
| 3.7.2.3 | Procesamiento y análisis | 36 |
| 3.8 | RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE OPINIÓN ACERCA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CENTRO GERONTOLÓGICO LA PROVIDENCIA. | 37 |
| 4.1 | IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO GERONTOLÓGICO EN EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL LA | |

| | | |
|-------|--|----|
| | PROVIDENCIA, CANTÓN GUANO. | 42 |
| 4.1.1 | Características generales del territorio..... | 42 |
| 4.2 | INGENIERÍA DL PROYECTO | 42 |
| 4.2.1 | Localización..... | 42 |
| 4.2.2 | Tamaño del proyecto..... | 44 |
| 4.2.3 | Identificación de los servicios..... | 44 |
| 4.3 | ESTUDIO ORGANIZACIONAL | 52 |
| 4.3.1 | Aspecto legal..... | 52 |
| 4.3.2 | Aspectos administrativos | 52 |
| 4.3.3 | Gestión del personal..... | 53 |
| 4.3.4 | Requerimiento de talento humano en el centro..... | 53 |
| 4.3.5 | Fundamento legal..... | 54 |
| 4.3.6 | Asignación presupuestaria para la implementación del centro gerontológico | 56 |
| 4.4 | ESTUDIO ECONÓMICO FINANCIERO | 56 |
| 4.5 | SITUACIÓN ECONÓMICA..... | 58 |
| 4.5.1 | Balance General | 58 |
| 4.5.2 | Flujo proyectado | 59 |
| 4.5.3 | Evaluación Financiera..... | 59 |
| 4.5.4 | Proyección de ingresos y gastos | 60 |
| 4.5.5 | Valor Actual Neto | 60 |
| 4.5.6 | Tasa interna de retorno..... | 61 |
| 4.5.7 | Beneficio /Costo..... | 62 |
| 4.6 | IMPACTO SOCIO-ECONÓMICO | 63 |
| 4.6.1 | Impacto socio-económico | 64 |
| 4.6.2 | Impacto ambiental..... | 65 |
| 4.6.3 | Impacto en salud | 65 |
| | CONCLUSIONES | 66 |
| | RECOMENDACIONES..... | 67 |
| | BIBLIOGRAFÍA | 68 |
| | ANEXOS | 70 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla N° 1: Composición de la población beneficiaria..... | 33 |
| Tabla N° 2: Implementación del centro..... | 37 |
| Tabla N° 3: La implementación brinda mejores servicios..... | 38 |
| Tabla N° 4: Implementación prioritaria..... | 39 |
| Tabla N° 5: Beneficios de la implementación..... | 40 |
| Tabla N° 6: Se considera una alternativa la implementación..... | 41 |
| Tabla N° 7: Distribución por áreas de construcción..... | 49 |
| Tabla N° 8: Talento humano del centro..... | 54 |
| Tabla N° 9: Fuentes de financiamiento para la implementación..... | 56 |
| Tabla N° 10: Presupuesto de compra de equipos y materiales..... | 57 |
| Tabla N° 11: Implementos de terapia..... | 57 |
| Tabla N° 12: Utilería..... | 58 |
| Tabla N° 13: Materiales de terapia..... | 58 |
| Tabla N° 14: Flujo proyectado..... | 59 |
| Tabla N° 15: Gastos..... | 59 |
| Tabla N° 16: Proyección ingresos y gastos..... | 60 |
| Tabla N° 17: VAN..... | 60 |
| Tabla N° 18: TIR..... | 61 |
| Tabla N° 19: Beneficio/Costo..... | 62 |
| Tabla N° 20: Matriz de impacto..... | 62 |
| Tabla N° 21: Impacto socio-económico del proyecto..... | 63 |
| Tabla N° 22: Impacto ambiental..... | 64 |
| Tabla N° 23: Impacto en salud..... | 65 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico N° 1: Implementación del centro..... | 37 |
| Gráfico N° 2: La implementación brinda mejores servicios..... | 38 |
| Gráfico N° 3: Implementación prioritaria..... | 39 |
| Gráfico N° 4: Beneficio de la implementación..... | 40 |
| Gráfico N° 5: Se considera una alternativa la implementación..... | 41 |
| Gráfico N° 6: Ubicación geográfica de la parroquia..... | 43 |
| Gráfico N° 7: Ubicación del centro..... | 44 |
| Gráfico N° 8: Esquema de asignación de cupos al centro gerontológico..... | 51 |

ÍNDICE DE FOTOS

| | |
|--------------------------------------|----|
| Foto N° 1: Interior del centro..... | 45 |
| Foto N° 2: Área de descanso..... | 46 |
| Foto N° 3: Sala de Talleres..... | 46 |
| Foto N° 4: Cocina..... | 47 |
| Foto N° 5: Área de recreación..... | 47 |
| Foto N° 6: Sanitarios..... | 48 |
| Foto N° 7: Centro gerontológico..... | 50 |

RESUMEN EJECUTIVO

La implementación de un centro gerontológico en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial La Providencia, Cantón Guano, es un trabajo que se ha desarrollado con la finalidad de alcanzar el bienestar de la población adulta mayor de la localidad, mediante la adecuación del espacio físico y adquisición del equipo técnico básico. Para tener elementos de juicio suficiente se realizó un estudio técnico en el cual se llegó a determinar las necesidades que actualmente el centro tiene en adquirir equipos de fisioterapia los mismos que se utilizarán para brindar una atención especializada a los usuarios, a través del estudio financiero se identificaron los recursos económicos que el centro utilizará para la implementación, y en el estudio administrativo se plateo el requerimiento del talento humano adecuado el cual prestará la atención en salud, y otras áreas. Para sustentar la factibilidad del proyecto se ha realizado un análisis de impacto sobre aspectos socio-económicos, ambientales y en salud como un sustento para demostrar la factibilidad del proyecto; es necesario mencionar que los requerimientos establecidos para la implementación del centro constan en las Normas Técnicas, Implementación de Centro Gerontológicos del día para personas adultas mayores a cargo del MIES. El desarrollo de este trabajo investigativo permite concluir que la implementación del centro gerontológico de la parroquia La Providencia debe ser ejecutado lo antes posible por cuanto los usuarios de los servicios requieren con urgencia de atención especializada.

Palabras claves: Centro gerontológico. Implementación. Equipos técnicos básicos. Normas Técnicas Implementación de Centro Gerontológicos del día para personas adultas mayores. MIES

SUMMARY

The implementation of a Gerontology Center in the Autonomous Decentralized Government La Providencia from Guano Canton is a work that has been developed in order to achieve the well-being from elderly of the town, by adapting the physical apace and acquisitions of technical equipment.

A technical study was carried out based on enough elements which let to identify the needs that they have in acquiring physiotherapy equipment and the will be used to provide specialized user care, also through financial study the economic resources that the center will use for implementation were identified, and in the administrative study was raised the requirement of appropriate human talent which provide health care and other areas. To support the feasibility of the project has made analysis on socio-economic, environmental and health as a support to demonstrate the feasibility of the project aspects.

It has to be mentioned that the requirements established for the implementation of the center are in the Technical Standards, Implementation of Gerontology center for elderly persons who are members form Ministry o economic and social inclusion (MIES). The development of La Providencia must be executed as soon as possible because users of services urgently needed specialized care.

Keywords: Gerontology center, implementation, basic technical equipment, technical standards, day gerontology centers for elderly persons, MIES.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación sobre la implementación de un centro gerontológico en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial La Providencia, Cantón Guano se ha desarrollado en cuatro capítulos descritos a continuación:

CAPÍTULO I: El problema dentro de este capítulo se da a conocer los motivos por los cuales fue necesaria la investigación, además de la formulación del problema la cual es expresada de manera interrogativa, otro aspecto considerado es la delimitación en donde se manifiesta el lugar, tiempo y espacio donde se efectuará el estudio, la justificación es una parte importante puesto que se evidencian las razones por la que fue necesaria la investigación, finalmente se exponen los objetivos tanto general como específicos los mismos que aportaran en la consecución de metas.

CAPÍTULO II: Marco teórico – conceptual, en este capítulo el aporte bibliográfico es esencial, es por ello que el uso de temas especializados de autores reconocidos es de gran ayuda para de desarrollo de este capítulo, fue necesaria también hacer uso de leyes, normas, disposiciones y reglamentos referentes a los servicios que brindan los centros gerontológicos por cuanto la implementación del centro es un tema de orden público.

CAPÍTULO III: Marco metodológico, dentro de este capítulo se obtiene información, la cual permite conocer de manera amplia la situación actual del centro, es por ello que la aplicación de métodos, técnicas e instrumentos de investigación ayudan a determinar los parámetros en el procesamiento de datos de manera confiable y segura.

CAPÍTULO IV: Marco propositivo, considero el de mayor aporte para la investigación, lo que caracteriza a este capítulo es el enfoque sobre cómo y en base a que se debe ejecutar el proyecto, los temas planteados en esta parte del documentan sustentan o rechazan la factibilidad de la propuesta, a partir de ello la toma de decisiones es una parte fundamental.

Como parte final la exposición de **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**, sobre el desarrollo investigativo permiten emitir una opinión. Los comentarios y sugerencias proporcionan relevancia respecto a la manera eficiente de ejecutar del proyecto.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del eje del ser humano, los adultos mayores son un sector que a pesar de ser poco atendidos, constituye una población que estará en aumento, pues según lo proyectado por el INEC para el año 2025 dicha población llegará a ser de 1.592.232 adultos mayores (INEC, 2015). Este incremento de la población adulta mayor y anciana es afectada por procesos crónicos de enfermedad, pobreza, carencias nutricionales, limitaciones físicas, síquicas y sensoriales, sumado a la deficiente atención en salud, requiriendo del diseño de estrategias para la promoción, prevención e intervención de las manifestaciones propias del envejecimiento, las que permitirán al adulto mayor y anciano mantener su autonomía e independencia para un envejecimiento con calidad y dignidad.

En este proyecto, el envejecimiento de la población vulnerable del Cantón Guano Parroquia La Providencia deberá ser asumido no solo desde las necesidades básicas, sino desde los factores de inequidad existentes frente a la seguridad social que les ha impedido a los adultos mayores en pobreza y miseria garantizar el desarrollo y bienestar personal, familiar, social, económico y cultural.

La intención del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial La Providencia es crear un centro gerontológico que permita al adulto mayor ser atendido por un equipo multidisciplinario de personas capacitadas y especializadas en atención geriátrica y en diferentes áreas con el equipo tecnológico necesario para realizar actividades enmarcadas en mejorar la calidad de vida de su población. Otro aspecto clave dentro de este proceso es la consolidación de alianzas estratégicas con actores claves y cooperantes que tengan afinidad para ayudar y colaborar con esta iniciativa.

1.1.1. Formulación del Problema

¿De qué manera incide la implementación de un Centro Gerontológico en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de La Providencia, cantón Guano, para el mejoramiento en la calidad de vida del adulto mayor de la zona?

1.1.2. Delimitación del problema

Campo: Proyecto Social

Área: Gobiernos Seccionales

Aspecto: Implementar un centro gerontológico en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial La Providencia, cantón Guano.

Espacial: El proyecto involucra a toda la población adulta mayor de la parroquia La Providencia.

Temporal: El Proyecto se realizará en un periodo de 6 meses los cuales iniciaran una vez aprobado el anteproyecto de Tesis.

Teórica: En el contexto teórico se tomará como referencia los grupos de atención prioritaria.

1.2. JUSTIFICACIÓN

La importancia que tiene el proyecto, será la de dar prioridad a la población de adultos mayores (de 65 años de edad), porque es uno de los sectores más vulnerables y que nunca ha recibido atención adecuada, lo que les permitirá garantizar los derechos que por ley les corresponden a ellos en recibir atención prioritaria, preferente y especializada como lo estipula la Constitución; y se les garantizará a las personas de la tercera edad de escasos recursos económicos, el acceso a un sitio de acogimiento digno, para lo cual se ha creído conveniente crear un Centro Gerontológico en la Parroquia La Providencia.

El proceso de envejecimiento de la población, repercute sensiblemente sobre varios factores del desarrollo y el funcionamiento de las sociedades, y también sobre el bienestar relativo no sólo de los adultos mayores sino de los grupos más jóvenes. Es por eso la creciente necesidad de implementar un centro de atención para el adulto mayor para que de esta manera poder generar bienestar para este grupo de atención prioritaria.

La idea central del proyecto es llevarlo al seno de las comunidades y darlo a conocer a través de otras organizaciones civiles de adultos mayores, generando así el interés de las

demás personas que están alrededor de las personas de la tercera edad y de la atención y cuidado que ellos necesitan para su vejez.

Los beneficiarios directos son los adultos mayores la Parroquia La Providencia y los criterios que se tomarán en cuenta para la selección de los beneficiario son: la edad de 65 años en adelante, el nivel de pobreza, si se encuentran viviendo solos o son solteras/os o viudas/os, si son autosuficientes, o sí tienen limitaciones severas o discapacidades, tomando en consideración que en la parroquia no existe ningún tipo de atención para este grupo de personas por parte de las instituciones.

Finalmente se deberá tomar en cuenta que este proyecto será viable ya que hasta el momento se cuenta con el espacio físico necesario para el funcionamiento del mismo en instalaciones que únicamente deberán ser adecuadas con la finalidad de brindar servicios de calidad y calidez para los adultos mayores que participen dentro del centro gerontológico.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Implementar un centro gerontológico en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial La Providencia, cantón Guano para la atención a los adultos mayores de la zona con la finalidad de que se brinde bienestar mediante la adecuación del espacio físico y adquisición del equipo técnico básico.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico en el sector para la determinación de los datos reales sobre la población adulta mayor.
- Evaluar el centro gerontológico en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial La Providencia por medio de indicadores económicos para la determinación de la factibilidad del proyecto.
- Elaborar el proyecto de implementación de un centro gerontológico en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial La Providencia, Cantón Guano para la atención del adulto mayor de la zona.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

El Proyecto Social de implementación de un centro gerontológico en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial La Providencia, Cantón Guano., pretende promover el fortalecimiento y la vinculación afectiva de los Adultos Mayores con su entorno familiar y social, teniendo como finalidad que los adultos mayores del Centro Gerontológico, se sientan parte importante y activa de la familia.

En primer lugar se realizará un diagnóstico de la situación actual del adulto mayor, obteniendo como información datos reales de la población analizada demográfica y socialmente con la finalidad de realizar un trabajo estadístico descriptivo para determinar variables claves dentro de la investigación.

La determinación de la implementación del centro gerontológico conlleva un análisis económico del proyecto a implementarse, ya que el proyecto será financiado con fondos públicos por parte del Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial de La Providencia, tomando en consideración la compra de equipo tecnológico que permita realizar actividades de rehabilitación para los adultos mayores.

Finalmente la elaboración del proyecto se basará en la metodología utilizada por la Secretaría Nacional de Planificación (Formato SENPLADES) con la finalidad de determinar la factibilidad de la implementación del centro gerontológico y que el mismo cumpla con los estándares establecidos para su ejecución basados en el diagnóstico, línea base y marco lógico de un proyecto.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA CONCEPTUAL

2.2.1 Generalidades de la parroquia La Providencia

La hoy parroquia la Providencia, primero fue comunidad llamada Calle Pata

perteneciente a la parroquia Guanando, y un 10 de julio de 1939, llega al caserío La Providencia como comisionado de la Dirección de Educación de Chimborazo el señor Luís Suárez, quien manifiesta la necesidad y conveniencia de parroquializar a este pueblo, esa misma noche los habitantes motivados por estas ideas se reúnen en Asamblea General y conforman el comité Pro-parroquialización e iniciaron el trámite para obtener la categoría de parroquia, logrando este objetivo gracias a los señores Luis Suárez y David Altamirano, y de los moradores entre ellos: César Pérez, Abel Carrasco, Corazón Montero, Vidal Montero, Carlos Moscoso, quienes son los principales gestores de la parroquialización. Luego de concluir esta dura tarea, fue declarada de manera oficial como Parroquia el 2 de diciembre de 1944, según R.O.Nº 162 del 15 de diciembre. (GADPLP, 2015)

2.2.2 Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de La Providencia.

El 17 de noviembre de 1994 en la administración de los señores César Novillo (+) y Luis Santiago Moscoso (+) en calidad de Teniente Político y secretario respectivamente, se creó el escudo y la bandera. Los colores de la bandera según sus creadores hacen referencia específicamente al blanco que significa la paz, el alma, la pureza de su gente el espíritu y voluntad de sus habitantes para recibir a propios y extraños en todo momento; el color verde refleja la esperanza, la naturaleza y la producción de nuestra tierra. (GADPLP, 2015)

2.2.2.1 Misión Institucional.

Gobierno Parroquial Planificador, organizado y promotor del Buen Vivir con mucha sintonía de las necesidades de su gente. (GADPLP, 2015)

2.2.2.2 Visión Institucional.

Ser una Institución organizada, planificadora y promotora del desarrollo de la parroquia, articulando las necesidades básicas de la población en planes, programas y proyectos que son ejecutados con Entidades Gubernamentales, ONG's y gracias a la participación ciudadana. (GADPLP, 2015)

2.2.2.3 Valores Institucionales.

Honestidad: Es esa cualidad humana del servidor público municipal de actuar siempre en apego a la verdad y con justicia, con las personas que demandan nuestros servicios.

Transparencia: Que consiste en involucrar a la sociedad civil en el control social colectivo de la administración de los fondos públicos, y de manejarlos en apego a la ley y las normas vigentes.

Solidaridad: Con los más necesitados, los grupos sociales altamente vulnerables y con todas las personas en general, sabiendo que su tiempo es tan valioso como el nuestro.

Respeto: Hacia todos los ciudadanos que demandan nuestros servicios, sin importar su condición social, sus creencias religiosas o políticas, o su pertenencia étnica y cultural.

Eficiencia: Garantizando la mayor celeridad en los trámites y gestiones municipales; pero ante todo, brindando servicios de calidad

2.2.2.4 Funciones y objetivos institucionales

Desde la aprobación de la Constitución del año 2008 y del Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización (COOTAD), los Gobiernos Autónomos Descentralizados Parroquiales Rurales (GADPR) tienen ocho competencias exclusivas, cuya gestión puede también ser ejercida de manera concurrente con otros niveles de gobierno al posibilitarse la articulación entre estos actores. En el esquema a continuación se presentan las competencias que en el Art. 267 de la Constitución y el Art. 65 de la COOTAD, se asignan a los GADPR.

2.2.3 Adulto mayor

Para (Cevallos, 2013, pág. 8) en su informe de Exclusión del adulto mayor en programas sociales, expresa:

Se denomina persona mayor a quien haya llegado a la edad de 60 años en adelante, es en esta edad que muchos de los adultos mayores dejan de trabajar, se jubilan y se dedican a estar en su hogar descansando. Pero esto no quiere decir que no puedan realizar

actividades que desarrollen sus actitudes y aptitudes; es por eso que el adulto mayor es un ente activo de la sociedad, ya que sus conocimientos, sus vivencias hacen de este un educador que puede enseñar a muchos jóvenes. Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. Hay definiciones científicas, biológicas, médicas, geriátricas, psicológicas, etc. De igual manera es importante tomar en cuenta las ideas y definiciones de la sociedad; de los mismos ancianos, de sus familiares, de sus nietos, etc.

