

**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA FUNDACIÓN HOGAR PARA
ANCIANOS SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE POPAYÁN**

**ALEJANDRA ARIAS GORDILLO
CRISTIAN CAMILO CASTRO CANENCIO
JOSÉ LUIS ZAMBRANO TRUQUE**

**UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
POPAYÁN
2013**

**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA FUNDACIÓN HOGAR PARA
ANCIANOS SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE POPAYÁN**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO
PARCIAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTAS EN
ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA**

Directora

Enf. Mag.Esp, MARÍA DEL PILAR RESTREPO DE PAZ

**UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
POPAYÁN**

2013

Popayán, Febrero 17 de 2014

Doctor
JORGE ERNESTO OCHOA MONTES
Director de Postgrados en Salud
Universidad EAN
Bogotá

Apreciado Doctor:

Comedidamente me permito informarle que una vez hecho el acompañamiento y revisado el Informe Final de Investigación elaborado por los estudiantes **ALEJANDRA ARIAS GORDILLO, JOSE LUIS ZAMBRANO TRUQUE Y CRISTIAN CAMILO CASTRO CANENCIO**, de la especialización **ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA** de la Universidad EAN en Bogotá, Titulado: **"DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA FUNDACIÓN HOGAR PARA ANCIANOS SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE POPAYÁN"**, cumple con los requisitos técnicos, metodológicos y de rigor Investigativo establecidos en la "Guía estandarizada de Investigación de la Universidad EAN" y por lo tanto el Informe es **APROBADO**.

Cordialmente,


MARIA DEL PILAR RESTREPO DE PAZ
Asesor del Informe Final de Investigación

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	8
2. JUSTIFICACIÓN	10
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
4. OBJETIVOS.....	13
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
5. MARCO TEÓRICO.....	14
5.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA	19
5.2 LEGISLACIÓN COLOMBIANA.....	25
5.2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICO - JURÍDICOS	25
5.3 NORMAS ESPECÍFICAS DE PROTECCIÓN A LA ANCIANIDAD	27
5.4 SEGURIDAD SOCIAL Y LEY 100 DE 1993	28
5.5 PROGRAMAS DE ATENCION PARA ADULTOS MAYORES	30
5.6 LA RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL Y LAS POLITICAS DE ATENCION AL ADULTO MAYOR.....	31
5.7 PROYECTOS DIRIGIDOS A LA COMUNIDAD DE LA TERCERA EDAD DEL DISTRITO.	31
5.8 PROGRAMAS ESPECIALES SUBSIDIO DE ANCIANOS INDIGENTES	32
5.9 ATENCIÓN AL ANCIANO EN POBREZA.....	32
5.10 PROTECCION AL ANCIANO EN ABANDONO	32
5.12 CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	33
5.13 PROVIDA: PLAN CANITAS	34
5.14 LEY 1276 DE 2009	34
5.15 ACUERDO 019 DE 2009.....	36
5.16 LEY 1315 DE 2009	41
5.17 GERENCIA ESTRATÉGICA	48
6. PLAN TEMÁTICO.....	54
6.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA FUNDACIÓN HOGAR PARA ANCIANOS SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE POPAYÁN.....	54

6.2 ANÁLISIS Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA FUNDACIÓN HOGAR PARA ANCIANOS SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE POPAYÁN.	54
6.3 PLANES OPERATIVOS DEL PROCESO DE LA GERENCIA ESTRATÉGICA DE LA FUNDACIÓN HOGAR PARA ANCIANOS SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE POPAYÁN.....	54
6.4 EVALUACIÓN DE LOS PLANES OPERATIVOS DE LA FUNDACIÓN HOGAR PARA ANCIANOS SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE POPAYÁN.	54
7. DISEÑO METODOLÓGICO	55
7.1 UNIVERSO.....	55
7.2 TIPO DE ESTUDIO.....	55
7.3 MÉTODOS DE RECOLECCIÓN Y VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN	55
8. RESULTADOS	56
8.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA FUNDACIÓN HOGAR PARA ANCIANOS SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE POPAYÁN.	56
8.2 ANÁLISIS Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA FUNDACIÓN HOGAR PARA ANCIANOS SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE POPAYÁN.	68
8.2.1 IDENTIFICACIÓN ACTUAL Y PROPUESTA DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	68
8.2.1.1 MISIÓN	68
8.2.1.2 VISIÓN	69
8.2.1.3 PRINCIPIOS	70
8.2.1.4 VALORES	70
8.2.1.5 OBJETIVOS.....	71
8.2.1.6 ANALISIS DE ENTORNO INTERNO Y EXTERNO.....	72
8.3 PLAN OPERATIVO DEL PROCESO DE LA GERENCIA ESTRATÉGICA DE LA FUNDACIÓN HOGAR PARA ANCIANOS SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE POPAYÁN.	77
8.4 CONCLUSIONES	90
8.5 RECOMENDACIONES	92
8.6 BIBLIOGRAFÍA	94

RESUMEN

Dada la importancia social de la población geriátrica y su progresivo aumento, se consideró necesario realizar el presente trabajo, que pretende definir el Direccionamiento Estratégico de la Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la Ciudad de Popayán, el cual permita el auto crecimiento y fortalecimiento de la institución, brindando servicios con calidad.

Desde sus inicios la institución ha funcionado con un enfoque religioso donde su propósito, es mejorar la calidad de vida de la población de la tercera edad, mediante la prestación de un servicio de hogar. Dentro de la fundación, en el área administrativa existe una escasa planeación estratégica que brinde un crecimiento y sostenibilidad de la misma. A través del direccionamiento estratégico, se pretende que la organización cuente con la planeación, los planes operativos y su evaluación, que permita no solo el crecimiento administrativo, sino también el económico con la diversificación y ampliación de los servicios, generando impacto social y posicionándose en el sector.

El desarrollo del trabajo comprende tres momentos: 1) La elaboración del proyecto de trabajo, 2) La indagación bibliográfica y analítica, y 3) El trabajo de campo y la presentación de los resultados.

Metodológicamente y de acuerdo al objeto de estudio es una investigación aplicada que permite solucionar un problema de la práctica social. El Universo del estudio fue la Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la Ciudad de Popayán. Para la recolección de datos se utilizó archivo documental, entrevistas, aplicación de matrices, y observaciones.

El trabajo radica en identificar en La Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la Ciudad de Popayán, todos sus componentes a nivel administrativo, financieros, su misión y visión, su estructura organizacional, sus objetivos corporativos, el desarrollo de estrategias alternativas, sus metas, el sistema administrativo y la realización de los

proyectos, el ambiente laboral, identificar las debilidades y fortalezas, determinar las oportunidades y amenazas, conocer el proceso de toma de decisiones y cómo está orientado el organigrama de la fundación.

Se generó un plan de direccionamiento acorde con el diagnóstico previo, se aplicaron diferentes procesos administrativos y la experiencia que hemos adquirido como estudiantes de la Universidad EAN en convenio con la Universidad del Cauca y con la asesoría de la Docente de la Universidad del Cauca para de esta forma dejar unas bases claras en un plan operativo del proceso de gerencia estratégica de la Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paul de la Ciudad de Popayán.

Una vez terminado el trabajo se hará una socialización con las directivas de la institución de los resultados arrojados y la implementación, será decisión final de la institución.

Palabras claves:

Direccionamiento estratégico, Fundación Hogar para Ancianos, San Vicente de Paúl, Popayán.

1. INTRODUCCIÓN

La tercera edad como etapa de la vida, ha sido y es objeto de preocupación constante para el hombre, por las características a las que está sujeta y por lo que para él significa. Desde tiempos remotos la vejez se ha considerado poco gratificante para el hombre, la realidad existente en la sociedad es en la que el anciano por sus limitaciones físicas, se considera una molestia.

Lo ideal sería que en nuestro país los ancianos recibieran especial atención, dirigida a garantizarles una vejez digna y decorosa como se merecen quienes dieron su aporte al desarrollo de nuestra sociedad, además de desarrollar actividades que les hagan sentirse útiles.

En Colombia las instituciones, fundaciones y demás organizaciones, con enfoque social juegan un papel importante en la sociedad donde buscan no solo proteger y alimentar al adulto mayor, sino, brindarles un servicio integral que los haga sentir activos e importantes para la sociedad, que les evita ese sentimiento de ser una carga que tanto afecta al adulto mayor. Además estas instituciones son generadoras de puestos de trabajo y varias de ellas han logrado diversificar sus servicios, alcanzando desarrollo, progreso y servicios con calidad.

Solo instituciones con mayor sentido de organización y estrategia son las que se sostienen con mayor firmeza en el mercado; es por esto que los directivos de las instituciones han decidido mejorar sus procesos administrativos, para que sus servicios ofertados sean más competitivos frente a los nuevos mercados, sin embargo; mejorar los procesos en ocasiones no resulta tan sencillo, empieza con un cambio de mentalidad al interior de la organización desarrollado por sus directivas y colaboradores e incluso por sus propios usuarios.

La Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la Ciudad de Popayán, desde sus inicios ha funcionado con un enfoque religioso donde su propósito, es mejorar la

calidad de vida de la población de la tercera edad, mediante la prestación de un servicio de hogar.

Dentro de la organización, en el área administrativa existe una limitada estructura administrativa, la cual no proporciona las herramientas necesarias para una gestión adecuada por parte de los directivos que permita guiar a toda la organización dentro de un marco de reconocimiento propio, y que evite seguir generando todo tipo de inconvenientes en su proceso administrativo, financiero, de mercadeo y de gestión humana.

Es así como el plan de direccionamiento estratégico, el cual es el objeto del trabajo; busca el crecimiento sustancial de la organización que permita ser financieramente factible, optimizando de esta manera todos sus procesos y haciendo que la empresa tenga herramientas más adecuadas para conquistar nuevos mercados.

Este trabajo, surge de la necesidad sentida de formular, implementar, evaluar y retroalimentar las decisiones interfuncionales y transversales que permiten a la organización facilitar el alcance de sus resultados organizacionales, por parte de La Junta Directiva y funcionarios de la Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la Ciudad de Popayán, donde la disponibilidad de los recursos materiales y de información, fueron aportados por la organización y el recurso humano a través del conocimiento de los estudiantes de la especialización en Administración Hospitalaria de la Universidad EAN en convenio con la Universidad del Cauca y con la asesoría de la Docente de la Universidad del Cauca. Permitiendo de ésta manera a quienes toman decisiones en la organización, obtener, procesar y analizar información interna y externa, para evaluar la situación presente y el nivel de competitividad en el sector.

2. JUSTIFICACIÓN

Para hablar de envejecimiento, se deben comprender dos hechos que giran alrededor del tema, el primero es aquel, donde las personas viven en promedio más años que antes y el otro, es el importante crecimiento del número de personas en edades avanzadas. Estos dos aspectos, constituyen conceptos diferentes pero relacionados. Donde uno es entendido como la prolongación de la vida de los individuos y el otro corresponde al envejecimiento de las poblaciones, el cual, generalmente es expresado en el aumento de la proporción de personas mayores. Este último es la consecuencia del proceso de transición demográfica, que se caracteriza por los descensos de la mortalidad, precisamente por la prolongación de la vida, y de la fecundidad.¹

A lo largo del tiempo se evidencia un aumento progresivo de la población, especialmente del grupo de los adultos mayores, lo que representa para Colombia, un desafío en cuanto a políticas sociales y a la asignación de recursos. Esta transformación demográfica, genera gran impacto en el desarrollo social, político y económico, así como en la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y las dinámicas de los procesos sociales, y de cohesión social, que conlleva. En un siglo, el país pasó de 4'355.470 habitantes a 42'090.502, de los cuales más del 6% (2'617.240) es mayor de 65 años, siendo en este grupo, el 54.6% mujeres (3'190.262, cuando se toman los mayores de 60 años). Aunque las áreas rurales se caracterizan por mayores tasas de fecundidad, el 75% de la población general, se concentra en las cabeceras municipales, debido a las altas tasas de migración (DANE, Censos 1905 y 2005). Para el 2010, en el Departamento del Cauca, la población total era de 1.319.120 habitantes, donde el 50,67% pertenecen al género masculino y el 49,33% son femenino. Donde la mortalidad en la población de 65 y más años es del 2,5% con respecto a la población nacional.

¹Chackiel, Juan (agosto de 2000) El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población. Santiago de Chile.

