

**EVALUACION DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS “CENTROS DE VIDA PARA LA TERCERA EDAD” DE LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS, EN PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE DE 2014**

---

**EVALUACION DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS “CENTROS DE VIDA PARA  
LA TERCERA EDAD” DE LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS, EN  
PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE DE 2014**

Presentado por:

**NAYLETH NEGRETTE NEGRETTE  
WILLIAM JURADO OROZCO**

**MÓNICA DE LAVALLE  
TUTORA  
COORDINADORA ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN SALUD**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
ESPECIALIZACION GERENCIA EN SALUD  
CARTAGENA DE INDIAS D.T.C  
2015**

**NOTA DE ACEPTACION**

---

---

---

---

---

FIRMA DEL EVALUADOR

---

Cartagena de Indias D.T y C. Marzo de 2015

---

## TABLA DE CONTENIDO

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO	7
1.PLANEACION DE LA INVESTIGACION	7
1.1 Tema	7
1.2 Titulo de la investigación	7
1.3 Descripción del problema	7
1.4 Formulación del problema	8
2. OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo general	9
2.2 Objetivos específicos	10
3. JUSTIFICACION	10
4. DELIMITACION	12
4.1 Delimitación Temporal	12
4.2 Delimitación Espacial	13
5. MARCO TEORICO	13
5.1 Marco Histórico	13
5.2 Marco Conceptual	14
5.3 Marco Legal	30
5.4 Marco Institucional	39

5.5 Glosario de Términos	43
5.6 Operacionalización de Variables	46
6. DISEÑO METODOLOGICO	47
6.1 Tipo de Estudio	47
6.2 Universo y Muestra	47
6.3 Técnica, Instrumentos y Fuentes	48
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	50
7.1 Presupuesto	50
7.2 Cronograma de actividades	51
8. BIBLIOGRAFIA	86
9.ANEXOS	89

## RELACIÓN DE TABLAS

TABLA N°	RELACIÓN	PAG.
1	EVALUACION DE ESTRUCTURA	55
2	EVALUACION DE ESTRUCTURA	60
3	EVALUACION DE TALENTO HUMANO	60
4	EVALUACION GRUPO INTERDISCIPLINARIO	60
5	TABULACION POR SEXO	63
6	GRUPOS ETAREOS	64
7	TABULACION POR EPS	65
8	10 CAUSAS DE MORBILIDAD	66
9	EVALUACION TECNICA	68
10	TRATO DE DIRECCION Y COORDINACION	69
11	TRATO DE PERSONAL DE VIGILANCIA	79
12	OPORTUNIDAD DE ALIMENTACION	80
13	CALIDAD DE ALIMENTOS	80
14	CALIDAD GRUPO INTERDISCIPLINARIO	82
15	CALIDAD DE ENTRETENIMIENTO	82

## **DESCRIPCION GENERAL DEL PROYECTO**

### **1. PLANEACION DE LA INVESTIGACION**

#### **1.1TEMA**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE UNA INSTITUCIÓN.**

---

LINEA DE INVESTIGACION: Calidad en la Prestación de Servicios de Seguridad Social.

---

#### **1.2 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

**EVALUACION DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS “CENTROS DE VIDA PARA LA TERCERA EDAD” DE LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS, EN PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE DE 2014**

#### **1.3 DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

Los Centros de vida en la ciudad de Cartagena de Indias son dirigidos desde la Secretaria de Participación y Desarrollo Social, en el año de 2014 se atendieron a 2.131 adultos mayores en los centros de vidas, 5.200 en los grupos organizados; 239 asilos, 24 Centros de Vidas, 104 grupos organizados y 5 asilos; se están entregando 14.821 subsidios adultos mayores entre otros, para el presente estudio.

Los Centros de Vida a tener en cuenta y base de la investigación son: La Esperanza, San Francisco, Piedra de Bolívar, Caracoles y Olaya Herrera, sobre los cuales se analizarán la calidad del funcionamiento de estos Centros de Vida.

El decreto 1276 con el cual se modifica la ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los Centros

de Vida, es la norma que permite establecer los lineamientos cuyo objeto es la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles 1 y 2 de SISBEN, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

De igual manera autoriza a las asambleas departamentales y a los concejos distritales y municipales para emitir una estampilla, la cual se llamará Estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales.

El producto de dichos recursos se destinará, como mínimo, en un 70% para la financiación de los Centros Vida, de acuerdo con las definiciones de la presente Ley; y el 30% restante, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través del sector privado y la cooperación internacional.

Serán beneficiarios de los Centros Vida, los adultos mayores de niveles I y II de Sisbén o quienes según evaluación socioeconómica, realizada por el profesional experto, requieran de este servicio para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social

Parágrafo: Los Centros Vida tendrán la obligación de prestar servicios de atención gratuita a los ancianos indigentes, que no pernocten necesariamente en los centros, a través de los cuales se garantiza el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales y los demás servicios mínimos establecidos.

En cuanto a la organización del Estado, especialmente en los Municipios, se observa: Ausencia de una política pública integral de envejecimiento y vejez; no hay universalidad, equidad, ni integralidad del Estado, Sociedad y la Familia; no hay marco administrativo pertinente para la protección de los derechos, no hay seguridad social integral; no hay diversidad en la oferta cualificada solidaria que



ocasiona aumento de los servicios institucionalizados. Hay una baja inversión social, con escasas, parciales y aisladas acciones preventivas y promocionales del Estado; bajo poder adquisitivo del subsidio, dado el encarecimiento acelerado de la canasta familiar. Faltan de espacios de encuentro y sociabilidad que les permita desarrollar sus potencialidades y que los haga participar la sociedad.

Sin embargo, es conveniente precisar que hay puntos críticos de la vejez, como: disminución de las capacidades físicas, reducción de la agilidad, pérdida de la energía, fatiga, pérdida de poder y control sobre las situaciones, no son responsables de la calidad de vida, ni toman decisiones dentro de la familia, es una realidad dinámica en cambio constante

El pronunciamiento de autoridades jurídicas entorno a la atención de las personas de la tercera edad y de las personas con mayor vulnerabilidad, es a diario una problemática en muchos municipios de Colombia y no menos para la ciudad de Cartagena, ya que se ven referenciados al manejo de grupos políticos y bajo direcciones en las cuales los procesos de funcionamiento de los programas, si bien en algunas ocasiones no están bien presupuestados, los contratos, no están a tiempo y las ejecuciones de los mismos siempre están cuestionados.

#### **1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál fue la calidad del funcionamiento de los Centros de Vida para la tercera edad en la ciudad de Cartagena de Indias, durante el periodo de Octubre a Diciembre/2014?

## **2 . OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la calidad del funcionamiento de los “Centros de Vida para la tercera edad” de la ciudad de Cartagena de indias, en periodo octubre – diciembre de 2014, con el fin de establecer estrategias que permitan mejorar los procesos de estos Centros de atención de la tercera edad.

## 2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 
1. Evaluar la estructura en sus componentes: Físico, Talento Humano y Técnico en el periodo octubre – diciembre de 2014.

---

  2. Analizar la calidad del funcionamiento de los programas de soporte nutricional, psicosocial, actividades formativas, lúdicas, recreativas y culturales.

---

  3. Determinar el grado de satisfacción de los beneficiarios, de acuerdo a los programas establecidos en cada uno.

---

  4. Presentar un Plan de mejoramiento institucional, con el fin de brindar una mejor atención y por ende una mejor calidad de vida a sus usuarios.
- 

## 3. JUSTIFICACION

En el año 2002 se celebró en Madrid, España, la segunda asamblea mundial sobre envejecimiento, en la cual quedaron plasmados los retos que deben afrontar los gobiernos ante el envejecimiento poblacional. A ésta asistieron representantes de más de 100 países, de comisiones regionales, órganos y programas, organismos especializados y organizaciones de las Naciones Unidas y organizaciones intergubernamentales.

---

Uno de los temas cruciales que se plasmaron en la asamblea fue el envejecimiento poblacional acelerado de la población en la primera mitad del siglo XIX, lo cual significa que “el número de personas de más de 60 años, que era alrededor de 600 millones en el año 2000, llegará a casi 2.000 millones en el

2050... Este aumento será más notable y más rápido en los países en desarrollo, en los que se prevé que la población de edad se cuadruplicará en los próximos 50 años” (Naciones Unidas, 2002, pág. 5 y 6). Será tan rápido el envejecimiento poblacional que el porcentaje correspondientes a personas mayores será igual al de los jóvenes y según el informe, en algunos países desarrollados el número de personas mayores para el año 2050 será más del doble que el de los niños, es decir, que habrán países “viejos” <sup>1</sup>.

---

En Colombia a partir de la Sentencia C-503/14 la Corporación señaló que la atención integral a la vejez no es asunto exclusivo del ámbito doméstico, sino por el contrario, es un deber también a cargo del Estado colombiano.

Es por ello que debe existir una política pública de cuidado de la ancianidad que les garantice el goce efectivo de sus derechos, así como su integración a la sociedad establecida con la expedición de la Ley 1276 de 2009: (i) adoptar un nuevo esquema de atención al adulto mayor no circunscrito a la satisfacción básicas de sus necesidades, sino bajo un concepto de cuidado integral de la vejez, a través de los denominados Centros Vida, no solamente a las personas de la tercera edad sin sitio de habitación, sino a la población adulta de los estratos vulnerables clasificados en el nivel I y II del SISBEN y otros según su capacidad de pago

---

Además la dimensión de la solidaridad como deber, impone a los miembros de la sociedad la obligación de coadyuvar con sus congéneres para hacer efectivos los derechos de éstos, máxime cuando se trata de personas en situación de debilidad manifiesta, en razón a su condición económica, física o mental.

Definidos los términos normativos de los Centros de Vida para la tercera edad, en la ciudad de Cartagena de Indias, la Alcaldía a través de la Secretaria de

---

<sup>1</sup> Naciones Unidas, 2002, pág. 5 y 6

Participación y Desarrollo Social se lidera la administración de los Centros de vida, determinando que la población que se beneficia del programa son las personas mayores pertenecientes al nivel 1 y 2 del SISBEN, y que carezca de rentas o ingresos suficientes para subsistir. Se trata de personas que se encuentren en una de las siguientes condiciones: viven solas y su ingreso mensual no supera medio salario mínimo mensual vigente; o viven en la calle y de la caridad pública; o viven en familia y el ingreso familiar es inferior o igual al salario mínimo mensual vigente.

El presente trabajo de investigación en los Centros Vida de la ciudad de Cartagena valorará el funcionamiento de los programas ofrecidos a los adultos mayores de acuerdo a las siguientes variables: Alimentación, orientación psicosocial, atención primaria en salud, aseguramiento en Salud, capacitación en actividades productivas, deporte, cultura y recreación, encuentros intergeneracionales, promoción del trabajo asociativo, promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores, uso de Internet y auxilio exequial, con el fin de establecer la calidad y cumplimiento de las mismas en beneficio de una mejor calidad de vida para las personas adscritas a estos centros de vida, de igual forma permitirá determinar en cada una de las variables las deficiencias encontradas y poder plantear estrategias de mejoramiento que redunden en la elevación de la calidad de vida de estas personas.

#### **4. DELIMITACION**

##### **4.1 DELIMITACION TEMPORAL.**

Se realizará trabajo de campo en el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2014, consistente en visita a 5 Centros de Vida (La Esperanza, San Francisco, Piedra de Bolívar, Caracoles y Olaya Herrera) de la ciudad de Cartagena con el fin de solicitar la información sobre el funcionamiento de cada

uno de los programas que allí se llevan, verificación del estado de las instalaciones físicas, idoneidad del personal que labora en cada una de ellas y determinar el grado de satisfacción de los usuarios de estos establecimientos.

#### **4.2 DELIMITACION ESPACIAL.**

La verificación y las visitas a los Centros de vida de La Esperanza, San Francisco, Piedra de Bolívar, Caracoles y Olaya Herrera, se realizará en la ciudad de Cartagena, en los lugares donde están ubicados cada uno de ellos, determinando espacios de atención al adulto mayor, consultorios, sala de espera, área de cocina, espacios para baños, zonas de limitación para la circulación y espacios de recreación.

### **5. MARCO TEÓRICO**

#### **5.1. MARCO HISTÓRICO**

Dentro del Plan de Desarrollo “Por una sola Cartagena” 2008-2011 se encuentra el Programa de “Atención Oportuna y con Calidez a los Adultos Mayores”<sup>2</sup>, el cual apunta a propiciar condiciones y escenarios que favorezcan la integración y el diálogo de la persona mayor con otras generaciones, la familia y la comunidad para dignificar y revalorar su rol en la sociedad. Busca promover el bienestar integral de las personas mayores en situación de pobreza y condiciones de vulnerabilidad mediante el fortalecimiento de su autonomía, de su integración a la familia y la comunidad, y de la vinculación a redes de servicios sociales, fundamentados en una política pública con un enfoque social, cultural y con perspectiva de género” (Plan de desarrollo "Por una sola Cartagena", 2008, pág. 12).

---

<sup>2</sup> Plan de Desarrollo “Por una sola Cartagena” 2008-2011 ALCALDIA DE CARTAGENA

La población que se beneficia del programa son las personas mayores pertenecientes al nivel 1 y 2 del SISBEN, y que carezca de rentas o ingresos suficientes para subsistir. Se trata de personas que se encuentren en una de las siguientes condiciones: viven solas y su ingreso mensual no supera medio salario mínimo mensual vigente; o viven en la calle y de la caridad pública; o viven en familia y el ingreso familiar es inferior o igual al salario mínimo mensual vigente; o residen en un Centros de Bienestar de Personas Mayores; o asisten como usuarios a un Centro de Vida.

## **5.2 MARCO CONCEPTUAL**

El envejecimiento no solo depende de los cambios fisiológicos, bilógicos y cognitivos que se producen en el individuo, sino también de las relaciones que guarda el anciano con los demás (amigos, familia, etc.), y consigo mismo. En la vejez, se deja ver una fuerte influencia por parte de aspectos sociales en la vida del adulto mayor, lo cual refuerza el hecho de que la sociedad junto con la cultura limita y obstaculizan en buena medida una vida óptima de este. La persona que envejece sufre muchas transformaciones internas que se deben en parte, a cambios en el concepto del yo.

Los adultos mayores traen una serie de experiencias que no pueden cambiarse y que deben integrarse a las circunstancias actuales. Debido a esto se puede decir que es una etapa de cambios violentos, tanto en la forma de vivir, como en las situaciones a las que se enfrentan, por lo tanto, la crisis a las que se enfrentan es muy viable, basados en lo que van viviendo. Existen situaciones que se presentan con la sociedad como son: la pérdida del papel que desempeñaba, como construcción social, los conceptos de ancianidad han cambiado ya que a diferencia del pasado, muchas personas se jubilan a edades tempranas en tanto y cuanto sus capacidades psíquicas y físicas todavía son las óptimas para seguir incorporados en el ámbito laboral, lo que trae como consecuencia renunciar a sus satisfacciones y pérdida económica.