El estándar de las Naciones Unidas para describir a las personas ancianas es 60 años de edad. Esta edad puede parecer joven en el mundo desarrollado y en aquellos países en vías de desarrollo donde ya se han producido importantes progresos en la esperanza de vida. (Zabala, 2005).

(Cevallos, 2013, pág. 11) La sociedad describe al adulto mayor de acuerdo a su criterio; es por eso que para alguien la vejez la puede describir como una etapa feliz y satisfactoria en la vida; por otro lado puede responder que es una etapa de sufrimiento, enfermedad, padecimientos, etc. Al Adulto Mayor se le relaciona generalmente con una etapa productiva terminada, con historias de vida para ser contadas como anécdotas, leyendas o conocimientos. Se debe liberar al adulto mayor de aquella imagen de incapacidad, de soledad, contribuyendo a fortalecer su rol social, a redescubrir sus capacidades y habilidades enriqueciendo su autoestima al ser ente activo dentro de la sociedad.

No es posible definir al adulto mayor, basándose en rangos de edad o por la etapa de transición donde se pasa de un estado de productividad a uno de improductividad con la jubilación y las pensiones. Un concepto incluyente de este grupo lo define como: un grupo heterogéneo, integrado por individuos de diferentes generaciones (tercera y cuarta edad), que han tenido importantes influencias en su pasado laboral, social y cultural. El adulto mayor o viejo es quien se encuentra en la última etapa de su vida y que tienen características particulares de experiencias de vida que han venido determinando su actual envejecimiento.

Explica también punto de corte para la edad caría mucho de forma individual, ya que muchas personas encuentran difícil llamarse a sí mismos, adultos mayores, incluso después de los 75 años.

2.2.4 Atención a los adultos mayores

De acuerdo con lo que expresa la (Organización de Naciones Unidas, 2016, pág. 23) el proceso de envejecimiento;

Alienta a conciliar las necesidades e intereses de los grupos de la sociedad para avanzar hacia una plena integración donde cada persona, independientemente de su edad, con sus propios derechos y responsabilidades, tenga una función activa que desempeñar.

El rápido envejecimiento de las poblaciones de los países en desarrollo, la identificación de necesidades específicas en la población de 60 años de edad y más, ciertas circunstancias desestabilizadoras de la vida actual y futura como son la migración, el desempleo, la violencia y la pobreza, entre otras, colocan a las personas adultas mayores como un grupo de alto riesgo en seguridad social y económica, principalmente a las mujeres por ser un grupo mayoritario al de los hombres, esto dentro de un marco de coexistencia con padecimientos crónicos, traumáticos y con necesidades de atención a padecimientos agudos y afecciones psicosociales en un grupo poblacional con limitaciones funcionales propias de su proceso de envejecimiento.

2.2.5 ¿Qué es un centro gerontológico?

Es un lugar para personas que no necesitan permanecer en un hospital, pero que necesitan cuidados especiales. La mayoría de estos centros cuentan con personal de enfermería capacitada.

2.2.6 Importancia de los centros gerontológicos

De acuerdo a (Eloina, 2014, pág. 17) en su informe sobre la importancia de los centros gerontológicos manifiesta;

“Los asilos, casa hogar o albergue son sitios de gran importancia social. En ellos, personas de la tercera edad que no pueden valerse por sí mismas o cuya familia no puede darles la

atención adecuada, encuentran el lugar ideal para adquirir nuevas destrezas y convivir con gente de su misma edad”.

Son instituciones que brindan protección física y mental a las personas de la tercera edad; proporcionándoles casa, alimentación, vestido y una serie de programas enfocados a su salud, bienestar y recreación, siempre coordinados por personal calificado.

Existen otras alternativas que ocupan los primeros lugares de preferencia, como las llamadas residencias diurnas, en las cuales las personas de la tercera edad sólo asisten por la mañana y regresan a su casa a dormir, o bien, clubes de la tercera edad y centros culturales donde pueden realizar diversas actividades recreativas, como yoga, manualidades, pintura o baile.

Estos centros, que ayudan a la recuperación de la autoestima y devuelven la certeza de que todo ser humano es productivo, son opciones que deben tomarse en cuenta antes que un asilo, pues muchas veces lo que el anciano necesita es convivir con personas de su edad y no necesariamente separarse de su familia por completo.

2.2.7 Servicios que brindan los centros gerontológicos

Los centros gerontológicos están capacitados para poder entregar a los adultos mayores una serie de servicios que contribuirán al desarrollo de ciertas habilidades que con el paso del tiempo van disminuyendo, en tal virtud los centros deberán poseer dentro de su talento humano personal capacitado en ciertas áreas afines a la geriatría, para poder solventar los requerimientos de los ancianos, los servicios básicos que el adulto mayor debe tener son:

- Asistencia médica durante su permanencia en el centro.
 - Atención integral y continua para poder fomentar el bienestar del adulto mayor.
 - Ambiente sano, tranquilo y seguro para poder desarrollar las actividades acordes a su edad.
 - Alimentación sana y equilibrada, enmarcada en sus necesidades nutricionales.
 - Zona de distracción para poder interactuar con los demás integrantes del centro.
- (MIES, 2015)

2.2.8 Calidad de vida

Autores como (Dulcey Ruiz, 2005) hacen referencia a la historia del término calidad de vida, y señala el concepto de supervivencia acuñado en la edad media época en la cual se daban algunos consejos para sobrevivir como: no leer en la cama, no amar demasiado y no hacer mucha fuerza, entre otras. De forma más reciente se ha retomado el concepto de calidad de vida; en la tradición europea antes de la década de los 50, se hacía referencia a los términos de “bienestar” y de “nivel de vida“, cuyo enfoque se centraba más en las necesidades de las personas o en sus recursos. Mientras que el desarrollo de este concepto en los Estados Unidos se ubica en la década de los años 60, en un intento por parte de los investigadores de corte social para comprender la contradicción entre los deficientes indicadores de salud pública (violencia, incremento del crimen, aumento del desorden público, entre otros) y el incremento en el bienestar económico. Con lo cual se llegó a la conclusión, que el uso del crecimiento económico como único indicador para la medición de calidad de vida era insuficiente y se requería la inclusión de indicadores sociales que brindaran una visión más objetiva de la calidad de vida de un individuo y de un colectivo.

2.2.9 Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es lo que se llama el envejecimiento demográfico. Se produce por el aumento en la importancia relativa del grupo de adultos mayores y la disminución en la importancia porcentual de los menores, como consecuencia de la caída de la natalidad. Este proceso de cambio en el balance entre generaciones está ocurriendo en América Latina y en Ecuador de una manera mucho más rápida que la ocurrida en países desarrollados. Latinoamérica debe enfrentar los retos de este proceso con menos recursos y más premura de la que tuvieron los países ricos. (MIES, 2015)

2.2.10 Proyecto

Según Santiago Castillo Arredondo, autor del libro Metodología para la realización de Proyectos de Investigación y Tesis Doctorales un proyecto es un conjunto de acciones que se planifican a fin de conseguir una meta previamente establecida, para lo que se cuenta con una determinada cantidad de recursos. Todo proyecto, ya sea que tenga fines personales (por ejemplo, una modificación al hogar, o la construcción de un mueble),

profesionales (la creación de una empresa, o la construcción de una estructura) o investigativos (un proyecto científico), posee una estructura dividida en fases que permiten dar finalmente en la meta u objetivo establecido.

2.2.11 Procesos para la implementación del centro gerontológico

Un proceso es una secuencia de pasos que se enfoca a lograr algún resultado específico, además de ser considerado un mecanismo diseñado para mejorar la productividad, establecer un orden o eliminar algún tipo de problema.

2.2.11.1 Tipo de procesos

Según la ISO en el año 2005 los procesos se clasifican en:

- **Procesos estratégicos:** Son aquellos que permiten dar seguimiento al cumplimiento de los objetivos, metas, misión y visión del centro gerontológico, lo que conlleva a crear estrategias que ayuden a la consecución de los mismos, para ello es conveniente analizar el comportamiento de los clientes para a partir de ello diseñar estrategias que nos beneficien en el manejo de relaciones internas y externas para coadyuvar a una transformación de una cultura organizacional.
- **Procesos clave o de realización:** en el centro estos procesos son indispensables ya que dentro de las operaciones se deben plantear objetivos y diseñar métodos para alcanzar la satisfacción de los clientes.
- **Procesos de apoyo:** son diseñados para mantener un ciclo operacional adecuado mediante el manejo adecuado de los recursos físicos y financieros, evitando desperdicios innecesarios.

2.3 ESTUDIO FINANCIERO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CENTRO GERONTOLÓGICO

2.3.1 El estudio financiero

(Horme, 2010) La administración financiera se ocupa de la adquisición, el financiamiento y el manejo adecuado de los recursos con los que se pretende poner en marcha un proyecto. Dentro de este contexto es importante conocer el significado de algunos elementos para tener una idea clara sobre el uso de ciertos elementos involucrados en el estudio financiero, es así que se debe entender los siguientes conceptos:

2.3.1.1 Costo del proyecto

Para (Horme, 2010) la palabra Costo tiene dos acepciones básicas:

La primera, suma de esfuerzos y recursos que se han investido para producir algo.

La segunda, sacrifica o se desplaza en lugar de la cosa elegida, en este caso, el Costo de una cosa equivale a lo que se renuncia o sacrifica con el objeto de obtenerla. (p.8)

De acuerdo con lo expresado por (González, 2010) los tipos de costos para el presente proyecto pueden ser:

- **Costos de inversión.-** es el costo de un bien, que constituye el conjunto de esfuerzos y recursos realizados con el fin de producir algo, la inversión está representada en tiempo, esfuerzo o sacrificio y recursos o capitales.
- **Costos de desplazamiento.-** significa desplazamiento de alternativas o sea que el costo de una cosa es el de aquella otra que fue escogida en su lugar. Si es elegido algo, su costo estará representado por lo que ha sido sacrificado o desplazado para obtenerlo

2.3.1.2 Flujo de caja

El flujo de caja permite una visualización rápida de los ingresos, egresos, saldo final, que tiene la organización en un período determinado, con el fin de poder interpretar y realizar proyecciones que denotara el tipo de ingresos, y de esa manera poder identificar un

excedente para invertir o déficit para realizar préstamos bancarios y cubrir los costos fijos que tiene la organización.

2.4 ESTUDIO POLÍTICO LEGAL

2.4.1 Situación legal para el manejo de centros

Los centros gerontológicos en el Ecuador deben acogerse a leyes y normativas emitidas por el Gobierno, sin embargo el lineamiento que siga el centro gerontológico será la pauta para su desarrollo, para lo cual se debe considerar las siguientes leyes:

2.4.1.1 Constitución política del Ecuador

“Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.” (Constitución de la Republica, 2008)

“Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.” (CRE, 2008)

“Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.

5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.” (CRE, 2008)

“Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.” (CRE, 2008)

“En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.” (CRE, 2008)

2.4.1.2 Código orgánico de organización territorial autonomía y descentralización

“Artículo 65.- Competencias exclusivas del gobierno autónomo descentralizado parroquial rural.- Los gobiernos autónomos descentralizados parroquiales rurales ejercerán las siguientes competencias exclusivas, sin perjuicio de otras que se determinen:

- a) Planificar junto con otras instituciones del sector público y actores de la sociedad el desarrollo parroquial y su correspondiente ordenamiento territorial, en coordinación con el gobierno cantonal y provincial en el marco de la interculturalidad y plurinacionalidad y el respeto a la diversidad;
- b) Planificar, construir y mantener la infraestructura física, los equipamientos y los espacios públicos de la parroquia, contenidos en los planes de desarrollo e incluidos en los presupuestos participativos anuales;
- c) Planificar y mantener, en coordinación con los gobiernos provinciales, la vialidad parroquial rural;
- d) Incentivar el desarrollo de actividades productivas comunitarias, la preservación de la biodiversidad y la protección del ambiente;
- e) Gestionar, coordinar y administrar los servicios públicos que le sean delegados o descentralizados por otros niveles de gobierno;

- f) Promover la organización de los ciudadanos de las comunas, recintos y demás asentamientos rurales, con el carácter de organizaciones territoriales de base;
- g) Gestionar la cooperación internacional para el cumplimiento de sus competencias;
- h) Vigilar la ejecución de obras y la calidad de los servicios públicos.” (COOTAD, 2013)

2.4.1.3 Ley del anciano

“Expedida en el año 1991, tiene como objetivo primordial garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa; actualmente tiene un proyecto de que se encuentra en revisión por la Asamblea Constituyente, razón por la cual se la hace constar en el presente documento. Ley Orgánica de Seguridad Social La ley de Seguridad Social, se reformó en el año 2010; aborda el tema de las prestaciones de vejez, cuyo objeto es cubrir las necesidades básicas del asegurado y las personas a su cargo, cuando su competencia para el trabajo se encuentra disminuida por envejecimiento. En el Ecuador, este es un derecho garantizado tanto en la Constitución, como en la Ley de Seguridad Social. Las prestaciones a cargo del Sistema de Seguridad Social en el caso de Ecuador son: a) La pensión por vejez e invalidez; b) El subsidio transitorio por incapacidad parcial; c) Las pensiones de montepío por viudez y orfandad; d) El subsidio para auxilio de funerales; y, e) La pensión asistencial por vejez o invalidez, financiada obligatoriamente por el Estado f) Atención de salud Una de las prestaciones más importantes es la jubilación, que implica interrumpir una actividad profesional remunerada, desarrollada durante una gran parte de la vida y el correspondiente pago de una renta mensual vitalicia. El afiliado o afiliada que reúna los requisitos exigidos por la Ley de Seguridad Social tiene derecho a pensiones mensuales vitalicias, que se pagan a partir del primer día del mes siguiente al que el asegurado(a) cesó en el o los empleos.” (Ley del Anciano, 2010)

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

Art. 3.- El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológicos y otras actividades similares.

Art. 4.- Corresponde al Ministerio de Bienestar Social la protección al anciano, para lo cual, deberá fomentar las siguientes acciones:

- a) Efectuar campañas de promoción de atención al anciano en todas y cada una de las provincias del país;
- b) Coordinar con la Secretaría de Comunicación, consejos provinciales, concejos municipales, en los diversos programas de atención al anciano.

2.4.1.4 Ley orgánica de salud

“Esta ley fue aprobada el 22 de Diciembre del 2006, actualmente existe un proyecto de ley que está siendo revisado por la Asamblea Nacional, instancia que ejerce el poder legislativo del Ecuador. Según la normativa, el Estado reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas raras y huérfanas; la Autoridad Sanitaria Nacional implementará las acciones necesarias para la atención en salud de los enfermos que las padezcan “con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida”; garantizará la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad. Este proceso beneficiará a los adultos mayores que sean diagnosticados de cualquiera de estas enfermedades. 3.1.6 Ley de Derechos y Amparo al paciente Esta Ley fue publicada en el Suplemento 626 del Registro Oficial del 3 de febrero de 1995; y su última reforma se establece en el año 2006, sin embargo se la hace constar en el presente documento por ser una ley vigente en el país y se enmarca en el cumplimiento de los derechos de los pacientes en general, con énfasis en los adultos mayores. Establece el derecho de los pacientes (personas que se encuentran recibiendo atención en un centro o casa de salud) a recibir una atención digna y oportuna en las unidades de salud, a no ser

discriminados, a la confidencialidad, la información y a decidir si acepta o declina el tratamiento médico.” (Ley Orgánica de Salud, 2006)

2.4.2 Política pública para población adulta mayor

El Ministerio de Inclusión Económica y Social fundamenta la política pública para la población adulta mayor en un enfoque de derechos que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable; define tres ejes de política pública:

- **Inclusión y participación social**, considerando a los adultos mayores como actores del cambio social;
- **Protección social**, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social;
- **Atención y cuidado**, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, de administración directa, o gestionados por convenios de cooperación.

2.5 MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Según el (MIES, 2015, págs. 9-10) manifiesta que:

Las unidades de atención para la población adulta mayor que operan bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social, procurarán funcionar a través de la implementación de un servicio multimodal que incluye las siguientes modalidades: residencia, atención diurna, atención en espacios alternativos y atención domiciliaria, de tal manera que se logre optimizar el uso de los recursos existentes para el servicio y atención de una mayor población de adultos mayores, en sus más diversas necesidades.

En la modalidad residencial la prestación de servicios opera a través de dos tipos de centros:

- Centro gerontológicos residenciales
- Centro gerontológicos de atención diurna

- **Centros gerontológicos residenciales.** Son servicios de acogida para la atención y cuidados ofrecidos a personas adultas mayores de 65 años o más que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares; personas adultas mayores que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza y pobreza extrema, en condiciones de alto riesgo y que manifiesten su voluntad de ingresar.
- Objetivo de los centros gerontológicos residenciales. Mejorar la calidad de vida² a través de la restitución de los derechos de las personas adultas mayores, por medio de una atención integral, que implemente acciones tendientes a fortalecer el goce de su bienestar físico, social y mental.
- **Centros gerontológicos de atención diurna.** Son servicios de atención que durante el día se brindan a las personas adultas mayores, y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento; constituyen además, un complemento en la vida familiar, social y comunitaria; enfocados en el mantenimiento de las facultades físicas y mentales del adulto mayor para prevenir su deterioro, participar en tareas propias de su edad, promover la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social.
- Objetivo de los centros gerontológicos de atención diurna. Brindar una atención integral sin internamiento a personas adultas mayores con dependencia leve, intermedia o moderada, enfocada a la promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa.

2.5.1 Tipo de prestadores de servicios

Para el (MIES, 2015, págs. 12-13) indique que:

Las modalidades de atención gerontológica se podrán ejecutar a través de los siguientes prestadores de servicios:

- De atención directa: centros y servicios ejecutados directamente por el MIES.

- **Bajo convenio:** ejecutados por Gobiernos Autónomos Descentralizados, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas con quienes el MIES suscribe convenios de cooperación.
- **Privados:** personas naturales, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas, otras instancias del sector privado.
- **Públicos ejecutados por otras instancias del sector público:** Gobiernos Autónomos Descentralizados, sector público que cuentan con financiamiento propio y no dependen económicamente del MIES.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social es el encargado de vigilar la gestión interna de estas unidades de atención garantizando el bienestar de la población adulta mayor atendida, para lo cual establecerá un sistema de seguimiento a fin de cumplir con la presente norma técnica.

En todos los casos, los prestadores de servicios deberán registrarse a través del portal web del MIES, para obtener el respectivo permiso para su funcionamiento legal.

2.5.2 Población objetivo

De acuerdo con el (MIES, 2015, pág. 13) expresa:

La población objetivo de los centros gerontológicos de atención directa y a través de convenios con el MIES, prestarán el servicio a las personas adultas mayores que se encuentren en situación de pobreza y extrema pobreza, y se priorizará a los beneficiarios de la pensión no contributiva.