En la sociedad actual, las personas buscan satisfacer sus necesidades individuales, prevaleciéndolas, sobre los intereses comunes, además, valorizan al hombre por lo que produce durante su vida activa, trayendo como consecuencia que la población de adultos mayores, queden marginados a la soledad y aislamiento social. Se ha generado una pérdida del concepto de comunidad, afectando el equilibrio de la sociedad, en donde la tercera edad, queda como un interrogante. Es por eso que se crearon instituciones, fundaciones y demás organizaciones, con enfoque social que buscan no solo protegerlos y alimentarlos, sino, brindarles un servicio integral que los haga sentir activos e importantes para la sociedad.

Es por esto que el presente trabajo pretende definir el Direccionamiento Estratégico de la Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la Ciudad de Popayán, que le permita el auto crecimiento, a través de la formulación de estrategias, que permita la identificación de las debilidades y fortalezas internas de una organización, la determinación de las oportunidades y amenazas externas del entorno, la definición de la misión y de la visión, establecimiento de objetivos, el desarrollo de estrategias alternativas, el análisis y la decisión de cuales escoger, para la implementación de un modelo, que permita ser proactivo en la formulación de su futuro y posicionamiento competitivo en el sector., a través de una propuesta de direccionamiento estratégico de la Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la Ciudad de Popayán.

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la Ciudad de Popayán, desde sus inicios ha funcionado con un enfoque religioso donde su propósito, es mejorar la calidad de vida de la población de la tercera edad, mediante la prestación de un servicio de hogar. Dentro de la organización, en el área administrativa existe una escasa planeación estratégica que conlleve al crecimiento y sostenibilidad de la misma.

Actualmente dentro del modelo moderno de gerencia, la implementación de la plataforma estratégica, permite una definición clara de los objetivos, prever oportunidades y problemas por medio de la simulación del futuro, reconocer las oportunidades y amenazas del entorno, y las desventajas internas de la organización y proporciona, una guía para la toma de decisiones de acuerdo a la estructura organizacional.

A través del direccionamiento estratégico, se pretende que la organización cuente con la planeación, los planes operativos y su evaluación, que permita no solo el crecimiento administrativo, sino también el económico con la diversificación y ampliación del portafolio de los servicios. Generando un impacto ante la sociedad y posicionándose en el sector competitivo.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Proponer el direccionamiento estratégico de la Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la Ciudad de Popayán.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la reseña histórica de la Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la Ciudad de Popayán.
- Realizar el análisis estratégico y estrategias para la Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la Ciudad de Popayán.
- Proponer los planes operativos del proceso de la gerencia estratégica de la Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la Ciudad de Popayán.
- Formular los indicadores de gestión del proceso del direccionamiento estratégico de la Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la Ciudad de Popayán.

5. MARCO TEÓRICO

Para hablar de envejecimiento, se deben comprender dos hechos que giran alrededor del tema, el primero es aquel, donde las personas viven en promedio más años que antes y el otro, es el importante crecimiento del número de personas en edades avanzadas. Estos dos aspectos, constituyen conceptos diferentes pero relacionados. Donde uno es entendido como la prolongación de la vida de los individuos y el otro corresponde al envejecimiento de las poblaciones, el cual, generalmente es expresado en el aumento de la proporción de personas mayores. Este último es la consecuencia del proceso de transición demográfica, que se caracteriza por los descensos de la mortalidad, precisamente por la prolongación de la vida, y de la fecundidad.²

En demografía, el envejecimiento de la población hace referencia al cambio en la estructura por edades, desde el antiguo régimen demográfico previo a la teoría de la transición, caracterizado por grupos numerosos de población en edades infantiles y juveniles y un escaso número de población en los grupos de edades maduras y longevas a la nueva estructura propia de la segunda transición demográfica o de la denominada reproductiva; donde básicamente crecen los grupos de edades maduras y longevas manteniéndose o disminuyendo los grupos de menor edad.³

El envejecimiento de la población, es característico de la segunda transición demográfica y consecuencia directa de los cambios socioeconómicos que permiten una mayor supervivencia generacional, mejora en la alimentación, mejoras higiénicas y sanitarias, mejores atenciones y cuidados, y en definitiva un aumento general de la vida. El aumento de la esperanza de vida ha crecido en numerosos países de forma significativa, lo que

²Chackiel, Juan (agosto de 2000) El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población. Santiago de Chile.

³ Chackiel, Juan , J. Pérez, Díaz, Las causas del envejecimiento demográfico, Apuntes de demografía. Recuperado de <http://apuntesdedemografia.wordpress.com/envejecimiento-demografico/que-es/las-causas-del-envejecimiento-demografico/>

produce, por primera vez en la historia humana, una abundancia de población madura y longeva, consecuencia del éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico. Parte de la población que antes moría en el parto, en los primeros meses de vida, durante la infancia y juventud y la primera madurez, ahora sobrevive durante muchos años.⁴

Para entender la evolución de la población, se debe considerar la propuesta (Frank Notestein 1953, Reher, 1999), quien inició con la teoría de la transición demográfica, donde se afirma que “Las sociedades agrícolas tradicionales, necesitaban altas tasas de fecundidad para compensar las altas tasas de mortalidad; que la urbanización, la educación y los cambios económicos y sociales concomitantes, causaron una disminución de las tasas de defunción, en particular las tasas de mortalidad de menores de un año; y que las tasas de fecundidad comenzaron a declinar a medida que los hijos pasaron a ser más costosos y menos valiosos en términos económicos”.⁵⁶

Ligado a las transformaciones económicas y sociales ocurridas, dieron cambios importantes en el comportamiento demográfico, caracterizados por descensos de la mortalidad en una primera etapa, y más tarde en la fecundidad. En este sentido la transición demográfica se entendería como el pasaje de un régimen demográfico de equilibrio, constituido por altos niveles de mortalidad y fecundidad, a una nueva fase de equilibrio con baja mortalidad y fecundidad. Si bien éstos son los dos factores principales del cambio demográfico, las migraciones pueden jugar un papel importante en países con población poco numerosa.

Por la teoría de la transición, donde se considera adultos mayores a los de más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados (acuerdo en Kiev, 1979, OMS). En 1994 la OPS ajustó la edad de 65 y más

⁴ Organización mundial de la salud. Recuperado de <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

⁵Notestein, Frank. (1953). "Economic Problems of Population Change". En Proceedings of the Eighth International Conference of Agricultural Economists, págs.13 a 31. Londres: Oxford University Press.

⁶Reher, David, (1999), Interacciones entre mortalidad y fecundidad durante la transición demográfica. Un marco explicativo, en Homenaje. Doctor Jordi Nadal: Universidad de Barcelona, , Vol I, pág. 290 y ss. Recuperado de <http://www.eumed.net/cursecon/2/transicion.htm>.

para considerarlo adulto mayor. En los últimos treinta años del siglo XX, la dinámica demográfica se modificó por el intenso descenso de la fecundidad y por consecuencia, la estructura de las edades de la población. Es tiempo en que el mundo comienza su destino demográfico al envejecimiento; ahora, la preocupación por el cambio poblacional apunta a considerarlo como uno de los problemas socioeconómicos más trascendentes del siglo XXI.

En el año 2000, la población mundial reunía el 29.9% en edades infantiles y el 6.9% en edades avanzadas; al año 2050 el grupo infantil disminuirá al 21% y el de 65 y más, se incrementa notablemente a 15.6%. En síntesis, en el próximo medio siglo el envejecimiento del mundo, se representará con un aumento de 1,041 millones de habitantes de 65 años y más, de los cuales 14% corresponden a países desarrollados, 77% en vías de desarrollo y solo el 9% a los de bajo desarrollo. Social y económicamente se requerirá un cambio gradual en el perfil de recursos físicos y humanos en la educación, la salud y el empleo.

El mayor impacto social y probablemente económico del envejecimiento, se desprende de los cambios en el estado de salud que conlleva (Ham & Gutierrez). Los factores determinantes y condicionantes de la salud del adulto mayor son los siguientes.

- A nivel individual: género, edad, economía, educación, nutrición y co-morbilidad.
- Intermedios: familia, servicios, médico-sociales, pobreza, empleo, vivienda, políticas de vejez.
- Remotos: políticas de población, desarrollo, urbanización, migración y patrones culturales.

El estado de salud de la población de edad avanzada en su conjunto, tiene un peso específico que recae en el sistema de salud en mayor o menor grado, en función de la eficiencia de éste. En tal contexto de la interdependencia, más que los eventos agudos, es la morbilidad crónica degenerativa y sus consecuencias no letales, en particular de la dependencia.

Las principales causas de morbilidad en mayores de 65 años en la actualidad, son las afecciones cardiovasculares, las complicaciones de la diabetes, los traumatismos (en

particular las fracturas), la enfermedad cerebro-vascular y las neumonías. Poco se conoce la participación de las afecciones como las alteraciones de la nutrición (en particular de la obesidad), la demencia y la depresión, por carecer de un adecuado registro. Las de mortalidad de mayor a menor importancia fueron: diabetes, infarto, enfermedades pulmonares, insuficiencia cardíaca y neumonía. Éstas representaban el 34.8% del total de muertes de 65 años y más. Es importante señalar que en 1990 el infarto ocupaba el primer lugar y la diabetes el segundo, cambiando el orden casi 10 años después.

La encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) (OPS, OMS, INSAD, INEGI, SSA, & COLEF, 2004) confirma la hipótesis sobre la fuerte dependencia de los adultos mayores al apoyo que reciben de sus familiares, por lo que el efecto del inminente descenso de la fecundidad plantea serias interrogantes para el futuro de esa población. Los adultos con menor nivel de estudios residían, con o sin pareja, con sus hijos casados. Las personas sin pareja que residen con hijos casados y otros familiares y no familiares, son las que muestran un mayor grado de deterioro, 40%.

El futuro es incierto. Los países con menores niveles de desarrollo, que conforman gran parte de la población mundial, 80% en el 2000 y 87% en el 2050, en los pasados cincuenta años no resolvieron en su totalidad las carencias básicas de las generaciones que se han ido incorporando a diferentes etapas de su vida, bajo regímenes socio demográficos y políticos cambiantes. Esta gran población se enfrenta, desde ahora y cada vez con mayor rapidez, el proceso de envejecimiento que modificará la oferta de recursos humanos y la demanda de bienes y servicios.

Finalmente, cuando ya la fecundidad es muy baja y las ganancias en mortalidad se dan con fuerza en las edades superiores, el proceso de envejecimiento se hace más notorio y acelerado. En estos casos se puede hablar de poblaciones envejecidas, en que el porcentaje de personas de 60 años y más es cercano al 20 por ciento. Uruguay es el país más próximo a esta situación, con 17 por ciento. (Novelo de López).

Una vida larga es un signo de buena salud; donde el envejecimiento de la población mundial, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, es un indicador de la mejora de la salud mundial. Actualmente, la población mundial es de 7.034.899.460, de los cuales 650 millones de los habitantes corresponden a la población de 60 años o más, y se calcula que en el 2050, ésta población alcanzará los 2000 millones. El fenómeno mundial del envejecimiento corre paralelo a la urbanización rápida: para el 2007 más de la mitad de la población mundial, vivía en ciudades y se calcula que en 2030 la cifra será superior al 60%.

Sin embargo, esta tendencia positiva se acompaña de retos en la prestación de servicios de salud especiales para el siglo XXI. Es imprescindible preparar a los prestadores de atención de servicios de salud y a las sociedades para que atiendan las necesidades de las poblaciones mayores: formación de los profesionales en salud en la atención a estas personas; prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas asociadas a la edad; formulación de políticas sostenibles en materia de atención a largo plazo, atención paliativa, y desarrollo de servicios y entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores.(OMS, 2011)

Los gastos en salud aumentan con la edad y se concentran en el último año de vida, pero cuanto más tarde muera una persona, menor serán los costos concentrados en ese periodo. El aplazamiento de la edad de la muerte, gracias a un envejecimiento saludable y a políticas apropiadas para el final de la vida podría proporcionar grandes ahorros en materia de atención en salud.

Pero las personas mayores, también representan un recurso para sus familias, comunidades y economías. Muy pocas veces, es demasiado tarde para cambiar comportamientos de riesgo y promover la salud. Para promover la salud, prevenir la enfermedad y tratar las enfermedades crónicas es fundamental una atención primaria eficaz a las personas mayores.