Otra situación es la pérdida del funcionamiento intelectual, los adultos mayores piensan y actúan más lentamente que las personas jóvenes, pero esto puede deberse al hecho que tienen más cautela y que ya no desempeñan un trabajo intelectual productivo; pero realmente se debe investigar hasta qué grado se deterioran las capacidades intelectuales y que tanto es parte de su propio auto concepto y el tipo de vida que ha llevado el sujeto, sin embargo, esto resulta un problema de tipo fisiológico o de experiencia dependiendo de cómo se interprete, pero lo que si se toma en cuenta es que no por esto, dejan de ser productivos y de valer como seres humanos.

Y por último la pérdida de afecto e interés por otros, que por diversas razones los adultos mayores se vuelven ensimismados, se preocupan por sí mismos y cuidan cada vez más sus necesidades personales. Ya no tratan de cambiar su medio sino que adoptan una actitud pasiva hacia él. Esto se considera como aislamiento y puede ser riesgoso para la productividad y la salud del adulto mayor.

El aislamiento mencionado es un elemento fundamental, siendo que se le acusa al adulto mayor de aislarse, no obstante; es la misma sociedad la que hace que esto suceda, hasta que el adulto mayor pasa de este aislamiento a una etapa de desapego y luego a la muerte social. Entendemos el concepto de muerte social como el producto de un conjunto de prejuicios y obstáculos que se establecen entre el adulto mayor y la sociedad para comunicarse, para expresarse y para ocupar un lugar digno en la sociedad.

La imagen de la persona de edad avanzada en nuestra sociedad se caracteriza, por ciertas afirmaciones relativas a su aislamiento y soledad, dependencia y necesidad de ayuda. Eso aparte se admite como algo natural y lógico al deterioro de la capacidad mental, esta imagen es una muestra de cómo ven la vejez, no sólo los jóvenes, sino que también las mismas personas de edad, ya que al sentirse dependientes y desvalidos se auto compadecen y con ello no realizan ningún esfuerzo por salir adelante. Acentuando con ello aún más la crisis.

### Situación demográfica en Colombia<sup>3</sup>

La tendencia de la pirámide poblacional en Colombia se está invirtiendo progresivamente. Hacia los años 90, la población de mayores de 65 años representaba el 5% de la población total, para 2010, esta proporción aumentó hasta un 7%, con el agregado de que la población de menores de 15 años disminuyó de 35 a 31% en ese mismo período. Este aumento en la población adulta ha ocurrido por el aumento de la esperanza de vida en el país, debido a los avances en salud que permiten detectar patologías en estadios tempranos y darles un manejo adecuado. Además, con el pasar del tiempo, la familia ha cambiado de un modelo horizontal, dado por muchos primos y tíos, a uno vertical, en el cual priman el mayor número de generaciones.

El aumento de la población anciana trae consigo implicaciones económicas, sociales, culturales y psicológicas, que se resumen en tres características especiales que son la mayor cantidad de pensiones de jubilación, el incremento de los gastos en el sistema de salud por las enfermedades crónicas y el aumento de la dependencia en los hogares.

Los adultos mayores colombianos se caracterizan por un mayor número de mujeres que hombres, con una relación inversamente proporcional entre la edad y el sexo masculino, esto quiere decir que a mayor edad, menor cantidad de hombres en la población anciana. Más de la mitad viven en parejas, ya sea casados (34%) o en unión libre (17%), un 27% son viudos, un 13%, separados y 9% solteros. El índice de analfabetismo es alto, cerca de un 20% no aprobaron ningún año escolar, un 60% solo cursó hasta primaria y el 30% restante se reparten entre bachilleres y educación superior. En cuanto a distribución por zonas rural y urbana, hay un mayor porcentaje de mujeres en la zona urbana, y de hombres en la rural; también se puede hacer la relación con respecto a la educación, en la zona rural hay menor grado de escolaridad que en la urbana, donde los adultos mayores tienen mayor grado de educación (bachilleres y profesionales).

---

<sup>3</sup> DANE POBLACION EN COLOMBIA



En cuanto a distribución familiar, un 10% de los adultos mayores Colombianos viven en hogares unipersonales, un 33% viven en familias nucleares, un 52% en familias extensas y un 5% en familias compuestas. La distribución de acuerdo al régimen de salud está igualada, un 45% de la población de adultos mayores pertenece al régimen contributivo, y otro 45% al subsidiado, un 3% a algún régimen especial y el otro 7% no tienen ninguna afiliación. En cuanto a la parte laboral, en todas las actividades los hombres son mayoría, con la excepción de los trabajos del hogar.

### Anciano y Ley en Colombia

En Colombia el 24 de septiembre de 1986 entra en vigencia la ley 48 **por la cual se autoriza la emisión de una estampilla pro-construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones. La presente ley consta de 8 artículos en los cuales se establece que la suma máxima para la estampilla es de 500 millones de pesos en cada sección territorial, se establece a cargo de quien será el control de recaudo.** Los centros de bienestar deben cumplir con unos requisitos mínimos declarados en el artículo 18 del Decreto 2011 de 1976, reglamentario de la Ley 29 de 1975 y deben ofrecerles a los ancianos que no pernoctan allí, un espacio para utilizar sus habilidades de pintura, jardinería, artesanía, confecciones, etc.

---

Esta ley es modificada por la ley 687 del 15 de agosto de 2001, la cual a su vez es posteriormente modificada por la ley 1276 de 2009 que también establece nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. Se especifica que los centros de atención están dirigidos a adultos mayores de I y II nivel del SISBEN. La estampilla es un recurso de obligatorio recaudo, el producto de dichos recursos se destinará, como mínimo, en un 70% para la financiación de los Centros Vida, de acuerdo con las definiciones de la presente ley; y el 30% restante, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través del sector privado y la cooperación internacional.

El valor de la estampilla también se cambia y se determina con base a los contratos departamentales y municipales y sus adicciones. Para la presente ley un adulto mayor es aquella persona  $\geq 60$  años o  $>55$  años y con condiciones de desgaste físico, vital y psicológico que así lo demuestren. Los centros de vida deben ofrecer: Alimentación adecuada, orientación psicosocial, atención primaria en salud, aseguramiento en salud, capacitación en actividades productivas, deporte, cultura, recreación, encuentros intergeneracionales, promoción del trabajo, uso de internet, auxilio exequial.

Igualmente existen en Colombia la Ley 272 de 2007 por la cual se expide la ley de protección del adulto mayor o persona de la tercera edad y se dictan otras disposiciones. La Ley 1251 de 2008 por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

Siendo constitucional, los derechos de los ancianos, fundamentados en el artículo 13 y 46 de la Constitución Colombiana, en los cuales el estado ratifica que: art. 13 *“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozaran de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica... El estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionara los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”*. En el art. 46 la constitución es muy clara al referirse explícitamente al personal de la tercera edad, en el cual se lee *“El estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El estado les garantizara los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”*

De acuerdo a la Ley N° 1251 de 27 de Nov 2008, por la cual se dictan las normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, en su artículo N° 6, enumera los deberes del Estado, la sociedad

civil, al familia, el adulto mayor y los medios de comunicación deberán tener para con los adultos mayores.

Entre los deberes del estado se encuentra, garantizar y hacer efectivos los derechos del adulto mayor; proteger y restablecer los derechos de los adultos mayores cuando estos han sido vulnerados o menguados; asegurar la adopción de planes, políticas y proyectos para el adulto mayor; generar espacios de concertación, participación y socialización de las necesidades, experiencias y fortalezas del adulto mayor; establecer los mecanismos de inspección, vigilancia y control de las distintas entidades públicas y privadas que prestan servicios asistenciales al adulto mayor; elaborar políticas, planes, proyectos y programas para el adulto mayor; entre otros descritos en el numeral 1 de la Ley antes mencionada.

Dentro de los deberes de la sociedad civil se encuentra, dar un trato especial y preferencial al adulto mayor; generar espacios de reconocimiento del saber, de las habilidades, competencias y destrezas de los adultos mayores; propiciar la participación del adulto mayor; reconocer y respetar los derechos del adulto mayor; denunciar cualquier acto que atente o vulnere los derechos del adulto mayor; participar de manera activa en la discusión, elaboración de planes, proyectos y acciones en pro del adulto mayor; contribuir en la vigilancia y control de las acciones dirigidas para el adulto mayor; seguidos de otros establecidos en el numeral 2 de la Ley 1251.

Los deberes de la familia están constituidos por, el reconocimiento y fortalecimiento de las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos del adulto mayor; respeto y generar espacios donde se promuevan los derechos de los adultos mayores; propiciar al adulto mayor de un ambiente de amor, respeto, reconocimiento y ayuda; brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo; establecer espacios de relación intergeneracional entre los miembros de la familia, proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere los derechos, vida, integridad, honra y

bienes; vincular al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud; proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte; brindar apoyo y ayuda especial al adulto mayor en condición de discapacidad; respetar las vivencias, cultura, tradiciones y expresiones de los adultos mayores; promover la participación de los adultos mayores en la discusión, diseño, formulación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos de interés para la familiar, la sociedad y el estado; aceptar el ejercicio de la autonomía y autorrealización personal de los adultos mayores; atender las necesidades psicoafectivas del adulto mayor cuando se encuentre en condiciones de institucionalización, en ningún caso podrán dejarlo abandonado y a cargo de la institución sin mantener los lazos familiares.

Los deberes del adulto mayor para con ellos mismos, se centra en desarrollar actividades de autocuidado para su cuerpo, mente y del entorno; integrar a su vida hábitos saludables y de actividad física; hacer uso racional de los medicamentos siguiendo las recomendaciones médicas prescritas; participar activamente en las actividades deportivas, recreativas, culturales que le permitan envejecer sanamente, de planeación de políticas públicas y programas que se diseñen a favor de este grupo de población en lo local; promover la participación en redes de apoyo social que beneficien a la población en especial aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza y de vulnerabilidad social, así como vigilar el cumplimiento de las políticas sociales y de asistencia social que se desarrollen en su identidad territorial; propender por su propio bienestar y crear condiciones que le permitan reducir su nivel de dependencia familiar y estatal, haciéndolo autosuficiente y desarrollando sus capacidades y potencialidades, proporcionar información verídica y legal de sus condiciones sociales y económicas.

Entre los deberes de los medios de comunicación tenemos: conocer, promover y respetar los derechos de los adultos mayores; sensibilizar a la sociedad sobre el cumplimiento de los mismos en especial por parte de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes contribuyendo a la generación de una cultura del envejecimiento y el respeto por el adulto mayor; denunciar las situaciones de maltrato y la violencia de los derechos humanos de los adultos mayores;

contribuir a la protección de los adultos mayores que se encuentran en situación de extrema pobreza y la vulnerabilidad social.

### Posibilidades sanitarias de ubicación de los ancianos

El envejecimiento poblacional representa un reto para los servicios de urgencias, debido a que es el grupo de la población que consulta con mayor frecuencia. En general, la atención que se presta en este nivel se suele llevar a cabo sin tener en cuenta la situación funcional del paciente y sin evaluar las alteraciones cognitivas que son determinantes de los resultados obtenidos. En una sociedad envejecida, no es el anciano quien debe acomodarse a un sistema asistencial no diseñado para él (entre otras cosas porque no puede por su disminución de la adaptabilidad). Es, por tanto, el sistema sanitario el que deba adaptarse a las necesidades de su principal cliente: el anciano.

El desarrollo de la geriatría demuestra la necesidad de una intervención precoz encaminada a la prevención y tratamiento de la incapacidad, mediante una evaluación global del enfermo de edad avanzada. Así se fueron desarrollando progresivamente las primeras unidades geriátricas en hospitales de agudos y los hospitales de día, generalizándose posteriormente la atención geriátrica especializada a todos los niveles asistenciales. Estos niveles asistenciales podemos agruparlos en dos: Intrahospitalarios y extrahospitalarios.

A nivel intrahospitalario encontramos la Unidad de Agudos, unidades de recuperación funcional (unidades de ictus y unidades de ortogeriatría), equipo de consultores y los hospitales de día. La acreditación de estas unidades debe cumplir unos estándares mínimos de funcionamiento, llevando a cabo una valoración integral de los pacientes, trabajo mediante un equipo multidisciplinar formado por distintos profesionales, cada uno de los cuales evalúa su área específica, estableciendo reuniones periódicas con intercambio de información que nos permita establecer planes terapéuticos conjuntos y una planificación del alta. La rehabilitación se encamina a recuperar la función perdida con el fin de

reintegrar al anciano en su medio con la mejor calidad de vida posible, evitando la institucionalización.

A nivel extrahospitalario encontramos la hospitalización a domicilio, una alternativa a los cuidados agudos hospitalarios, proporcionando tratamiento activo por parte de profesionales de la salud en el domicilio del paciente y por un período de tiempo limitado. En el momento actual no existen evidencias científicas de que constituya una alternativa eficaz y eficiente con respecto a la hospitalización convencional del anciano en una unidad de agudos. En el caso de los cuidados paliativos domiciliarios, la evaluación de su eficacia se determina según la mejora de la calidad de vida y satisfacción del paciente y la familia con los cuidados recibidos.

El principal objetivo de la atención sanitaria al anciano es evitar o al menos retrasar el deterioro funcional, se dirige al mantenimiento de la calidad de vida más que a la disminución de la mortalidad. Mejorar la calidad de vida y aumentando la probabilidad de que el adulto mayor pueda permanecer el mayor tiempo posible en su medio.

---

La política pública de envejecimiento y vejez de Cartagena de Indias se encuentra inscrita al interior del marco de la política nacional de Envejecimiento y Vejez, adoptada por el gobierno nacional. En ese sentido, adopta el marco conceptual siguiente en un resumen<sup>4</sup>.

**Envejecimiento demográfico vs. Envejecimiento individual.** Se refiere a la diferencia en la perspectiva de diseño de políticas entre la atención a la persona mayor en su condición de tal, y la necesidad de políticas articuladas que permitan generar mayor calidad de vida para una población global cuya conformación ya no será predominantemente joven. Las implicaciones del concepto de envejecimiento poblacional tienen que reflejarse en ofertas públicas y privadas que reconozcan

---

<sup>4</sup> POLITICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ ALCALDIA DE CARTAGENA 2012-2024

las condiciones reales de salud, empleabilidad, y tiempo libre (por dar solo algunos ejemplos), para personas que estén en distintas edades.

**Derechos Humanos:** El diseño de la política pública de envejecimiento y vejez de Cartagena está hecho en perspectiva de realización y goce efectivo de los derechos de las personas mayores, teniendo especial cuidado en fomentar el principio de cumplimiento progresivo. En ese sentido, cabe mencionar que las personas mayores tienen un paquete de derechos especial que vale la pena recordar:

- 
- ❖ Reconocimiento de la vejez
  - ❖ Autorrealización
  - ❖ Independencia
  - ❖ Protección
  - ❖ Participación
- 

**Protección social integral:** la persona mayor debe ser abordada de manera integral, en todas sus dimensiones. A veces, la vejez se entiende solo como enfermedad, o se olvidan temas como la autorrealización, por lo cual es importante no perder de vista que la protección social no es solo un tema de vulnerabilidad, sino en mayor medida, de calidad de vida para las personas.