La población objetivo atendida a través de estos centros y servicios son las personas adultas mayores a los 65 años.

2.5.3 Estándares de calidad

(MIES, 2015, pág. 14) Los estándares de calidad están definidos en función de los ámbitos establecidos para la población adulta mayor:

1. Familia, comunidad y redes sociales
2. Procesos socio - educativos

3. Salud preventiva, alimentación y nutrición
4. Talento humano
5. Ambientes seguros y protectores.
6. Administración y gestión

2.5.3.1 Estándar 1: Integración familiar y comunitaria

De acuerdo al (MIES, 2015, págs. 14-18) establece que la integración familiar y comunitaria:

Son aquellas actividades que fomentan el afecto, los cuidados especializados, la participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales, en actividades de mantenimiento de las unidades de atención, como formas y mecanismos que procuran la corresponsabilidad familiar y comunitaria y contribuyen a disminuir el abandono de las personas adultas mayores. El fomento de la responsabilidad de inclusión también corresponde a los operadores integrantes del centro, para crear un entorno afectivo compensatorio para los adultos mayores en esta etapa de la vida.

2.5.3.2 Estándar 2: Espacios formativos

En los centros gerontológicos residenciales y diurnos, espacios alternativos y atención domiciliaria se implementarán espacios formativos para la comunidad y/o los operadores de los servicios en los que se incorporan contenidos para la atención integral del adulto mayor y donde se promueve el envejecimiento positivo y la ciudadanía activa. Dentro de las temáticas para tener en cuenta para dicho proceso de formación se encuentran las siguientes:

- Participación y promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa
- Participación del adulto mayor
- Derechos y deberes del adulto mayor
- Fortalecimiento de vínculos afectivos

- Protocolos de atención para adultos mayores
- Prevención y detección del deterioro cognitivo y físico
- Nutrición e hidratación

Los talleres con familias y/o comunidad deberán tener una periodicidad de por lo menos una vez al mes. Contarán con instrumentos de registro, seguimiento y evaluación para la comunidad.

2.5.3.3 Estándar 3: Recuperación de conocimiento y saberes

Las unidades de atención cuentan con diferentes espacios y actividades para la recuperación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los adultos mayores para compartirlas con otros grupos generacionales.

Para lograrlo, se deberán realizar actividades que permitan a los adultos mayores contar sus experiencias e historias de vida en sus rutinas diarias, respetando su vestimenta, alimentación, formas de comunicación, estimulando su creatividad, por medio de la escritura de sus memorias, narraciones, poesía, música, entre otras. Los espacios deben promover el respeto a su intimidad e individualidad, con decoraciones acordes a sus gustos e intereses.

2.5.3.4 Estándar 4: Pacto de convivencia y acuerdos sobre el cuidado

Son los compromisos, obligaciones y derechos que se acuerdan con las familias de los usuarios, cuidadores a cargo y comunidad vinculada a las unidades de atención gerontológicas. Los pactos y acuerdos que se documentan y aplican bajo principios de inclusión, equidad y respeto. Deben ser acordados y firmados; anualmente se debe realizar un acto para evaluar y renovar los compromisos.

2.5.3.5 Estándar 5: Coordinación interinstitucional

Las unidades de atención coordinarán con las instituciones correspondientes, la atención y referencia ante amenazas y/o vulneración de los derechos de los adultos mayores.

2.5.3.6 Estándar 6: Derecho a la identidad

Las unidades de atención verificarán que los adultos mayores cuenten con la cédula de ciudadanía e identidad. En caso de no contar con este documento, se coordinará con las instituciones competentes.

2.5.3.7 Estándar 7: Participación

Las unidades de atención deben promover la participación de la persona adulta mayor en todas las actividades programadas para su integración e inclusión, cumpliendo acciones que impliquen su involucramiento en la toma de decisiones de la vida cotidiana como por ejemplo, elegir un lugar para ir de paseo: para ello se realizará una reunión que permita a los adultos mayores dar su opinión y llegar a un acuerdo. Se realizarán actividades orientadas a la colaboración de todos y todas, se premiará la mejor acción conjunta, se podrán abrir foros de opinión y debate, cines foro, presentaciones artísticas entre otros.

2.5.3.8 Estándar 8: Formación de redes sociales, comunitarias e interinstitucionales

Los centros y servicios impulsarán proyectos orientados a la conformación de redes sociales de apoyo, que a nivel local promuevan el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores y sus familias, por medio del fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias que le permitan al adulto mayor acceder a servicios, prestaciones y beneficios sociales.

2.5.3.9 Declaración Universal de los Derechos Humanos

En el ámbito internacional, los derechos de las personas adultas mayores se encuentran contemplados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, donde se proclama “el derecho de toda persona a un nivel de vida digna y la garantía de seguridad para la vejez”. No obstante, las normas de protección de los derechos de las personas adultas mayores son relativamente recientes en varios países de América Latina, pues la promulgación y aplicación de disposiciones referidas expresamente a los derechos de las personas adultas mayores se inician a fines de la década de 1980. (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 2012)

2.6 AMBIENTES SEGUROS Y PROTECTORES

2.6.1 Características físicas de los centros gerontológicos

Los centros gerontológicos serán espacios con ambientes propicios para las actividades de atención, recreación, revitalización, integración y socialización de los adultos mayores, en un ambiente de seguridad, confianza, calidez, familiaridad, bienestar y libre de barreras arquitectónicas. Deben contar al menos con las siguientes características:

- Espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia;
- Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias;
- Los centros gerontológicos residenciales y diurnos, en lo posible deben tener una sola planta y en caso de contar con más, deberán tener facilidades como rampas, gradas seguras, ascensores o montacargas;
- Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas;
- Los pisos deben ser de materiales antideslizantes, o contar con las protectores para prevenir caídas;
- Puertas anchas de fácil manejo y que se abran hacia afuera;
- Iluminación y ventilación natural, sin humedad;
- Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos;
- Deben existir pasamanos en baños, inodoros, vestidores y espacios de traslado;
- Las puertas deberán ser de un mínimo de 90 cm de ancho, para que puedan ser abiertas con una sola mano y el batiente de la puerta hacia afuera;
- Los techos deben ser de material durable, resistente, impermeable y sin goteras;
- Espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación.

2.6.2 Espacio físico y equipamiento, en centros gerontológicos

Estas unidades de atención deberán disponer de las siguientes áreas, espacios y equipamiento:

- 1 Área de administración y recepción, que disponga de mobiliario, equipamiento, y un ambiente funcional para la atención a los adultos mayores.

- 2 Área de dormitorio y descanso para centros residenciales.
 - Las habitaciones deberán ser de preferencia individuales o dobles pudiendo ser múltiples, hasta 6 personas; ubicadas por sexo;
 - El espacio deberá permitir la circulación de silla de ruedas;
 - Deberá contar con habitaciones para matrimonios o parejas;
 - Deberán contar con timbres en las cabeceras de las camas;
 - Adecuada iluminación nocturna en habitaciones y pasillos; Camas individuales con colchones adecuados a las necesidades del adulto mayor;
 - Un armario, un velador, una silla con apoya brazos, mesa individual o compartido.
- 3 Área médica, enfermería y primeros auxilios: Deberá contar con equipamiento y botiquín básico para el diagnóstico y atención primaria a los adultos mayores.
- 4 Área de psicología y trabajo social: Está diseñada para brindar atención y control periódico, en un espacio adecuado y equipado para la consulta individual.
- 5 Área de fisioterapia y rehabilitación: Contará con los implementos, equipos y materiales indispensables para realizar el tratamiento de fisioterapia y rehabilitación.
- 6 Área para talleres-terapia ocupacional y recreativa: La unidad de atención deberá contar con un espacio multiuso donde llevar a cabo actividades ocupacionales como procesos terapéuticos, manualidades, juegos de mesa, trabajo manual, y actividades artísticas en general.
- 7 Área de cocina: Las áreas de cocina y comedor deben ser diferenciadas y preferentemente distantes de los dormitorios y sala de descanso, equipada con los electrodomésticos, vajilla, menaje, utensilios y materiales necesarios en buen estado y estar ubicada en un área que garantice la conservación y el almacenamiento en buen estado de los alimentos perecibles y no perecibles, sin cruzarse con el área de evacuación de desechos, cumpliendo además con las normas y estándares establecidos por la Secretaría de Riesgos y el Cuerpo de Bomberos.
- 8 Área de alimentación-comedor: Debe estar en espacios iluminados, ventilados, confortables y adecuados y contar con el mobiliario y equipamiento que permita la provisión de alimentos a personas adultas mayores.
- 9 Área de servicios (lavado, planchado, centro residencial): Contará con estanterías para guardar los utensilios e implementos de lavado y planchado de ropa y recipientes para la ropa sucia y limpia con espacios para lavadora y secadora para los centros residenciales.

- 10 Espacio para organización de alimentos: Contará con estanterías de metal o madera, alacenas para provisiones, recipientes con tapa, refrigeradora y congeladora.
- 11 Espacio para material de aseo: Contará con estanterías para guardar utensilios y material de limpieza.
- 12 Servicios higiénicos: Deberán contar con un baño, lavabo, inodoro y ducha con agarraderas. En lo posible una ducha teléfono, un timbre. Los servicios higiénicos deberán ser diferenciados entre hombres y mujeres, usuarios y personal. En áreas comunes deberá haber un lavabo e inodoro y contar con un espacio o biombo que permita preservar la intimidad del adulto mayor al momento de vestirlo o cambiarlo de ropa.
- 13 Espacio exterior con áreas verdes y patios: Deben ser espacios amplios y seguros con cerramiento vigilancia y/o seguridad para evitar la salida no informada de las personas adultas mayores.
- 14 Salida de emergencia y evacuación: Debe estar ubicada conforme a las disposiciones del Cuerpo de Bomberos y Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos.
- 15 Área de descanso: Los centros diurnos deben contar con un área de descanso para personas adultas mayores.
- 16 Servicios básicos: Las unidades de atención dispondrán de servicios básicos de agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos.
- 17 Espacios para personas adultas mayores con trastornos de conducta: Los centros gerontológicos autorizados para atender a personas con trastornos de conducta o padecimientos mentales propios de la edad, deberán contar con un espacio físico independiente en el que exista una estación de enfermería para su cuidado, sala de recuperación y consultorio médico y psicológico. (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, Ministerio de Salud, Cuerpo de Bomberos, Ministerio de Ambiente).

2.6.3 Mejoramiento de la calidad de las unidades de atención

Se planificarán y programarán de manera semanal, mensual y anual las actividades., las cuales deben documentarse y se realizara el seguimiento y evaluación de las acciones encaminadas al cumplimiento de los estándares de calidad definidos en la normativa técnica, e implementarán los planes de mejora continua de calidad correspondientes.

2.6.4 Optimización de recursos

Las unidades de atención gerontológicas realizarán una planificación anual y las articulaciones intersectoriales entre servicios en territorio para lograr una intervención integral en los servicios para personas adultas mayores.

2.6.5 Obligación de los Centros

Las unidades de atención públicas y privadas que ejecuten o no servicios mediante convenios de cooperación, deberán asignar de manera obligatoria el equivalente al 5% de sus cupos de atención para acoger de manera gratuita a los adultos mayores que señale el MIES, previa coordinación y estudio socio económico. Para el efecto, es un requisito que los responsables de los centros reporten al MIES información respecto de sus plazas.

2.6.6 Permiso de funcionamiento

Las unidades de atención deberán contar con el permiso de funcionamiento actualizado otorgado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

2.7 MARCO CONCEPTUAL

- **Atención prioritaria**

Es un servicio de primer nivel de atención cuando el paciente no requiere de ayuda especializada pero la enfermedad no le permite esperar por una cita ambulatoria de consulta externa. (Oña, 2014)

- **Bienestar**

Según (Moliner, 2008) define al bienestar como:

Un estado en el que se está bien, sin padecimiento, con salud, energías, etc. Por la definición de bienestar puede ser equivalente a felicidad, alegría, satisfacción.

- **Centro Gerontológico**

Es un centro de cuidado diario, pensado para que los adultos mayores usuarios del centro encuentren un espacio adecuado donde se promueva su autonomía e interactúen con su mismo grupo etario en condiciones de bienestar, todo esto gracias a los servicios de atención y programas de prevención especializada. (Oña, 2014)

- **Deficiencia**

Carencia de uno o más nutrientes, energéticos o no energéticos, que habitualmente tiene efectos adversos sobre la función de las células, de los tejidos o del organismo. (Diccionario virtual, 2013)

- **Dependencia**

Situación funcional o de necesidad de ayuda en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (por ejemplo, alimentarse, asearse, moverse). (Diccionario virtual, 2013)

- **Derecho**

El derecho se inspira en **postulados de justicia** y constituye el **orden normativo e institucional** que regula la conducta humana en sociedad. (Diccionario virtual, 2013)

- **Discapacidad**

Reducción parcial o total de la capacidad de realizar una actividad o función dentro de los límites que se consideran normales, como resultado de una deficiencia o enfermedad. (Diccionario virtual, 2013)

- **Gerontología**

Ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos: biológico, psicológico y Social. (Diccionario virtual, 2013)

- **Implementación**

La palabra implementar permite expresar la acción de poner en práctica, medidas y métodos, entre otros, para concretar alguna actividad, plan o medida en otras alternativas. (Diccionario virtual, 2013)

- **Índice de envejecimiento**

Relación entre las personas de 60 años y más respecto al total de la población. También denominado tasa de envejecimiento. (Oña, 2014)

- **Proyecto de inversión**

Un proyecto es una herramienta o instrumento que busca recopilar, crear, analizar en forma sistemática un conjunto de datos y antecedentes, para la obtención de resultados esperados. Es de gran importancia porque permite organizar el entorno de trabajo, un proyecto surge como respuesta a la concepción de una "idea" que busca la solución de un problema o la forma de aprovechar una oportunidad de negocio. (Fontaine, 2008)

- **Valor actual Neto**

El VAN se define como la diferencia de la sumatoria de los beneficios actualizados y los costos actualizados a una tasa de interés fija predeterminedada. ·Formula del VAN: El Valor Actual Neto de un proyecto de inversión está dado por la diferencia del valor actual de los beneficios y el valor actual de la inversión, es decir: $VAN = VAB - VAP$ (Narvaéz, 2006)

- **Beneficio/Costo**

Es el intercambio entre costos y beneficios. Toda inversión exige la reducción de algún beneficio en el presente; tal es, genéricamente, su costo; con la esperanza de recibir algún beneficio en el futuro. Pero los costos y beneficios acontecen en momentos distintos, siguiendo la lógica de la siembra y la cosecha, por lo que resulta indispensable tomar en consideración el tiempo para evaluar la rentabilidad, privada o social, asociada a la inversión, y con ello, operativizar el análisis costo-beneficio. (Narvaéz, 2006)

- **Tasa interna de retorno**

Llamada también "Tasa Financiera de Rendimiento" o "Tasa de Rendimiento Real" o "Tasa de Retorno Efectiva" o "Eficiencia Marginal del Capital" o "Rentabilidad Media de un Proyecto". Consiste en encontrar un tipo de interés mediante el cual se consiga igualar el valor actual neto previsto. A diferencia del VAN, cuyos resultados están expresados en términos absolutos, y desde la relación de B/C cuyos resultados están expresados en centavos por cada dólar invertido. La TIR expresa la rentabilidad en términos porcentuales. (Narvaéz, 2006)

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 IDEA A DEFENDER

Implementar un centro gerontológico en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial La Providencia, cantón Guano para la atención a los adultos mayores de la zona con la finalidad de que se brinde bienestar mediante la adecuación del espacio físico y adquisición del equipo técnico básico.

3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

La modalidad básica de esta investigación fue Cualitativa y Cuantitativa:

3.2.1 Cuantitativa

Según Pita Fernández, es aquella en donde se recogen y analizan datos cuantitativos sobre las variables.

Mediante el empleo de esta modalidad se logró obtener información relacionada con el tema de la implementación del centro gerontológico, y a partir de los resultados proceder al análisis de datos para determinar la factibilidad del estudio.

3.2.2 Cualitativa

Según el mismo autor, esta evita la cuantificación, en esta se hicieron registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas.

La Modalidad Cualitativa, se aplicó cuando se hizo un diagnóstico de la situación actual de los lugares en los que se realizó esta investigación sobre la población adulta mayor del sector.

3.3 NIVEL O TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 Nivel aplicativo

Se planteó la solución a problemas de atención en la población adulta mayor de la parroquia.

3.4 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

3.4.1 Investigación bibliográfica

Para Hernández, la investigación bibliográfica empleó un proceso de búsqueda de información en documentos para determinar cuál fue el conocimiento adquirido en el área objeto de estudio.

3.4.2 Investigación de campo

Para Baptista, P. (2015) la investigación de campo es un proceso en el cual fue conveniente el empleo del método científico, lo que permitió obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

Tabla N° 1: Composición de la población beneficiaria

| GRUPOS DE EDAD | HOMBRE | MUJER | TOTAL |
|-----------------------|---------------|--------------|--------------|
| De 65 a 69 años | 9 | 13 | 22 |
| De 70 a 74 años | 9 | 17 | 26 |
| De 75 a 79 años | 9 | 4 | 13 |
| De 80 a 84 años | 3 | 9 | 12 |
| De 85 a 89 años | 5 | 1 | 6 |
| | | TOTAL | 79 |

Fuente: INEC, 2010

Elaboración: La autora

Aplicando la fórmula del tamaño de la muestra, se obtuvo el siguiente resultado

$$n = \frac{m}{e^2(m-1) + 1}$$

En donde:

n = Tamaño de la muestra

m= Población = 79

e = Error admisible = 5%

$$n = \frac{79}{(0.05)^2(79 - 1) + 1} = \frac{79}{0.0025(78) + 1} = \frac{79}{1.20} = 66$$

n= 66 personas a encuestar

3.6 MÉTODOS

Esta investigación se orientó hacia el empleo de los métodos Descriptivo, Exploratorio y de Campo.

3.6.1 Descriptivo

Apunta a recolectar información, es decir descripciones y explicaciones acerca del objeto de estudio pero no desea modificarlo. Este enfoque fue aplicado en el momento de la recolección de la información y a la descripción del entorno y sus componentes.

3.6.2 Exploratorio

No intenta dar explicación respecto del problema, sino sólo recoger e identificar antecedentes generales, números y cuantificaciones, temas y tópicos respecto del problema investigado, sugerencias de aspectos relacionados que deberían examinarse en

profundidad en futuras investigaciones. Este enfoque fue aplicado cuando se buscó antecedentes del problema a investigar y donde se puso mayor énfasis.

3.6.3 De campo

Esta investigación estuvo en contacto con el lugar donde se ejecutó el proyecto.