Como se ha venido conceptualizando, a través del tiempo, el envejecimiento es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen desde el mismo momento del

nacimiento, se incrementa con el paso del tiempo e involucra a todos los seres vivos. Es un *proceso* biológico, social y psicológico, como resultado de la interacción de la herencia, el ambiente y la conducta y va delineando la última etapa de la vida: la vejez. Esta se refiere a un estado relativamente largo, ya que puede corresponder a casi la tercera parte de la existencia, y además es el último escalón del ciclo vital.

La definición del envejecimiento normal no es una delimitación fija y depende de múltiples variables, por ejemplo, desde una perspectiva *estadística* se define como aquel estado caracterizado por las condiciones físicas y mentales que con mayor frecuencia aparecen en la población. De otro lado, desde una perspectiva *biológico-funcional* se habla de tres patrones de envejecimiento: el normal o usual, caracterizado por la inexistencia de patología biológica o mental; el óptimo o competente y saludable que asocia un buen funcionamiento cognoscitivo y una adecuada capacidad física a una baja probabilidad de existencia de enfermedad y/o discapacidad y, el envejecimiento patológico que está determinado por presencia de enfermedad.

El diagnóstico sobre envejecimiento y vejez se enmarca en el contexto nacional Colombiano y se constituye en el fundamento de la política social, sin embargo cabe anotar que en algunas áreas la información no es suficiente. Los datos actuales, o la ausencia de los mismos, orientan el accionar de la política pública y obliga, al Estado y a la sociedad, a preocuparse por obtenerlos y a minimizar los obstáculos que se presentan para la acción, por falta de conocimiento de la situación.

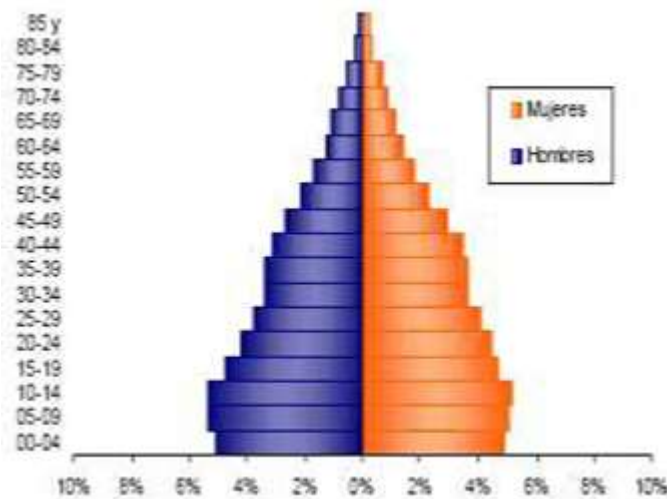
5.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA

A lo largo del tiempo se evidencia un aumento progresivo de la población, especialmente del grupo de los adultos mayores, lo que representa para el país un desafío en cuanto a políticas sociales y a la asignación de recursos. Esta transformación demográfica, genera gran impacto en el desarrollo social, político y económico, así como en la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y las dinámicas de los procesos sociales, y de cohesión social, que conlleva.

En un siglo, el país pasó de 4'355.470 habitantes a 42'090.502, de los cuales más del 6% (2'617.240) es mayor de 65 años, siendo en este grupo, el 54.6% mujeres (3'190.262, cuando se toman los mayores de 60 años). Aunque las áreas rurales se caracterizan por mayores tasas de fecundidad, el 75% de la población general, se concentra en las cabeceras municipales, debido a las altas tasas de migración (DANE, Censos 1905 y 2005). El 63.12% de la población adulta mayor se concentra en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima. Concentrándose los mayores porcentajes en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

Lo anterior se corrobora con el estrechamiento progresivo de la pirámide poblacional, con ampliación simultánea en la punta, debido a la disminución de la población joven y al incremento de los adultos mayores: Se espera que para el 2050 el total de la población sea cercano a los 72 millones y con más del 20% por encima de 60, lo cual se traducirá en una estructura poblacional de forma rectangular⁷. (Ministerio de Comunicaciones, CEPISIGER, 2004).

Gráfica 1. Estructura de la población por sexo y grupos de edad



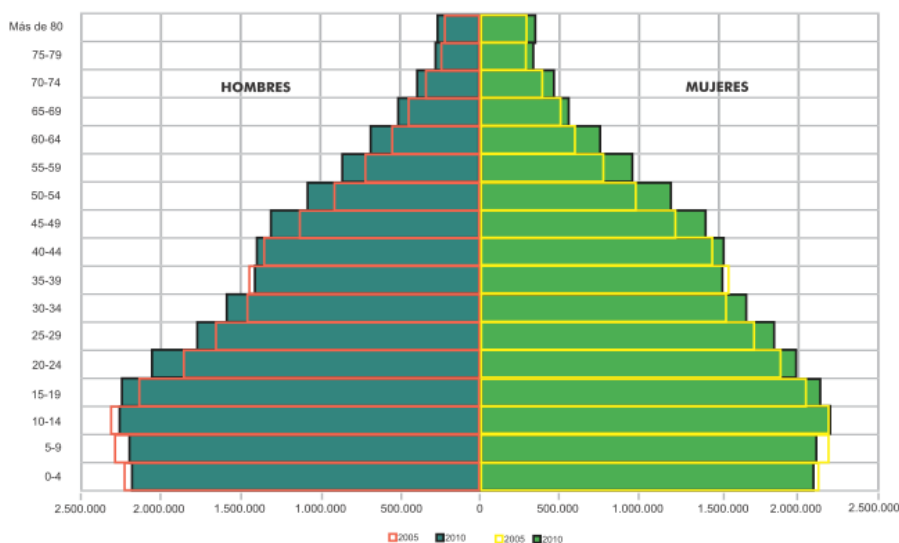
Fuente: Censo general 2005, DANE.

⁷Rueda J.O. (2002/2004), Ministerio de Comunicaciones; CEPISIGER: Periodismo y Comunicación para todas las edades, Retos del envejecimiento demográfico en Colombia. Bogotá.

En Colombia, este proceso demográfico se encuentra en etapa intermedia y al igual que para el resto de América Latina ha sido rápido. Cabe resaltar que el envejecimiento poblacional no es homogéneo en todo el territorio nacional, lo cual se evidencia en departamentos como Vaupés, Vichada y Guainía que tienen porcentajes de mayores de 65 años entre 2 y 7%, mientras que en Antioquia, Valle y Bogotá, este valor oscila entre 10 y casi 14%⁸⁹.

De acuerdo a los indicadores básicos de la situación de salud en Colombia para el 2010, donde la tendencia de la pirámide población, es al aumento en la punta, encontrando que la proporción de población de 60 y más años 9,8 y la tasa media anual de crecimiento para el período 2010-2015 es de 1,15, confirmando las hipótesis que se tienen respecto a la transición demográfica (Organización Panamericana de la Salud, 2010).¹⁰

Gráfica. 2. Pirámide de población colombiana 2005-2010. Grupo de edad Quinquenales



Fuente: DANE. Censos 1985,1993. 2005 Estimaciones y proyecciones de Población 1985 - 2020.

⁸Del Popolo F.(2001).Características socio demográficas y socioeconómicas de las personas en América latina. CEPAL.

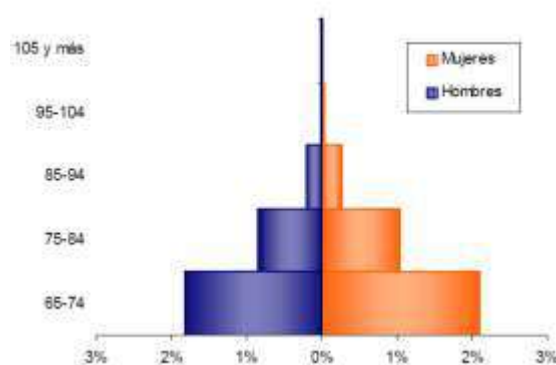
⁹Céspedes E. (2003). El proceso de transición en salud en Colombia e implicaciones para el milenio. En La Cátedra abierta en población 2000-2001. Bogotá: Universidad Externado de Colombia y Fondo de Población de las Naciones Unidas.

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud, (2010) Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Indicadores Básicos, Situación de Salud en Colombia. Recuperado de www.col.ops-oms.org.co

Existe un aumento evidente de la población adulta mayor, especialmente en el porcentaje de los más viejos: mientras la población general incrementa 1.9%, promedio anual, para el período 1990-2003, la población mayor de 80 años, crece a una tasa promedio anual de 4%. Es importante destacar que Colombia cuenta actualmente con 4.450 personas de 99 años y más, lo cual equivale al 0.011% del total de la población, con un claro predominio, al igual que en el resto del mundo, del sexo femenino: 61.9%.

Adicionalmente, se encontró que el 95% de las personas centenarias, se encuentra alojado en hogares particulares y distribuidos (el 26.5% del total de ellos), en las principales ciudades del país: Bogotá, D.C., (9%), Medellín (6.1%), Barranquilla (3.6%), Cali (5.3%) y Cartagena (2.1%). (Gráfica N° 3)

Gráfica 3. Población colombiana adulta mayor y subpoblaciones específicas



Fuente: DANE: Censo 2005

Las principales causas del envejecimiento poblacional son el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de fecundidad, el mejoramiento de las condiciones sanitarias, la atenuación del ritmo de incremento de la población y los procesos de migración. A pesar que la migración de las personas mayores de 60 años al exterior, es menor del 2% del total, las altas tasas de desplazamiento de los más jóvenes, sí incide significativamente en el envejecimiento territorial.

Cuando se analiza la distribución de los adultos mayores por grupos étnicos, se evidencia el gran porcentaje existente entre los afro colombianos; de otro lado es necesario resaltar la presencia de varios centenarios de mayores de 99 años, pertenecientes al grupo indígena (Ver Tabla N° 1)

Tabla N° 1. Distribución de la población mayor de 60 años según edad y pertenencia étnica, censo 2005

Edades simples	Indígena	Rom	Raizal de San Andrés Y Providencia	Palenquero	Negro (a), mulato, afrocolombiano	otros
60-64	26.633	91	611	186	82.654	938670
65-69	19.123	70	440	128	59.345	783070
70-74	13.701	52	312	100	42.066	596176
75-79	7.430	33	204	75	23.077	443778
80-84	3.927	23	126	26	12.706	245646
85-89	1.290	4	44	6	4.480	126750
90-94	467	0	17	1	1.425	43064
95-99	217	0	6	0	420	10699
100-115	467	0	17	1	1.425	2409
Total	73.255	273	1.777	523	227.598	3.190.262
Proporción	5,3	5,6	5,8	7,0	5,3	5,3
Censo General 2005 - Información Básica						
DANE - Colombia						
Procesado con Redatam+SP, CEPAL/CELADE 2007						

La esperanza de vida en los últimos 50 años se ha venido incrementando, principalmente para las mujeres, que viven en promedio 5.9 años más, las personas ubicadas en las zonas urbanas, así como, para los grupos con mayor nivel educativo e ingresos económicos más altos. Tanto la esperanza de vida al nacer, como la esperanza de vida a los 65 años, en el periodo de 1993 a 2005, se ha incrementado para ambos sexos: Para los hombres la esperanza de vida al nacer aumentó en 5.5 años y la esperanza de vida a los 65 años aumentó 2.9 años. Para las mujeres, la primera, se incrementó en 4.4 años, mientras la esperanza de vida a los 60 años ascendió 3.5 años.

Los índices de dependencia y de envejecimiento, permiten ver como el grupo de los adultos mayores, crece más rápidamente que el total de la población: Entre 1995 y 2000, los

mayores de 60 años aumentaron 2.8%, mientras que el crecimiento total de la población fue de 1.9%; incremento que se espera sea sostenido en las próximas décadas¹¹.

Adicionalmente se evidencia que en la medida que ha aumentando la longevidad, principalmente en el sexo femenino, el índice de masculinidad disminuye. Una de las razones que influye en este aspecto, es el índice de viudez: 13% para los hombres y 43% para las mujeres.