**Envejecimiento activo:** se refiere a la realización del potencial físico, social y mental a lo largo de todo el ciclo de la vida. Aunque en la política nacional ya existen una serie de principios, en la política local se han querido establecer cinco principios específicos de la dinámica que permiten a los ciudadanos tomar decisiones y ejercer como un mínimo común decisor para los casos no contemplados en este documento pero que requieran de decisiones con respecto a las personas mayores.

## **PRINCIPIOS**

---

**RESPECTO POR LA DIFERENCIAS** Cartagena es una ciudad de diferencias étnicas, socioeconómicas, y etáreas. Es una ciudad patrimonial en la cual existe una larga tradición que se hace necesario valorar y respetar. Muchas costumbres y formas de vida son tradicionales pero aún no valoradas por el conjunto de la ciudad. Trabajar con personas mayores de Cartagena es entender la diferencia etárea, la diversidad y la interculturalidad.

**AUTODETERMINACIÓN** Las personas mayores de Cartagena valoran su independencia y su capacidad de decisión informada sobre los asuntos que les competen. Para corresponder al principio de autodeterminación se requiere de información y respeto por la diferencia.

**RECONOCIMIENTO** El reconocimiento de la persona mayor como sujeto actuante de una sociedad dinámica es la aspiración del presente principio. Reconocer es dar un lugar, comprendiendo la particularidad de cada quien, sus necesidades, aspiraciones y posibilidades.

**INTERGENERACIONALIDAD** Las personas mayores deben ocupar un lugar importante en el desarrollo comunitario, social y familiar, razón por la cual se les atiende en perspectiva de diálogo intergeneracional. Con ello lo que se busca es que las sociedades avancen a partir del conocimiento, las costumbres, los logros e incluso los errores de las personas mayores, sin dejar de preservar las tradiciones y los hábitos que nos son importantes.

**UNIVERSALIDAD** Los derechos de las personas mayores deben otorgarse de modo homogéneo aún teniendo en cuenta la heterogeneidad de esta población. Las personas mayores deben obtener los mismos derechos, en su condición de hombres, mujeres, víctimas, discapacitados, casados, solteros, longevos, empleados, negros, pobres o cualquiera que sea su situación. El estado debe hacer un esfuerzo mayor por otorgar beneficios universales para las personas mayores.



En este sentido, esta política tiene una apuesta particular por temas diferenciales y se pretende dejarlos explícitos para que sirvan como criterio de decisión para las instituciones que atiendan a las personas mayores; deben ser tenidas en cuenta desde el momento mismo del establecimiento de líneas de base o líneas de entrada para la ejecución de las políticas con el fin de medir el impacto y ajustarlo.

## **ENFOQUES DIFERENCIALES**

**POR GÉNERO** La condición de salud y vulnerabilidad no es igual en hombres y en mujeres al avanzar la edad. Es clave tener en cuenta el género para la toma de decisiones públicas y para la definición de planes de acción.

**POR EDAD** La población mayor sufre cambios importantes a medida que avanza la edad, razón por la cual es deseable un enfoque diferencial que distinga a los hombres y las mujeres que están, por ejemplo en edad productiva, de aquellos a quienes por su condición de deterioro necesitan mayores cuidados y condiciones de accesibilidad de sus derechos.

**POR SITUACIÓN Y/O CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD** Algunas personas mayores no gozan de buena salud física y/o mental, razón por la cual no es posible generalizar ni la enfermedad como condición de la vejez, ni como condición universal homogénea. Una política pública inclusiva y garante de derechos debe tener en cuenta los tipos de patologías asociadas con la vejez, con el fin de agrupar ciudadanos y familias en torno al cuidado adecuado y oportuno de la condición de enfermedad o discapacidad.

**POR ORIGEN ÉTNICO O REGIONAL** Cartagena es una ciudad pluriétnica, con personas de muy diversos orígenes regionales y nacionales. Sobre todo la población adulta mayor, está constituida por migrantes de otras zonas del país y la región Caribe. Una política pública inclusiva tendrá en cuenta sus relatos, sus imaginarios y atesorará su historia creando mecanismos para recogerla y resguardarla como parte del acervo patrimonial de la histórica ciudad.

**POBLACIÓN POSTCONFLICTO** Cartagena ha sido receptora de una alta población desplazada por el conflicto armado interno que vive el país, sobre todo durante los últimos 12 años en los que el fenómeno paramilitar se hizo muy fuerte en regiones cercanas a la ciudad. Por este motivo, es necesario tener en cuenta la alta población de desplazados y víctimas, sobre todo con énfasis en mujeres, ya que para estas poblaciones existen derechos especiales que todos tenemos la obligación de garantizar.

---

## **ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN COLOMBIA Y CARTAGENA**

### **COLOMBIA**

Según el censo poblacional realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE<sup>5</sup>, en el año 2011 Colombia está habitada de 46.043.696, de los cuales 4.626.419 son personas mayores y según las proyecciones nacionales de población, en el 2020 habrá 50.912.429 y 6.435.899 serán personas mayores.

Lo anterior quiere decir que del 2011 al 2020 la población de personas mayores en Colombia aumentará a 1.809.480, es decir, así como la población mundial se está envejeciendo cada vez más rápido, la Colombiana también.

Otro factor que determina el envejecimiento poblacional es la esperanza de vida, de 2005 a 2010 la esperanza de vida de las mujeres era de 77,5; de los hombres de 70,7; y en total de 70,7. En el período comprendido de 2010 a 2015 se proyecta que la esperanza de vida de las mujeres aumente a 78,5; de los hombres a 72,1; y en total de 75,23

### **CARTAGENA**

El comité técnico de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Distrito de Cartagena de Indias tomó como marco de referencia las proyecciones de la población cartagenera realizadas por la Secretaría de Planeación Distrital, la cual se basó en los resultados del Censo poblacional de 2005 realizado por el DANE<sup>6</sup>.

A la vez, se utilizaron insumos investigativos realizados por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena, y los datos de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social sobre las personas mayores inscritas en los 24

---

<sup>5</sup> DANE **Esperanza de vida al nacer 1985 - 2020**

<sup>6</sup> Fuente: *Secretaría Distrital de Planeación CARTAGENA*

Centros de Vida, los 104 Grupos Organizados y los habitantes de calle que se benefician de los programas distritales.

De acuerdo con la proyección realizada por el DANE, Cartagena en el 2011 tiene 955. 569 habitantes, de los cuales 90.377 son personas mayores, repartidas en las tres localidades de la siguiente manera; INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA 14972 mujeres y 11822 hombres, DE LA VIRGEN Y TURISTICA 16532 mujeres y 10867 hombres, HISTORICA Y DEL CARIBE 22701 mujeres y 16483 hombres.

En la localidad Industrial y de la Bahía hay 26.794 personas mayores (11.822 hombres y 14.972 mujeres). En la localidad de la Virgen y Turística hay 10.867 hombres mayores de 60 años y 13.532 mujeres, es decir, 24.399 personas mayores. Y en la localidad Histórica y del Caribe Norte hay en total 39.184 personas mayores, de los cuales 16.483 son hombres y 22.701 mujeres.

### **SERVICIOS MÍNIMOS QUE OFRECERÁ EL CENTRO DE VIDA.**

Los servicios mínimos que deberá ofrecer un Centro Vida, sin perjuicio de que la entidad pueda mejorar esta canasta mínima de servicios, los Centros Vida ofrecerán al adulto mayor los siguientes:

- 
- 1) Alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición.
  - 2) Orientación Psicosocial. Prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Estará cargo de profesionales en psicología y trabajo social. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica.
-

- 3) Atención Primaria en Salud. La cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.
  - 4) Aseguramiento en Salud. Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a los adultos mayores dentro de los grupos prioritarios que define la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.
  - 5) Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria.
  - 6) Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.
  - 7) Encuentros intergeneracionales, en convenio con las instituciones educativas oficiales.
  - 8) Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible.
  - 9) Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.
  - 10) Uso de Internet.
  - 11) Auxilio Exequial mínimo de 1 salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial.
-

### 5.3 MARCO LEGAL

#### CONSTITUCION POLÍTICA DE COLOMBIA<sup>7</sup>

**Artículo 5:** El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.

**Artículo 13:** Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptara medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

**Artículo 46:** El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

**Artículo 48:** La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

---

<sup>7</sup> CONSTITUCION PÓLITICA República de Colombia. Ley 100 de 1993

El Estado, con la participación de los particulares, ampliara progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

**Artículo 49:** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

**Artículo 52:** Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre.

El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará las organizaciones deportivas, cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas.

## **TRATADOS INTERNACIONALES APLICABLES AL ADULTO MAYOR**

### ***Carta de las Naciones Unidas (1945)***

Vea el texto completo en: [http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/ch-cont\\_sp.htm](http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/ch-cont_sp.htm)

### ***Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)***

Vea el texto completo en: <http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>

### ***Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948)***

Vea el texto completo en: <http://www.cidh.org/Basicos/Basicos1.htm>

### ***Convención sobre el Estatuto de los Refugiados (1951)***

Vea el texto en: <http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/>

### ***Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales (1966)***

Vea el texto en: [http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/a\\_cescr\\_sp.htm](http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/a_cescr_sp.htm)

### ***Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)***

Vea el texto en: [http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/a\\_ccpr\\_sp.htm](http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/a_ccpr_sp.htm)

### ***Convención Americana sobre Derechos Humanos (1978)***

Vea el texto completo en:

[http://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/html/pactos/conv\\_americana\\_derechos\\_humanos.html](http://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/html/pactos/conv_americana_derechos_humanos.html)

### ***Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)***

---



Vea el texto en: [http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/e1cedaw\\_sp.htm](http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/e1cedaw_sp.htm)

***La cuarta conferencia mundial sobre la mujer reunida en Beijing del 4 al 15 de septiembre de 1995***

***-Párrafo 101, 106 y 165-***

Vea el texto completo en:

<http://www.uasb.edu.ec/padh/revista12/documentos/declaracion%20beijing.htm>

**Conferencia De Las Naciones Unidas Sobre Los Asentamientos Humanos (HABITAT II) (Estambul, 3 a 14 de junio de 1996)**

***-Párrafo 17 y 40-***

Vea el texto completo en:

[http://www.un.org/spanish/ag/habitat/declaration\\_s.htm](http://www.un.org/spanish/ag/habitat/declaration_s.htm)

***Organización Internacional del Trabajo. Recomendación 162: sobre los trabajadores de edad (1980)***

Vea el texto en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?R162>

***Proyecto de declaración universal de los derechos del adulto mayor. Cumbre de Madrid sobre el envejecimiento. (2002)***

Vea el texto completo en:

<http://www.adolfotaylhardat.net/proyectedeclaracionsobreladultomayor.htm>

**RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS**

---

***Resolución 46/91 Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad (1991)***

Vea el texto en: [http://www.un.org/ageing/un\\_principlessp.html](http://www.un.org/ageing/un_principlessp.html)

***Resolución 47/5 Proclamación Sobre el Envejecimiento (1992)***

---

Vea el texto en: <http://www.un.org/spanish/conferences/ares475.htm>

**Resolución 3447 (XXX) Declaración de los Derechos de los Impedidos (1975)**

Vea en: <http://www.defensoria.gob.ve/detalle.asp?sec=150518&id=254&plantilla=8>

**LEYES NACIONALES E INTERNACIONALES**

---

- **Ley de dependencia de España, con Numero Ley 39/2006.**
- 

Vea el texto completo en:

[http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/l39-2006.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l39-2006.html)

**COLOMBIA:**

---

- **LEY 271 DE 1996:** *“por la cual se establece el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado”*
- 

Vea el texto completo en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=314>

---

- **LEY 599 DEL 2000 (CÓDIGO PENAL)** *“Artículo 229: Violencia Intrafamiliar”*
  - **LEY 687 DE 2001:** *“por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.”*
- 

Vea el texto completo en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14903>

---

- **LEY 700 DE 2001:** *“Por medio de la cual se dictan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados y se dictan otras disposiciones”*
- 

Vea el texto completo en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4453>

---

- **LEY 1171 DE 2007:** *“Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores”*
- 

Vea el texto completo en:

<http://www.avancejuridico.com/actualidad/documentosoficiales/2007/46835/l1171007.html>

---

- **Ley 1251, 2008, acerca de la vejez en Colombia:** *“Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”*
- 

Vea el texto completo en:

<http://www.avancejuridico.com/actualidad/documentosoficiales/2007/46835/l1171007.html>

---

- **Ley 1276 de 2009:** □ *“A través de la cual se modifica la ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.”*
- 

Vea el texto completo en:

[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2009/ley\\_1276\\_2009.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2009/ley_1276_2009.html)

---

**ACUERDOS Y PROYECTOS DE ACUERDO:** Los siguientes son los Acuerdos Distritales y proyectos de acuerdo que se han tramitado sobre “los derechos del adulto mayor”.

---

- **ACUERDO 27 DE 1992:** *“por el cual se crea el Comité Interinstitucional de Bienestar Social para la Población Mayor de Santa Fe de Bogotá.”*
- 

Vea el texto completo en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2023>

---

- **ACUERDO 11 DE 1999:** *“por medio del cual se promueve en el Distrito Capital la organización de los Clubes de la Tercera Edad como estrategias para impulsar el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos.”*
- 

Vea el texto completo en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=925>

---

- **ACUERDO 51 DE 2001:** *“Por el cual se dictan normas para la atención a las personas con discapacidad, la mujer en estado de embarazo y los adultos mayores en las Entidades Distritales y Empresas Prestadoras de Servicios Públicos”*
- 

Vea el texto completo en:

<http://www.bogota.gov.co/direccion/d5b.pdf>

---

- **ACUERDO 254 DE 2006 (Concejo de Bogotá):** *“Por medio del cual se establecen los Lineamientos de la Política Pública para el envejecimiento y las personas mayores en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”*
- 

Vea el texto en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22229>

---

- **ACUERDO No. 003 DE 2005 (CONSEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA):** *“por medio del cual se modifican los acuerdos 013 de agosto 10 del 2004 y el acuerdo 022 de diciembre 24 del 2004, con relación a la emisión de la estampilla para financiar programas de dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los centros de bienestar del anciano y centros para la tercera edad”*
- 

## **DECRETOS**

---

- **DECRETO NUMERO 0303 DE 1992:** *“Celebración del Día del Abuelo”*
- 

Vea el texto completo en:

[www.presidencia.gov.co/prensa\\_new/decretoslinea/1992/febrero/18/dec0303181992.doc](http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1992/febrero/18/dec0303181992.doc)

---

- **DECRETO NUMERO 0281 DE 1992:** *“Por el cual se crea el fondo de solidaridad y emergencia social.”*
- 

Vea el texto completo en:

[www.presidencia.gov.co/prensa\\_new/decretoslinea/1992/febrero/12/dec0281121992.doc](http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1992/febrero/12/dec0281121992.doc)

---

- **DECRETO 2133 DE 1992:** *“Por el cual se fusiona el Fondo Especial de la Presidencia de la República al Fondo de solidaridad y Emergencia Social y se reestructura el Departamento Administrativo de la presidencia de la República.”*
- 