3.7 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.7.1 Técnicas

3.7.1.1 Encuestas

Son técnicas de recolección de información en donde el usuario no ha sido identificado y contestó algunas preguntas relacionadas con el objeto de la investigación. El empleo de esta técnica fue necesario para determinar la importancia en la implementación de ciertos elementos que aportaron a mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor.

3.7.1.2 Análisis documental

El análisis documental fue aplicado como una forma de investigación técnica, un conjunto de operaciones intelectuales, que buscó describir y representar los documentos de forma unificada sistemática para facilitar su recuperación.

3.7.1.3 Análisis de campo

Este análisis se refirió específicamente a identificar el lugar objeto de la investigación para obtener datos certeros para la misma.

3.7.2 Instrumentos

3.7.2.1 Cuestionario

Se presentó un listado de preguntas que fueron utilizadas para obtener información y luego fue procesada.

3.7.2.2 Guías de análisis documental y de campo

Se utilizaron formatos que sirvieron para la recolección de información en el campo objeto de la investigación.

3.7.2.3 Procesamiento y análisis

Para procesar la información de las Encuestas y el Fichaje se realizó un análisis Estadístico en el programa SPSS.

3.8 RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE OPINIÓN ACERCA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CENTRO GERONTOLÓGICO LA PROVIDENCIA.

1. Cree usted necesario la implementación del centro gerontológico en la parroquia La Providencia

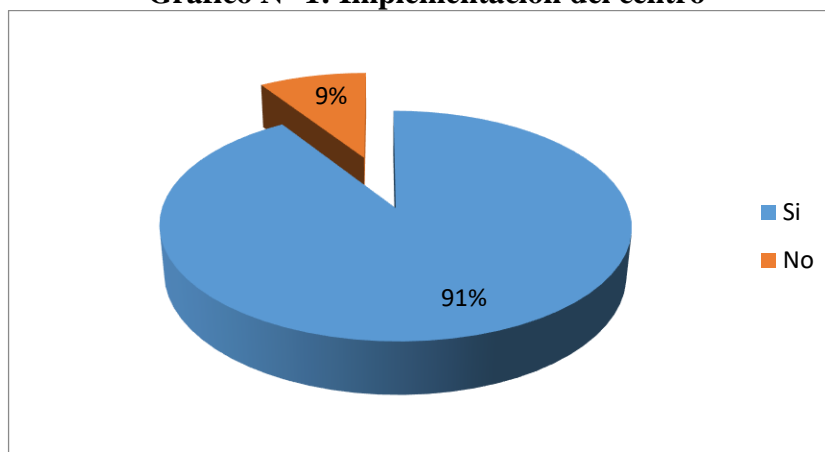
Tabla N° 2: Implementación del centro

| Detalle | N° | % |
|--------------|-----------|-------------|
| Si | 60 | 91% |
| No | 06 | 09% |
| TOTAL | 66 | 100% |

Fuente: encuesta de opinión

Elaborado por: Dolores Álvarez

Gráfico N° 1: Implementación del centro



Fuente: Pregunta 1

Elaborado por: Dolores Álvarez

Interpretación y análisis

De las 66 personas encuestadas un porcentaje del 91% correspondiente a 60 encuestados coincide en que es necesaria la implementación del centro gerontológico de la parroquia La Providencia, y 6 personas lo que llega a representar un 9% manifiesta no estar de acuerdo en dicha implementación.

2. Cree usted que con la implementación del centro los adultos mayores estarán mejor atendidos

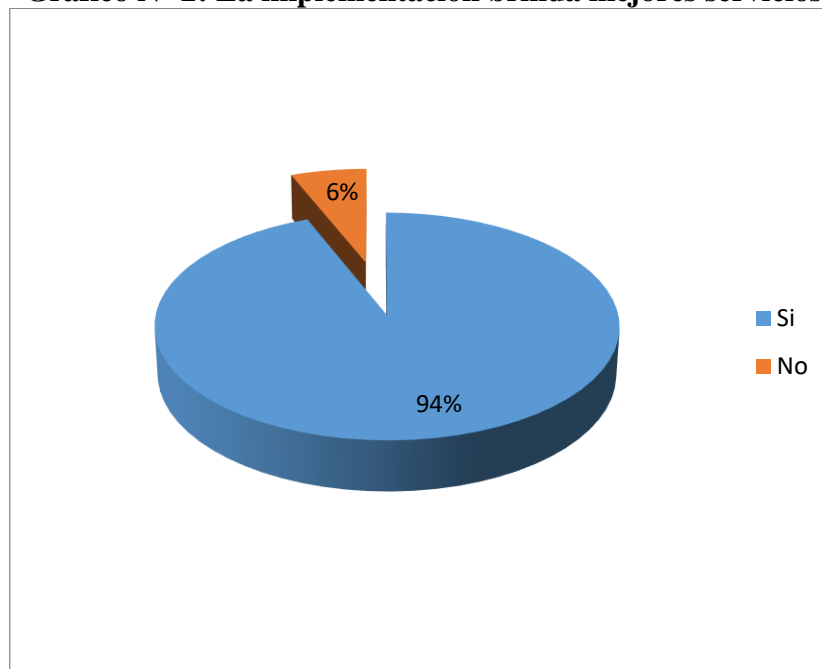
Tabla N° 3: La implementación brinda mejores servicios

| Detalle | N° | % |
|----------------|-----------|-------------|
| Si | 62 | 94% |
| No | 04 | 06% |
| TOTAL | 66 | 100% |

Fuente: encuesta de opinión

Elaborado por: Dolores Álvarez

Gráfico N° 2: La implementación brinda mejores servicios



Fuente: Pregunta 2

Elaborado por: Dolores Álvarez

Interpretación y análisis

Con respecto a la encuesta que se realizó a 66 personas sobre si la implementación del centro proporcionaría a los adultos mayores una mejor atención un 94% de los encuestados (62 personas) respondieron positivamente, y el 6% (4 personas encuestadas) no creen que esto puede ser incidente en brindar una mejor atención.

3. De las siguientes áreas cuales considera usted son prioritarias para la implementación:

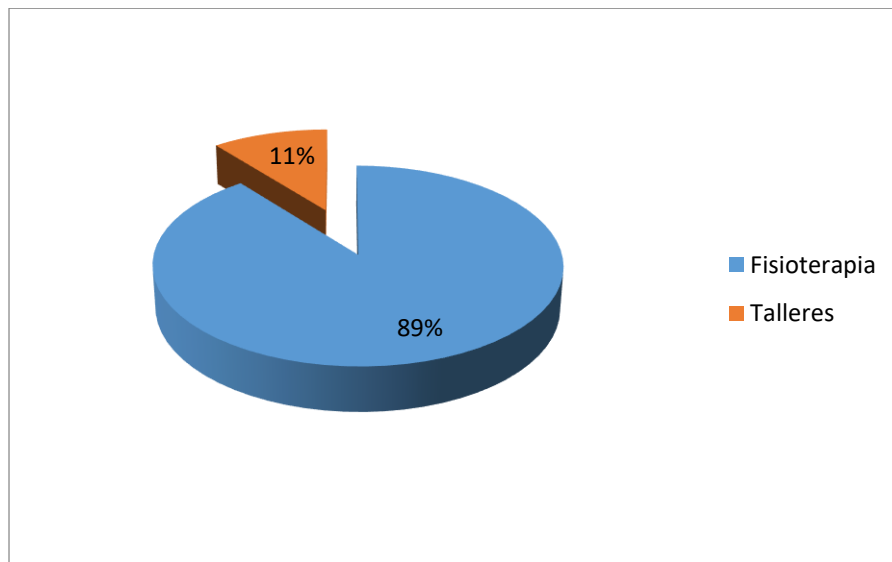
Tabla N° 4: Implementación prioritaria

| Detalle | N° | % |
|--------------|-----------|-------------|
| Fisioterapia | 59 | 89% |
| Talleres | 07 | 11% |
| TOTAL | 66 | 100% |

Fuente: encuesta de opinión

Elaborado por: Dolores Álvarez

Gráfico N° 3: Implementación prioritaria



Fuente: Pregunta 3

Elaborado por: Dolores Álvarez

Interpretación y análisis

Los resultados sobre esta pregunta en la cual se entrevistaron a 66 personas, el 89% (59 encuestados) están de acuerdo en que la implementación debe hacerse en el área de fisioterapia y el 11% (7 encuestados) respondieron que debería implementarse el área de talleres.

4. En qué forma beneficiaría la implementación del centro a los adultos mayores

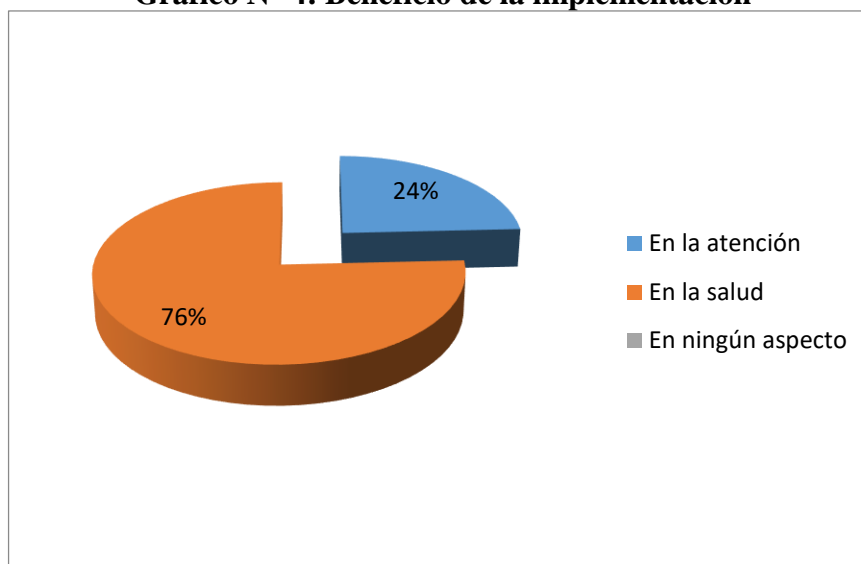
Tabla N° 5: Beneficios de la implementación

| Detalle | N° | % |
|-------------------|-----------|-------------|
| En la atención | 16 | 24% |
| En la salud | 50 | 76% |
| En ningún aspecto | 0 | 0% |
| TOTAL | 66 | 100% |

Fuente: encuesta de opinión

Elaborado por: Dolores Álvarez

Gráfico N° 4: Beneficio de la implementación



Fuente: Pregunta 4

Elaborado por: Dolores Álvarez

Interpretación y análisis

Con respecto a la pregunta en qué forma beneficiaría la implementación del centro a los adultos mayores de las 66 personas encuestadas el 76% (50 personas encuestadas) creen que el beneficio que recibirían es en la salud, y un 24% (16 encuestados) manifestaron que sería en la atención que el centro les ofrece.

5. Considera usted que la implementación del centro será una alternativa para mejorar la condición de vida de las personas adultas de la localidad.

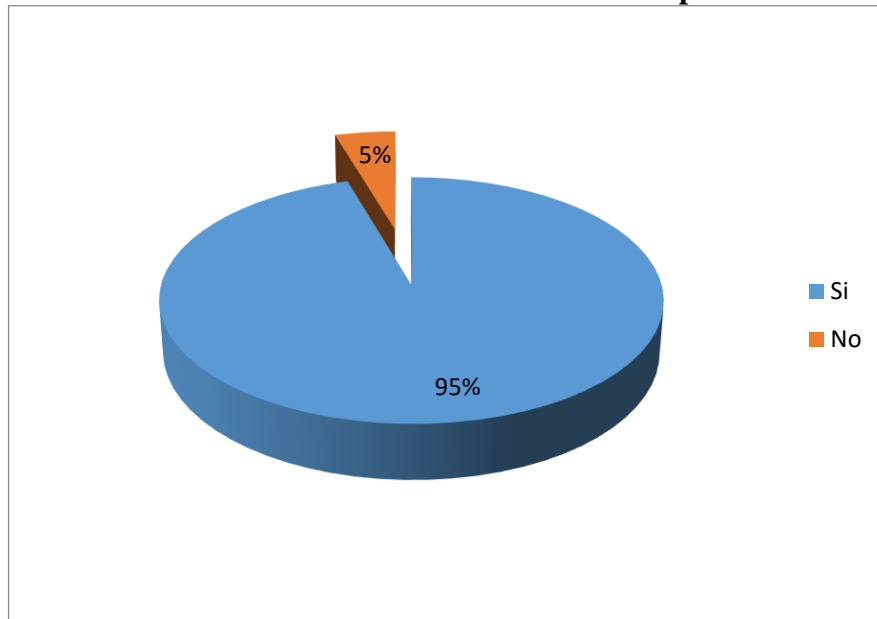
Tabla N° 6: Se considera una alternativa la implementación

| Detalle | N° | % |
|--------------|----|-------------|
| Si | 63 | 95% |
| No | 03 | 5% |
| TOTAL | | 100% |

Fuente: encuesta de opinión

Elaborado por: Dolores Álvarez

Gráfico N° 5: Se considera una alterativa la implementación



Fuente: Pregunta 5

Elaborado por: Dolores Álvarez

Interpretación y análisis

De la totalidad de 66 encuestados, el 95% (63 encuestados) afirma que la implementación del centro será una alternativa para mejorar la condición de vida de los adultos mayores y el 5% (3 encuestados) opinan que la implementación no es un condicionante para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO

4.1 IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO GERONTOLÓGICO EN EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL LA PROVIDENCIA, CANTÓN GUANO.

4.1.1 Características generales del territorio

La hoy parroquia la Providencia, primero fue comunidad llamada Calle Pata perteneciente a la parroquia Guanando, y un 10 de julio de 1939, llega al caserío La Providencia como comisionado de la Dirección de Educación de Chimborazo el señor Luís Suárez, quien manifiesta la necesidad y conveniencia de parroquializar a este pueblo, esa misma noche los habitantes motivados por estas ideas se reúnen en Asamblea General y conforman el comité Pro-parroquialización e iniciaron el trámite para obtener la categoría de parroquia, logrando este objetivo gracias a los señores Luis Suárez y David Altamirano, y de los moradores entre ellos: César Pérez, Abel Carrasco, Corazón Montero, Vidal Montero, Carlos Moscoso, quienes son los principales gestores de la parroquialización. Luego de concluir esta dura tarea, fue declarada de manera oficial como Parroquia el 2 de diciembre de 1944, según R.O.Nº 162 del 15 de diciembre.

4.2 INGENIERÍA DL PROYECTO

Dentro de la ingeniería del proyecto se definirán los recursos con los que se llevará a cabo la implementación del centro gerontológico de la parroquia La Providencia

4.2.1 Localización

La implementación se llevará a cabo en el centro gerontológico de la parroquia La providencia perteneciente al cantón Guano, la misma que cuenta con las siguientes características:

Gráfico N° 7: Ubicación del centro



Fuente: Google Map

Elaborado por: Dolores Álvarez

4.2.2 Tamaño del proyecto

El centro gerontológico de la parroquia La Providencia al momento posee una capacidad para brindar atención diurna a 20 adultos mayores, de los cuales el 65% provienen de comunidades aledañas al sector.

4.2.3 Identificación de los servicios

En lo referente a los servicios que el centro gerontológico ofrece estos se encuentran previamente planificados de acuerdo a los requerimientos que el Ministerio de Inclusión Económica y Social exige como organismo de vigilante del bienestar de este grupo vulnerable de la sociedad, es así que los programas consideran aspectos como:

- Programas terapéuticos: su objetivo principal es ofrecer los medios apropiados para que los adultos mayores desarrollen sus capacidades tanto cognitivas como físicas, reforzando sus destrezas a través de talleres ocupacionales, actividades socio culturales entre otras.
- Prevención de salud: mediante este programa se pretende mantener en condiciones óptimas la salud de los adultos mayores, administrar los medicamentos en horarios establecidos y prevenir posibles complicaciones ocasionadas por el sedentarismo.

- Programa nutricional: el consumo de alimentos apropiados es uno de los factores para mantener en condiciones aceptables a este grupo de personas, proporcionando los nutrientes necesarios para el desarrollo de las diferentes actividades.
- Programas de rehabilitación física: estos programas se orientan en brindar sesiones de rehabilitación a todas aquellas personas que requieran del servicio para mejorar su condición de vida.

Básicamente estos son los servicios que el centro gerontológico oferta al grupo de adultos mayores que asisten a la institución. Al brindar una atención en el día el horario empieza por la mañana a las 7H30, se distribuye el tiempo para cada comida y las actividades programadas, llegando a la finalización de labores a la 16H00.