Colombia como todos los países de Latinoamérica se ha puesto en la tarea de erradicar la extrema pobreza y así lograr el cumplimiento de los Objetivos del Milenio. Según el Departamento Nacional de Planeación, la pobreza en el país ha tenido una reducción significativa en los últimos 5 años. Luego de superar la crisis de finales de la década, en la cual los hogares fueron muy afectados en sus ingresos y el nivel de desempleo incrementó, se ha tenido una recuperación de la economía y una reducción del índice de pobreza; sin embargo, este comportamiento no se ha visto reflejado en el incremento del empleo. El índice de pobreza, medido por ingresos, pasó de 52.4% en el 2004a 49.2% en el 2005, con diferencias regionales muy marcadas.

El censo general de 2005, encontró que las personas mayores de 65 años conviven en un 98.8% con sus familias. En Colombia, la mayoría de los adultos mayores vive en hogares Multigeneracional (53%), lo cual avala el enunciado de la CEPAL (1997), en cuanto a que la familia latinoamericana, sigue siendo el principal ente cuidador del anciano. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que muchas veces por la situación económica, los más jóvenes se organizan en el núcleo principal, y por tanto la solidaridad intergeneracional es inversa.

Cabe anotar que en algunos de los datos encontrados los ancianos de los estratos más altos son los que mayor convivencia tienen con las familias, probablemente debido a que en los estratos menores, productos de las migraciones, los ancianos se quedan en sus sitios de

¹¹Dulcey-Ruiz E., Mantilla G., Carvajal L., y Camacho G. (2004). Envejecimiento comunicación y política. Ministerio de Comunicaciones, CEPISIGER.

origen. Algunos han reportado que al menos en 1 de cada 4 hogares colombianos, vive un adulto mayor. Mientras una tercera parte de los hombres mayores de 60 años convive en hogares de dos generaciones (con su cónyuge y sus hijos), una tercera parte de mujeres de la misma edad, convive en hogares de tres generaciones (por lo general con sus hijos y nietos), debido al mayor porcentaje de viudez para ellas¹².

En Colombia, más de la mitad de los mayores de 60 años son pobres, al igual que en el resto de América latina. Sin embargo, se ha visto cómo los hogares que tienen adultos mayores, están relativamente mejor que los que carecen de ellos.

Para el 2010, en el Departamento del Cauca, la población total era de 1.319.120 habitantes, donde el 50,67% pertenecen al género masculino y el 49,33% son femenino. Donde la mortalidad en la población de 65 y más años es del 2,5% con respecto a la población nacional.

5.2 LEGISLACIÓN COLOMBIANA

5.2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICO - JURÍDICOS

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

1890: Se crea nuevamente el Montepío militar por ley 96 de diciembre 7 de 1890. Se basa en las leyes anteriores y con el transcurso de los años se le introducen modificaciones que van mejorando el sistema en cuanto a su administración, organización y servicio.

¹²Dulcey –Ruiz E. y cols. (2004). Envejecimiento, comunicación y política. Ministerio de comunicaciones, CEPISIGER. Bogotá.

1886: Con la ley 50 se fijaron las primeras reglas sobre concesión de pensiones. Estas disposiciones son el principio del régimen de previsión social que se complementa con otras normas.

1903: La ley 39 se ocupó de las pensiones de maestros, e instructores públicos.

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

1913: La ley 114 reglamenta el sistema de pensiones de los maestros oficiales.

1915: La ley 57 regula accidentes de trabajo, pensión social, y solidaridad.

1922: Ley 68 sobre la inembargabilidad de las pensiones.

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

1945: Ley 6 que crea mecanismos de previsión social en las Cajas de Previsión Social y el Instituto de Seguros Sociales.

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

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

5.3 NORMAS ESPECÍFICAS DE PROTECCIÓN A LA ANCIANIDAD

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

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

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

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

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

La Constitución de 1991: Cambia el concepto de asistencia pública de la Carta anterior, al de seguridad social. En el Título II, sobre los Derechos, las Garantías y los Deberes, en su capítulo 2, de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, se encarga de regular las nuevas normas de integración y desarrollo de los derechos y deberes de cada uno de sus miembros. En el artículo 46 establece la protección y asistencia de las personas en la tercera edad, y la promoción de la integración a la vida activa y comunitaria, garantizándosele los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

5.4 SEGURIDAD SOCIAL Y LEY 100 DE 1993

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

Como generalidad, desde el punto de vista de financiamiento y administración, la ley 100 de 1993 definió dos tipos de planes obligatorios, de selección alternativa, para la seguridad

económica de los ancianos pensionados. Existen además los sistemas de ahorro y pensión voluntaria:

PLANES CON PRESTACIÓN DEFINIDA: En ellos se conoce previamente el valor de la pensión a la cual se tiene derecho. Son los ofrecidos por el sistema formal tradicional del país anterior a la reforma de 1993 y ajustado por esta. Los aportes obligatorios son una tasa fija del salario.

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

PLANES VOLUNTARIOS DE AHORRO Y RENTAS VITALICIAS: Son sistemas de ahorro individual, voluntario, en los cuales el aportante asume el riesgo de la inversión de sus ahorros. Funciona como un sistema complementario al sistema obligatorio de pensiones.

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

5.5 PROGRAMAS DE ATENCIÓN PARA ADULTOS MAYORES

La más antigua referencia que se tiene de un primer intento del Gobierno Nacional para producir una Política Nacional para la Tercera Edad se remonta a 1973 cuando se convocó por parte del Ministerio de Salud, entre otros, a un Seminario Nacional sobre el Anciano.

Por la ley 29 de 1973 y el decreto 2011 de 1976, se facultó al Gobierno Nacional para establecer la protección de los ancianos que carecen de recursos económicos para subsistir dignamente y se creó el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida, el cual en la práctica nunca funcionó. Posteriormente en 1982 el DNP elabora un Plan para la Tercera Edad reconociendo la problemática pero sin formular programas o crear instrumentos y sólo en 1986 el DNP desarrolla el Plan del 82 y busca la creación de organismos autofinanciados, aunque sin proponer mecanismos de coordinación. Finalmente, por efecto de la descentralización municipal con la ley 12 de 1986 y el Decreto Ley 77 de 1987 se le asignaron a los municipios y al Distrito Capital las funciones de construir, dotar y mantener los centros de bienestar del anciano (ancianatos). Complementariamente el Decreto 81 del mismo año señala nuevas funciones al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- tales como prestar asesoría y apoyo financiero a los municipios para el sostenimiento de los ancianatos y el desarrollo de programas de complementación alimentaria para ancianos y menesterosos.

Puede concluirse no obstante como generalidad que hacia 1990, las alternativas de atención a la población mayor fueron desarrolladas hasta entonces por la(s) iglesia(s), las Beneficencias, los organismos no gubernamentales (Fundaciones), y los voluntariados; y estas consistieron básicamente en adecuar casas como residencias para ancianos. Pero una vez debilitadas las Beneficencias y cuando los municipios y el ICBF aún tenían una responsabilidad ambigua sobre los ancianos indigentes, no existían entonces unas fuentes estables de recursos oficiales o privados que permitieran el funcionamiento de las instituciones para la tercera edad, distintas a la caridad pública y a los antiguos auxilios de los políticos, abolidos además desde la Constitución de 1991.

5.6 LA RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL Y LAS POLÍTICAS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR.

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

5.7 PROYECTOS DIRIGIDOS A LA COMUNIDAD DE LA TERCERA EDAD DEL DISTRITO.

La Alcaldía Mayor de Santafé de Bogotá, ha proyectado para el año 2000 varios programas referentes a la Tercera Edad, en los cuales se implementan acciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional, sobre todo en aquellos que se encuentran en estado de abandono o de pobreza. A continuación se hace una recopilación y presentación de estos programas:

5.8 PROGRAMAS ESPECIALES SUBSIDIO DE ANCIANOS INDIGENTES

La estrategia que busca este proyecto es la prevención. Está dirigido a los mayores de 65 años sin medios para subsistencia y a los mayores de 55 años, indigentes, limitados físicos y mentales con discapacidad superior al 70%. Su objetivo es el mejoramiento de calidad de vida mediante la satisfacción de necesidades básicas. Ofrece a sus beneficiarios un subsidio mensual para cubrir alimentación y aseo, suministro de ropa, salud, auxilio funerario y ayudas de locomoción. El subsidio dura hasta que se dé el mejoramiento de la condición social y económica del beneficiario y deje de cumplir con los requisitos del Decreto 1135 de 1994.

5.9 ATENCIÓN AL ANCIANO EN POBREZA

La estrategia que busca este proyecto es la prevención. Está dirigido a mayores de 60 años, estrato 1 y 2, nivel de SISBEN 1 a 3. Personas con ingresos insuficientes, con personas discapacitadas y/o menores a cargo, en situación de abandono, inactivos laboralmente y sin seguridad social, mujeres en servicio doméstico y/o servicios generales y que no están vinculadas a la seguridad social. Su objetivo es contrarrestar y/o prevenir la exclusión social e institucional. La atención permanece hasta la superación de las condiciones particulares que originaron la atención. El programa ofrece además: conexión con la Red Interinstitucional Pública, Distrital y nacional, las ONG y de la Red de apoyo Familiar y Comunitaria.

5.10 PROTECCIÓN AL ANCIANO EN ABANDONO

La estrategia que busca este proyecto es la protección. Está dirigido a mayores de 60 años, de estratos 1 y 2 que se hallan en abandono o en peligro físico, moral o afectivo. Su objetivo es la protección transitoria o definitiva, garantizando subsistencia y buscando reintegro a la familia retorno al lugar de origen. Ofrece Atención Integral, albergue, alimentación, vestuario, servicio médico, acciones terapéuticas, afiliación al régimen

subsidiado de salud. El tiempo de duración es hasta el reintegro a la vida familiar o el retorno al lugar de origen o hasta el fallecimiento.

5.11 OTRAS ENTIDADES QUE POSEEN PROGRAMAS PARA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES

Estas son algunas iniciativas en favor de la tercera edad, que surgen de instituciones no dependientes del Gobierno Nacional.

5.12 CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Actualmente, según los datos estadísticos que suministra el Departamento Nacional de Estadística, DANE, cerca del 7% de la población colombiana, lo que equivaldría a 2 millones 600 mil personas son mayores de 60 años. La Superintendencia de Cajas de Compensación ha establecido algunos de los objetivos sobre los cuales las Cajas tienen proyectados sus programas para este grupo de personas mayores: 1) ofrecer atención integral en salud al anciano, que permita disminuir el deterioro causado por el envejecimiento y evitar posibles secuelas; 2) mejorar la calidad de atención en este grupo de edad especialmente para asumir positivamente el rol laboral al jubilarse o pensionarse, y el rol ocupacional al envejecer; ejercer mayor control de la mortalidad por enfermedades propias de la edad; 3) lograr la participación activa de la familia en el desarrollo del programa, considerada como la red de apoyo más importante para mantener el bienestar físico, social y mental del anciano; 4) fortalecer la capacidad de la familia para cumplir sus funciones y obligaciones tradicionales con respecto a los ancianos para que participen plenamente en todas las actividades sociales y de la comunidad; 5) promover y mantener habilidades físicas y psíquicas que permitan al anciano actuar con seguridad en su medio ambiente y en forma productiva; 6) integrar la atención en salud a nivel ambulatorio de las personas de edad en todos sus aspectos.

5.13 PROVIDA: PLAN CANITAS

Fundación sin ánimo de lucro creada hace 25 años como apoyo a las personas de la "tercera edad", que se encuentran en estado de abandono, y necesitan esperanzas de vida, tales como Medicina Geriátrica, Alimentos Básicos, programas como Pan Diario y de Recreación y Turismo. El Plan Canitas se financia con un donativo que se hace en forma voluntaria, en memoria de un ser querido que ha fallecido, como apoyo en beneficio de una persona desprotegida de la Tercera Edad, la cual puede disfrutar de cualquiera de los servicios que allí se ofrecen: medicina geriátrica preventiva y promocional que comprende entre otros servicios: suministro de medicinas, exámenes de medicina geriátrica preventiva promocional, servicio de coordinación con hospitales y clínicas de asistencia social para atender casos quirúrgicos y tratamientos especiales, exámenes de Optometría, cursos de educación nutricional y de higiene. Este plan está implementado en el ámbito nacional en Santa fe de Bogotá, en Chía, en Pereira y en el departamento de Nariño, y a nivel suramericano en Bolivia y Ecuador.

5.14 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.

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 contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

Aplica en todo el territorio nacional; en las entidades territoriales de cualquier nivel, que a la fecha hayan implementado el cobro 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.