Vea el texto completo en:

[http://www.presidencia.gov.co/prensa\\_new/decretoslinea/1992/diciembre/30/dec2133301992.pdf](http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1992/diciembre/30/dec2133301992.pdf)

---

- **DECRETO 591 DE 1994:** *“Por medio del cual se define y regula el programa para la juventud la mujer y la familia. Aplica para mujeres ancianas.”*
- 

Vea el texto completo en:

[http://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/decreto/1994/decreto\\_0591\\_1994.html](http://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/decreto/1994/decreto_0591_1994.html)

---

- **DECRETO 2099 DE 1994:** *“por el cual se reorganiza el Fondo de Solidaridad y Emergencia Social de la Presidencia de la República”*
- 

Vea el texto completo en:

[http://www.dnp.gov.co/archivos/documentos/DIFP\\_Bpin/Decreto\\_2099\\_1994.pdf](http://www.dnp.gov.co/archivos/documentos/DIFP_Bpin/Decreto_2099_1994.pdf)

---

- **DECRETO 1135 DE 1994:** *“Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 257, 258, 259, 260, 261 y 262 de la Ley 100 de 1993” (Auxilio para ancianos Indigentes)*
- 

Vea el texto completo en:

[http://www.presidencia.gov.co/prensa\\_new/decretoslinea/1994/junio/01/dec113501\\_1994.pdf](http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1994/junio/01/dec113501_1994.pdf)

---

- **DECRETO 731 DE 1995:** *“Por el cual se crea la Comisión Tripartita de Concertación para el desarrollo de Programas para la Tercera Edad, se determina su composición y se le asignan funciones.”*
- 

Vea el texto completo en:

[http://www.presidencia.gov.co/prensa\\_new/decretoslinea/1995/mayo/03/dec07310\\_31995.pdf](http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1995/mayo/03/dec07310_31995.pdf)

---

- **DECRETO 1387 DE 1995:** *“por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1135 de 1994”*
- 

Vea el texto completo en:

---

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo7839DocumentNo7551.pdf>

---

- **DECRETO 972 DE 1997:** *“Por el cual se reglamentan los planes de servicios y descuentos especiales en materia de turismo para la tercera edad”*
- 

[www.presidencia.gov.co/prensa\\_new/decretoslinea/1997/abril/07/dec972071997.d](http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1997/abril/07/dec972071997.doc)  
[OC](#)

---

- **DECRETO 2113 DE 1999:** *“Por el cual se reglamenta la Ley 271 de 1996.”*
- 

Vea el texto completo en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1210>

## 5.4 MARCO INSTITUCIONAL

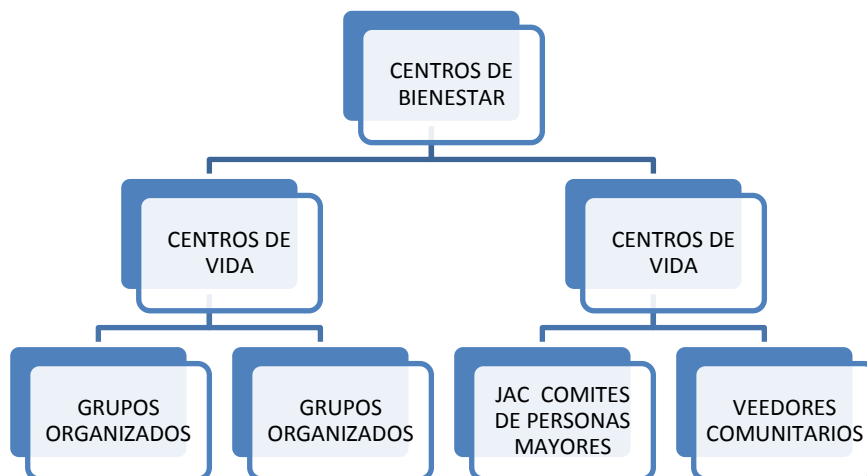
### CENTROS DE VIDA

---

- La Esperanza
  - San Francisco
  - Piedra de Bolívar
  - Caracoles
  - Olaya Herrera
- 

**ORGANIZACIÓN ALCALDIA DE CARTAGENA: LOCAL, BARRIAL Y COMUNITARIO**

---

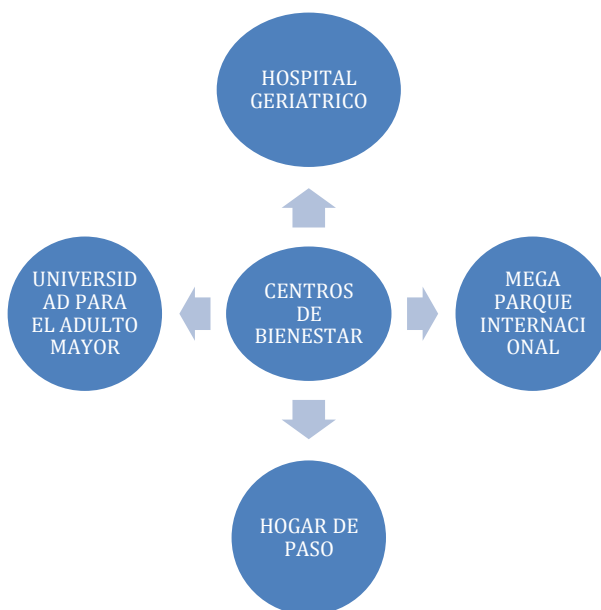


La proyección de los Centros de Vida en la ciudad de Cartagena, están dados desde un Centro de Bienestar adscrito a la Secretaria de Participación y Desarrollo Social, en el cual a partir de los grupos organizados de la tercera edad, se forman los diferentes grupos de atención, con un comité de veeduría.

---



## PROYECTO INSTITUCIONAL PARA LA ATENCION DEL ADULTO MAYOR ALCALDIA DE CARTAGENA



El Proyecto en el próximo cuatrienio a partir de los centros de bienestar, se encuentra dividido en hogares de paso, un hospital geriátrico, un mega parque institucional y una universidad para el adulto mayor

### **METAS POR CUATRIENIO**

Con el fin de lograr los alcances de la presente política se deben crear una serie de metas para cada administración que motiven, a modo de peldaño, la organización y movilización en torno al disfrute efectivo de más y mejores derechos.

#### **2012 – 2016:**

1. Se logra Articulación de Grupos Organizados y Centros de Vida a través de proyectos conjuntos gestionados a través de los Centros de Vida.
2. Creación de CIP locales y reglamentación del CIP Distrital.
3. Un Piloto de gestión por proyectos.
4. Un Centro de Bienestar.

**2016-2020:**

---

1. Centros de bienestar.
  2. El sector académico de la ciudad de Cartagena, abre sus programas de formación superior y de postgrados para atención a las personas mayores.
  3. Se amplía la oferta de formación para personas mayores por parte de entidades del nivel nacional como el SENA y las Universidades.
- 

**2020-2024:**

1. Hospital geriátrico.
  2. SIAM funcionando a su tope.
-

## 5.5 Glosario de términos

**Centro Vida:** Es el conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los Adultos Mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar

**Adulto Mayor:** Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen

**Atención Integral:** Se entiende como Atención Integral al Adulto Mayor al conjunto de servicios que se ofrecen al Adulto Mayor, en el Centro Vida, orientados a garantizarle la satisfacción de sus necesidades de: alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y actividades productivas, como mínimo;

**Atención Primaria al Adulto Mayor:** Conjunto de protocolos y servicios que se ofrecen al adulto mayor, en un Centro Vida, para garantizar la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y su remisión oportuna a los servicios de salud para su atención temprana y rehabilitación, cuando sea el caso. El proyecto de atención primaria hará parte de los servicios que ofrece el Centro Vida, sin perjuicio de que estas personas puedan tener acceso a los programas de este tipo que ofrezcan los aseguradores del sistema de salud vigente en Colombia.

**Geriatría:** Especialidad médica que se encarga del estudio terapéutico, clínico, social y preventivo de la salud y de la enfermedad de los ancianos.

**Gerontólogo:** Profesional de la salud especializado en Geriatría, en centros debidamente acreditados, de conformidad con las normas vigentes y que adquieren el conocimiento y las destrezas para el tratamiento de patologías los adultos mayores, en el área de su conocimiento básico (medicina, enfermería, trabajo social, psicología, etc.).

Gerontología: Ciencia interdisciplinaria que estudia el envejecimiento y la vejez teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales (psicológicos, biológicos, sociales).

Atención en salud: Hace referencia a todos los cuidados brindados al paciente según sus necesidades para lograr resultados en salud.

Asistencial: Comprende los servicios que son prestados directamente a un usuario por personal de salud legal autorizado.

Control: Es el acto de registrar la medición de resultados de las actividades ejecutadas por personas y equipos en un tiempo y espacio determinado.

Control De Calidad Interno: Se debe realizar de manera continua para hacer el seguimiento de las condiciones reales de trabajo de cada laboratorio que permite ver a diario la confiabilidad de los resultados con base en la precisión o la reproducibilidad. Debe realizarse en la fase pre analítica, analítica y post analítica.

Estándares De Calidad En Salud: Son los requisitos básicos indispensables definidos por el ministerio de la protección social, que deben cumplir los actores que desempeñan funciones esenciales en salud pública.

Gestión: Función mediante la cual las empresas y el Estado logran resultados para satisfacer sus respectivas demandas.

Gestión de la Calidad en Salud: Conjunto de actividades coordinadas para dirigir, controlar y evaluar a las entidades en relación con la calidad de los servicios que ofrecen a los usuarios.

Indicador de gestión. Expresión cuantitativa del desempeño de una organización, cuya magnitud al ser comparado con algún nivel de referencia, podrá estar señalando una desviación que permitirá según la dirección tomar las medidas correctivas necesarias.

Mejoramiento continuo: Procesos permanentes adelantados por las entidades para evaluar políticas, programas, procedimientos, resultados, condiciones

internas y externas para introducir, de manera periódica, cambios organizacionales

Proceso: Conjunto de actividades que se interrelacionan, para transformar recursos con el fin de obtener un producto o servicio para el cliente interno o externo. Está compuesto por procedimientos

Proceso de atención: Es el conjunto de acciones de salud interrelacionadas brindadas a los usuarios para conservar y mejorar su estado de salud.

Procedimiento: es la descripción de las actividades que se desarrollan dentro de un proceso e incluyen el qué, el cómo y a quién corresponde el desarrollo de la tarea, involucrando el alcance, las normas y los elementos técnicos entre otros.

Recursos: Son insumos requeridos por el proceso organizacional, de manera tal que permita obtener los objetivos a través de la interrelación de las mismas áreas. Son los recursos humanos, económicos, financieros y tecnológicos.

Satisfacción al cliente: Se une al término de calidad, ya que la calidad es esencial para la satisfacción del cliente, es complacer, el deseo o el gusto. Dar solución a una dificultad hecho o queja

Servicio: Organización y personal, destinados a cubrir intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad pública o privada.

## 5.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES
La estructura de los “Centros de Vida para la tercera edad	Se refiere a una serie de estándares de cumplimiento obligatorio por parte de las Instituciones	Planta física Talento Humano Recursos varios	% de cumplimiento de estándares de calidad
La calidad del funcionamiento de los programas	Conjunto de actividades relacionadas que transforman las entradas en salida.	Vivienda soporte nutricional y salud actividades educativas y recreativas culturales y ocupacionales	% de cumplimiento de estándares de calidad
Satisfacción de los beneficiarios de “Centros de Vida para la tercera edad”	Grado de complacencia que tiene el usuario al recibir el servicio solicitado.	Oportunidad Accesibilidad Calidad	% de satisfacción del usuario
Presentación de Plan de	Conjunto de estrategias y	Estrategias	Nº de propuestas de mejoramiento

mejoramiento institucional	acciones encaminadas al mejoramiento institucional	Objetivos Acciones	
-------------------------------	---	-----------------------	--

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1 TIPO DE INVESTIGACION

Se realizará un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal, se analizará la información obtenida durante el periodo correspondiente desde el mes de octubre a diciembre de 2014. Se considera que es descriptivo porque se van a describir situaciones básicamente; de corte transversal porque se evaluará un periodo específico y retrospectivo porque son hechos o eventos pasados.

### 6.2 Universo Y Muestra

El universo está representado por los centros de vida La Esperanza, San Francisco, Piedra de Bolívar, Caracoles y Olaya Herrera, y los usuarios de cada una de estas unidades, ubicadas en el municipio de Cartagena.

En cuanto al tamaño de la muestra representativa para la población en estudio, y considerando que las variables analizadas son de tipo cualitativo y que la población es finita, estadísticamente, la fórmula que se aplicara será la siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Asumiendo un nivel de confiabilidad del 95%, un margen de error del 5%, y valores de 0.5 para p y q, la fórmula final que se aplicó fue:

$$0.9604N$$

$$n = \frac{0.9604N}{0.9579 + 0.0025N}$$

N que corresponde al tamaño de la población fue obtenida del promedio mensual de personas atendidas durante los últimos tres meses de 2014.

### 6.3 Técnicas, Instrumentos y Fuentes

VARIABLES	DIMENSIONES	TECNICAS	INTRUMENTOS	FUENTES
La estructura de los "Centros de Vida para la tercera edad"	Planta física Talento Humano Recursos varios	- Observacion. -Solicitar informacion.	-Lista de chequeo.	Primaria Registros
La calidad del funcionamiento de los programas	Vivienda soporte nutricional y salud actividades educativas y	-Solicitud de información -Encuesta -Observacion	-Lista de chequeo -Lista de chequeo	- Primaria - Informacion directa



	recreativas culturales y ocupacionales			Registros
Satisfacción de los beneficiarios de "Centros de Vida para la tercera edad"	Oportunidad Accesibilidad Calidad	- Encuesta - Información directa	-Lista de chequeo	- Resultados de encuestas
Presentación de Plan de mejoramiento institucional	Estrategias Objetivos Acciones	Plan estratégico	Debilidades Incumplimientos	Resultados de Investigación

## 7. ADMINISTRATIVOS

### 7.1 PRESUPUESTO

INSUMO	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
RECURSO HUMANO			
Honorarios de Asesorías	\$60.000	10 horas	\$ 600.000
RECURSO FISICO			
Hojas de papel paquete x 500	\$ 12.000	1	\$ 12.000
Cartuchos de tinta	\$ 60.000	2	\$ 120.000
Fotocopias	\$ 100	200	\$ 20.000
Bolígrafos	\$ 1.000	2	\$ 2.000
Transcripción por hoja	\$ 500	200	\$ 100.000
VIATICOS			
Alimentación	\$ 10.000	20	\$ 200.000
Internet mes	\$ 10.000	10	\$ 100.000
Transporte	\$ 5.000	20	\$ 100.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.254.000</b>		

## 7.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Año 2015

2014-2015	AGO				SEP				OCT				NOV				DIC				ENER				FEB				MAR				ABRIL		
SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
DISEÑO DE PROYECTO	█	█	█	█																															
IDENTIFICACION DE LA POBLACION OBJETO	█	█	█																																
PRESENTACION PROPUESTA DE TEMA			█	█	█	█																													
IDENTIFICACION DE LA POBLACION OBJETO				█	█	█	█	█																											
SOLICITUD DE PERMISO						█	█																												
SELECCIÓN DE MUESTRA						█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█															
PRESENTACION DEL ANTEPROYECTO																	█	█	█	█															
PROCESAMIENTO Y TABULACION																					█	█	█	█											
ENTREGA DE RESULTADO Y INFORME FINAL																									█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█

## 8.- RESULTADOS

### 8.1 RESULTADO DE LA EVALUACION DE LA ESTRUCTURA DE LOS “CENTROS DE VIDA PARA LA TERCERA EDAD” DE LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS, EN SUS COMPONENTES: FÍSICO, TALENTO HUMANO Y TÉCNICO EN EL PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE DE 2014.