Infraestructura

Foto N° 1: Interior del centro



Fuente: Centro gerontológico
Elaborado por: Dolores Álvarez

Foto N° 2: Área de descanso



Fuente: Centro gerontológico
Elaborado por: Dolores Álvarez

Foto N° 3: Sala de Talleres



Fuente: Centro gerontológico
Elaborado por: Dolores Álvarez

Foto N° 4: Cocina



Fuente: Centro gerontológico
Elaborado por: Dolores Álvarez

Foto N° 5: Área de recreación



Fuente: Centro gerontológico
Elaborado por: Dolores Álvarez

Foto N° 6: Sanitarios



Fuente: Centro gerontológico

Elaborado por: Dolores Álvarez

Como se puede observar la infraestructura cuenta con los servicios elementales que para este tipo de atención exige el Ministerio de Inclusión Económica y Social, distribuidos de la siguiente manera

- Cuarto de fisioterapia y primeros auxilios
- Salón de talleres
- Cuarto de descanso
- Oficinas administrativas
- Comedor
- Cocina
- Área de recreación
- Servicios higiénicos 3

Tabla N° 7: Distribución por áreas de construcción

| Descripción áreas | Dimensiones | Total construcción |
|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| Coordinación | 4m ² x 3 m ² | 12m ² |
| Economato | 4m ² x 2,5m ² | 10m ² |
| Fisioterapia y primeros auxilios | 4m ² x 4m ² | 16m ² |
| Talleres | 4m ² x 8m ² | 32m ² |
| Cuarto descanso | 4m ² x 8m ² | 32m ² |
| Comedor | 4m ² x 9m ² | 36m ² |
| Cocina | 4m ² x 4m ² | 16m ² |
| Servicios higiénicos 3 | 2,5m ² x 2m ² | 15m ² |
| Área de recreación | 5m ² x 4m ² | 10m ² |
| Bodega | 4m ² x 4m ² | 12m ² |
| TOTAL | | 191m ² |

Fuente: Centro gerontológico

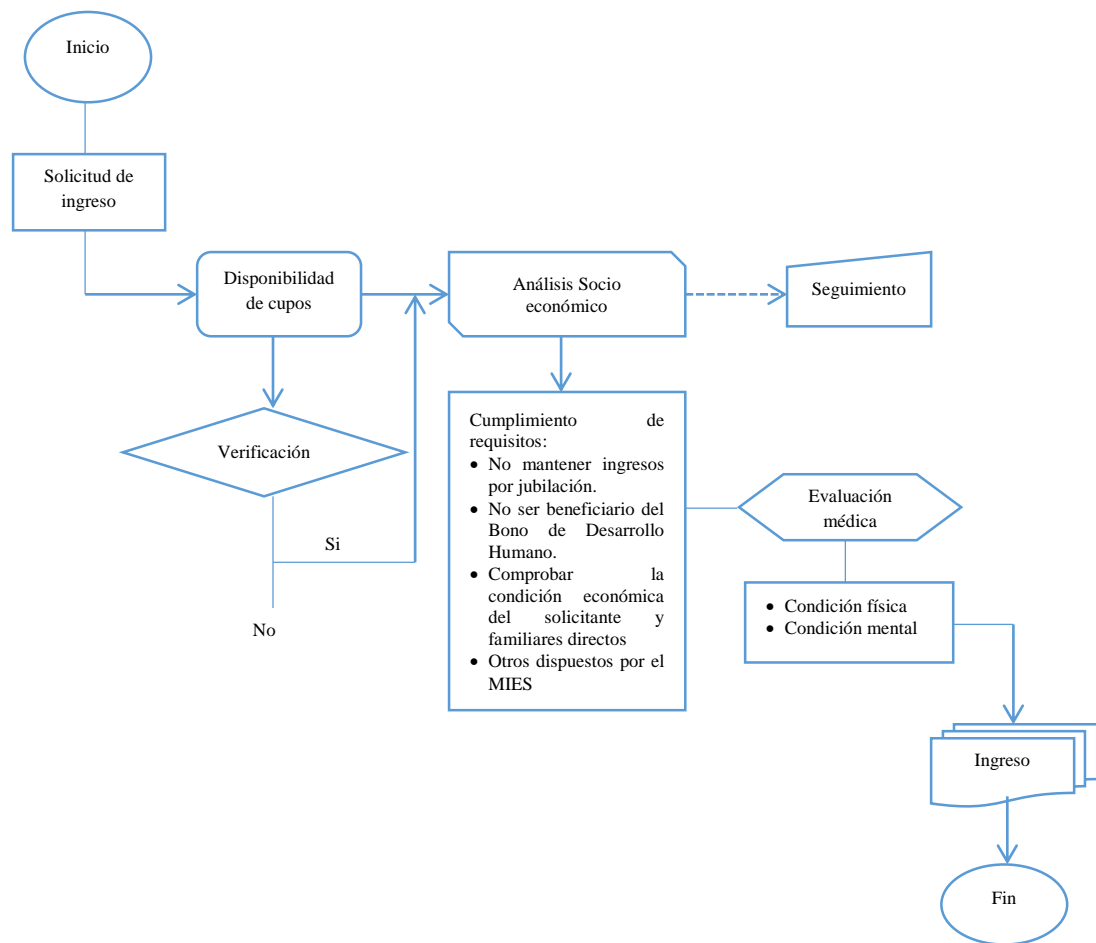
Elaborado por: Dolores Álvarez

Foto N° 7: Centro gerontológico



Fuente: Centro gerontológico
Elaborado por: Dolores Álvarez

Gráfico N° 8: Esquema de asignación de cupos al centro gerontológico



Fuente: Requerimientos ingreso MIES

Elaborado por: Dolores Álvarez

El esquema muestra cada proceso que el aspirante a un cupo para el centro gerontológico debe seguir:

- Al solicitar el ingreso de un adulto mayor al centro gerontológico se debe verificar la disponibilidad de cupos.
- Comprobado el punto anterior se procede a realizar un análisis socio económico en el cual se verificará que el solicitante no posee como fuente de ingreso alguna pensión, no reciba el bono de desarrollo humano proporcionado por el gobierno, y otros elementos que servirán en el análisis.

- c. Continuando con el proceso se realizará una evaluación médica, la cual mostrará la condición de salud en la que el adulto mayor ingresa al centro, esto con la finalidad de brindar la atención requerida y ofrecer el tratamiento adecuado de ser necesario.
- d. Finalmente si todos los elementos cumplen con los parámetros establecidos se procederá a conceder el cupo solicitado.

4.3 ESTUDIO ORGANIZACIONAL

El estudio organizacional permitirá describir el accionar del talento humano, el alcance de sus funciones y responsabilidades. Dentro de este contexto se ha tomado dos aspectos primordiales la organización administrativa y los fundamentos legales los mismos que orientan el desarrollo de actividades.

4.3.1 Aspecto legal

Las disposiciones legales y normas establecidas para este tipo de atención prioritaria es clara por lo que cada uno de los organismos del Estado participantes dentro de estos programas presentan los argumentos que fundamentan la ejecución de cada servicio, es así que el Ministerio de Inclusión Económica y Social en su normativa técnica para la población adulta mayor y la atención de centros y servicios gerontológicos expresa cada uno de los aspectos a considerar en cuanto a la atención, requerimiento de infraestructura y perfil profesional del personal a cargo. La asignación presupuestaria como un derecho legal para la asistencia de grupos prioritarios permite ubicar al centro gerontológico de la parroquia La Providencia en la categoría de institución pública.

4.3.2 Aspectos administrativos

Los perfiles de los cargos asignados a los programas de atención prioritaria como son los centros gerontológicos exigen el cumplimiento de los siguientes requisitos para el talento humano:

- Coordinador/a con título de tercer nivel en administración, áreas sociales, de salud o afines, con experiencia mínima de 3 años en administración y/o trabajo con personas adultas mayores. Será el responsable de la gestión del centro: planificar y coordinar

las actividades del servicio y articular acciones con las familias, la comunidad y los centros gerontológicos en su área de cobertura.

- Cuidador/a con experiencia en la atención de personas adultas mayores con certificado de auxiliar de enfermería, que cumplirá turnos rotativos de ocho horas cada uno, según el número de usuarios se debe calcular los cuidadores que el centro requiere, así lo establece la normativa vigente (un cuidador por cada 10 personas).
- Un profesional médico asignado por el Ministerio de Salud Pública según determinas sus normas y protocolos con dedicación mínima de diez horas semanales.
- Un/a psicólogo/a con título de tercer nivel que cumpla un mínimo de 20 horas de labor semanal.
- Un/a terapeuta ocupacional, con título de tecnología médica y/o psico-rehabilitador, que cumpla con 20 horas de labor semanal.
- Un/a terapeuta físico titulado que cumpla con un mínimo de 20 horas de labor semanal.
- Un/a facilitador/a para actividades manuales, artísticas, etc.
- Un/a cocinero/a y un auxiliar de cocina (MIES, 2015)

4.3.3 Gestión del personal

El centro se rige por la ejecución de planes de formación y capacitación técnica del personal, así como de mejoramiento de su desempeño profesional, la cual es medida a través de procesos de selección, evaluaciones y capacitación permanente. (MIES, 2015)

4.3.4 Requerimiento de talento humano en el centro

El centro gerontológico La Providencia requiere de un talento humano selecto para atender a este grupo de usuarios como son los adultos mayores, a continuación se presenta un listado de los profesionales que colaboraran en la institución:

Tabla N° 8: Talento humano del centro

| PERSONAL | N° EMPLEADOS |
|--------------------------|---------------------|
| Coordinador/a | 1 |
| Médicos | 2 |
| Auxiliares de enfermería | 2 |
| Terapeuta Ocupacional | 2 |
| Terapeuta Físico | 2 |
| Cocinero | 1 |
| Asistente de cocina | 1 |
| TOTAL | 11 |

Fuente: Requerimiento centro La Providencia

Elaborado por: Dolores Álvarez

4.3.5 Fundamento legal

Al ser una institución de orden público, las bases legales que sustentan la constitución y desarrollo de actividades del centro se encuentran establecidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social y la Dirección de Atención Integral Gerontológica, quienes exigen el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Solicitud de creación del centro a la Dirección de Atención Integral Gerontológica
- Estructura física del centro:
 - Distribución de áreas
 - Detalle de áreas de construcción en metros cuadrados
 - Detalle de materiales de acabados en la edificación
- Detalle del personal requerido en el centro
 - Requerimiento de puesto
 - Funciones y competencias del personal
 - Indicar el número de profesionales o técnicos por servicio
- Descripción de los servicios que ofrecerá el centro
- Capacidad del centro (número de usuarios, número de habitaciones)
- Listado de equipos y mobiliario

- Reglamento interno del centro
 - Objetivos,
 - Tipo de servicios,
 - Requisitos para acceso al servicio,
 - Criterio de selección,
 - Número de plazas asignadas en el centro
- Plan de trabajo acorde a las características de usuarias del centro (MIES, 2015)

Por otra parte el GAD Parroquial La Providencia a través del COOTAD en un aspecto legal para la implementación del centro gerontológico expresa que:

Que, el Art. 37 de la Constitución del Estado, señala: “El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: numeral 1: “La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.”

Que, el Art. 264 de la Constitución de la República del Ecuador señala: Los Gobiernos Municipales tendrán las siguientes competencias exclusivas sin perjuicio de otras que determine la ley.” Numeral 7: “Planificar, construir y mantener la infraestructura física y los equipamientos de salud...”

Que, el Art. 126 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización – COOTAD, señala: “El ejercicio de las competencias exclusivas establecidas en la Constitución para cada nivel de Gobierno no excluirá el ejercicio concurrente de la gestión en la prestación de servicio público.

Que, el Art. 138 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización – COOTAD, señala: “Es facultad exclusiva del Gobierno Central la rectoría y definición de las políticas nacionales de *Salud* y educación. El ejercicio de estas competencias no excluirá la gestión concurrente de los Gobiernos Autónomos Descentralizados en la planificación, construcción y mantenimiento de la infraestructura física, así como actividades de colaboración y complementariedad entre distintos niveles de Gobierno, en el marco de los sistemas nacionales correspondientes.”

4.3.6 Asignación presupuestaria para la implementación del centro gerontológico

El equipamiento del centro gerontológico de la Parroquia La Providencia se llevará a cabo con la asignación económica de la presupuestación participativa asignada anualmente al GAD Parroquial.

4.4 ESTUDIO ECONÓMICO FINANCIERO

Dentro de la presupuestación participativa de la parroquia La Providencia se considera una asignación económica que estima USD 11.883,60 para grupos de atención prioritaria, sobre la cual se ejecutará la presente implementación del centro gerontológico, tomando en consideración que la compra de equipos requiere de una cantidad mayor a la presupuestada la implementación se hará en dos etapas, la primera ejecutando la partida existente para el período actual y los restantes materiales serán adquiridos mediante autogestión por parte de la autoridades y de la comunidad.

A continuación se describe la fuente de financiamiento que será ejecutada para el equipamiento del centro gerontológico:

Tabla N° 9: Fuentes de financiamiento para la implementación

| Nombre de la partida | Detalle | Cantidad |
|---|--|------------------|
| Presupuesto grupos de atención prioritaria | Presupuestación participativa | 11.883,60 |
| Autogestión | GAD Provincial de Chimborazo | 10.000,00 |
| | Donaciones empresas públicas y comunidad | 6.125,77 |
| Total | | 28.009,37 |

Fuente: Información financiera

Elaborado por: Dolores Álvarez

Debido a la insuficiente asignación presupuestaria, las autoridades del GAD Parroquial han visto la necesidad de realizar autogestión para alcanzar el monto adecuado para efectuar la implementación de equipos y materiales en el centro gerontológico y poder brindar los servicios de rehabilitación a los usuarios.

Tabla N° 10: Presupuesto de compra de equipos y materiales

| Descripción | Cantidad | Valor | Total |
|--|-----------------|--------------|------------------|
| Equipo de laser terapia HCI-RED | 1 | 3.900,00 | 3.900,00 |
| Tanque de hidrocollator de 12 compresas t-12-m | 1 | 1.820,00 | 1.820,00 |
| Generador de magnetoterapia, con 2 salidas independientes MOD.2000 | 1 | 6.900,00 | 6.900,00 |
| Caminadora electrónica 3,25 HP TR40001 | 1 | 3.480,00 | 3.480,00 |
| Refrigerador para compresas frías | 1 | 780,00 | 780,00 |
| Equipo de ultrasonido 1 y 3 MHZ sonó plus 190 | 1 | 2.400,00 | 2.400,00 |
| Bicicleta estática de diseño ergonómico | 1 | 780,00 | 780,00 |
| Rueda restauradora de hombro mecánica MOD18025 USA | 1 | 841,00 | 841,00 |
| Tanque de parafina con soporte rodable 18 libras | 1 | 1.250,00 | 1.250,00 |
| Paralelas ajustables metálicas | 1 | 650,00 | 650,00 |
| Masajeadora percutor velocidad variable | 1 | 1.250,00 | 1.250,00 |
| Sistema de gradas para rehabilitación | 1 | 815,00 | 815,00 |
| Juego de pesas del 1 a 10 libras tipo mancuerna | 1 | 410,00 | 410,00 |
| Global indeterminado de materiales para trabajos manuales | 1 | 422,37 | 422,37 |
| Chaise long | 2 | 140,00 | 280,00 |
| Juego de pesas de tobillo de 1 A5 Lbra. | 1 | 145,00 | 145,00 |
| TOTAL | | | 26.123,37 |

Fuente: Requerimientos centro gerontológico

Elaborado por: Dolores Álvarez

Tabla N° 11: Implementos de terapia

| Descripción | Cantidad | Valor | Total |
|------------------------------|-----------------|--------------|---------------|
| Balón terapéutico de 95 CM | 1 | 72,00 | 72,00 |
| Compresas frías dorso lumbar | 2 | 32,00 | 64,00 |
| Compresas frías estándar | 2 | 20,00 | 40,00 |
| Compresas frías cervical | 2 | 20,00 | 40,00 |
| Espejo | 1 | 80,00 | 80,00 |
| Disco de equilibrio | 1 | 40,00 | 40,00 |
| TOTAL | | | 336,00 |

Fuente: Requerimientos centro gerontológico

Elaborado por: Dolores Álvarez

Tabla N° 12: Utilería

| Descripción | Cantidad | Valor | Total |
|---------------------------------|----------|--------|---------------|
| Sábanas de tela | 24 | 6,00 | 144,00 |
| Toallas | 10 | 10,00 | 100,00 |
| Almohadas | 21 | 5,00 | 105,00 |
| Colchonetas forradas en corosil | 2 | 140,00 | 280,00 |
| TOTAL | | | 629,00 |

Fuente: Requerimientos centro gerontológico

Elaborado por: Dolores Álvarez

Tabla N° 13: Materiales de terapia

| Descripción | Cantidad | Valor | Total |
|----------------------------------|----------|-------|---------------|
| Gel nacional gl. | 10 | 12,00 | 120,00 |
| Gel americano gl. | 2 | 40,00 | 80,00 |
| Aceite con aroma para masaje gl. | 10 | 25,00 | 250,00 |
| Jabón líquido gl | 1 | 21,00 | 21,00 |
| Savlon gl. | 5 | 90,00 | 450,00 |
| TOTAL | | | 921,00 |

Fuente: Requerimientos centro gerontológico

Elaborado por: Dolores Álvarez

La implementación del centro gerontológico de la parroquia La Providencia requiere de una inversión social de USD 28.009,37

4.5 SITUACIÓN ECONÓMICA

4.5.1 Balance General

BALANCE GENERAL
CENTRO GERONTOLÓGICO LA PROVIDENCIA
Al 31 de diciembre del 2016

| ACTIVOS | | PASIVOS | |
|-------------------------|-------------------|----------------------|-------------------|
| Terreno | 35.000,00 | Pasivo Corto Plazo | 0,00 |
| Edificio | 45.000,00 | | |
| Dep. Acum. Ed. | <u>2.250,00</u> | Pasivo Largo Plazo | 0,00 |
| Equipos | 26.123,37 | TOTAL PASIVOS | 0,00 |
| Dep. Acum. Eq. | <u>5.224,74</u> | | |
| Instrumentos de terapia | 336,00 | | |
| Utilería | 629,00 | | |
| Otros gastos | 921,00 | | |
| TOTAL ACTIVOS | 100.534,63 | PATRIMONIO | 100.534,63 |

4.5.2 Flujo proyectado

Tabla N° 14: Flujo proyectado

| Períodos | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 |
|----------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Ingresos | | | | | |
| Asignación Presupuestaria | | | | | |
| GAD Parroquial La Providencia | 11.883,60 | 12.477,78 | 13.101,67 | 13.756,75 | 14.444,59 |
| GAD Provincial de Chimborazo | 7.000,00 | 7.350,00 | 7.717,50 | 8.103,38 | 8.508,54 |
| MIES | 13.860,00 | 14.553,00 | 15.280,65 | 16.044,68 | 16.846,92 |
| Total ingresos | 32.743,60 | 34.380,78 | 36.099,82 | 37.904,81 | 39.800,05 |
| Gastos | | | | | |
| Gastos Administrativos | 5.000,00 | 5.250,00 | 5.512,50 | 5.788,13 | 6.077,53 |
| Gastos Operacionales | 17.660,00 | 18.543,00 | 19.470,15 | 20.443,66 | 21.465,84 |
| Otros gastos | 10.000,00 | 10.500,00 | 11.025,00 | 11.576,25 | 12.155,06 |
| Total gastos | 32.660,00 | 34.293,00 | 36.007,65 | 37.808,03 | 39.698,43 |
| Saldo final | 83,60 | 87,78 | 92,17 | 96,78 | 101,62 |

Fuente: Información financiera

Elaborado por: Dolores Álvarez

El flujo proyectado muestra la liquidez de fondos con la que el centro gerontológico puede desarrollar sus actividades durante los períodos planificados.

4.5.3 Evaluación Financiera

Tabla N° 15: Gastos

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Gastos Fijos | |
| Alimentación | 13.860,00 |
| Total gastos fijos | 13.860,00 |
| Gastos Variables | |
| Pago de agua | 1.000,00 |
| Pago de energía eléctrica | 1.200,00 |
| Gastos Varios | 10.000,00 |
| Total Gastos Variables | 12.200,00 |
| TOTAL GASTOS | 26.060,00 |

Fuente: Información financiera

Elaborado por: Dolores Álvarez

La tabla muestra los gastos ocasionados en el período los mismos que dependiendo de las actividades del centro han sido clasificados en fijos y variables.

4.5.4 Proyección de ingresos y gastos

Tabla N° 16: Proyección ingresos y gastos

| AÑOS | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Ingresos | 0,00 | 25.743,60 | 27.030,78 | 28.382,32 | 29.801,43 | 31.291,51 |
| Aportes y donaciones | 0,00 | 7.000,00 | 7.350,00 | 7.717,50 | 8.103,38 | 8.508,54 |
| Total ingresos | 0,00 | 32.743,60 | 34.380,78 | 36.099,82 | 37.904,81 | 39.800,05 |
| Gastos fijos | 13.860,00 | 14.553,00 | 15.280,65 | 16.044,68 | 16.846,92 | 17.689,26 |
| Gastos variables | 12.200,00 | 12.810,00 | 13.450,50 | 14.123,03 | 14.829,18 | 15.570,64 |
| Total egresos | 26.060,00 | 27.363,00 | 28.731,15 | 30.167,71 | 31.676,09 | 33.259,90 |
| Saldo final | 26.060,00 | 5.380,60 | 5.649,63 | 5.932,11 | 6.228,72 | 6.540,15 |

Fuente: Información financiera

Elaborado por: Dolores Álvarez

4.5.5 Valor Actual Neto

$$VAN = \frac{FN}{(1+i)^n} = Co$$

Dónde:

VAN = Valor Actual Neto de la Inversión.