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 la presente ley.

Para fines de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones:

a) Centro Vida al 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

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

f) 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 de los adultos mayores, en el área de su conocimiento básico (medicina, enfermería, trabajo social, psicología, etc.).

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

El Alcalde municipal o distrital será el responsable del desarrollo de los programas que se deriven de la aplicación de los recursos de la estampilla y delegará en la dependencia afín con el manejo de los mismos, la ejecución de los proyectos que componen los Centros Vida y creará todos los sistemas de información que permitan un seguimiento completo a la gestión por estos realizada.

Los Centros Vida se financiarán con el 70% del recaudo proveniente de la estampilla municipal y departamental que establece la presente ley; de igual manera el ente territorial podrá destinar a estos fines, parte de los recursos que se establecen en la Ley 715 de 2001, Destinación de Propósito General y de sus Recursos Propios, para apoyar el funcionamiento de los Centros Vida, los cuales podrán tener coberturas crecientes y graduales, en la medida en que las fuentes de recursos se fortalezcan.

5.15 ACUERDO 019 DE 2009

Por medio del cual se ordena la emisión de la estampilla para el bienestar del adulto mayor y se dictan las disposiciones para su aplicación.

Este acuerdo busca ordenar la emisión y cobro de la 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 centro de Vida para La Tercera Edad, en el Municipio de Popayán.

La estampilla consistiría en una imagen de la IGLESIA DE LA ERMITA DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN, con el logotipo del Municipio de Popayán.

El producto de los recursos recaudados se destinara, como mínimo en un 70% para la financiación de los Centros Vida, de acuerdo con las definiciones de la ley 1276 de 2009 y el presente acuerdo, 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.

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 la presente ley.

El valor anual de la emisión de la estampilla para el bienestar del adulto mayor, será equivalente al 3% del valor de los contratos y sus adiciones. Los costos de la emisión inicial de las estampillas serán con cargo del presupuesto de la vigencia 2009 y en los años subsiguientes será deducido del valor que la misma importe.

Los recaudos de venta de la estampilla para el bienestar del adulto mayor, estará a cargo de la Tesorería del municipio, recaudos en cuenta especial de destinación específica. La tarifa, se determina como porcentaje a aplicar sobre el valor de todos los contratos y sus adiciones el TRES POR CIENTO (3%).

La estampilla debe ser adherida y anulada en el documento original debidamente suscrito y legalizado pertinente al hecho económico considerando en el presente acuerdo, estará a cargo de los funcionarios que intervengan en los actos conforme al Art 7 del presente

acuerdo.

EL Alcalde del Municipio de Popayán, será el responsable del desarrollo de los programas que se deriven de la aplicación de los recursos de la estampilla y delegara en la dependencia a fin con el manejo de los mismos, la ejecución de los proyectos que componen los Centros Vida y creara todos los sistemas de información que permitan un seguimiento completo a la gestión por estos realizada.

El Municipio de Popayán podrá suscribir convenios con entidades reconocidas para el manejo de los Centros Vida; no obstante, estos deberán prever dentro de su estructura administrativa la unidad encargada de su seguimiento y control como estrategia de una política pública orientada mejorar las condiciones de vida de las personas de tercera edad. De acuerdo con los recursos disponibles y necesidades propias del Municipio de Popayán, podrán establecerse varios centros Vida, estratégicamente ubicados en el perímetro municipal, que operando a nivel de red, podrán funcionar de manera eficiente, llegando a la población objetivo con un mínimo de desplazamientos.

Los grupos de Adultos Mayores organizados y acreditados en el municipio de Popayán, serán los encargados de efectuar la veeduría sobre los recursos recaudados por concepto de la estampilla que se establece a través del presente acuerdo, a si como destinación y el funcionamiento de los Centro Vida.

Los servicios mínimos que ofrecerá el Centro Vida. Sin perjuicio de que la entidad puedan mejorar esta canasta mínima de servicios, los centro Vida ofrecerá al adulto mayor los siguientes:

1. Alimentación que asegure la ingesta necesario, 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. Presenta 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 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 abarcara 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 primara, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriátrica 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. Sera 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 beneficios 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, suministros por personas capacitadas.
7. Encuentro 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, con el apoyo de los servicios que ofrece Compartel, como organismo de la conectividad nacional.
11. Auxilio Exequias mínimo de 1 salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del Municipio de Popayán.

Con el propósito de racionalizar los costos y mejorar la calidad y cantidad de los servicios ofrecidos, los Centros Vida podrán firmar convenios con las universidades que posean carreras de ciencias de la salud (medicina, enfermería, odontología, nutrición, trabajo social Psicología, terapias, entre otras) carreras como educación física, artística, con el Sena y otros centros de capacitación que se requiera.

El Municipio de Popayán deberá tener en cuenta los requisitos mínimos esenciales establecidos por el Ministerio de Protección Social para crepitar los Centros Vida, así como las normas para la suscripción de convenios docentes asistenciales.

La administración central, descentralizada, las sociedades anónimas y de economía mixta de orden municipal, serán agentes de retención de la estampilla al momento de la legalización de los contratos, adiciones u otro si suscritos.

El Municipio de Popayán organizara los Centros Vida. De tal manera que se asegure su funcionalidad y un trabajo interdisciplinario en función de las necesidades de los Adultos Mayores; contara como mínimo con el talento humano necesario para atender la dirección general y las aéreas de Alimentación, Salud, deportes para asegurar una atención de alta calidad y pertinencia a los Adultos Mayores tipo de centros, el Ministerio de la Protección Social. La Administración Municipal rendirá un informe detallado semestralmente al Concejo Municipal con respecto al Acuerdo referido.¹³

¹³ Ministerio de la Protección Social Recuperado de www.concejodepopayan.gov.co/

5.16 LEY 1315 DE 2009

Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.

La presente ley busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.

En la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.

Centros de Protección Social para el Adulto Mayor. Instituciones de Protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores.

Centros de Día para Adulto Mayor. Instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas.

Instituciones de Atención. Instituciones públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructura físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que beneficieren al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal como sujetos con derechos plenos.

No podrán ingresar a los centros de protección social y centros de día, aquellas personas que presenten alteraciones agudas de gravedad u otras patologías que requieran asistencia médica continua o permanente.

Se exceptúan, aquellas instituciones de atención que han sido habilitadas para la prestación de servicios de salud o cuando a criterio del médico tratante, se disponga de los recursos humanos, equipamiento clínico y terapéutico necesario y no represente riesgo para la

persona ni para las demás personas que son atendidas en la institución.

El representante legal de las instituciones reguladas mediante esta ley, solicitará ante la Secretaría de Salud correspondiente sea esta Departamental, Distrital o Municipal la autorización para su funcionamiento e instalación, adjuntando además de los requisitos establecidos en la ley especial para adulto mayor los siguientes:

- a) Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico del establecimiento.
- b) Individualización, (C. C., RUT, NIT), y domicilio del titular y representante legal, en su caso.
- c) Documentos que acrediten el dominio del inmueble o de los derechos para ser utilizados por parte del establecimiento a través de su representante legal.
- d) Plano o croquis a escala de todas las dependencias, indicando distribución de las camas y dormitorios.
- e) Acreditar que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, y condiciones sanitarias y ambientales básicas que establecen la Ley 9ª de 1979 y demás disposiciones relacionadas con la materia.
- f) Certificación de las condiciones eléctricas y de gas, emitida por un instalador autorizado.
- g) Identificación del director técnico responsable con copia de su certificado de título, carta de aceptación del cargo y horario en que se encontrará en el establecimiento.
- h) Planta del personal con que funcionará el establecimiento, con su respectivo sistema de turnos, información que deberá actualizarse al momento en que se produzcan cambios en este aspecto. Una vez que entre en funciones, deberá enviar a la Secretaría de Salud competente, la nómina del personal que labora ahí.

i) Reglamento interno del establecimiento, que deberá incluir un formulario de los contratos que celebrará el establecimiento con los residentes o sus representantes, en el que se estipulen los derechos y deberes de ambas partes y las causales de exclusión del residente.

j) Plan de evacuación ante emergencias.

k) Libro foliado de uso de los residentes o sus familiares, para sugerencias o reclamos que será timbrado por la autoridad sanitaria.

ARTÍCULO 5o. Las instituciones reguladas por la presente ley, deberán disponer de una planta física que cumplirá a lo menos con los requisitos establecidos en el Título IV de la Ley 361 de 1997 y las normas que lo desarrollen.

Deberán poseer, además, las dependencias bien diferenciadas e iluminadas, que no tengan barreras arquitectónicas y las siguientes pautas de diseño:

a) **Humanización espacial:** Generación de espacios confortables, con tratamiento y uso del color y la iluminación, señalización y orientación del paciente entre los que se contará con:

1. En los establecimientos de más de un piso deberán contar con un sistema seguro de traslado de los residentes entre un piso y otro (circulación vertical) que permita la cabida de una silla de ruedas o de una camilla.

2. Zonas de circulación con pasillos que permitan el paso de una camilla, bien iluminados, sin desniveles o con rampas, si los hay, y pasamanos al menos en uno de sus lados. Si tiene escaleras, estas no podrán ser de tipo caracol no tener peldaños en abanico y deberán tener un ancho que permita el paso de dos (2) personas al mismo tiempo, con pasamanos en ambos lados y peldaños evidenciados.

3. Zonas exteriores para recreación: patio, terraza o jardín.

4. Los servicios higiénicos deben estar cercanos a los dormitorios, ser de fácil acceso y estar iluminados y debidamente señalizados.

5. Las duchas deben permitir la entrada de silla de ruedas, deberán tener un inodoro y un lavamanos. Además habrá un lavamanos en los dormitorios de pacientes postrados.

6. Los pisos de estos serán antideslizantes o con aplicaciones antideslizantes, contarán con agua caliente y fría, agarraderas de apoyo, duchas que permitan el baño auxiliado y entrada de elementos de apoyo y timbre de tipo continuo.

7. La cocina deberá cumplir con las condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren una adecuada recepción, almacenamiento, preparación y manipulación de los alimentos. Su equipamiento, incluida la vajilla, estará de acuerdo con el número de raciones a preparar.

8. El piso y las paredes serán lavables; estará bien ventilada, ya sea directamente al exterior o a través de campana o extractor.

b) **Flexibilidad Espacial:** Que permitan los cambios programáticos y de instalaciones que incluyan los avances tecnológicos, teniendo en cuenta la relación eficiencia y eficacia en los costos.

1. Al menos una oficina/sala de recepción, que permita mantener entrevistas en forma privada con los residentes y sus familiares.

2. Sala o salas de estar o de usos múltiples que en conjunto, tengan capacidad para contener a todos los residentes en forma simultánea. Estas deberán tener iluminación natural, medios de comunicación con el mundo exterior y elementos de recreación para los residentes, tales como música, juegos, revistas, libros, etc.

3. Comedor o comedores suficientes para el cincuenta por ciento (50%) de los residentes simultáneamente.

4. Dormitorios con iluminación y ventilación natural, guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un nochero por cama, considerando espacio para un adecuado desplazamiento de las personas según su autonomía. Contará con un timbre tipo continuo por habitación y en el caso de residentes postrados, uno por cama. Contar con un número de camillas clínicas o similares para el ciento por ciento (100%) de los adultos mayores y/o discapacitados que necesiten protección física o clínica.

5. Lugar cerrado para mantener equipamiento e insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como esfigmomanómetro, fonendoscopio, termómetros, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios y archivo de fichas clínicas.

6. Lugar cerrado y ventilado destinado a guardar los útiles de aseo en uso. Una poceta para el lavado de útiles de aseo, lavadero, con un lugar de recepción y almacenamiento para la ropa sucia, lavadora adecuada al número de residentes e implementación para el secado y planchado de la ropa, además de un lugar para clasificar y guardar la ropa limpia.

7. Si existe servicio externo de lavado, se asignarán espacios para clasificar y guardar ropa sucia y limpia.

c) **Sustentabilidad:** Implica el ahorro energético reduciendo los consumos de climatización e iluminación, uso racional del agua, ambientes saludables con la utilización de materiales no contaminantes, ventilación e iluminación natural, visual y espacios verdes, reducción de la generación de residuos.

1. En relación al personal, el establecimiento deberá cumplir con las disposiciones sanitarias contenidas en la Ley 9ª de 1979 y demás normas concordantes.