#### 8.1.1 EVALUACION DE LA INFRAESTRUCTURA

TABLA N° 1

CENTRO DE VIDA	AREA FÍSICA	COMEDOR	Nº BAÑOS
LA ESPERANZA	400 m <sup>2</sup>	300 m <sup>2</sup>	20 m <sup>2</sup>
SAN FRANCISCO	410 m <sup>2</sup>	300 m <sup>2</sup>	20 m <sup>2</sup>
PIEDRA DE BOLÍVAR	320 m <sup>2</sup>	250 m <sup>2</sup>	18 m <sup>2</sup>
CARACOLES	380 m <sup>2</sup>	280 m <sup>2</sup>	18 m <sup>2</sup>
OLAYA HERRERA	300 m <sup>2</sup>	250 m <sup>2</sup>	18 m <sup>2</sup>

FUENTE: ENCUESTA CAMPO INVESTIGACION 2015

TABLA N° 2

CENTRO DE VIDA	PASILLOS	AREA RECREACION	COCINA
LA ESPERANZA	Si	50 m <sup>2</sup>	25 m <sup>2</sup>
SAN FRANCISCO	Si	60 m <sup>2</sup>	20 m <sup>2</sup>
PIEDRA DE BOLÍVAR	No	40 m <sup>2</sup>	15 m <sup>2</sup>
CARACOLES	No	40 m <sup>2</sup>	15 m <sup>2</sup>
OLAYA HERRERA	No	30 m <sup>2</sup>	15 m <sup>2</sup>

FUENTE: ENCUESTA CAMPO INVESTIGACION 2015

EVALUACION Y OBSERVACIONES: El Centro de Vida de la Esperanza, se encuentra ubicado en el barrio de la Esperanza, sector Plaza de la Navidad y su Directora es la señora Sarith Guzmán Sir y la Coordinadora es Rosario Del Toro, desde hace dos años funciona en una estructura física de un piso, con aproximadamente 400 metros cuadrados, encontrándose las siguientes áreas: dos baños uno para cada sexo con dos sanitarios en cada uno, no tienen adecuación para personas con discapacidad; un área de 300 metros cuadrados que sirve de comedor; un área de cocina de 25 metros cuadrados con mesón para la preparación de alimentos y estufa industrial de gas natural.

En el primer piso se encuentran además dos locaciones de dos por dos metros cuadrados que sirven de bodegas para el almacenamiento de alimentos y un cuarto que sirve de oficina de la Directora; un área de recreación de 50 metros cuadrados, no hay localidad para la atención individualizada.

El Centro de Vida de San Francisco, se encuentra ubicado en el barrio San Francisco, Carretera Central Manzana 43 Lote 1 y su Directora es la señora Diana Tinoco Zapateiro y Coordinadora Julia Rodríguez Vergara, funciona en una estructura física de dos pisos con aproximadamente 410 metros cuadrados; en el primer piso se encuentran las siguientes áreas: dos baños uno para cada sexo con tres sanitarios en cada uno, no tienen adecuación para personas con discapacidad; un área de 300 metros cuadrados que sirve de comedor; un área de cocina de 20 metros cuadrados con mesón para la preparación de alimentos y estufa industrial de gas natural.

En el segundo piso se encuentran oficinas de la Directora y almacenamiento de alimentos y una sala para la recreación; danzas, capacitación y conversatorio; la escalera no es apropiada para personas con mínimas limitaciones en la marcha, no hay locación para consultas privadas, examen médico o consejería individual.

La casa donde funciona el Centro de Vida de San Francisco, se encuentra en regular estado de aseo y pintura; la ventilación es adecuada, pero con la temperatura ambiente los seis abanicos de pared no alcanzan a mitigar el calor en las horas pico de medio día; los pisos son de material se encuentran en regular estado general.

El Centro de Vida de Piedra de Bolívar, se encuentra ubicado en el barrio España, Calle Cadiz Lote A Carrera 45 Lote 14, su Directora es Ibeth Sierra de Aguas y Coordinadora Luisa Martínez, funciona en una estructura física de un piso con aproximadamente 320 metros cuadrados; encontrándose las siguientes áreas: dos baños uno para cada sexo con dos sanitarios en cada una, no tienen adecuación para personas con discapacidad, un área de 250 metros cuadrados que sirve de comedor, un área de cocina de 18 metros cuadrados con mesón para la preparación de alimentos y estufa industrial de gas natural.

Existe una sala donde la Directora atiende y una sala para el almacenamiento de los alimentos perecederos; no hay salas o cuartos para atención personalizada como consultorios o sala de conversatorio personalizado, hay un espacio reducido para la práctica de baile o actividades grupales.

El Centro de Vida de Los Caracoles, se encuentra ubicado en el barrio de Los Caracoles, su Directora es la señora Nazly Sabalza Olivera y Coordinadora María Fontalvo, funciona en una estructura física de un piso con aproximadamente 380 metros cuadrados, encontrándose las siguientes áreas: dos baños uno para cada sexo con dos sanitarios en cada una, no tienen adecuación para personas con discapacidad; un área de 280 metros cuadrados que sirve de comedor, un área de cocina de 18 metros cuadrados con mesón para la preparación de alimentos y estufa industrial de gas natural, con estantes para guardar los utensilios de la cocina.

Hay tres salas como cuartos, especificados así: Dirección, almacenamiento de alimentos y el más pequeño para guardar elementos propios de aseo.

El Centro de Vida de Olaya Herrera denominado “EL TANCON”, se encuentra ubicado en el barrio Olaya Herrera, Sector Rafael Núñez, con la siguiente dirección Calle del Tancón N° 32-50, su Directora es María de los Ángeles Blanco, y Coordinadora María del Carmen Ospino; desde hace cuatro años funciona con la edificación construida por la Fundación Decamerón y tiene una estructura física de dos pisos con aproximadamente 300 metros cuadrados; en el primer piso se encuentran las siguientes áreas: dos baños uno para cada sexo con dos sanitarios en cada uno, no tienen adecuación para personas con discapacidad; un área de 250 metros cuadrados que sirve de comedor; un área de cocina de 15 metros cuadrados con mesón para la preparación de alimentos y estufa industrial de gas natural.

En el segundo piso se encuentra una sala para la recreación, danzas, capacitación y conversatorio, la escalera no es apropiada para personas con mínimas limitaciones en la marcha, no hay locación para consultas privadas, examen médico o consejería individual.

La casa donde funciona el Centro de Vida el Tancón, se encuentra en regular estado de aseo y pintura, la ventilación e iluminación es adecuada, no obstante, con la temperatura ambiente los diez abanicos de pared no alcanzan a mitigar el calor en las horas pico de medio día, los pisos son de material pero se encuentran en mal estado, con levantamientos en algunas zonas.

## 8.1.2 EVALUACION DEL TALENTO HUMANO Y PERFILES DE USUARIOS

TABLA N° 3

CENTRO DE VIDA	DIRECCION	VIGILANCIA	COORDINACION	AUXILIAR VARIOS	AUXILIAR COCINA
LA ESPERANZA	1	1	1	1	2
SAN FRANCISCO	1	1	1	1	2
PIEDRA DE BOLÍVAR	1	1	1	1	2
CARACOLES	1	1	1	1	2
OLAYA HERRERA	1	1	1	1	2

FUENTE: ENCUESTA CAMPO INVESTIGACION 2015

TABLA N° 4

	<b>GRUPO INTERDISCIPLINARIO</b>
CENTROS DE VIDA	MEDICO
	ODONTOLOGO
	HIGIENISTA ORAL
	TRABAJADORA SOCIAL
	PSICOLOGA
	FISIOTERAPEUTA
	ENFERMERA JEFE
	AUXILIAR DE ENFERMERIA

FUENTE: ENCUESTA CAMPO INVESTIGACION 2015



## EVALUACIÓN:

El Talento humano de los Centros de Vida de la ciudad de Cartagena y específicamente los mencionados en el presente estudio, tienen dos componentes, el primero de fase operativa diaria en cada Centro de Vida y consta de seis personas, un director, una coordinación, un grupo de vigilancia privada, una auxiliar de oficios varios y dos ayudantes de cocina, en cada uno de los Centros de Vida en estudio, la contratación es similar, la vigilancia es con una empresa privada y les corresponde la vigilancia de las veinticuatro horas con turnos; el personal restante es de contrato directo con la Secretaria de Participación y Desarrollo Social, y deben acudir a la prestación de servicio del Centro de acuerdo al contrato.

Cada una de las personas que diariamente atienden a los usuarios de los Centros de Vida, tiene capacidad para brindar apoyo y alimentación con los mejores niveles de calidad, lo mismo que su idoneidad y capacitación.

El segundo grupo denominado interdisciplinario está compuesto por profesionales de la salud y de la atención social, el grupo conformado por los ocho profesionales en forma rotativa y personalizada, atiende en todos los Centros de Vida de la ciudad de Cartagena, teniendo como fundamento la atención de salud general y oral para lo cual cuenta con un Médico, una Odontóloga , Enfermera jefe y una Auxiliar de Enfermería, ésta atención se realiza en coordinación con las EPS a las cuales se encuentran afiliadas las personas de la tercera edad de cada uno de los Centros de Vida; como controles de las diferentes patologías crónicas; a las cuales deben acudir en forma periódica en las IPS asignadas y en casos particulares las enfermedades propias de su condiciones físicas son atendidas en forma personalizada.

El grupo interdisciplinario, trabaja en forma directa con una Coordinación General de la Secretaria de Participación y Desarrollo Social del Distrito de Cartagena, y de los diferentes Centros de Vida de la ciudad. Se dividen por zonas definidas y a cada uno de los grupos interdisciplinarios se les asignan determinados objetivos

en la atención y asesoría de las problemáticas encontradas en cada uno de los usuarios de cada Centro de Vida.

## PERFILES DE USUARIOS

De acuerdo con la proyección realizada por el DANE<sup>8</sup>, Cartagena en el 2011 tenía 955.569 habitantes, de los cuales 90.377 son personas mayores, repartidas en las tres localidades de la siguiente manera; INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA 14.972 mujeres y 11.822 hombres y total Adultos Mayores 26.794; DE LA VIRGEN Y TURISTICA 13.532 mujeres y 10867 hombres y total Adultos Mayores 24.399, y en la HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE 22.701 mujeres y 16.483 hombres y un total de 39.184 Adultos Mayores.

Según los datos de Secretaría de Participación y Desarrollo Social, en la ciudad de Cartagena hay 24 Centros de Vida, 5 en sus corregimientos, los 104 Grupos Organizados y los habitantes de calle que se benefician de los programas distritales.

Para el presente estudio se realizó el censo de los usuarios de los Centros de Vida de La Esperanza, San Francisco, Piedra de Bolívar, Caracoles y Olaya Herrera, tres de ellos se encuentran en la zona de mayor vulnerabilidad y en estratos más bajos de la zona Sur Oriental, los otros dos se encuentran en la zona con mejores condiciones socioeconómicas, equidistantes para una mayor cobertura geográfica, los beneficiarios en total de los cinco Centros de Vida son 359 personas, de las cuales 226 son mujeres y 133 son hombres.

---

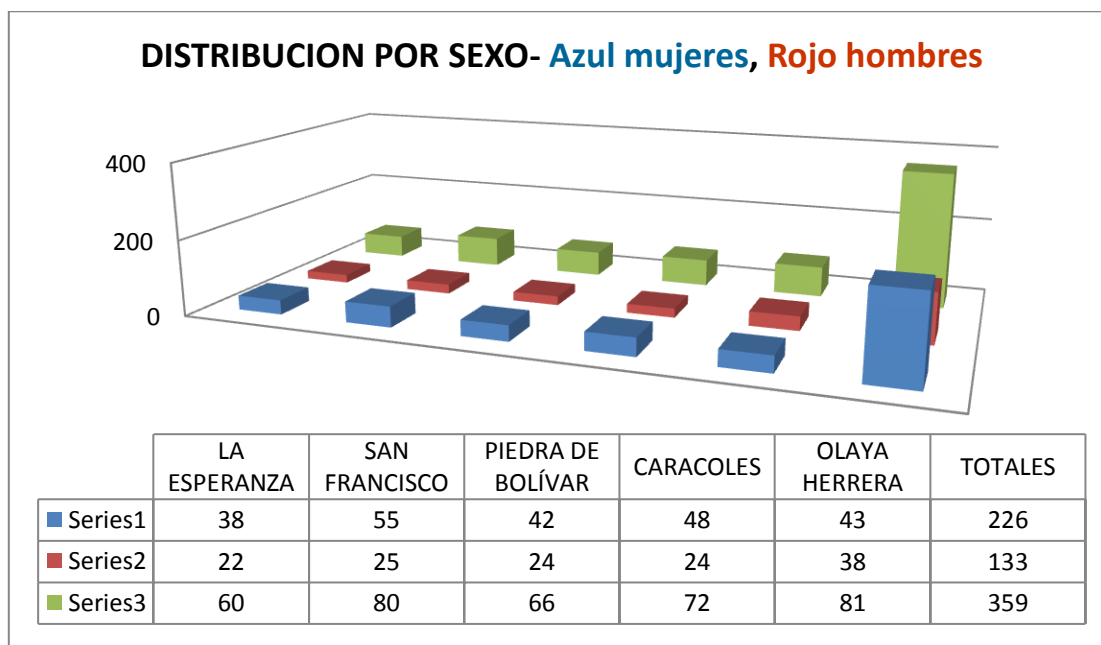
<sup>8</sup> DANE 2011

## DISTRIBUCION POR SEXO

**TABLA Nº 5**

CENTRO DE VIDA	Nº Mujeres	Nº Hombres	TOTALES
LA ESPERANZA	38	22	60
SAN FRANCISCO	55	25	80
PIEDRA DE BOLÍVAR	42	24	66
CARACOLES	48	24	72
OLAYA HERRERA	43	38	81
TOTALES	226	133	359

FUENTE: ENCUESTA CAMPO INVESTIGACION 2015



FUENTE: ENCUESTA CAMPO INVESTIGACION 2015

### ANALISIS:

El mayor número de usuarios de los cinco Centros de Vida del presente estudio, es de ochenta y uno (81) miembros del Centro de Vida de Olaya Herrera y el mínimo de sesenta en el barrio de la Esperanza, el 62.9 % corresponde al sexo femenino y el 37.1% al sexo masculino.