FN = Flujos netos: (5.380,60; 5.649,63; 5.932,11; 6.228,72; 6.540,15)

Co = Inversión inicial: (-26.060)

i = Tasa de retorno del periodo: (10% - 14%)

n = Períodos: (5 años)

Tabla N° 17: VAN 1

| AÑO | INGRESOS | COSTOS | FN | TASA (1+t) ⁿ | INGRESOS ACTUALIADOS | EGRESOS ACTUALIZADOS |
|--------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| 0 | 0 | 26.060,00 | -26.060,00 | 1,00 | 0 | 26060 |
| 1 | 32.743,60 | 27.363,00 | 5.380,60 | 0,91 | 29766,90909 | 24875,45455 |
| 2 | 34.380,78 | 28.731,15 | 5.649,63 | 0,83 | 28413,86777 | 23744,75207 |
| 3 | 36.099,82 | 30.167,71 | 5.932,11 | 0,75 | 27122,32908 | 22665,44703 |
| 4 | 37.904,81 | 31.676,09 | 6.228,72 | 0,68 | 25889,49525 | 21635,19568 |
| 5 | 39.800,05 | 33.259,90 | 6.540,15 | 0,62 | 24712,6997 | 20651,78111 |
| TOTAL | 180.929,06 | 151.197,85 | 29.731,21 | | 135.858,89 | 113.533,85 |
| I | 10% | Se acepta | | | | |
| VAN | 22.325,04 | | | | | |

Fuente: Información financiera

Elaborado por: Dolores Álvarez

Tabla N° 18: VAN 2

| AÑO | INGRESOS | COSTOS | FN | TASA (1+t) ⁿ | INGRESOS ACTUALIADOS | EGRESOS ACTUALIZADOS |
|--------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| 0 | 0 | 26.060,00 | -26.060,00 | 1,00 | 0 | 26060 |
| 1 | 32.743,60 | 27.363,00 | 5.380,60 | 0,88 | 28814,368 | 24079,44 |
| 2 | 34.380,78 | 28.731,15 | 5.649,63 | 0,77 | 26473,2006 | 22122,9855 |
| 3 | 36.099,82 | 30.167,71 | 5.932,11 | 0,67 | 24186,8794 | 20212,3657 |
| 4 | 37.904,81 | 31.676,09 | 6.228,72 | 0,59 | 22363,8379 | 18688,8931 |
| 5 | 39.800,05 | 33.259,90 | 6.540,15 | 0,52 | 20696,026 | 17295,148 |
| TOTAL | 180.929,06 | 151.197,85 | 29.731,21 | | 122.534,31 | 102.398,83 |
| I | 14% | Se acepta | | | | |
| VAN | 20.135,48 | | | | | |

Fuente: Información financiera

Elaborado por: Dolores Álvarez

El cálculo del VAN permite valorar la inversión sobre la implementación de centro gerontológico de la parroquia La Providencia , mediante esta proyección se puede analizar que el Valor Actual Neto de la inversión es positivo por lo que se estima que la implementación del centro gerontológico es viable a una tasa del 10%.

4.5.6 Tasa interna de retorno

$$\text{TIR} = i(1-i) \frac{\text{VAN1}}{\text{VAN1} - \text{VAN2}}$$

Dónde

VAN 1: (22.325,04)

VAN 2: (20.135,48)

i: (10%)

Tabla N° 19: TIR

| I | INGRESOS | COSTOS | FN | TASA (1+t) ⁿ | INGRESOS ACTUALIADOS | EGRESOS ACTUALIZADOS |
|---|-----------|-----------|------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| 0 | 0 | 26.060,00 | -26.060,00 | 1,00 | 0 | 26060 |
| 1 | 32.743,60 | 27.363,00 | 5.380,60 | 0,91 | 29766,90909 | 24875,45455 |
| 2 | 34.380,78 | 28.731,15 | 5.649,63 | 0,83 | 28413,86777 | 23744,75207 |
| 3 | 36.099,82 | 30.167,71 | 5.932,11 | 0,75 | 27122,32908 | 22665,44703 |
| 4 | 37.904,81 | 31.676,09 | 6.228,72 | 0,68 | 25889,49525 | 21635,19568 |

| | | | | | | |
|--------------|-------------------|-------------------|------------------|------|-------------------|-------------------|
| 5 | 39.800,05 | 33.259,90 | 6.540,15 | 0,62 | 24712,6997 | 20651,78111 |
| TOTAL | 180.929,06 | 151.197,85 | 29.731,21 | | 135.855,89 | 113.533,85 |
| I | 10% | Se acepta | | | | |
| TIR | 4% | | | | | |

Fuente: Información financiera

Elaborado por: Dolores Álvarez

La implementación del centro gerontológico según los datos financieros muestran una tasa interna de retorno positiva del 4% por lo que la decisión de realizar esta inversión en el centro debe ser tomada como una alternativa para mejorar los servicios que se ofrecerán a los usuarios.

4.5.7 Beneficio /Costo

$$B/C = \frac{VAI}{VAC}$$

VAI = Ingresos actualizados de flujo: (29.766,90; 28.413,86; 27.122,32; 25.889,49; 24.712,69)

VAC= Egresos actualizados de flujo: (24.875,45; 23.744,75; 22.665,44; 21.635,19; 20651,78)

Tabla N° 20: Beneficio/Costo

| AÑO | INGRESOS | COSTOS | FN | TASA (1+t) ⁿ | INGRESOS ACTUALIZADOS | EGRESOS ACTUALIZADOS |
|--------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|
| 0 | 0 | 26.060,00 | -26.060,00 | 1,00 | 0 | 26060 |
| 1 | 32.743,60 | 27.363,00 | 5.380,60 | 0,91 | 29766,90909 | 24875,45455 |
| 2 | 34.380,78 | 28.731,15 | 5.649,63 | 0,83 | 28413,86777 | 23744,75207 |
| 3 | 36.099,82 | 30.167,71 | 5.932,11 | 0,75 | 27122,32908 | 22665,44703 |
| 4 | 37.904,81 | 31.676,09 | 6.228,72 | 0,68 | 25889,49525 | 21635,19568 |
| 5 | 39.800,05 | 33.259,90 | 6.540,15 | 0,62 | 24712,6997 | 20651,78111 |
| TOTAL | 180.929,06 | 151.197,85 | 29.731,21 | | 135.858,89 | 113.533,85 |
| I | 10% | Se acepta | | | | |
| B/C | 1,20 | | | | | |

Fuente: Información financiera

Elaborado por: Dolores Álvarez

A través del análisis costo-beneficio se ha determinado la relación entre los costos y beneficios asociados a la implementación del centro gerontológico, queda demostrado que

el proyecto es capaz de generar beneficios para los adultos mayores que acudirán al centro ya que su resultado supera la condición, siendo mayor a 1.

4.6 IMPACTO SOCIO-ECONÓMICO

Para determinar el nivel de impacto que la implementación del centro gerontológico de la parroquia La Providencia obtendrá, se procederá a medir su influencia a través de la siguiente tabla de valoración:

Tabla N° 21: Matriz de impacto

| Valoración | Nivel de Impacto |
|------------|------------------------|
| -3 | Impacto alto negativo |
| -2 | Impacto medio negativo |
| -1 | Impacto bajo negativo |
| 0 | No existe impacto |
| 1 | Impacto bajo positivo |
| 2 | Impacto medio positivo |
| 3 | Impacto alto positivo |

Fuente: Martínez Lozano Control Global de gestión
Elaborado por: Dolores Álvarez

Con un esquema de valoración definido se procede a calcular los parámetros que demostrarán el nivel de impacto generado a partir de la implementación del centro gerontológico en la parroquia La Providencia, para ello se utiliza la siguiente fórmula

$$\text{Nivel de impacto} = \frac{\sum \text{Ponderaciones}}{\text{Número de indicadores}}$$

4.6.1 Impacto socio-económico

Tabla N° 22: Impacto socio-económico del proyecto

| Ponderación Indicadores | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Total |
|--|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|--------------|
| Calidad de vida de los adultos mayores | | | | | | | X | 3 |
| Estabilidad familiar | | | | | | | X | 3 |
| Progreso de la población | | | | | | X | | 2 |
| TOTAL | | | | | | 2 | 6 | 8 |

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dolores Álvarez

$$I = \frac{\sum f}{Q} = \frac{8}{3} = 2,67$$

Dónde

I = Impacto

$\sum f$ = Suma de factores

Q = Número de parámetros

De acuerdo con los resultados obtenidos el nivel de impacto socio económico es de 2,67 lo que demuestra que la implementación del centro gerontológico genera un nivel de impacto alto positivo para la población de la parroquia La Providencia.

4.6.2 Impacto ambiental

Tabla N° 32: Impacto ambiental

| Ponderación Indicadores | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Total |
|--|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|--------------|
| Supervisión en la generación y tratamiento de desechos | | | | | | | X | 3 |
| Áreas libres de contaminación | | | | | | | X | 3 |
| Adecuado manejo de los residuos | | | | | | X | | 2 |
| Constante control sobre niveles de contaminación | | | | | | | X | 3 |
| TOTAL | | | | | | 2 | 9 | 11 |

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dolores Álvarez

$$I = \frac{\sum f}{Q} = \frac{11}{4} = 2,75$$

En lo referente al impacto ambiental la calificación alcanzada es de 2,75 llegándose a ubicar en un nivel de impacto alto positivo, lo que demuestra que las condiciones en las que se ejecutarán las actividades del centro no ocasionaran daños ambientales.

4.6.3 Impacto en salud

Un importante componente es el relacionado a la salud de los adultos mayores, al implementar el centro gerontológico es conveniente conocer en qué nivel se aportará a mejorar las condiciones de salud de esta población, por lo que se procede a realizar los correspondientes cálculos.

Tabla N° 24: Impacto en salud

| Ponderación | | | | | | | | |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|--------------|
| Indicadores | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Total |
| Atención personalizada | | | | | | | X | 3 |
| Terapias permanentes | | | | | | | X | 3 |
| Bienestar social | | | | | | | X | 3 |
| TOTAL | | | | | | | 9 | 9 |

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dolores Álvarez

$$I = \frac{\sum f}{Q} = \frac{9}{3} = 3$$

El resultado alcanzado muestra que el impacto en salud a partir de la implementación del centro gerontológico en la parroquia La providencia se halla en un rango alto positivo lo que confirma que la inversión será una alternativa positiva para la población adulta mayor.

CONCLUSIONES

- Efectuado el estudio es necesario implementar el centro gerontológico en la parroquia la Providencia para el adulto mayor con los servicios especializados.
- Con la bibliografía especializada se ha permitido conocer los parámetros legales que sustentan la implementación del centro gerontológico con alternativas técnicas y la correcta optimización de los recursos públicos.
- Al analizar la información financiera del proyecto éste presenta cifras positivas, lo que demuestra la factibilidad de la inversión en cuanto a la implementación del centro gerontológico.
- El nivel de impacto sobre el ambiente, en la parte socio-económica y la salud de la población adulta mayor, llegando a representar niveles alto positivos, lo que demuestra que la implementación del centro es viable.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la urgente implementación del centro, para que los servicios puedan llegar hasta la población adulto mayor de manera oportuna.
- Se recomienda al Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial La Providencia, la aplicación de la Normativa vigente para este tipo de proyectos.
- Aprovechar los resultados económicos positivos para la implementación del Centro Gerontológico, ya que beneficiará a los adultos mayores y ofrecerá servicios de calidad.
- Se recomienda la viabilidad sobre la implementación del centro gerontológico, siendo varios los beneficios que se alcanzarán, en vista a la demanda de atención para este tipo de población.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrade, S. (2008). *Diccionario Económico, 3a ed.* México: Pearson Educación
- Bahamon, S. (2002). *Actividad Física Adulto Mayor. Manual para el buen vivir. Fineses N° 34, 16.* Barcelona: Brujas
- Bittel, L. y. Ramsey, J. (2008). *Enciclopedia del Management 3a ed.* Barcelona: Océano.
- Cevallos, M. (2013). *Exclusión del adulto mayor en programas sociales.* Quito.
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, C. (2016). *Proyección Ecuador Población Adulta Mayor.* Quito: CNII.
- Corporación de Estudios y Publicaciones. (2013). *Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización.* Quito. C.E.P
- Corporación Estudio Publicaciones (2006). *Ley Orgánica de Salud.* Quito: C.E.P.
- Corporación Estudio Publicaciones. (2010). *Ley Orgánica del Servicio Público.* Quito. C.E.P
- Corporación Estudio Publicaciones. (2010). *Ley del Anciano.* Quito: C.E.P.
- Cornacione, M. (2008). *Psicología del desarrollo. Vejez.* Córdoba: Brujas.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador.* Quito. A.N.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos, D. (2012). *Declaración Universal de los Derechos Humanos.* New York: DUDH.
- Diccionario virtual. (2013). *Derecho.* México. Océano
- Dulcey Ruiz, E. (2005). *Envejecimiento y vejez 6a ed.* Bogotá: E-Book.
- Fischer, L. y. (2007). *Mercadotécnica, 3a ed.* México: McGraw-Hill.
- Fontaine, E. (2008). *Evaluación social de proyectos, 12a ed.* Bogotá: Alfaomega.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Rural La Providencia (2016). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia La Providencia.* Guano: GADPR.P.

- Gobierno Autónomo Descentralizado Rural La Providencia (2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial*. Guano.
- Hernández, R. (2005). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, I. (2010). *Población económicamente activa de adultos mayores*. Quito: INEC.
- Ministerio de Salud Pública, M. (2013). *Plan de Acción Interinstitucional*. Quito: MSP.
- Moliner, M. (2008). *Diccionarios de sinónimos y antónimos*. Barcelona: Gredos.
- Murillo, J. (2003). *Talleres recreativos para adultos mayores*. Bogotá: McGraw-Hill.
- Oña, F. (2014). *Grupos de atención prioritaria en la nueva constitución*. México: Voltaire.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *la salud mental y los adultos mayores*. New York: OMS.
- Peña, M. y. (2011). *Manual de práctica básica del adulto mayor*. México: Pearson Educación.
- Secretaría de Planificación (2013 - 2017). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito: Semplades.
- Pont, P. (2003). *Tercera edad, actividades físicas y salud*. Barcelona: Ariel.
- Rodríguez, P. y. (2005). *Residencias para personas mayores. Manual de orientación*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Trespalacios, G. J. (2005). *Investigación de mercados*. Barcelona: Thomson.
- Zabala, P. (2005). *Maltrato al anciano en el Ecuador. maestría en seguridad*. Quito: Edimecien.

WEBGRAFÍA

- Carrillo, E. (2014). *Todo sobre la vejez*. Recuperado de Importancia de los centros gerontológicos: <http://www.google.com.ec/url?>

- Eloina, C. y. (2014). *La vejez*. Obtenido de Importancia de los centro gerontológicos:
<http://www.google.com.ec/>
- INEC (2015). Censos recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Lara, R. y. (2011). *Manual para cuidadores*. Recuperado de Problemas de salud más frecuentes en los adultos mayores: <https://www.google.com.ec/>
- Narvaéz, J. (2006). *Evaluación de inversiones de teoría a a práctica-I Parte*. Recuperado de Indicadores financieros: <http://www.cyta.com.ar/ta0504/v5n4a4.htm>
- Núñez, P. (2009). *Términos económicos*. Recuperado de Tasa interna de retorno: old.knoow.net/es/cieeconcom/gestion/tir.htm
- Real Academia Española. (2006). *Recuperación de la inversión*. Recuperado de Económico: Web: <http://www.rae.es/>,

ANEXOS

Foto GAD Parroquial La Providencia



Fotos del centro gerontológico









Normas Técnica población adulta mayor

1.3 Modalidades de atención de las unidades de atención para población adulta mayor Las unidades de atención para la población adulta mayor que operan bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social, procurarán funcionar a través de la implementación de un servicio multimodal que incluye las siguientes modalidades: residencia, atención diurna, atención en espacios alternativos y atención domiciliaria, de tal manera que se logre optimizar el uso de los recursos existentes para el servicio y atención de una mayor población de adultos mayores, en sus más diversas necesidades. En la modalidad residencial la prestación de servicios opera a través de dos tipos de centros: - Centro gerontológicos residenciales - Centro gerontológicos de atención diurna • Centros gerontológicos residenciales. Son servicios de acogida para la atención y cuidado¹ ofrecidos a personas adultas mayores de 65 años o más que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares; personas adultas mayores que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza y pobreza ¹ El cuidado incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar también implica dar apoyo emocional y social. En definitiva, cuidar significa “encargarse de” las personas a las que se cuida (García-Calvente, María del Mar, et al., El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad, Gaceta Sanitaria V18, supl.1, Barcelona, 2004). ¹¹ Norma Técnica Población Adulta Mayor extrema, en condiciones de alto riesgo y que manifiesten su voluntad de ingresar. o Objetivo de los centros gerontológicos residenciales. Mejorar la calidad de vida² a través de la restitución de los derechos de las personas adultas mayores, por medio de una atención integral, que implemente acciones tendientes a fortalecer el goce de su bienestar físico, social y mental. • Centros gerontológicos de atención diurna. Son servicios de atención que durante el día se brindan a las personas adultas mayores, y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento; constituyen además, un complemento en la vida familiar, social y comunitaria; enfocados en el mantenimiento de las facultades físicas y mentales del adulto mayor para prevenir su deterioro, participar en tareas propias de su edad, promover la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social. o Objetivo de los centros gerontológicos de atención diurna. Brindar una atención integral sin internamiento a personas adultas mayores con dependencia leve, intermedia o moderada, enfocada a la promoción del envejecimiento

positivo y ciudadanía activa. Dentro de la modalidad diurna se ofrecen servicios adicionales de: - Espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro - Atención domiciliaria • Espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro. Son espacios concebidos para el encuentro y socialización de las personas adultas mayores sanas y autoválidas, que puedan trasladarse 2 La calidad de vida es “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno” (Organización Mundial de la Salud). 12 Norma Técnica Población Adulta Mayor por sus propios medios. En estos espacios, se realizarán actividades recreativas, de integración e interacción, tendientes a la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social y promoción del envejecimiento activo y saludable. o Objetivo de los espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro.- Generar lugares de promoción del envejecimiento activo y saludable por medio del encuentro y socialización de las personas adultas mayores, donde se realizarán actividades recreativas, culturales, sociales y formativas tendientes a la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social. • Atención domiciliaria. Es una modalidad de promoción del bienestar de las personas adultas mayores sin autonomía, es decir que dependen de otras personas para movilizarse y realizar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; incluye actividades familiares de cuidado, sociales y recreativas, destinadas a fomentar la autonomía, la formación para el cuidado, el entretenimiento, promoviendo la convivencia, participación, solidaridad y su relación con el medio social. Se trata de generar mecanismos de apoyo y desarrollo de capacidades para familiares y personas a cargo de su cuidado. Objetivo de la atención domiciliaria. Brindar un servicio de promoción de la ciudad de las personas adultas mayores que dependen de otras personas para movilizarse y para realizar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. 1.4 Tipo de prestadores de servicio Las modalidades de atención gerontológica se podrán ejecutar a través de los siguientes prestadores de servicios: 13 Norma Técnica Población Adulta Mayor • De atención directa: centros y servicios ejecutados directamente por el MIES. • Bajo convenio: ejecutados por Gobiernos Autónomos Descentralizados, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas con quienes el MIES suscribe convenios de cooperación. • Privados: personas naturales, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas, otras instancias

del sector privado. • Públicos ejecutados por otras instancias del sector público: Gobiernos Autónomos Descentralizados, sector público que cuentan con financiamiento propio y no dependen económicamente del MIES. El Ministerio de Inclusión Económica y Social es el encargado de vigilar la gestión interna de estas unidades de atención garantizando el bienestar de la población adulta mayor atendida, para lo cual establecerá un sistema de seguimiento a fin de cumplir con la presente norma técnica. En todos los casos, los prestadores de servicios deberán registrarse a través del portal web del MIES, para obtener el respectivo permiso para su funcionamiento legal.