2. Dispositivo hermético de almacenamiento transitorio de basura. Todas las dependencias deberán mantenerse en buenas condiciones higiénicas.

La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de personal de salud y/o área de ciencias sociales (nivel tecnológico o profesional), de preferencia con capacitación en gerontología, psicología, trabajo social, fisioterapia, fonoaudiología; quien desarrollará las funciones definidas en el reglamento interno del establecimiento y según la normatividad técnica que para el efecto determine el Ministerio de la Protección Social. En ningún caso el Director de los centros de protección social, de día, instituciones de atención o cualquier otra persona, podrán obtener autorización para el cobro y disposición total o parcialmente de las mesadas pensionales de los residentes.

El establecimiento deberá contar con personal idóneo, en cantidad suficiente para satisfacer en forma permanente y adecuada la atención integral de los residentes, de acuerdo con el número y condiciones físicas y psíquicas. Las cuales serán determinadas por el Ministerio de la Protección Social conforme al alcance del (centro de protección, día o atención). Cualquiera que sea el número de residentes o su condición de dependencia, en horario nocturno el establecimiento no podrá quedar a cargo de una sola persona.

El personal auxiliar de enfermería y los cuidadores, desarrollan las funciones asignadas por el director técnico y además de las que determine el Ministerio de la Protección Social de conformidad con las patologías y condiciones de los residentes.

Los centros de protección social y de día, así como las instituciones de atención además de los funcionarios anteriormente enunciados, deberán contar con el siguiente personal:

a) Manipuladores de alimentos capacitados, en número adecuado para preparar el alimento de los residentes.

b) Auxiliares de servicio, encargados de aseo, lavandería y ropería en número adecuado de acuerdo con el número y condición de los residentes.

c) Personal encargado de la nutrición, terapeuta ocupacional o profesor de educación física, para el mantenimiento de las funciones biopsicosociales mediante acompañamiento psicológico y todo personal que pueda brindar talleres de artes manuales e intelectuales (club) que permitan mantener la productividad tanto física como mental de los residentes.

El Ministerio de la Protección Social establecerá los lineamientos técnicos a seguir en los centros de protección social, de día y de atención, de acuerdo con el número de residentes y condiciones de los mismos.

Los Directores Técnicos, además de las funciones asignadas de conformidad con el artículo 6o de la presente ley, velarán porque los residentes dispongan de medios para el control periódico de su salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El personal indicado en los artículos anteriores deberá ser incrementado proporcionalmente en relación con el número de camas y el grado de dependencia de los residentes.

El seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal.

Por lo menos una vez cada año se efectuará una visita de seguimiento y control a estos sitios; no obstante la respectiva entidad de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, entregará informes de gestión.

La contravención a la presente disposición será sancionada por la misma autoridad que expida la autorización.

La sanción será graduada de acuerdo con la gravedad de la infracción, teniendo como criterio el riesgo ocasionado a la vida de los residentes y la reincidencia.

Las sanciones consistirán en:

- Amonestación verbal.
- Suspensión de la autorización.
- Cierre definitivo.

El trámite del proceso sancionatorio será reglamentado por el Ministerio de la Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

La autorización de la que habla esta ley no incluye ni exime la obligatoriedad de las autorizaciones a las que hagan referencia otros ordenamientos jurídicos.

Los centros de protección social, de día y de atención, a los que se refiere esta ley, que pretendan acceder a los distintos programas orientados por el Gobierno Nacional, Departamental, Municipal, deberán cumplir a cabalidad con lo dispuesto en esta normatividad.

Aquellos establecimientos que se encuentren en funcionamiento antes de la expedición de la presente ley, deberán ajustarse a sus disposiciones en el plazo de un (1) año contado a partir de la publicación de la presente ley en el Diario Oficial.¹⁴

5.17 GERENCIA ESTRATÉGICA

La Gerencia Estratégica, es el proceso de formular, implementar, evaluar y retroalimentar las decisiones interfuncionales y transversales que permiten a la organización facilitar el alcance de sus resultados empresariales u organizacionales. Proceso mediante el cual, quienes toman decisiones en una organización, obtienen, procesan y analizan información interna y externa para evaluar la situación presente y el nivel de competitividad de una empresa, con el propósito de anticipar y decidir el direccionamiento estratégico. La Gerencia Estratégica Corporativa, busca que las personas en las organizaciones sean proactivas (que construyan el sector donde se mueven o se preparen para adaptarse a los

¹⁴ Secretaría del senado, Recuperado de www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2009/ley_1315_2009.html

cambios o tengan la capacidad para adaptarse rápidamente a cambios imprevistos) (Uribe, 2010)¹⁵.

Dentro del proceso de implementación de la Gerencia Estratégica, la formulación de estrategias incluye la identificación de las debilidades y fortalezas internas de una organización, la determinación de las amenazas y oportunidades externas de una empresa que representa competencia para la organización, el establecimiento de misiones, la fijación de los objetivos, el desarrollo de las estrategias, alternativas, el análisis de dichas alternativas y la decisión de cuales escoger. La ejecución de estrategias, requiere que se establezcan metas, diseñen políticas, motiven a sus empleados y asignen recursos, de tal manera que las estrategias formuladas puedan ser llevadas a cabo en forma exitosa. La evaluación de las mismas, comprueba los resultados de la ejecución y formulación.

PASOS GENERALES

1. Formulación de Estrategias: La identificación estratégica actual de la empresa, que incluye una breve historia de la empresa, su objeto social, la descripción de sus productos, visión, misión, principios, políticas, valores, objetivos, estrategias y el organigrama, son las herramientas de inicio para conocer la empresa. Hace parte de éste paso:

- El diagnóstico estratégico: interno, externo y de competitividad.

- Las conclusiones estratégicas que reúnen los resultados del análisis interno y externo.

- El planteamiento de un direccionamiento estratégico a futuro, que integra la visión (largo plazo), misión (corto y mediano plazo), principios (largo plazo), políticas

¹⁵ Pérez, Uribe. Ignacio, Rafael. (Septiembre 2010). Gerencia Estratégica Corporativa, GEC, Pág. 77-81. Bogotá D.C. Consejo Editorial.

(corto y mediano plazo), valores (largo plazo), objetivos y estrategias a mediano plazo.

Algunos aspectos de la formulación de estrategias consisten en decidir en qué nuevos negocios se participará, cuales abandonará, como asignar recursos, si es conveniente extender las operaciones o diversificarse, si es aconsejable ingresar a los mercados internacionales, si es recomendable fusionarse o constituir una empresa de riesgo compartido y cómo evitar una adquisición hostil.

Dado que ninguna organización cuenta con recursos ilimitados, los estrategas deben decidir cuáles estrategias alternativas son las más benéficas para la empresa. Las decisiones para formular las estrategias sujetan a la organización a productos, mercados, recursos y tecnologías específicas durante un plazo bastante largo. Las estrategias determinan las ventajas competitivas a mediano y largo plazo. Para bien o para mal, las decisiones estratégicas tienen fuertes repercusiones en la organización así como grandes consecuencias a los diversos procesos y funciones. Los gerentes son quienes están en la mejor posición para entender plenamente los efectos de las decisiones de la formulación; también tienen autoridad para comprometer los recursos que se necesitan para su implementación.

2. Ejecución de estrategias: A través de un plan de acción, táctico u operativo a corto plazo (menos de un año) que especifique y desagregue las estrategias a mediano plazo en metas o resultados esperados, indicadores de gestión, actividades, responsables, fechas de iniciación y terminación y recursos requeridos para su desarrollo. La implementación de las estrategias implica desarrollar una cultura de compromiso, una estructura organizacional eficaz, modificar las actividades de comercialización, preparar presupuestos, elaborar sistemas de información y usarlos, así como vincular la remuneración de los empleados con los resultados de la organización.

Con frecuencia se dice que la implementación de las estrategias es la etapa activa de la gerencia y administración estratégica o es cuando la planeación se convierte en gerencia estratégica. Implementar significa hacer que los trabajadores y las directivas pongan en

práctica las estrategias formuladas. Esta etapa se suele considerar la más difícil de la administración estratégica y requiere disciplina, dedicación y sacrificios personales. El éxito de la aplicación de las estrategias radica en la capacidad de los gerentes para motivar a los empleados, que es más un arte que una ciencia. No tiene sentido alguno formular estrategias para no implementarlas. La capacidad para relacionarse con otros es sumamente importante para poder llevar a la realidad las estrategias.

Las actividades de implementación de las estrategias afectan a todos los empleados y directivas de la organización. Cada una de las divisiones o departamentos tendrá que responder la respuesta a preguntas como: ¿qué debemos hacer para poner en práctica la parte de la estrategia de la organización que nos corresponde? El reto de la implementación consiste en estimular a los gerentes y trabajadores a lo largo y ancho de la organización para que trabajen con orgullo y entusiasmo para alcanzar los objetivos establecidos.

3. Evaluación de estrategias: Es la verificación de que lo planeado se está ejecutando. Es la observancia que los resultados esperados se dieron en la realidad. Se puede realizar en la ejecución de las estrategias o una vez se desarrollen algunas de sus actividades de acuerdo con el plan de acción definido. Las directivas deben saber cuando no están funcionando bien determinadas estrategias; esta etapa es el medio fundamental para obtener esta información. Todas las estrategias se modifican a futuro, porque los factores internos y externos cambian permanentemente. Las tres actividades fundamentales para evaluar las estrategias son:

- Revisión de los factores internos y externos que son la base de las estrategias presentes.
- Medición del desempeño a través de indicadores de gestión.
- Aplicación de acciones correctivas. Es preciso evaluar las estrategias, porque el éxito de hoy no garantiza el éxito de mañana. El éxito siempre crea problemas nuevos y diferentes, es decir las organizaciones complacientes caen en decadencia.

BENEFICIOS DE LA GERENCIA ESTRATÉGICA

- Se adquiere mayor conciencia de las oportunidades y amenazas ambientales.
- Claridad de las debilidades y fortalezas de cada proceso o área de trabajo.
- Habiendo claridad hacia adonde dirigirse se genera mejoramiento del compromiso de todo el personal.
- Más claridad con respecto a la asignación de recursos.
- Comprensión de las estrategias de los competidores.
- Mejor posicionamiento de la imagen en el sector.
- Mejora las capacidades de una empresa en cuanto a la prevención de Problemas.
- Mejora significativa en cuanto a ingresos, rentabilidad y productividad.
- Evita disminuciones en ingresos y utilidades.
- Generación de sinergia y mejor colaboración entre procesos y áreas de trabajo.

IMPORTANCIA

La gerencia estratégica es de vital importancia en las empresas, desde el momento de su concepción toda organización posee una estrategia, aunque su origen sea únicamente en las operaciones cotidianas. Su importancia radica en la necesidad de determinar el concepto de la empresa y su naturaleza, así como también, el porqué está allí, y a quien le sirven, los principios y los valores bajo los cuales deben funcionar y lo que se espera en el futuro. Así

como también necesite evaluar la dirección en la que avanza para determinar si esta será la ruta más efectiva para desempeñar la visión y la misión empresarial; permitiendo responder interrogantes como:

-¿Qué cambio de dirección pueden ser tomados ahora?

-¿Cómo y cuándo serán tomadas las decisiones futuras con respecto a la dirección de la empresa?.

Es importante que las empresas varíen sus niveles estratégicos adaptándose a los cambios de los posibles factores externos, ya que cuando las estrategias de la gerencia son antiguas su desarrollo será más difícil debido al impacto de la tecnología y sus acelerados cambios. Para toda empresa es de gran importancia decidir y plantear sus estrategias ya que éstas al estar claras les permite:

-Proporcionar una base sólida para tomar decisiones que lo mantendrá enfocado en una dirección adecuada.

- Le ayuda a evitar tendencias que podrían tentarlo a errar el camino.

- Refuerza la misión y la visión.

- Lleva al acuerdo común sobre la dirección de todas las divisiones que contribuyen en su empresa.

- Ahorra tiempo y esfuerzo.

- Incrementa el ingreso sobre la inversión.

- Aumenta el interés por parte de los depositarios.

- Proporciona un sentido claro de la dirección a todos los accionistas importantes.

6. PLAN TEMÁTICO

6.1 Reseña histórica de la Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la ciudad de Popayán.

6.2 Análisis y planeación estratégica de la Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la ciudad de Popayán.

6.3 Planes operativos del proceso de la gerencia estratégica de la Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la ciudad de Popayán.