En cada uno de los Centros de Vida el porcentaje del sexo femenino es mayor y en promedio del 60 al 65% y el sexo masculino representado entre un 30 y 45%.

El mayor promedio de mujeres se da en el Centro de Vida de San Francisco con el 68.75 %, con el menor de hombres de 31.25%.

### DISTRIBUCION POR GRUPOS ETAREOS

**TABLA Nº 6**

CENTRO DE VIDA	50-60 años	60-70 años	+ 70 años
LA ESPERANZA	8	42	10
SAN FRANCISCO	12	54	14
PIEDRA DE BOLÍVAR	6	38	22
CARACOLES	7	48	17
OLAYA HERRERA	5	52	24
TOTALES	38	234	87

FUENTE: ENCUESTA CAMPO INVESTIGACION 2015

#### ANALISIS:

Los usuarios de cada uno de los Centros de Vida objeto de estudio, ingresan con edad mayor de cincuenta años, en la distribución etarea por décadas se hacen tres grupos los cuales se dividen de cincuenta a sesenta años, los de sesenta a setenta años y los mayores de setenta años, con el 65.10 % la mayoría de los usuarios se encuentran en el rango comprendido de sesenta a setenta años, posteriormente y con el 24.7 % las personas mayores de setenta años, quedando con el menor porcentaje los menores de sesenta años con un porcentaje de 10.5%

## DISTRIBUCION POR EPS

**TABLA N° 7**

CENTRO DE VIDA	COOSALUD	MUTUAL	COMFAMILIAR	OTRA
LA ESPERANZA	32	16	6	4
SAN FRANCISCO	39	32	8	3
PIEDRA DE BOLÍVAR	25	22	13	4
CARACOLES	16	32	21	3
OLAYA HERRERA	25	46	8	4
TOTALES	137	148	56	18

FUENTE: ENCUESTA CAMPO INVESTIGACION 2015

### ANALISIS:

Cada uno de los usuarios se encuentran afiliados en salud en las EPS respectivas, siendo la EPS Mutual Ser, la de mayor afiliados con un 41.22 %, el segundo lugar lo ocupa Coosalud con el 38.16% y el de menor porcentaje lo tiene Comfamiliar con el 16.3%.

El aseguramiento en el actual sistema de salud en Colombia, es la base fundamental para el cumplimiento de los Derechos que tienen las personas en el territorio Colombiano y más aún las personas perteneciente al grupo de adulto mayor, que son las más vulnerables dentro del sistema, es por ello que por intermedio de el régimen subsidiado, se puede garantizar el cubrimiento de este grupo vulnerable a la atención de salud y cuando por alguna circunstancia no estén en el régimen subsidiado; el Estado protege a este grupo especial con subsidio a la demanda por parte del ente territorial en este caso el Distrito de Cartagena.

## DIEZ CAUSAS DE DISTRIBUCION POR MORBILIDAD

TABLA N° 8

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD	%
1. DIARREAS Y GASTROENTERITIS	13.2 %
2. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	12.4 %
3. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	8.1 %
4. OSTEOARTROSIS	6.4 %
5. PARASITOSIS	5.2 %
6. ANEMIA	3.2 %
7. DERMATITIS	2.8 %
8. OTITIS	2.5 %
9. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	2.2 %
10. DENGUE CLÁSICO	1.8 %
11. OTRAS CAUSAS	43.2 %
TOTAL	100.0 %

FUENTE: ENCUESTA CAMPO INVESTIGACION 2015

### ANALISIS:

La tabla N° 8 muestra la distribución de casos de morbilidad en los cinco Centros de Vida en el presente estudio, teniendo como principal causa de patología la diarrea y las infecciones gastrointestinales con un porcentaje del 13.2 % , esta patología muy común en el área de la Región Caribe por su escasa potabilización del agua que se consume, en los barrios marginados de Cartagena, se manipula mucho el agua potable y esto contribuye para una mayor incidencia de enfermedades digestivas inflamatorias o infecciosas.

En segundo lugar están las infecciones respiratorias agudas con un porcentaje de 12.4%, atribuibles a procesos infecciosos virales o bacterianos que se presentan en la tercera edad, acompañado esto a hábitos con altos factores de riesgo como lo es el fumar, factores ambientales de contaminación produciendo grandes problemas respiratorios en personas de mayor edad.

Las patologías propias de la tercera edad comprometen también a las vías urinarias, sobre todo bajas con grandes porcentajes de infecciones, ocupando el 8.1% de todas las patologías, en los hombres es común por el alto porcentaje de obstrucción de la próstata; cuando en las estadísticas muestran que después de los 50 años el 50%, tienen hipertrofia de próstata y en las mujeres el porcentaje de infecciones urinarias son altos por incontinencia de las vías urinarias y factores propios de la higiene corporal.

En otras patologías importantes dentro del marco de enfermedades propias de la tercera edad, se encuentran las enfermedades del tejido conectivo como las osteoartrosis, enfermedades que comprometen a los huesos y las articulaciones, son propias de la tercera edad ya que el periodo constituyen a la época del decaimiento y del envejecimiento, trayendo consigo las múltiples ocasiones de asistencia a la consulta externa médica por dolores crónicos. Patologías propias de la tercera edad; son las ocasionadas por lesiones en la piel y en los tejidos de los vasos sanguíneos, ocasionando dermatitis de diferente tipo y en los vasos sanguíneos las enfermedades como la hipertensión arterial, arteriosclerosis y son complicaciones como infartos y derrames cerebrales.

El conocimiento de las primeras causas de morbilidad permite evaluar con criterios de calidad las alternativas terapéuticas propias de cada patología y con ello realizar un buen diagnóstico oportuno y una terapéutica eficaz, es de vital conocimiento para el grupo interdisciplinario por cuanto ellos pueden

determinar y hacer estadísticas de las patóloga que más aquejan a los usuarios de los Centros de Vida.

### 8.1.3 EVALUACION DEL COMPONENTE TECNICO-INSTRUMENTAL

TABLA N° 9

EQUIPOS	LA ESPERANZA	SAN FRANCISCO	PIEDRA DE BOLÍVAR	CARACOLES	OLAYA HERRERA
MESAS	SI	SI	SI	SI	SI
SILLAS	SI	SI	SI	SI	SI
NEVERA	SI	SI	SI	SI	SI
ESTUFA	SI	SI	SI	SI	SI
DISPENSADOR AGUA	SI	SI	NO	NO	SI
TELEVISOR	SI	SI	SI	SI	SI
JUEGOS DE MANO	SI	SI	SI	SI	SI
UTENSILIOS DE COCINA	SI	SI	SI	SI	SI
CUBIERTOS	SI	SI	SI	SI	SI
TOALLAS	NO	NO	NO	NO	NO
SERVILLETAS	NO	NO	NO	NO	NO
TABLEROS	SI	SI	SI	SI	SI
VIDEO BEAN	NO	NO	NO	NO	NO
GRABADORAS	SI	SI	SI	SI	SI
INSTRUMENTOS MUSICALES	NO	NO	NO	NO	NO

FUENTE: ENCUESTA CAMPO INVESTIGACION 2015



OBSERVACIONES: La evaluación de los insumos o equipos técnicos para las diferentes actividades que se realizan en los Centros de vida, se establecen en la tabla N° 9 , iniciando con la cocina, donde cada uno de los Centros de Vida cuenta con una estufa industrial a base de gas natural, encontrándose las mismas en buen estado, hay neveras para refrigerar los alimentos que lo requieran, también se encuentran en buen estado, los utensilios de cocina para la preparación de los alimentos están en buen estado en cada uno de los Centros de Vida valorados.

Las silla y mesas son de tipo rimax (plástico) y en promedios se encuentran unas cien sillas y treinta mesas, las cuales están en buen estado, los televisores están sirviendo y en buen estado.

Dispensadores de agua no hay en los Centros de Vida de Piedra de Bolívar y los Caracoles, juegos de sala como damas, cartas y dominó existen en todos los Centros de Vida, los cuales son utilizados diariamente.

Para el uso de los diferentes bailes que en ocasiones practican en los Centros de Vida hay una grabadora pequeña que tiene aplicaciones para cd, en ninguno de ellos hay Video Beam o reproductores de cd para videos.

No existen instrumentos musicales propios de cada Centro de Vida, los que se utilizan en ocasiones para los diferentes bailes son prestados a otros Centros de Vida, en la práctica de los bailes que representan para las comparsas generalizadas son utilizados vestidos propios y tamboras que en ocasiones son adquiridas por la Secretaria de Participación y Desarrollo social

En sentido general los utensilios propios para la preparación de los alimentos, las sillas y mesas para servirlos, son los elementos que en mejor presentación están.

## **8.2 EVALUACION DE LA CALIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS, SOPORTE NUTRICIONAL, ACTIVIDADES EDUCATIVAS, RECREATIVAS, CULTURALES Y OCUPACIONALES EN LOS “CENTROS DE VIDA PARA LA TERCERA EDAD” DE LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS.**

### **EVALUACION DE SOPORTE NUTRICIONAL:**

Las personas que llegan a una cierta edad se enfrentan a problemas físicos, psíquicos y sociales que derivan de cambios biológicos propios de la edad, y que condicionan, a veces de manera muy estricta, la capacidad para llevar a cabo un acto tan natural como es "EL COMER DIARIAMENTE". En muchas ocasiones, estos problemas no se pueden resolver por completo, pero sí paliar permitiendo así una mejora en la calidad de vida.

El envejecimiento como proceso vital de acumulación de años no tiene que ser patológico, es un proceso individual, dinámico y complejo que afecta a varias áreas del ser humano en lo psicológico y social; los cambios anatomo-fisiológicos que se producen a lo largo del desarrollo, se inician al mismo tiempo que la propia vida y se hacen notable en los primeros años de existencia, dentro de ellos está la disminución de la sensibilidad gustativa y olfativa y de las secreciones digestivas, anorexia, dificultad para iniciar la deglución, disminución de la motilidad intestinal (inmovilidad, dieta inadecuada, rechazo a los alimentos fuentes de fibras entre otros.) Sin embargo, los cambios asociados al envejecimiento se inician de forma poco aparente, y gradualmente se van exteriorizando; podemos señalar entre los cambios cognitivos normales, los cambios en el lenguaje, la conciencia, la atención, la memoria y la capacidad de orientación.

Como consecuencias sanitarias del envejecimiento tenemos que este está asociado con dos procesos que se superponen y que llevan a la muerte del organismo. Estos son la degeneración progresiva de las células y la pérdida de la

capacidad regenerativa. Tanto la degeneración como la regeneración de las células, son procesos que ocurren en cada una de las etapas de la vida y permanecen en un perfecto balance, bajo condiciones normales no patológicas. Por otra parte, la pérdida de la capacidad de proliferación y regenerativa estaría determinada genéticamente por el acortamiento de los telómeros y de procesos de muerte celular.

Esta visión resalta la importancia y participación tanto de factores exógenos como endógenos en el envejecimiento, por lo que es muy probable que el envejecimiento del organismo no ocurra por un único motivo, sino que por la sumatoria de múltiples factores y procesos, cuyo balance general determina que el individuo envejezca.

Teniendo en cuenta y referencia el proyecto de grado “ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE NUTRICIÓN Y PATRONES NUTRICIONALES EN EL ADULTO MAYOR. REFERENTES TEÓRICOS SOBRE LA ATENCIÓN A LA ADULTA MAYOR”<sup>9</sup>, realizado en Cuba y pertenecientes al CMF# 2 Policlínico Norte Emilio Daudinot Bueno en el período comprendido de Enero a Diciembre del 2011; en los cuales se realiza el estudio de estado nutricional de los adultos mayores, y que concluye:

- Los determinantes del estado o comportamiento alimentario que sustentaron la aplicación de inadecuados patrones alimentarios en las encuestadas fueron: la disminución de la actividad física, la ignorancia nutricional, hábitos alimentarios rígidos e inadecuados.
- Se caracterizó a la población de estudio según variables socio-demográficas donde el grupo de edad de 60 a 65 años de edad representaron el mayor número de adultas mayores. Las adultas mayores con nivel de escolaridad de Bachiller superaron al resto de las encuestadas, seguido de las de educación básica. Predominó en más de la mitad de las encuestadas según la

---

<sup>9</sup> ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE NUTRICIÓN Y PATRONES NUTRICIONALES EN LA ADULTA MAYOR. Cuba 2011.

convivencia las adultas acompañadas, así como superaron las adultas frágiles a las no frágiles.

- En la investigación sobre la base de los conocimientos metodológicos, y de ética que tiene el investigador y tutor, se elaboró una estrategia de intervención con algunas acciones de promoción con vista a fomentar una alimentación saludable en las adultas mayores pertenecientes a esta área de salud.
- Las acciones de promoción elaboradas propiciarán según el instrumento confeccionado al efecto de factibilidad elevar el nivel de conocimiento sobre nutrición y patrones alimentarios y fomentar la alimentación promocionando estilos de vida y hábitos saludables en adultas mayores.

Basados en estas conclusiones de estudios previos sobre bases nutricionales en las personas mayores de 60 años y en cumplimiento de objetivos determinados por la Secretaria de Participación y Desarrollo Social, siguiendo sugerencias del Comité Técnico de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Distrito de Cartagena de Indias, los diferentes Centros de Vida objetos del presente estudio cumplen en cuanto a la alimentación: Asegurar la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición.

Teniendo como estrategias de mejoramiento de la calidad de los alimentos ofrecidos, la valoración en cada uno de los Centros de Vida de este estudio, se hace necesario incorporar mayores componentes basados en vitaminas y minerales que ofrecen las verduras y las frutas.

#### EVALUACION DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS:

La evaluación sobre las actividades educativas en los Centros de Vida del presente estudio es casi nula desde el punto de vista programático, no existen programas establecidos para las actividades educativas a las personas de la tercera edad que acuden a los mismos.

Si bien es cierto que dentro del proyecto para el próximo cuatrienio a partir de los Centros de Bienestar, se proyecta realizar hogares de paso, un hospital geriátrico, un mega parque institucional y una Universidad para el adulto mayor y dentro de las metas para el 2016-2020: en el sector académico de la ciudad de Cartagena, abrir sus programas de formación superior y de postgrados para atención a las personas mayores y ampliar la oferta de formación para personas mayores por parte de entidades del nivel nacional como el SENA y las Universidades locales.

En conclusión actualmente los Centros de Vida del presente estudio carecen de programas de actividades educativas que les permitan a los usuarios de la tercera edad, ampliar sus conocimientos en las diferentes áreas del conocimiento.

#### EVALUACION DE ACTIVIDADES RECREATIVAS:

Las actividades recreativas que realizan las personas adultas mayores en los Centros de Vida de La Esperanza, San Francisco, Piedra de Bolívar, Caracoles y Olaya Herrera son de vital importancia y objeto importante dentro de las Políticas de funcionamiento de los mismos en la ciudad de Cartagena; por ello, en la evaluación de este objetivo se hace necesario presentar algunas determinantes de otro estudio realizado en Cuba y denominado “Diseño de proyecto de intervención comunitaria, para facilitar la participación en la recreación física del adulto mayor, en la escuela comunitaria Ignacio Agramonte, en el municipio de Florida para el período 2008 – 2009” que en uno de sus apartes establece: Según estadísticas recientes de la revista de gerontología y geriatría-Infomed, las enfermedades cardiovasculares representan aproximadamente el 36 (%) de las causas de mortalidad en el país y constituyen desde hace algunos años la primera causa, entre los 15 y 49 años de edad, las muertes por enfermedades del corazón representan aproximadamente el 20 (%); de 50 años o más fueron alrededor de un 40 (%) entre las principales causas.