1.5 Población objetivo

La población objetivo de los centros gerontológicos de atención directa y a través de convenios con el MIES, prestarán el servicio a las personas adultas mayores que se encuentren en situación de pobreza y extrema pobreza, y se priorizará a los beneficiarios de la pensión no contributiva. La población objetivo atendida a través de estos centros y servicios son las personas adultas mayores a los 65 años.

1.6 Norma Técnica Población Adulta Mayor

1.6.1 Estándares de calidad

Los estándares de calidad están definidos en función de los ámbitos establecidos para la población adulta mayor:

1. Familia, comunidad y redes sociales
2. Procesos socio - educativos
3. Salud preventiva, alimentación y nutrición
4. Talento humano
5. Ambientes seguros y protectores.
6. Administración y gestión

2. Familia, comunidad y redes sociales

Estándar 1: Integración familiar y comunitaria

Son aquellas actividades que fomentan el afecto, los cuidados especializados, la participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales, en actividades de mantenimiento de las unidades de atención, como formas y mecanismos que procuran la corresponsabilidad familiar y comunitaria y contribuyen a disminuir el abandono de las personas adultas mayores. El fomento de la responsabilidad de inclusión también corresponde a los operadores integrantes del centro, para crear un entorno afectivo compensatorio para los adultos mayores en esta etapa de la vida.

3 Según el Plan Nacional del Buen Vivir Ecuador 2013-2017 “Generar mecanismos de corresponsabilidad social, familiar y comunitaria en la gestión de los ámbitos de salud, educación, participación ciudadana y cuidado a grupos prioritarios”.

4 Redes de apoyo social a personas mayores:

“redes sociales, incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material físico y emocional” Guzmán, José Miguel et al. (2002).

1.6.2 Norma Técnica Población Adulta Mayor Estándar 2: Espacios formativos para la comunidad

En los centros gerontológicos residenciales y diurnos, espacios alternativos y atención domiciliaria se implementarán espacios formativos para la comunidad y/o los operadores de los servicios en los que se incorporan contenidos para la

atención integral del adulto mayor y donde se promueve el envejecimiento positivo y la ciudadanía activa. Dentro de las temáticas para tener en cuenta para dicho proceso de formación se encuentran las siguientes:

- Participación y promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa
- Participación del adulto mayor
- Derechos y deberes del adulto mayor
- Fortalecimiento de vínculos afectivos
- Protocolos de atención para adultos mayores
- Prevención y detección del deterioro cognitivo y físico
- Nutrición e hidratación

Los talleres con familias y/o comunidad deberán tener una periodicidad de por lo menos una vez al mes. Contarán con instrumentos de registro, seguimiento y evaluación.

Estándar 3: Recuperación de conocimientos y saberes Las unidades de atención cuentan con diferentes espacios y actividades para la recuperación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los adultos mayores para compartirlas con otros grupos generacionales. Para lograrlo, se deberán realizar actividades que permitan a los adultos mayores contar sus experiencias e historias de vida en sus rutinas diarias, respetando su vestimenta, alimentación, formas de comunicación, estimulando su creatividad, por medio de la escritura de sus memorias, narraciones, poesía, música, entre otras.

Estándar 4: Pacto de convivencia y acuerdos sobre el cuidado Son los compromisos, obligaciones y derechos que se acuerdan con las familias de los usuarios, cuidadores a cargo y comunidad vinculada a las unidades de atención gerontológicas. Los pactos y acuerdos que se documentan y aplican bajo principios de inclusión, equidad y respeto. Deben ser acordados y firmados; anualmente se debe realizar un acto para evaluar y renovar los compromisos.

Estándar 5: Coordinación interinstitucional Las unidades de atención coordinarán con las instituciones correspondientes, la atención y referencia ante amenazas y/o vulneración de los derechos de los adultos mayores.

Estándar 6: Derecho a la identidad Las unidades de atención verificarán que los adultos mayores cuenten con la cédula de ciudadanía e identidad. En caso de no contar con este documento, se coordinará con las instituciones competentes.

Estándar 7: Participación Las unidades de atención deben promover la participación de la persona adulta mayor en todas las actividades programadas para su integración e inclusión, cumpliendo acciones que impliquen su involucramiento en la toma de decisiones de la vida cotidiana como por ejemplo, elegir un lugar para ir de paseo: para ello se realizará una reunión que permita a los adultos mayores dar su opinión y llegar a un acuerdo.

Estándar 8: Participación Las unidades de atención promoverán la participación de los adultos mayores en actividades programadas para su integración e inclusión, cumpliendo acciones que impliquen su involucramiento en la toma de decisiones de la vida cotidiana como por ejemplo, elegir un lugar para ir de paseo: para ello se realizará una reunión que permita a los adultos mayores dar su opinión y llegar a un acuerdo. Se realizarán actividades orientadas a la colaboración de todos y todas, se premiará la mejor acción conjunta, se podrán abrir foros de opinión y debate, cines foro, presentaciones

artísticas entre otros. Estándar 8: Formación de redes sociales, comunitarias e interinstitucionales Los centros y servicios impulsarán proyectos orientados a la conformación de redes sociales de apoyo, que a nivel local promuevan el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores y sus familias, por medio del fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias que le permitan al adulto mayor acceder a servicios, prestaciones y beneficios sociales.

3. Proceso socio-educativo: Se entiende el proceso socio-educativo como el conjunto de hechos, interacciones e intercambios que se producen en el proceso de enseñanza – aprendizaje, en la vida cotidiana y/o espacios concebidos para ello. En el contexto socio – educativo, la capacitación dirigida a personas adultas mayores se programa desde su dimensión humana y considera el fomento de habilidades que necesitan para desarrollar su vida cotidiana. Las personas adultas mayores al apropiarse de los contenidos fomentan el desarrollo efectivo de sus actividades básicas e instrumentales en su vida diaria. La pedagogía utilizada en estos momentos provoca más el interés en el grupo de edad, promoviendo siempre las buenas relaciones consigo mismo, interpersonales, su entorno familiar inmediato y su entorno ampliado desarrollando habilidades, destrezas, hábitos, actitudes y valores que les permitan:

- Aprender a aprender; desarrollando habilidades, destrezas, hábitos, actitudes y valores que les ayuden a mantener independencia y autonomía.
- 18 Norma Técnica Población Adulta Mayor
- Aprender a hacer; para desarrollar sus capacidades de innovar y crear estrategias prácticas en el relacionamiento familiar, social y cultural.
- Aprender a ser; se refiere a habilidades para el cuidado de su integridad física, intelectual, afectiva y social.

Estándar 9: Proyecto socio-educativo Contarán con lineamientos y orientaciones que responden al objetivo de promover el envejecimiento positivo y ciudadanía activa de los adultos mayores, para ello se realizará un plan pedagógico con indicadores que permitan medir los avances y aprendizajes de los adultos mayores y sus familias, en los casos que corresponda. Se prepararán informes mensuales sobre el desarrollo de las actividades definidas en el plan.

Estándar 10: Promoción y práctica del auto-cuidado Las unidades de atención desarrollarán acciones con los adultos mayores promoviendo prácticas de cuidado, cuidado mutuo y cuidado a cuidadores, su familia y la comunidad.

Estándar 11: Orientaciones para la prevención del deterioro cognitivo y físico Las unidades de atención deberán incluir en todas sus acciones diarias actividades que impidan el deterioro físico y cognitivo y fomenten la autonomía de las personas adultas mayores, para lo cual implementarán planes e instrumentos.

Estándar 12: Alfabetización para adultos mayores Las unidades de atención coordinarán con las Direcciones Distritales de Educación y el coordinador de MIES espacio Juvenil del Distrito

del MIES más 19 Norma Técnica Población Adulta Mayor cercano al servicio, para la realización de cursos de alfabetización para adultos. Todos los mayores, previa evaluación, se vincularán a los programas de alfabetización. Estándar 13: Otros criterios pedagógicos • Las unidades de atención contarán con un proyecto que desarrolle una metodología de enseñanza y aprendizaje dirigido a personas adultas mayores acorde a los modelos, lineamientos y orientaciones de esta normativa técnica, en adultos armonía con la política pública y normas vigentes, observando las diferencias sociales, culturales, étnicas, de género y los ámbitos urbano y rural. • Las unidades de atención implementarán acciones de cuidado a personas adultas mayores que promuevan la inclusión social, los derechos, la solidaridad generacional e intergeneracional, el buen trato y la participación. • Las unidades de atención dispondrán de espacios pedagógicos aptos para el desarrollo y aprendizaje de actividades que promuevan el desarrollo integral de las personas adultas mayores. • Las unidades de atención además de generar espacios de encuentro entre pares, son una oportunidad para reflexión del equipo técnico para la operación del servicio sobre aspectos relacionados con el mejoramiento de la calidad, el quehacer lúdico pedagógico, fortaleciendo los procesos y propuestas didácticas de los componentes de las modalidades de atención. Estándar 14: Monitoreo y seguimiento del proceso socio-educativo Las unidades de atención contarán con instrumentos de registro, seguimiento y medición tanto del estado físico, mental y emocional del adulto mayor. Para ello, implementarán planes e instrumentos para el seguimiento de las actividades ejecutadas con las personas adultas mayores, la evaluación de los logros obtenidos y la generación de información sobre los avances individuales y grupales. 20 Norma Técnica Población Adulta Mayor 4. Salud, alimentación y nutrición Estándar 15: Actividades de promoción y prevención en salud, alimentación y nutrición Las unidades de atención, en todas sus modalidades, implementarán actividades orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades a través de estándares de alimentación, hidratación e higiene en consideración a las necesidades nutricionales, particularidades culturales, étnicas y hábitos de los usuarios. Estándar 16: Organización de procesos en alimentos Los centros residenciales y diurnos documentarán e implementarán un manual de buenas prácticas de higiene para los siguientes procesos: compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y entrega de alimentos tanto para los casos en que se preste de manera directa el servicio de alimentación y/o para cuando se contrata a terceros. Las personas contratadas o encargadas de brindar servicios de cuidado y alimentación a los usuarios deberán cumplir estrictamente con los procesos y estándares de seguridad alimentaria e higiene definidos por el Ministerio de Salud Pública. Estándar 17: Elaboración

de menús Los centros residenciales y diurnos garantizarán la alimentación de los usuarios, elaborarán y cumplirán con una derivación y ciclo de menús de acuerdo a las recomendaciones de consumo de calorías y nutrientes dadas por el Ministerio de Salud Pública, tomando en consideración las particularidades culturales, étnicas y hábitos de alimentación de los usuarios.

21 Norma Técnica Población Adulta Mayor Estándar 18: Preparación de alimentos Los centros residenciales y diurnos delegarán a un profesional para responsabilizarse de que la alimentación sea ofrecida de acuerdo a lo establecido en cuanto a tiempos y horarios. Los alimentos servidos deberán cumplir con las cantidades, características organolépticas, texturas, porciones, grupos de alimentos y de acuerdo a las prácticas de higiene y manipulación de alimentos dadas por el Ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud.

Estándar 19: Requerimientos nutricionales en centros residenciales El centro residencial ofrecerá, a través del servicio de alimentación, el 100 % de los requerimientos diarios de calorías, nutrientes y agua, de acuerdo a las necesidades nutricionales de las personas adultas mayores, establecidas por el Ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud.

Estándar 20: Requerimientos nutricionales en centros diurnos El centro de atención diurna ofrecerá, a través del servicio de alimentación hasta el 70% de los requerimientos diarios de calorías, nutrientes y agua, de acuerdo a las necesidades nutricionales establecidas por el Ministerio de Salud Pública, la Organización Mundial de la Salud y en consideración del tiempo de estadía de los usuarios en tales centros. Los alimentos que deben formar parte de la dieta del adulto mayor, son aquellos que tienen mayor cantidad de nutrientes como las legumbres, frutas, verduras, pollo, pescado. Se deberán incluir estos alimentos en la comida diaria, de acuerdo a la pirámide nutricional y a la tabla de recomendaciones de consumo para adultos mayores.

22 Norma Técnica Población Adulta Mayor Gráfico 1. Pirámide nutricional Tabla No.1: Recomendaciones de consumo diario de calorías, nutrientes y agua para la población adulta mayor

| RECOMENDACIONES DE CONSUMO DIARIO DE CALORÍAS, NUTRIENTES Y AGUA | | | | | | |
|--|-----------|----------------------------|------------------------|--------------------|-----------------|---|
| Edad | Sexo | Energía (calorías totales) | Carbohidratos (45-65%) | Proteínas (10-35%) | Grasas (20-35%) | Agua (agua pura, bebidas, en alimentos) |
| 60 a 70 años | Femenino | 1978 kcal | 55% | 15% | 30% | 2,7 litros |
| | Masculino | 2204 kcal | 55% | 15% | 30% | 3,7 litros |
| mayor de 70 años | Femenino | 2054 kcal | 55% | 15% | 30% | 2,1 litros |
| | Masculino | 1873 kcal | 55% | 15% | 30% | 2,6 litros |

Fuentes: World Health Organization/Food and Agricultural Organization of the United Nations, 2004 Fuente: <http://nutrition.tufts.edu/research/modified-mypyramid-older-adults>

23 Norma Técnica Población Adulta Mayor Estándar 21: Horarios de alimentación El centro gerontológico residencial establecerá el horario de cinco tiempos de comida de acuerdo a las actividades

diarias planificadas (desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde, merienda), considerando que deberán existir por lo menos 2 horas de intervalo entre comidas. Tabla No. 2: Horarios referenciales de alimentación en centros residenciales Alimentación Horario referencial Desayuno 8h00 Refrigerio de la mañana 10h30 Almuerzo 13h00 Refrigerio de la tarde 15h30 Cena 18h00 Tabla No.3: Distribución calórica por tiempos de comida DISTRIBUCIÓN CALÓRICA POR TIEMPOS DE COMIDA Tiempos de comida Distribución calórica Desayuno 25% Refrigerio mañana 10% Almuerzo 30% Refrigerio tarde 10% Cena 25% El centro gerontológico diurno establecerá el horario de dos tiempos de comida de acuerdo a las actividades diarias planificadas (refrigerio de la mañana, almuerzo) considerando que deberán existir por lo menos 2 horas de intervalo entre comidas.

24 Norma Técnica Población Adulta Mayor Tabla No. 4: Horarios referenciales de alimentación en centros diurnos Alimentación Horario referencial Refrigerio de la mañana 10h30 Almuerzo 13h00 Estándar 22: Adaptación de la alimentación Los centros residenciales y diurnos implementarán acciones educativas de prevención, detección y manejo de patologías y condiciones nutricionales que impidan a la persona adulta mayor alimentarse de acuerdo a lo establecido. Los centros residenciales y diurnos adaptarán la alimentación establecida de acuerdo a las condiciones individuales de alimentación y nutrición identificadas, con el apoyo de personal del Ministerio de Salud y/o un nutricionista. Estándar 23: Articulación en territorio Las unidades de atención implementarán un plan de acciones para la prevención, manejo y seguimiento de casos de enfermedad en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, a través de este plan se realizará el seguimiento del estado nutricional de los usuarios como mínimo 2 veces al año. Estándar 24: Registros de seguimiento El centro residencial documentará la evolución de los cuadros alimenticios y nutricionales de cada usuario, con el apoyo de personal del Ministerio de Salud y/o un nutricionista. Estándar 25: Orientaciones para la salud Los centros residenciales y diurnos y atención domiciliar, orientarán a los 25 Norma Técnica Población Adulta Mayor cuidadores, promotores y familias sobre la presencia de alteraciones que ocurren en el envejecimiento (cognitivo, sensorial, motor, socio afectivo y lenguaje), realizando seguimiento y registro de evolución del usuario. Estándar 26: Orientaciones para personas con discapacidad moderada y enfermedades prevalentes Los centros residenciales y diurnos y atención domiciliar, mantendrán un registro permanente con evaluación especializada de sus usuarios, en relación con discapacidades y enfermedades prevalentes para desarrollar planes de contingencia. Estándar 27: Medicamentos Los centros residenciales y diurnos tendrán implementado un procedimiento para el suministro de medicamentos, los cuales deben ser prescritos