6.4 Evaluación de los planes operativos de la Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la ciudad de Popayán.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 UNIVERSO: Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paul de la Ciudad de Popayán.

7.2 TIPO DE ESTUDIO: De acuerdo al objeto de estudio es una investigación aplicada que permite solucionar un problema de la práctica social.

7.3 MÉTODOS DE RECOLECCIÓN Y VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Archivo documental.
- Entrevistas
- Aplicación de matrices.
- Observaciones

8. RESULTADOS

8.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA FUNDACIÓN HOGAR PARA ANCIANOS SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE POPAYÁN.

La Sociedad de San Vicente de Paúl nació en París, en un grupo de amigos, estudiantes católicos de la Universidad de la Sorbona, quienes se reunían en grupos denominados “Conferencias de Historia” a la que animaba Emmanuel Bailly, fundador del periódico "Tribuna Católica" y colaborador de Felicité Robert de Lammenais (precursor del cristianismo liberal que evolucionó hacia el humanitarismo democrático), para discutir sobre estos temas bajo el pensamiento católico. En aquellos tiempos, poco después de la Revolución de Julio, las peleas por ideas eran ariscas, Bailly reunía a algunos estudiantes cristianos para tratar temas de historia, derecho, literatura y filosofía. Entre ellos, un joven estudiante de derecho llegado de Lyon, Frederick Ozanam.

En el alba de la revolución industrial, Ozanam es un convencido de la profunda convergencia del Evangelio con la "Declaración de los Derechos del Hombre" de 1789 y los principios de "Libertad, Igualdad y Fraternidad". Un día, uno de los estudiantes, alabando el escepticismo de Byron, objetó: "El Cristianismo hizo, en otros tiempos, prodigios pero actualmente ¡está muerto! ¿Vosotros que os enorgullecís de ser católicos, que hacéis? ¿Dónde están vuestras obras, las obras que den prueba de vuestra fe y que nos inciten a adoptarla?". Atónitos ante tal objeción, Ozanam y unos cuantos amigos se dijeron: "No hablemos tanto de caridad... ¡Mejor será que la practiquemos y socorramos a los pobres!" Uno de ellos, Le Taillandier, les propone reunirse entre cristianos, no para conversar sino para actuar. Realizar una "Conferencia de Caridad". Encargaron a Ozanam de exponer esta idea a Emmanuel Bailly y de proponerle la fundación de una obra para jóvenes y cuyo ideal de caridad se materializaría en la visita a los pobres. Bailly aprobó sus intenciones, les atribuyó como local el despacho de la redacción de la "Tribuna Católica" y acepto dirigir aquel nuevo grupo.

De este grupo nace la Sociedad San Vicente de Paúl quienes frecuentemente fueron objeto de crítica por parte de incrédulos, ellos argumentaban que la religión católica no tenía nada que ofrecer al mundo moderno de ese entonces. Fue entonces, cuando decidieron que era más eficaz obrar que discutir y se reunieron para ejercer la caridad, el grupo celebró la primera reunión el 23 de abril de 1.833 y así nació la primera CONFERENCIA DE CARIDAD, Bailly encabeza el grupo y Devaux es el tesorero.

Se plantea ya, como principio, el reunirse una vez por semana y conviene en adoptar como actividad fundamental el visitar a los pobres en su domicilio.

Se adopta como patrón a San Vicente de Paúl y se coloca bajo la protección de la Virgen María. El equipo se pone en relación con una "Hija de la Caridad", Sor Rosalía Rendu, que organizaba la distribución de socorros de la "Oficina de Beneficencia" del barrio de la calle Mouffetard. La colaboración se mantiene y algunos de los miembros de la primera Conferencia se ven otorgar el muy oficial título de "Comisarios de la Caridad" el 1º de Febrero de 1834.

Un crecimiento relámpago se dio cuando Frederick Ozanam escribía el 24 de Julio de 1834 a uno de sus primos: "Yo quisiera que todos los jóvenes de cerebro y corazón se unan en pro de alguna actividad caritativa y que se constituya, en todo el país, una extensa asociación generosa para aliviar a las gentes desfavorecidas". No tardó mucho en realizarse su deseo: en ese mismo año, el grupo pasaba de los 100 miembros. Conviene por lo tanto, entre indecisiones y penas, escindir-se. El 24 de Enero de 1835 se crean dos "secciones" y Ozanam es vice-presidente de la primera. Ha nacido la Sociedad de San Vicente de Paúl y se fundan conferencias; en Nimes en 1835, en Lyon 1836 y luego Rennes, Nantes, entre otros.

Ante tal crecimiento, conviene darse una organización; nace el primer "Reglamento" bajo las líneas generales dadas por Bailly y la redacción del articulado de Lallier, el cual se promulgó el 8 de Diciembre de 1835, en la fiesta de la Inmaculada.

En 1836, se crea un "Consejo de Dirección", el cual tomó el 27 de Diciembre de 1840 el nombre de "Consejo General", que desde entonces ha prevalecido. El "Boletín" de la Sociedad, cuyo objeto es relacionar a los miembros entre sí, se remonta a 1840. Así, se ha realizado el deseo de Ozanam: "Yo quisiera abrazar al mundo entero en una red de caridad".

Debido a este crecimiento llega a otros países como: en 1842 a Roma, en 1843 a Bélgica, Escocia, Irlanda, 1844 Inglaterra, en 1846 a Alemania, Países Bajos, Grecia, Turquía, Estados Unidos, México, en 1847 a Suiza y Canadá, en 1850 a Austria, España.

27 años después de su fundación, la Sociedad contaba ya en el mundo con más de 2.500 Conferencias y 50.000 miembros aproximadamente. El presupuesto representaba unos 4 millones de francos de ese entonces. En 1913, son 8.000 Conferencias, 133.000 miembros y 15 millones de francos distribuidos. Al cumplirse 100 años de vida, la sociedad cuenta con 33 naciones representadas, 12.000 conferencias y unos 200.000 miembros; en su 150 aniversario, son 38.000 conferencias y 750.000 miembros.

Al principio, no había prácticamente mujeres en la Universidad y por lo tanto no participaron en la creación; sin embargo, pese a la presencia de las "Damas de la Caridad", obra fundada por el propio San Vicente de Paúl y de las "Louise de Marillac", obra para señoritas, aparecieron mujeres que deseaban incorporarse a la Sociedad y adherirse a los principios de sus fundadores. En aquellos tiempos, qué lejos se estaba de la colaboración a partes iguales entre ambos sexos. Así es que, en 1856, se fundó en Bolonia, la rama femenina de la Sociedad de San Vicente de Paúl.

Con el cambio de mentalidades y la presencia permanente de jóvenes en las conferencias las dos ramas se fusionaron el 20 de Octubre de 1967, con ocasión de una junta internacional en París, institucionalizando el hecho de que hombres y mujeres, compartían un ideal común y participaban en las mismas reuniones. Con intenciones similares, se realizó el 15 de Marzo de 1969 en Francia, la fusión de la Sociedad con el "Movimiento de la Louise de Marillac". Conviene recordar, que este "movimiento" se creó en 1909 por

impulso del abate Lenet, cura de la parroquia de Saint-Nicolás du Chardonnet (París), a modo de una filial de las "Damas de la Caridad".

La sociedad, ha atravesado múltiples dificultades además de una revolución y tres guerras. Entre 1861 y 1870 la "circular Persigny" impuso la "disolución" de los Consejos y por lo tanto la Sociedad, tuvo que inactivarse en Francia. El conflicto mundial de 1939-1945 fue mortífero, desapareciendo varias Conferencias; se ha enfrentado a ideologías anticristianas que en ciertos países han obligado a los miembros a interrumpir sus reuniones, fueron consideradas subversivas y a actuar en la clandestinidad. Todos sin embargo, han mantenido su ideal, como lo atestiguan las noticias recibidas por el Consejo General, el cual por supuesto, no podía exponerlas públicamente.

En la actualidad la Sociedad de San Vicente de Paúl, se halla presente y activa en 132 países de los cinco continentes. Las dos terceras partes de las Conferencias, se encuentran en países en vía de desarrollo, por lo que se considera precursora en cuanto a la ayuda fraterna en el tercer mundo, en un espíritu de reparto, solidaridad y hermanamiento. "Los pobres ayudan a los más pobres".

Se puede decir, que el crecimiento de la sociedad, es la respuesta a las necesidades que se presentan y que difieren en el tiempo y en los países. "Fiel a sus fundadores, es su constante preocupación el renovarse y adaptarse a las circunstancias cambiantes del mundo. Su acción, abarca cualquier forma de ayuda con un contacto de persona a persona, con objeto de aliviar los sufrimientos y promover la dignidad y la integridad del hombre." (Manual de la Sociedad de San Vicente de Paúl del Consejo Nacional de Francia - 1991 - La Regla, título 1, página 47).

Los Vicentinos deben esforzarse continuamente, más allá del aspecto individualizado habitual de sus acciones, en percibir el aspecto institucionalizado y amplio de toda intervención humanitaria. La sencilla buena voluntad, ya no es suficiente. Debe dejar paso a una vocación benéfica seria, con lucidez, organizada y respetuosa de la dignidad del prójimo, con capacidad para ayudar al pobre a salir por sus propios medios de su pobreza.

Sus acciones solidarias, van desde las visitas a familias en situación de pobreza, hasta muchas otras actividades como la entrega de alimentos, ayuda para vivienda y el desarrollo de obras como colegios, hospitales para los pobres, casas para ancianos, orfanatos, etc.

La lucha salvadora de su fundador continua con los vicentinos que siguen presentes donde se encuentra la marginación, el abandono, la soledad, la miseria, y toda forma de pobreza material o espiritual, generadas en la sociedad actual por el progreso, la técnica y la distribución desigual de la riqueza.

La sierva de Dios, Madre Marcelina, nació en Caracas (Venezuela), el 18 de junio de 1874. Sus padres le dieron una sólida formación, le enseñaron a amar a Dios y al prójimo, desde muy niña, comienza a vislumbrarse en ella el amor a Dios, manifestándose en el servicio a los pobres y necesitados, tenía un gran amor a la Santísima Virgen María y a la naturaleza, frecuentemente preparaba lindos ramos para adornar el altar de Jesús y el de Nuestra Señora diciendo: “Las Flores las hizo Dios para mí y a mí para Él”.

Dios comenzó a llamarla y ella a responderle, una noche, su madre la sorprendió de rodillas ante el crucifijo, haciendo esta oración: “Señor, yo sé que me llamas, quiero demasiado a los pobres para no seguirte”. A los 25 años, ofreciendo a Dios las posibilidades que tenía de formar un bello hogar y demás satisfacciones que le brindaba el mundo, deja todo e ingresa en el noviciado de las Hermanitas de los Pobres de Maiquetía (Venezuela).

En sus etapas de formación, se caracterizó por su profunda experiencia de Dios, por su ternura, amabilidad y condescendencia para su comunidad y los pobres. El 11 de febrero de 1909, llega a Colombia a la ciudad de Barranquilla, como superiora del asilo San Antonio y a principios de 1912, es llamada a Caracas para tratar algunos asuntos difíciles por los que atraviesa la Congregación. Situación que la lleva a separarse del Instituto. Hecho que causó gran dolor y soledad hasta llegar a exclamar: “Me siento sola, pero sé que tú estás conmigo, ¿qué quieres que haga?”. El Señor no hace esperar su respuesta, inspirándole su regreso inmediato a Barranquilla y así el 11 de febrero de 1912, nace una nueva Congregación para la iglesia y los pobres: **HERMANITAS DE LOS POBRES DE SAN PEDRO CLAVER**. Esta misión que se inició de forma humilde, se expandió en el Atlántico al Asilo Hogar

Granja San José, Hogar Madre Marcelina, el Colegio y el Instituto Distrital Madre Marcelina y además, en 13 departamentos de Colombia y países como Ecuador, Venezuela, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Suiza, España e Italia.

La Congregación femenina, ha querido responder al llamado de Dios mediante la consagración a Él en la Iglesia, haciendo vida el carisma de la fundadora, guiado por el “servicio sencillo y humilde por amor y con amor al más pobre y necesitado”, haciendo presente el Reino de Dios sobre la tierra, de acuerdo al versículo Mateo 25,40: “Sean muy amantes de los pobres, atiéndalos como si fuera el mismo Cristo. Pues fue Él quien dijo: “Lo que hicieréis a uno de estos mis pequeños a mí me lo hacéis”.