Los factores de hipertensión arterial, según últimos estudios demuestran que se encuentran incorporados en aproximadamente el 17 (%) de la población mayor de 15 años y en las zonas urbanas, este índice alcanza alrededor del 20 (%).

Los accidentes cerebro vasculares son actualmente la tercera causa general de muerte en el país y junto con las enfermedades del corazón constituye más del 50 (%) de ellas.

Ligado a estas enfermedades, que junto con otros factores como son el lógico desgaste natural del organismo, aparecen asociados factores que parecen ser comunes a todos ellos están:

1. Sedentarismo
2. Obesidad
3. Ansiedad
4. Hábito de fumar, entre los principales.

No cabe dudas, que algunos de estos factores son producto de todo un proceso histórico en la formación de hábitos de vida, de alimentación, y que otros son productos de la lógica agitación y compulsión que produce la vida moderna, sobre todo en una sociedad como la nuestra que construye un proyecto social desde condiciones muy difíciles. A esto se asocian otras enfermedades de tipo psíquico o neurótico a los inquietantes índices de suicidios y accidentes, que demuestra como compulsión de la vida social urbana, provoca enfermedades propias de su desarrollo.

En el estudio realizado en el municipio de Florida de Cuba en 2009 en el cual la participación de la comunidad en actividades recreativas de los adultos mayores permite señalar que:

- Se constata cómo a lo largo del desarrollo histórico se ha tenido en cuenta la actividad recreativa, física, como un elemento importante en la formación del hombre y en el desarrollo de la sociedad; así como la génesis y el afianzamiento del movimiento por el desarrollo del adulto mayor en Cuba.
- Se constató la necesidad de un diseño de proyecto de intervención comunitaria que pueda facilitar la participación en la recreación física del adulto mayor en la escuela comunitaria Ignacio Agramonte del municipio de Florida teniendo en cuenta las insuficiencias que existen en la misma.
- Se elaboró un proyecto de intervención comunitaria que pueda facilitar la participación en la recreación física del adulto mayor a nivel de la escuela comunitaria, que ofrece acciones y tareas para una instrumentación en la práctica concreta, por lo que se puede convertir en una herramienta de trabajo del profesor que le facilite su aplicación práctica, en las que lleva a cabo su labor de promoción de salud.

Con el marco de referencia del estudio anotado, permite realizar una valoración de las actividades recreativas que realizan las personas adultas mayores de los Centros de Vida de La Esperanza, San Francisco, Piedra de Bolívar, Caracoles y Olaya Herrera, en las cuales solamente se realizan actividades de bailes ocasionales, participación de comparsas comunitarias dos veces en el año, festejos de cumpleaños mensuales, actividades recreativas ocasionales de juegos de mesa, sin cuantificar sus actividades mensuales.

En la evaluación de actividades recreativas no se tienen en cuenta actores importantes de la comunidad que pueden ayudar en estas actividades como son los jóvenes de la misma comunidad agrupados en los colegios de educación superior, las comunidades religiosas y las universidades locales.

## EVALUACION DE ACTIVIDADES CULTURALES Y OCUPACIONALES:

Las actividades culturales que se desarrollan en los Centros de Vida, específicamente están determinados por el festejo mensual de los cumpleaños, la conformación de grupos de baile en comparsa de cada Centro de Vida y en el de la Esperanza está conformado grupos de oración que regularmente se reúnen en torno a la espiritualidad católica.

La Secretaria de Participación y Desarrollo Social, participa anualmente en la celebración de la Independencia de Cartagena el 11 de noviembre con la presentación de grupos de danza en el Cabildo de Getsemaní y en otras presentaciones de barrios locales, de igual forma en la que se realiza en la Avenida Santander con el desfile de las reinas.

Dadas las características normales del envejecimiento, las personas adultas mayores, van a presentar uno de los mayores desafíos que pueden plantearse en la vida de una persona que es tratar de sentirse motivadas y comprometidas, por las diferentes actividades que realizan participando activamente en el medio social y realizar cosas positivas y útiles para sí mismo; por ello, la participación de eventos culturales y desarrollo ocupacional deberá formar parte esencial en la atención de los adultos mayores.

En Cartagena desde el 2008 se han realizado tres encuentros nacionales<sup>10</sup> (uno de ellos internacional) para socializar avances de la movilización pública de personas mayores, convocados por la Asociación Red Colombina de Envejecimiento Activo y Digno<sup>11</sup>.

En tales encuentros se dieron las pautas fundamentales y se ejerció la presión pública necesaria para posicionar el tema de persona mayor en la agenda y construir una serie de puntos de discusión con el fin de nutrir de sugerencias y

---

12 13 POLÍTICA PÚBLICA de ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. CARTAGENA 2012 - 2024



recabar la información de interés de las personas mayores. A través de mesas temáticas en Salud, Educación, Vivienda, Ocio Productivo, Ingresos y Derechos, las personas mayores participantes (más de 1000) pusieron de manifiesto sus necesidades y sus demandas.

Además se hizo visible el contraste nacional de la situación del adulto mayor, ya que participaron delegaciones de diversas regiones y departamentos, y de algunos países de América Latina. Las experiencias exitosas compartidas dan lugar para algunos de los puntos de la política, sobre todo en torno a temas de subsidios económicos y ocio productivo. En ambos encuentros hay dos temas sentidos de las personas mayores, la salud y el reconocimiento social.

El resultado de la evaluación del componente de actividades culturales y ocupacionales en los Centros de Vida en mención, no reúnen las expectativas y objetivos para lo que son creados estos, como tampoco cumplen con los lineamientos de la política de envejecimiento y vejez del Distrito de Cartagena establecido en el Plan de Desarrollo presentado en 2012, en una evaluación porcentual, no alcanza el 20% de las actividades que se deberían desarrollar, por esto se deben plantear estrategias de mejoramiento en este objetivo particular, en todos los Centros de Vida.

### 8.3 VALORACION DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE “CENTROS DE VIDA PARA LA TERCERA EDAD” DE LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS.

TABLA N° 10

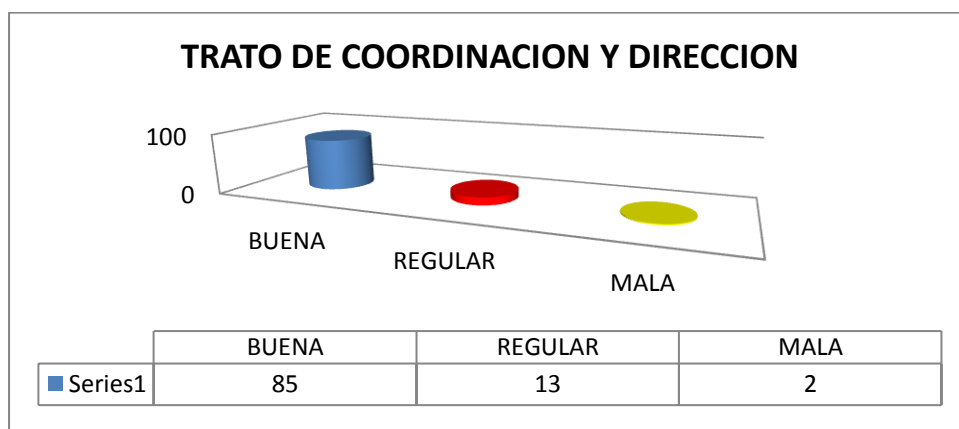
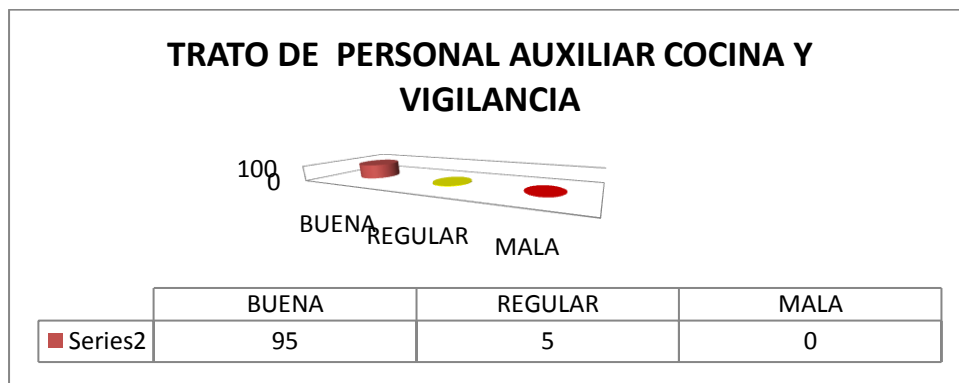


TABLA N° 11



FUENTE: ENCUESTA CAMPO INVESTIGACION 2015

#### ANALISIS:

La forma como los usuarios recibe la atención que les brindan las personas y los beneficios por los Centros de Vida, es un objetivo específico del presente estudio, y teniendo en cuenta la calificación que se obtiene en referencia a trato que les brindan la Dirección y coordinación de cada uno de los Centros de Vida, el ochenta y cinco por ciento (85%) considera que es buena y solo el dos por ciento (2%) considera como mala la forma como reciben el trato de las personas administradoras de los Centros de Vida, según la tabla No. 10.

El saludo, el tiempo y el lenguaje establecen patrones de conducta que permiten una empatía entre las personas, cuando el personal de coordinación y de dirección tienen un concepto de menor favorabilidad en el trato que las personas supuestamente de menor capacidad educativa, es porque hace falta dedicación en la comunicación y en la cultura de mejor trato, esto se ve reflejado en la satisfacción que los usuarios tienen de las personas que a diario conviven con ellos y requieren de un mejor comportamiento en el trato personal.

En relación con las personas encargadas de la preparación de la comida y de la vigilancia el 95%, califican el servicio como bueno y solo el 5% regular, según la tabla 11.

TABLA N° 12

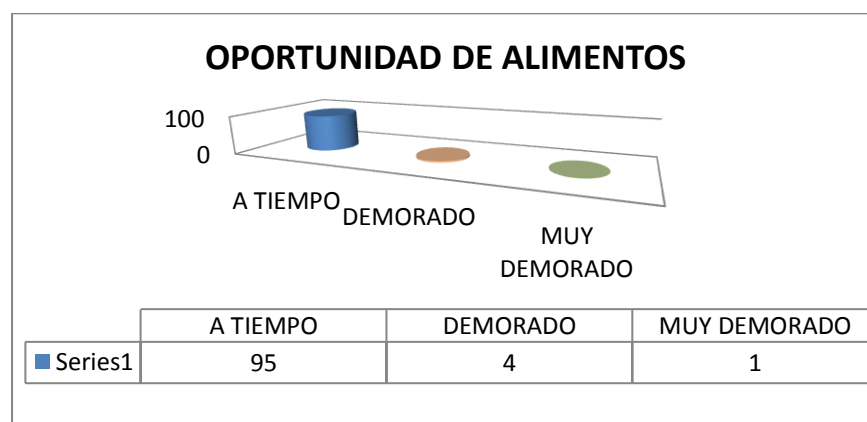
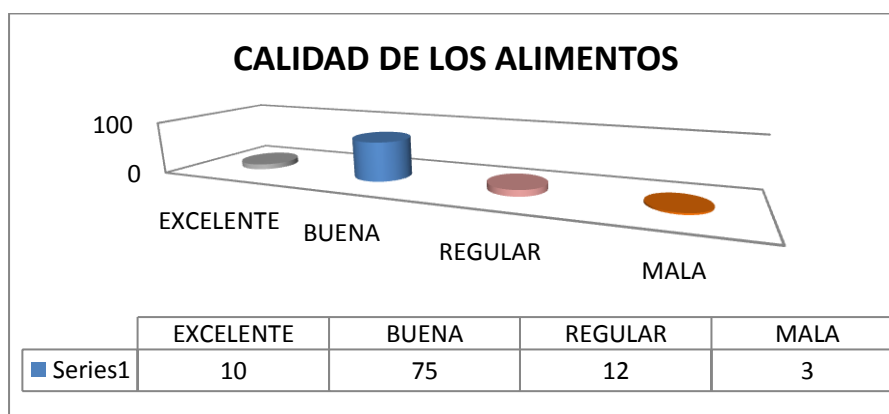


TABLA N° 13



FUENTE: ENCUESTA CAMPO INVESTIGACION 2015

## ANALISIS:

La tabla N° 12 y 13 reflejan el grado de calidad en relación con los alimentos recibidos en los Centros de Vida, en primer lugar la oportunidad es la variable que establece que se debe entregar el servicio o el bien en este caso como es la comida a un tiempo determinado, muchas veces los usuarios no han recibido ningún alimento en sus casa y lo único que reciben de alimentación es lo que los Centros de Vida les entregan, afortunadamente esta variable fue bien calificada con un 95% de oportunidad, solo el 4% considera que es demorado.

En promedio general los usuarios reciben el desayuno y el almuerzo a las horas apropiadas, la queja es mínima para la oportunidad.

El balance nutricional de una ración de comida, está determinada por los nutrientes que las componen, el 85% considera que es buena, que les gusta y el 15% considera que es poquita o no les gusta lo preparado; el balance nutricional establece un porcentaje para las proteínas, las grasas y los carbohidratos con nutrientes de acompañamiento como las vitaminas y minerales que se reflejan sobretodo en las frutas.