únicamente por personal médico. Estándar 28: Planes de saneamiento Los centros residenciales y diurnos y los espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro, implementarán un plan de saneamiento básico orientado a garantizar condiciones higiénico-sanitarias adecuadas en los siguientes aspectos: • Limpieza y desinfección de espacios, mobiliario y equipamiento • Manejo de desechos • Abastecimiento de agua potable • Control de plagas 26 Norma Técnica Población Adulta Mayor 5. Talento Humano Estándar No. 29: Características del talento humano para centros gerontológicos residenciales y diurnos El equipo de talento humano de los centros gerontológicos residenciales y diurnos estará constituido por las siguientes personas: • Un/a coordinador/a con título de tercer nivel en áreas de administración, áreas sociales, de salud o afines; con experiencia mínima de 3 años en administración y/o trabajo con personas adultas mayores. Será el responsable de la gestión del centro: planificar y coordinar las actividades del servicio y articular acciones con las familias, la comunidad y los centros gerontológicos en su área de cobertura. • Un cuidador/a con experiencia en la atención de personas adultas mayores con certificado de auxiliar de enfermería, por cada 10 personas adultas mayores autónomas y 4 dependientes, que cumplirán turnos rotativos de 8 horas cada uno en los horarios residencial y vespertino; y en horario nocturno un cuidador por cada 12 personas. Se deberá considerar la cantidad necesaria de cuidadores para fines de semana, feriados y vacaciones de tal manera que no se interrumpa el servicio normal de atención. • Los centros gerontológicos residenciales privados deberán tener 1 profesional médico y los centros gerontológicos públicos y privados con convenio, deberán contar con 1 profesional médico asignado por el Ministerio de Salud Pública según determine sus normas y protocolos, con dedicación mínima de 3 horas semanales por cada 10 usuarios. En el caso de que el centro supere los 25 usuarios se requiere contar con un profesional mínimo de 10 horas semanales. • Una/un psicóloga/o con título de tercer nivel por cada 30 usuarios/as, que cumplirá un mínimo de 20 horas de labor semanal. 27 Norma Técnica Población Adulta Mayor • Una/un terapeuta ocupacional con título de tecnología médica, y/o psico-rehabilitador, por cada 30 usuarios/as, quien cumplirá con 20 horas de labor semanal. • Una/un terapeuta físico titulado, por cada 30 usuarios que cumplirá un mínimo de 20 horas de labor semanal. • Una/un trabajador social con título profesional de tercer nivel, por cada 30 usuarios, que cumplirá un mínimo de 20 horas de labor semanal. • Una/un facilitadora/or para actividades manuales, artísticas, etc. • Una/un auxiliar de limpieza del centro a tiempo completo, por cada 15 adultos/ as mayores. • Una/un cocinera/o y un auxiliar de cocina, por cada 30 adultos/as mayores. • Una/un cuidadora/or por cada 15 adultos mayores en el caso de los centros

diurnos. • Un auxiliar de lavandería, por cada 15 adultos/as mayores En el caso de los profesionales de psicología, trabajo social, terapeutas ocupacionales, atenderán quincenalmente en terapias grupales, familiares y comunitarias a un promedio de 30 personas. Nota: Tanto los cuidadores como el personal de limpieza, cocina, lavandería, será de 1 trabajador por cada 15 usuarios con horarios rotativos y considerando reemplazos para fines de semana, vacaciones y feriados. Estándar 30: Gestión del personal Los centros residenciales y diurnos contemplarán el diseño y ejecución de planes de formación y capacitación técnica del personal, así como de mejoramiento 28 Norma Técnica Población Adulta Mayor de su desempeño profesional. Los planes deben contemplar actividades para la recuperación emocional de los equipos técnicos. En el caso de servicios prestados por el MIES o gestionados mediante convenio, se asegurará la profesionalización del equipo de talento humano, mediante procesos de selección, capacitación y evaluación permanentes. Estándar 31: Características de talento humano en los espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro El equipo de talento humano para estos servicios estará constituido por las siguientes personas: - Una/un coordinadora/or responsable de realizar el registro y admisión de las personas adultas mayores, quien organizará la atención y administración del servicio de atención. En los servicios de atención directa del MIES el coordinador del centro gerontológico, será el encargado de estas funciones. Los GAD y las organizaciones de la sociedad civil, deberán designar el coordinador para que realice estas gestiones. - Una/un facilitadora/or con experiencia en manejo y trabajo de grupos, por cada 15 adultos mayores por sesión, con un promedio de dos sesiones diarias. El facilitador desarrollará actividades de inclusión: culturales, lúdicas, manuales, físicas, informáticas, entre otras, de acuerdo a la realidad local y necesidades de la población usuaria. - En el caso de servicios a través de convenios que tengan varios facilitadores, uno de los facilitadores puede asumir la coordinación. 29 Norma Técnica Población Adulta Mayor Estándar 32: Características de talento humano para atención domiciliaria El equipo de talento humano para esta modalidad estará constituido por las siguientes personas: • Una/un coordinadora/or con experiencia de tres años de trabajo con grupos de adultos mayores, técnicas grupales, facilidad para trabajar en equipo. Coordinará, supervisará y planificará las actividades de 10 promotores y realizará el acompañamiento, monitoreo y articulación de acciones con otros actores locales. • Una/un promotora/or con experiencia de un año de trabajo con grupos, técnicas grupales, facilidad para trabajar en equipo. Es deseable experiencia de trabajo con este grupo poblacional; orientará y capacitará a la familia en el cuidado y manejo del adulto mayor, será el responsable de planificar, gestionar, coordinar intersectorialmente el acceso

del adulto mayor a los servicios y beneficios sociales. Promoverá que las actividades de las personas adultas mayores se desarrollen dentro de la familia, la comunidad y otros sectores de atención; se requiere un promotor/a por cada 40 adultos mayores en áreas urbanas y un promotor/a, por cada 30 personas adultas mayores en áreas rurales. • La atención a cada adulto mayor será de dos ocasiones por mes, con dos horas de trabajo con el adulto mayor y su familia. En los casos en que no exista personal calificado para vincularse al trabajo en las unidades de atención que se desarrollen en áreas rurales y parroquias lejanas, se dará prioridad a personas que demuestren conocimiento y experiencia en el manejo y cuidado a este grupo de edad.

30 Norma Técnica Población Adulta Mayor 6. Ambientes seguros y protectores Estándar 33: Características físicas de los centros gerontológicos residenciales y diurnos Los centros gerontológicos serán espacios con ambientes propicios para las actividades de atención, recreación, revitalización, integración y socialización de los adultos mayores, en un ambiente de seguridad, confianza, calidez, familiaridad, bienestar y libre de barreras arquitectónicas. Deben contar al menos con las siguientes características: 1. Espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia; 2. Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias; 3. Los centros gerontológicos residenciales y diurnos, en lo posible deben tener una sola planta y en caso de contar con más, deberán tener facilidades como rampas, gradas seguras, ascensores o montacargas; 4. Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas; 5. Los pisos deben ser de materiales antideslizantes, o contar con las protectores para prevenir caídas; 6. Puertas anchas de fácil manejo y que se abran hacia afuera; 7. Iluminación y ventilación natural, sin humedad; 8. Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos; 9. Deben existir pasamanos en baños, inodoros, vestidores y espacios de traslado; 10. Las puertas deberán ser de un mínimo de 90 cm de ancho, para que puedan ser abiertas con una sola mano y el batiente de la puerta hacia afuera;

31 Norma Técnica Población Adulta Mayor 11. Los techos deben ser de material durable, resistente, impermeable y sin goteras; 12. Espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación. Estándar 34: Características físicas del servicio de espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro para personas adultas mayores Serán ambientes propicios para las actividades recreativas, de integración e interacción, libres de barreras arquitectónicas, que consideren las siguientes características: 1. Espacios ventilados, pisos que permitan la movilidad; 2. Deben contar con iluminación y ventilación natural; 3. Deben estar ubicados en la planta baja; 4. Contar con baterías sanitarias con agarraderas; 5. En el caso de servicios alternativos que no se desarrollen en espacios específicamente instalados para el efecto, como casas barriales, locales municipales,

estadios, coliseos, u otros, las instalaciones deberán prestar todas las condiciones de calidad, accesibilidad y seguridad para el adulto mayor. Estándar 35: Características de la atención domiciliaria Para el cumplimiento adecuado de la atención domiciliaria y considerando que se realiza en los espacios familiares de las personas adultas mayores, los promotores incentivarán a las familias o cuidadores a cargo para que: 32 Norma Técnica Población Adulta Mayor 1. Faciliten o adecuen un espacio para la integración familiar durante las visitas; 2. Proporcionen los recursos del medio para realizar las actividades previstas en esta modalidad; 3. Destinen espacios de privacidad, con el fin de preservar la intimidad y dignidad del adulto mayor; 4. Los promotores y el coordinador de esta modalidad, coordinarán con las instancias correspondientes, la utilización de espacios comunales para las actividades de prevención, formación, capacitación para las familias y la comunidad. Estándar 36: Espacio físico y equipamiento, en centros residenciales y diurnos Estas unidades de atención deberán disponer de las siguientes áreas, espacios y equipamiento: 1. Área de administración y recepción, que disponga de mobiliario, equipamiento, y un ambiente funcional para la atención a los adultos mayores. 2. Área de dormitorio y descanso para centros residenciales. • Las habitaciones deberán ser de preferencia individuales o dobles pudiendo ser múltiples, hasta 6 personas; ubicadas por sexo; • El espacio deberá permitir la circulación de silla de ruedas; • Deberá contar con habitaciones para matrimonios o parejas; • Deberán contar con timbres en las cabeceras de las camas; • Adecuada iluminación nocturna en habitaciones y pasillos; 33 Norma Técnica Población Adulta Mayor • Camas individuales con colchones adecuados a las necesidades del adulto mayor; • Un armario, un velador, una silla con apoya brazos, mesa individual o compartido. 3. Área médica, enfermería y primeros auxilios: Deberá contar con equipamiento y botiquín básico para el diagnóstico y atención primaria a los adultos mayores. 4. Área de psicología y trabajo social: Está diseñada para brindar atención y control periódico, en un espacio adecuado y equipado para la consulta individual. 5. Área de fisioterapia y rehabilitación: Contará con los implementos, equipos y materiales indispensables para realizar el tratamiento de fisioterapia y rehabilitación. 6. Área para talleres-terapia ocupacional y recreativa: La unidad de atención deberá contar con un espacio multiuso donde llevar a cabo actividades ocupacionales como procesos terapéuticos, manualidades, juegos de mesa, trabajo manual, y actividades artísticas en general. 7. Área de cocina: Las áreas de cocina y comedor deben ser diferenciadas y preferentemente distantes de los dormitorios y sala de descanso, equipada con los electrodomésticos, vajilla, menaje, utensilios y materiales necesarios en buen estado y estar ubicada en un área que garantice la conservación y el almacenamiento en buen estado

de los alimentos perecibles y no perecibles, sin cruzarse con el área de evacuación de desechos, cumpliendo además con las normas y estándares establecidos por la Secretaría de Riesgos y el Cuerpo de Bomberos. 8. Área de alimentación-comedor: Debe estar en espacios iluminados, ventilados, confortables y adecuados y contar con el mobiliario y equipamiento que permita la provisión de alimentos a personas adultas mayores. 34 Norma Técnica Población Adulta Mayor 9. Área de servicios (lavado, planchado, centro residencial): Contará con estanterías para guardar los utensilios e implementos de lavado y planchado de ropa y recipientes para la ropa sucia y limpia con espacios para lavadora y secadora para los centros residenciales. 10. Espacio para organización de alimentos: Contará con estanterías de metal o madera, alacenas para provisiones, recipientes con tapa, refrigeradora y congeladora. 11. Espacio para material de aseo: Contará con estanterías para guardar utensilios y material de limpieza. 12. Servicios higiénicos: Deberán contar con un baño, lavabo, inodoro y ducha con agarraderas. En lo posible una ducha teléfono, un timbre. Los servicios higiénicos deberán ser diferenciados entre hombres y mujeres, usuarios y personal. En áreas comunes deberá haber un lavabo e inodoro y contar con un espacio o biombo que permita preservar la intimidad del adulto mayor al momento de vestirlo o cambiarlo de ropa. 13. Espacio exterior con áreas verdes y patios: Deben ser espacios amplios y seguros con cerramiento vigilancia y/o seguridad para evitar la salida no informada de las personas adultas mayores. 14. Salida de emergencia y evacuación: Debe estar ubicada conforme a las disposiciones del Cuerpo de Bomberos y Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos. 15. Área de descanso: Los centros diurnos deben contar con un área de descanso para personas adultas mayores. 16. Servicios básicos: Las unidades de atención dispondrán de servicios básicos de agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos. 17. Espacios para personas adultas mayores con trastornos de conducta: Los centros gerontológicos autorizados para atender a personas con trastornos de

35 Norma Técnica Población Adulta Mayor conducta o padecimientos mentales propios de la edad, deberán contar con un espacio físico independiente en el que exista una estación de enfermería para su cuidado, sala de recuperación y consultorio médico y psicológico.

Estándar 37: Espacio físico y equipamiento de los espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro Los espacios en esta modalidad deberán cumplir con las siguientes especificaciones y características técnicas:

- Espacio de administración y recepción, que disponga de una mesa de despacho y recepción a las personas adultas mayores, que ofrezcan una bienvenida cálida y seguridad;
- El espacio de uso múltiple para actividades físicas, recreativas y culturales es entendido como multiuso donde llevar a cabo actividades

ocupacionales como manualidades, juegos de mesa, expresiones artísticas en general; deberá contar con el equipamiento, mobiliario y materiales necesarios y suficientes de acuerdo con las actividades a realizar; considerar un espacio para el material didáctico; • Espacio exterior con áreas verdes y patios para momentos de esparcimiento y descanso. Estándar 38: Plan de gestión de riesgos, emergencias y seguridad en los centros gerontológicos residenciales, diurnos y espacios alternativos Las unidades de atención gerontológicos residenciales deberán contar con un plan de gestión de riesgos enmarcado en las normas y disposiciones emitidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, así como normativas afines estipuladas por otras instituciones sobre este tema (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, Ministerio de Salud, Cuerpo de Bomberos, Ministerio de Ambiente). 36 Norma Técnica Población Adulta Mayor En cuanto a la seguridad de las personas adultas mayores se deberá prestar especial cuidado y atención en los siguientes casos: 1. Al momento de ingreso y salida del centro; 2. En salidas recreativas, turísticas, culturales entre otras; 3. Traslados a servicios de salud regentados por el MSP; 4. Contar con protocolos definidos en caso fortuitos de extravío, pérdida o muerte del adulto mayor; 5. Estar alejado de zonas vulnerables o bajo amenaza de alto riesgo de accidentes o eventos adversos previsibles, a menos de 100 metros; 6. En el caso de los usuarios de los diversos servicios sobre los cuales se sospeche violencia o vulneración de derechos, el centro deberá activar la ruta de denuncia, referencia y realizar el acompañamiento y seguimiento del caso; 7. Los centros gerontológicos residenciales y diurnos deberán contar con el equipamiento de emergencia (extintores, alarmas, detectores de humo, señalética interna y externa, entre otros). Para la atención domiciliaria los promotores socializaran con las familias aspectos de prevención, protección en casos de riesgos naturales o antrópicos. 7. Administración y gestión Estándar 39: Mejoramiento de la calidad Las unidades de atención planificarán y programarán de manera semanal, mensual y anual sus actividades. Documentarán y realizarán el seguimiento y 37 Norma Técnica Población Adulta Mayor evaluación de las acciones encaminadas al cumplimiento de los estándares de calidad definidos en la normativa técnica, e implementarán los planes de mejora continua de calidad correspondientes. Estándar 40: Optimización de recursos Las unidades de atención gerontológicas realizarán un planificación anual y las articulaciones intersectoriales entre servicios en territorio para lograr una intervención integral en los servicios para personas adultas mayores. Estándar 41: Registro, expedientes y documentación Las unidades de atención gerontológicas están en la obligación de levantar expedientes personales de cada uno de los usuarios, en el que se hará constar de manera permanente las intervenciones realizadas con el adulto mayor en el que

se pueda visibilizar los avances, la evolución del usuario, las prescripciones y toda novedad relacionada con su estado psicofísico. Expediente que estará bajo la responsabilidad del coordinador del centro y servicio. Estándar 42: Obligación de los Centros Las unidades de atención públicas y privadas que ejecuten o no servicios mediante convenios de cooperación, deberán asignar de manera obligatoria el equivalente al 5% de sus cupos de atención para acoger de manera gratuita a los adultos mayores que señale el MIES, previa coordinación y estudio socio económico. Para el efecto, es un requisito que los responsables de los centros reporten al MIES información respecto de sus plazas. Estándar 43: Permiso de funcionamiento Las unidades de atención deberán contar con el permiso de funcionamiento actualizado otorgado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social. 38 Norma Técnica Población Adulta Mayor Estándar 44: Información y confidencialidad Las unidades de atención deberán contar con la documentación que proporcione el usuario, sus familiares o representantes legales al centro. Esta información es de carácter privado y confidencial, por tanto estará bajo la custodia y responsabilidad del coordinador del centro o servicio. Estándar 45: Integración de adultos mayores beneficiarios de la pensión no contributiva Las unidades de atención programarán espacios y actividades para atender en sus servicios a las personas adultas mayores que reciben la pensión no contributiva del MIES.

PRESUPUESTACION PARTICIPATIVA

A.INVERSIÓN ASIGNADA POR PRESUPUESTACIÓN PARTICIPATIVA EN LAS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

| AÑOS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | % asignados por competencias |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------------------------|
| PRESUPUESTO TOTAL | 230756,5 | 281361,5 | 298852,1 | 297164,6 | 312084,0 | 351715,9 | 371501,4 | 308793,2 | 294683,5 | 306429,5 | |
| GASTO CORRIENTE | 45000 | 45001 | 45002 | 45003 | 45004 | 45005 | 45006 | 45007 | 45008 | 45009 | |
| PRESUPUESTO DE INVERSIÓN | 87989,9 | 115572,5 | 124629,3 | 122515,3 | 141622,6 | 149120,6 | 157078,1 | 162665,8 | 157149,0 | 164563,3 | |
| PRESUPUESTO GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA | 9776,7 | 10265,5 | 10778,8 | 11317,7 | 11883,6 | 12477,8 | 13101,7 | 13756,7 | 14444,6 | 15166,8 | |
| PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PARA EL EJERCICIO DE COMPETENCIAS EXCLUSIVAS | 87989,91 | 110522,5 | 118442,1 | 118328,7 | 113573,9 | 145112,6 | 156315,7 | 87363,7 | 78081,9 | 81690,5 | 100 |
| A. PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO PARROQUIAL | 5952 | 12000 | 12600 | 13230 | 13891,5 | 14586,1 | 15315,4 | 16081,1 | 16885,2 | 17729,5 | 6,8 |
| B. CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA | 44550,0 | 32527,5 | 88963,3 | 31734,5 | 42000,0 | 75000,0 | 59250,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 50,6 |
| C. MANTENIMIENTO VIAL | 5800 | 63110 | 2100 | 47205 | 49565,3 | 52043,5 | 52093,1 | 54697,8 | 57432,7 | 60304,3 | 6,6 |
| D. FOMENTO PRODUCTIVO Y CONSERVACIÓN AMBIENTAL | 25020 | 585 | 12363,8 | 23623,4 | 5454,6 | 687,3 | 26721,7 | 13502,5 | 527,7 | 258,6 | 28,4 |
| E. GESTIONAR, COORDINAR Y ADMINISTRAR LOS SERVICIOS PÚBLICOS QUE LE SEAN DELEGADOS | | 300 | 315 | 330,8 | 347,3 | 364,7 | 382,9 | 402,0 | 422,1 | 443,2 | |
| F. PROMOVER LA ORGANIZACIÓN DE LOS CIUDADANOS. | 6667,91 | 500 | 525 | 551,3 | 578,8 | 607,8 | 638,1 | 670,0 | 703,6 | 738,7 | 7,6 |
| G. GESTIONAR LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL | | 1000 | 1050 | 1102,5 | 1157,6 | 1215,5 | 1276,3 | 1340,1 | 1407,1 | 1477,5 | |
| H. VIGILAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS | | 500 | 525 | 551,3 | 578,8 | 607,8 | 638,1 | 670,0 | 703,6 | 738,7 | |