TABLA N° 14

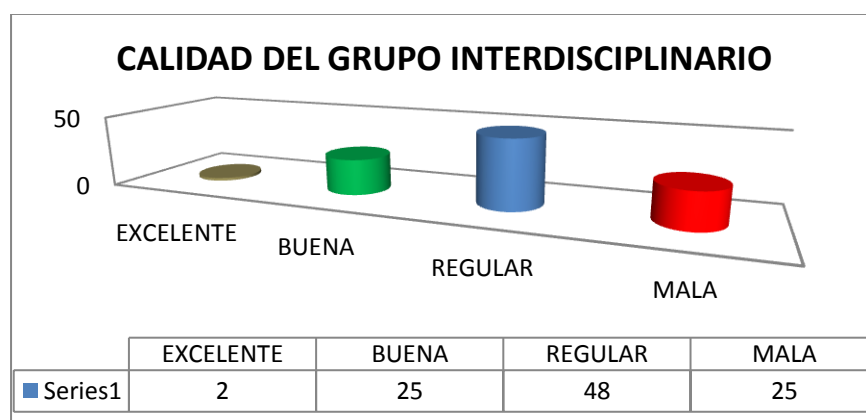
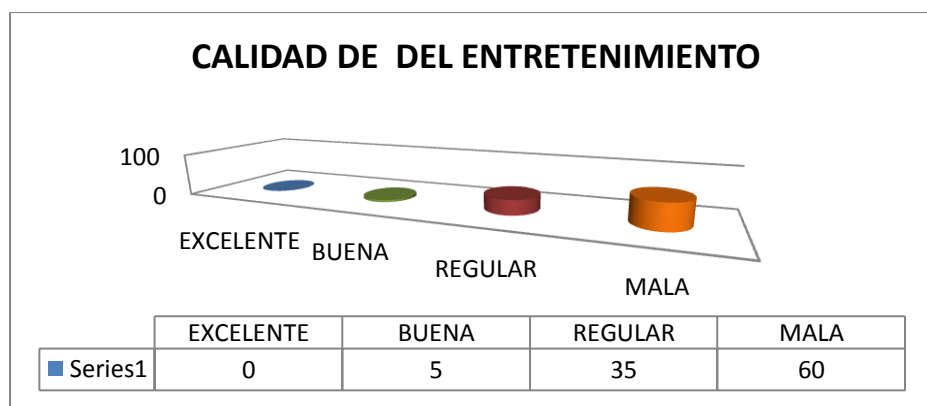


TABLA N° 15



FUENTE: ENCUESTA CAMPO INVESTIGACION 2015

#### ANALISIS:

El grupo interdisciplinario es un componente de gran valor en la atención de personas de la tercera edad, ya está conformado por profesionales de la salud y del área social, que son las variables de mayor compromiso en este grupo de edad, por un lado la morbilidad de patologías propias del envejecimiento y por otro lado el componente humano de la soledad, del acompañamiento, de los diferentes problemas sociales propios de las personas de menores recursos económicos, como familiares con bajos estudios, sin trabajos y con familias dispersas y algunas veces con diferentes trastornos del comportamiento como delincuencia o drogadicción, el grupo de salud como son los Médicos y Enfermeras hacen rotaciones muy prolongadas en el tiempo y con una mínima dedicación a cada uno de los usuarios de los Centros de Vida, muy pocos usuarios se saben el nombre de sus Médicos asignados y solo las Auxiliares de Enfermería dedican tiempo para establecer qué medicamentos están tomando o a cuáles servicios de sus IPS deben acudir periódicamente, es por ello que la calificación es muy baja en calidad del grupo interdisciplinario, más del 50% de los usuarios califica la atención como regular y mala, solo el 25% la califica como buena.

La recreación y el entretenimiento es otro de los componentes importantes en el grupo de la tercera edad, el 60% la califica como mala, ya que en los Centros de Vida, no encuentran espacios o estrategias de entretenimiento, como el baile, la

poesía, los cuentos, los juegos de mesa, los paseos, etc. La queja es de la mayoría en este componente, ya que solo en una o dos ocasiones mensuales se hacen actividades grupales y mensualmente se festejan cumpleaños.

8.4 PRESENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA CADA UNO DE LOS “CENTROS DE VIDA PARA LA TERCERA EDAD” DE LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS.

8.4.1 CENTRO DE VIDA LA ESPERANZA

<b>Problema</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Actividad</b>	<b>Cómo</b>	<b>Cuándo</b>	<b>Responsable</b>
Estructura física deficiente	Planeación de construcción o adecuación de espacios de entretenimientos	Adecuación de pisos y pintura para una mejor presentación del Centro de Vida	Presupuestalmente con la Secretaria de Participación y la comunidad	Un año	Secretaria de Participación y Desarrollo Social
Deficiencia en actividades recreativas y culturales	Planeación de mayores actividades recreativas	Conformación de grupos de bailes y entretenimiento	Socialización con grupos comunitarios y de los colegios de la localidad	Tres meses	Dirección y coordinación del Centro de Vida
Periodicidad prolongada en atención de grupo interdisciplinario	Programación más frecuente de visita de los profesionales de salud y social	Revisión de agendas de los profesionales con objetivos específicos	Controles generales con formatos de atención de los profesionales	mensualmente	Coordinación de Secretaria de Participación y Desarrollo Social

Deficiencia en atención profesional de médicos y enfermeras	Control de calidad de atención profesional	Programación de atención personalizada por profesionales de salud	Revisión de Indicadores de gestión	mensual	Coordinación de Cada Centro de Vida
Mala comunicación de Directivos	Realización de cursos de calidad de atención comunicativa	Programación de capacitación en calidad de comunicación	Grupos de capacitación a directivos sobre comunicación	Tres meses	Auditoria de Calidad de Secretaria de Participación Social

#### 8.4.2 CENTRO DE VIDA SAN FRANCISCO

<b>Problema</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Actividad</b>	<b>Como</b>	<b>Cuando</b>	<b>Responsable</b>
Estructura física deficiente	Contratación de pintura y remodelación de pisos	Adecuación de pisos y pintura para una mejor presentación del centro de vida	Presupuestalmente con la Secretaria de Participación y la comunidad	Un año	Secretaria de Participación Social
Deficiencia en número y condiciones de los baños	Construcción y adecuación de baterías de baños	Contrato de albañilería para remodelación física	Planeación de mejoría de estructura física	Tres meses	Dirección del centro de vida
Deficiencia en actividades recreativas y culturales	Planeación de mayores actividades recreativas	Conformación de grupos de bailes y entretenimiento	Socialización con grupos comunitarios y de los colegios de la localidad	Tres meses	Dirección y coordinación del centro de vida
Periodicidad prolongada en atención de grupo interdisciplina	Programación más frecuente de visita de los	Revisión de agendas de los profesionales con	Controles generales con formatos de atención de los	mensualmente	Coordinación de Secretaria de Participación



rio	profesionales de salud y social	objetivos específicos	profesionales		n Social
Maltrato de personal directivo	Cursos de calidad de atención	Programación de cursos de comunicación	Grupos de capacitación a directivos sobre comunicación	Tres meses	Auditoría de Calidad de Secretaría de Participación Social

#### 8.4.3 CENTRO DE VIDA PIEDRA DE BOLIVAR

<b>Problema</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Actividad</b>	<b>Como</b>	<b>Cuando</b>	<b>Responsable</b>
Estructura física deficiente	Planeación de construcción o adecuación de espacios de entretenimientos	Adecuación de pisos y pintura para una mejor presentación del Centro de Vida	Presupuestalmente con la Secretaría de Participación y la comunidad	Un año	Secretaría de Participación Social
Deficiencia en los baños	Remodelación de baños	Programación para remodelación de los baños	Contrato de mejoramiento estructura física	Un año	Dirección del centro de vida
Deficiencia en actividades recreativas y culturales	Planeación de mayores actividades recreativas	Conformación de grupos de bailes y entretenimiento	Socialización con grupos comunitarios y de los colegios de la localidad	Tres meses	Dirección y coordinación del centro de vida
Periodicidad prolongada en atención de grupo interdisciplinaria	Programación más frecuente de visita de los profesionales de salud y	Revisión de agendas de los profesionales con objetivos	Controles generales con formatos de atención de los profesionales	mensualmente	Coordinación de Secretaría de Participación

rio	social	específicos			n Social
Deficiencia en atención de profesionales de salud	Programación de consultas Médicas más frecuentes	Controles de calidad en atenciones personalizadas	Formatos de auditoría medica	Mensual	Auditoria de calidad
Deficiencia en capacitación de manualidades	Programación de cursos de actividades manuales	Cursos de pintura Cursos de tejidos Cursos de bordados	Períodicamente se programan cursos a usuarios	Mensual	Dirección del Centro de Vida
Deficiencia en el soporte nutritivo	Aumento del soporte nutritivo con nutricionista	Aumento de calidad de alimentos	Profesional de nutrición planea dietas	mensual	Dirección del Centro de Vida
Deficiencia en actividades recreativas	Aumento de actividades recreativas	Programación de actividades lúdicas	Coordinación con Universidades	Mensual	Dirección del Centro de Vida
	Aumento de actividades culturales	Programación de actividades de baile, canto, poesías	Coordinación con Colegios locales	Mensual	Dirección del Centro de Vida

#### 8.4.4 CENTRO DE VIDA CARACOLES

Problema	Estrategias	Actividad	Como	Cuando	Responsable
Estructura física deficiente	Planeación de construcción o adecuación de espacios de entretenimientos	Adecuación de pisos y pintura para una mejor presentación del centro de vida	Presupuestalmente con la Secretaria de Participación y la comunidad	Un año	Secretaria de Participación Social
	Remodelación de baños	Programación para remodelación de los baños	Contrato de mejoramiento estructura física	Un año	Dirección del Centro de Vida
Deficiencia en complementos alimenticios	Combinación de alimentos de mayor calidad nutritiva	Planeación de dietas con nutricionista	Realización de dietas rotatorias	Mensual	Dirección del Centro de Vida
	Aumento de nutrientes con mayor vitaminas y minerales	Coordinación con IPS de usuarios	Programación de citas médicas en IPS	Mensual	Dirección del Centro de Vida
Deficiencia en actividades lúdicas	Coordinación con personal de colegios locales	Actividades sociales compartidas	Grupos de atención social de colegios locales	Mensual	Dirección del Centro de Vida
	Coordinación con grupos religiosos locales	Actividades sociales compartidas	Grupos de atención social religiosos locales	Mensual	Dirección del Centro de Vida

Deficiencia en tratos personalizados	Cursos de calidad de atención en tercera edad	Capacitación de comunicación	Con facultades de universidades locales	Anual	Secretaria de Participación Social
	Curso de marco legal	Socialización de carácter normativo	Con facultades de universidades locales	Anual	Secretaria de Participación Social

#### 8.4.5 CENTRO DE VIDA OLAYA HERRERA

Problema	Estrategias	Actividad	Como	Cuando	Responsable
Estructura física deficiente	Planeación de construcción o adecuación de espacios de entretenimientos	Adecuación de pisos y pintura para una mejor presentación del centro de vida	Presupuestalmente con la Secretaria de Participación y la comunidad	Un año	Secretaria de Participación Social
	Remodelación de baños	Programación para remodelación de los baños	Contrato de mejoramiento estructura física	Un año	Dirección del Centro de Vida
Deficiencia en complementos alimenticios	Combinación de alimentos de mayor calidad nutritiva	Planeación de dietas con nutricionista	Realización de dietas rotatorias	Mensual	Dirección del Centro de Vida
	Aumento de nutrientes con mayor vitaminas y minerales	Coordinación con IPS de usuarios	Programación de citas médicas en IPS	Mensual	Dirección del Centro de Vida

<b>Problema</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Actividad</b>	<b>Como</b>	<b>Cuando</b>	<b>Responsable</b>
Deficiencia en actividades lúdicas	Coordinación con personal de colegios locales	Actividades sociales compartidas	Grupos de atención social de colegios locales	Mensual	Dirección del Centro de Vida
	Coordinación con grupos religiosos locales	Actividades sociales compartidas	Grupos de atención social religiosos locales	Mensual	Dirección del Centro de Vida
Deficiencia en tratos personalizados	Cursos de calidad de atención en tercera edad	Capacitación de comunicación	Con facultades de universidades locales	Anual	Secretaría de Participación Social
	Curso de marco legal	Socialización de carácter normativo	Con facultades de universidades locales	Anual	Secretaría de Participación Social

## 8. BIBLIOGRAFIA

- **Constitución Política de Colombia 1991. Artículo 5:** El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad. **Artículo 13:** Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptara medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

**Artículo 46:** El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

**Artículo 48:** La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliara progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

**Artículo 49:** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

**Artículo 52:** Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre.

El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará las organizaciones deportivas, cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas.

- **Ley 100 de 1993**, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
- **Política Pública de Envejecimiento y Vejez, 2012 – 2024**, Cartagena de Indias, D. T y C.
- **Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2007 – 2019**
- **Documento CONPES 2793-Vicepresidencia de la República-DNP:** UDS. Santafé de Bogotá. D.C., 28 de junio de 1995.
- **Ley 1276 de 2009:** "A través de la cual se modifica la ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los Centros de Vida."
- **Datos DANE:** cambios demográficos en toda Cartagena. N° por localidad y gráficos: [http://www.dane.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=75&Itemid=72](http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=75&Itemid=72)
- **Proyección poblacional** tomada de <http://midas.cartagena.gov.co/>
- **Página web del Ministerio de Protección Social**
- **Estatuto Tributario de Cartagena**, proyecto de Estatuto.
- **Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia.** Fundación Saldarriaga Concha

- **Encuesta Percepción Ciudadana (2014)**, Cartagena Cómo Vamos
- **Cepal, (2013). Documento informativo:** Panorama Social de América Latina
- **Cepal, (2011) Los derechos de las personas mayores**, *Materiales de estudio y divulgación.*
- Universidad Nacional de Colombia (2011) **Tejido de significados en la adversidad: discapacidad, pobreza y vejez**
- **Amartya Sen; Desarrollo y Libertad.** 9na. Edición. Colombia, 2009
- Rueda, Fabio; Espinosa, Aarón (2008). Documentos de trabajo ¿Los pobres de hoy serán los pobres del mañana? **"Determinantes de la pobreza y magnitud de la vulnerabilidad en Cartagena de Indias"**. Cartagena, ed. Tecnológicas de Bolívar.
- **Psicología del desarrollo** (1997), Diane Papalia, Editora Margor Higgin



## 9. ANEXO

LEY No. 1476 **5 ENE 2009**

"A TRAVÉS DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 687 DEL 15 DE AGOSTO DE 2001 Y SE ESTABLECEN NUEVOS CRITERIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS VIDA".

### EL CONGRESO DE COLOMBIA

#### DECRETA:

**Artículo 1º.** Objeto. La presente ley tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyan a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

**Artículo 2º.** Alcances. La presente ley aplica en todo el territorio nacional, en los entes territoriales de cualquier nivel, que a la fecha hayan implementado el control de la estampilla y estén desarrollando programas que brinden los servicios señalados en la presente ley. Los recursos adicionales generados en virtud de esta ley, serán aplicados a los programas de adulto mayor, en los porcentajes aquí establecidos.

**Artículo 3º.** Modifícase el artículo 1º de la Ley 687 de 2001, el cual quedará así:  
Autorízase a las Asambleas departamentales y a los concejos distritales y municipales para emitir una estampilla la cual se llamará Estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales. El producto de dichos recursos se destinará, como mínimo, en un 70% para la financiación de los Centros Vida, de acuerdo con las definiciones de la presente ley; y el 30% restante, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través del sector privado y la cooperación internacional.

**Parágrafo.** El recaudo de la Estampilla de cada Administración Departamental se distribuirá en los distritos y municipios de su Jurisdicción en proporción directa al número de Adultos Mayores de los niveles I y II del Sisbén que se atiendan en los centros vida y en los centros de bienestar del anciano en los entes Distritales o Municipales.

**Artículo 4º.** Modifícase el artículo 2º de la Ley 687 de 2001, el cual quedará así:  
**Artículo 4º.** El valor anual a recaudar, por la emisión de la estampilla a la cual se refiere el artículo anterior, será como mínimo, en los siguientes porcentajes, de acuerdo con la categoría de la entidad territorial:

Departamentos y Municipios de Categoría Especial y categoría 1º: 2% del valor de todos los contratos y sus adiciones.

Departamentos y Municipios de 2ª y 3ª Categorías: 3% del valor de todos los contratos y sus adiciones.