En 1915 se reconoce la Comunidad como de derecho Diocesano y tras una larga y paciente espera de 40 años, el 11 de febrero de 1958, recibe del Papa Pío XII, la aprobación pontificia de su Congregación y le arranca esta exclamación “¡Ahora Señor, puedes dejar a tu sierva irse en paz!”

A los 85 años, su vida se va apagando con la alegría de los justos: “Qué dicha ir a mi Dios, qué dicha encontrarme cara a cara con el Amado”. Al preguntársele si quería algo, responde: “Quiero un vaso grande, tan grande como el mundo, colmado de amor de Dios. Sufro una gran sed de amarlo y de darle gloria”.

El 16 de noviembre de 1959, murió como hostia de alabanza, pensando en Dios, en los pobres y en la Congregación. El 18 de junio de 1986 la Congregación nuevamente se viste de fiesta al iniciarse el proceso de canonización siendo declarada Sierva de Dios. La Madre Marcelina de San José, fue una mujer que vivió sirviendo y amando a la humanidad, con sencillez y humildad.

Durante este tiempo, con la ayuda de Dios y la generosidad de centenares de laicos y de laicas, se cumplirán 1.200 meses atendiendo y proporcionando alimentación y salud a la población pobre y necesitada, 36.500 días de educación formal a la niñez y la juventud, atención completa a niñas con problemas familiares o abandonadas, más de 800.000 horas

velando por la dignificación de las personas mayores.

En la ciudad de Popayán, la Corporación Conferencia San Agustín está inspirada por el pensamiento y obra de San Vicente de Paúl y propone a sus socios el mejoramiento espiritual de ellos y sus auxiliados, mediante el ejercicio de la caridad y la justicia.

Para ser fiel a su misión y al pensamiento de sus fundadores, tiene como inquietud constante el renovarse, para dar una respuesta adecuada a las cambiantes condiciones del mundo actual. Por su carácter Católico, está abierta a todos los hombres y mujeres que deseen vivir su fe en el amor y en el servicio a sus hermanos, especialmente a los más pobres. Ninguna obra de caridad, es ajena a la Corporación Conferencia, su acción se extiende a toda clase de ayuda que trate de aliviar el sufrimiento del prójimo y de promover la integridad y dignidad humana, por un trato de persona a persona. Ésta propone no solo aliviar y desterrar la miseria, sino descubrirla, removerla para remediar las causas que originan tales situaciones.

Los integrantes de la Corporación Conferencia, están unidos entre sí, por un mismo espíritu de comprensión, entrega y pobreza con aquellos a quienes ayudan, y forman una sola y única familia.

En Septiembre de 1940, previstos los permisos de los señores Arzobispo de Popayán Monseñor Maximiliano Crespo y obispo de Barranquilla Monseñor Joaquín María Benítez y de llenar los requisitos necesarios, logró la Conferencia de San Vicente de Paúl, Parroquia de San Agustín, llevar a cabo la fundación del Asilo de Mendigos San Vicente de Paúl en Popayán, ubicado en la carrera. 8 Calle 10 y 11, donde ya funcionaba las "casitas de los pobres" bajo la responsabilidad de esta Conferencia.

Para firmar el contrato con las Hermanitas de los Pobres de San Pedro Claver, Administradoras del Asilo, viajaron a la ciudad de Manizales en representación de la Conferencia los señores Enrique Castellanos y Gregorio Caicedo, presidente y vicepresidente de la misma a entrevistarse con la Superiora general Madre Lucrecia de San

José. En abril de 1941 llegaron a Popayán las religiosas: Madre Delfina de San José Superiora y 4 hermanas más, quienes fueron recibidas con gran hospitalidad por las Hermanas Salesianas del colegio del Sagrado Corazón.

En mayo del mismo año, empezaron la labor con 24 asilados, con pequeños auxilios oficiales y particulares, empréstitos del legado Cañadas y del Banco del Estado, sirvieron para dar cima a esta casa de beneficencia, la Madre Lucrecia de San José Superiora General de la Congregación, solicita al administrador apostólico de Popayán, el permiso para mantener la reserva del Santísimo Sacramento en la capilla del asilo, al día siguiente el Administrador apostólico responde "En atención a las razones expuestas en el anterior memorial, concedemos el permiso canónico (Can.1265-2), para tener la reserva del Santísimo Sacramento en la Capilla del Asilo. Desde su fundación, hasta ahora todas las hermanitas religiosas han trabajado con verdadera abnegación y sacrificio en bien de los pobres soportando difíciles situaciones económicas y sociales.

Gracias a legados de doña Clemencia Arboleda de Gueso y de don Manuel Dolores Muñoz, se fundó el 7 de julio de 1946 el Asilo del Niño Desamparado, posteriormente se funda la Conferencia con el doctor Caicedo como Presidente del Centro Infantil "*San Gerardo*" o escuela "*San Gerardo*" para los niños del Asilo y solamente en el año 1951 se dio servicio con 60 niños internos; para finales de 1976 se finaliza la prestación de este servicio entregando a los niños del Asilo al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y quedando asilados ancianos y ancianas en dos secciones separadas.

Después del terremoto del 31 de Marzo de 1983, la Madre Francisca con los aportes de algunas personas y de la empresa privada, atiende las necesidades más urgentes del Asilo y se propuso hacer la adaptación para recibir a los asilados al regresar de Cali y Jamundí. Las Hermanitas los organizaron de la siguiente manera: las mujeres quedaron en la sección de la segunda planta y los hombres en la primera; estos dos grupos forman la sección de "caridad".

En agosto de 1986 con el interés de la hermana Martha López como superiora se retomo el

patio adecuándolo como zona recreacional bajo el auspicio de la empresa de Alcantarillado del Popayán y una rampa donada por el Comité de Cafeteros del Cauca para dar seguridad a los asilados en su desplazamiento de una planta a otra. Además de la apertura de programas de aprendizaje como el liderado por la hna. Offir "taller protegido", donde se realizaban actividades de carpintería, encuadernación, pintura, costura, etc. Promoviendo un cambio de ambiente sintiéndose productivos para la sociedad.

Hace algunos años, la comunidad creó una sección para pensionados, que presta servicios a personas con alguna solvencia económica, lugar donde reciben atenciones y cuidados permanentes de las Hermanas y del personal asignado para ello. La época ha sido difícil desde el comienzo, pero con su esfuerzo las hermanitas están logrando su propósito de atender caritativamente a los adultos mayores en estado de pobreza y vulnerabilidad.

Posteriormente, del Instituto de Crédito Territorial se recibe una propiedad de 2 hectáreas en el barrio la Ladera y la Conferencia Vicentina de Santo Domingo, siendo su presidente en ese momento el Dr. Jorge Grueso Arboleda, le donó unos dineros con los cuales se construyó una casa donde se abren espacios de recreación y productividad para formar una granja, en la cual se cultiva café, plátano y frutas que ayudan a su sostenimiento.

Para el 19 de febrero de 1988, se hace un primer anuncio del cierre del hogar, en un medio de comunicación escrita, periódico El Liberal, donde se publica un artículo "Querer a los viejitos" escrito por Carlos Campo, resaltando el trabajo realizado en favor de los ancianos del Hogar San Vicente Paul por el Dr. José Luis Diago Franco y quien manifiesta que si no hay ayuda, este hogar tendrá un triste final; destaca que: "A la par que se acaba el dinero, se está también acabando en la ciudad la solidaridad y agotándose la caridad". Días después en el Periódico El Tiempo, en su artículo "Si nadie ayuda se cerrará", escrito por Guillermo Muñoz, se informa que: "A punto de quedar en la calle 75 ancianos pobres, porque el lugar de caridad que los alberga no tiene presupuesto. Las religiosas dan a la Institución un alivio permanente a pesar de tanta pobreza, gracias a ellas los pisos, las habitaciones, la ropa y los utensilios están limpios. Es una labor discreta, pero de una voluntad asombrosa. Ellas con ánimo y entusiasmo, oraciones y sencillez cuidan de todos. Después del terremoto, las instalaciones debieron ser reparadas. Se estima que el nuevo Centro de la Tercera Edad en

la casa Santa Teresita ubicada en Calle 4 N° 0 - 55, construido gracias a las gestiones de la entonces primera dama de la nación, Rosa Helena de Betancourth, la Federación de Cafeteros y la CRC, se inaugure por fin, este asilo totalmente terminado, pero sin la exigente dotación podría absorber al San Vicente de Paúl.

Para el 22 de Julio de 2003, en el periódico el liberal se hace un segundo anuncio del posible cierre del hogar, en su artículo “Ancianos quedarían en la calle”, en donde publican: “Un déficit que asciende a 60 millones de pesos está a punto de dejar en la calle a 87 ancianos del Departamento del Cauca, quienes encontraron en la Fundación Hogar San Vicente de Paúl un refugio para pasar el resto de sus agotadas vidas. La situación es tan crítica que la directora debió despedir a la mitad del personal que se requiere para atender las necesidades del hogar, y a los que continúan laborando les adeudan los salarios desde el mes de enero y la prima de junio. Pese a que el déficit se torno insostenible en el último año, la realidad es que desde 1998 la situación comenzó a desmejorar, como consecuencia de la eliminación de los auxilios que hasta ese año venía destinando a los asilos el Gobierno Nacional. De igual manera, a partir del año 2000 el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), les quitó el apoyo que consistía en donarles el mercado, ahora y como si se tratara de uno de los cuentos de Macondo, es el hogar el que le debe pagar 210 mil pesos mensuales al ICBF. La propia Administración Municipal le adeuda al San Vicente de Paul, por concepto de derechos de estampillas una suma superior a los 200 millones de pesos “no entiendo porque es tan duro el corazón de los dirigentes, cuando la gente de Popayán es tan solidaria y colaboradora” sostuvo la Hermana Dilia. Quien agregó que de no ser por la ciudadanía los ancianos estarían aguantando hambre, pues según contó gracias al apoyo de las personas se cubre la alimentación y el vestido. Allí todos han multiplicado sus esfuerzos; a cada una de las nueve empleadas le corresponde atender a 30 adultos mayores, una sola persona se encarga del lavado de la ropa y cuatro de las hermanas, que son enfermeras, se dividen para cubrir a todos los ancianos. La Hermana Dilia de la congregación sostiene que en los 13 años que lleva trabajando como directora de asilos, no ha tenido que afrontar una posición tan difícil. “No quiero pensar en cerrar, qué harán estos ancianos en la calle; cuando escucharon la noticia del cierre en la radio algunos se pusieron a llorar, los consolé diciéndoles que Dios no nos puede desamparar” dijo sin poder evitar

que una lágrima rodara por su cara.”

Para solventar la crisis económica por la que venía pasando, el hogar se apoya en las donaciones realizadas por los benefactores y para enero del año 2005, fue arrendado un pabellón de la casa para una Clínica de Salud Mental, garantizando con ello el pago de la nomina a los empleados; los inconvenientes no se hicieron esperar; al quedar contigua al Hogar, no solo se veía afectada la parte psicológica de los pacientes, sino que además, incumplieron con los cánones de arrendamiento pactados, lo que desencadenó un pleito jurídico que aun esta sin resolver totalmente.

Para el 2006 la crisis se intensifica, ya no solo eran problemas financieros, sino diferencias internas entre la Sociedad San Vicente y la Congregación por la Administración del Hogar. En el periódico El Liberal para el 20 de octubre del 2006, se transcribe la nota enviada por la Madre General a la Junta de la Sociedad San Vicente: "Nuestra Congregación está muy agradecida con ustedes porque nos han permitido vivir el carisma entre los más pobres y desprotegidos como son los ancianos y de manera especial en esta Institución tan querida por nosotros, sin embargo, somos conscientes de la falta de personal religioso. Cada vez somos menos y el paso de los años trae sus consecuencias. Queremos anunciarles oficialmente, que haremos presencia en la Institución hasta el 30 de Diciembre próximo”.

Durante los siguientes años se recrudeció el problema del Hogar, afectando además las relaciones por diferencia administrativas entre la Junta Directiva de la Sociedad San Vicente de Paúl y las Hermanitas de los Pobres de San Pedro Claver. Para febrero del 2009, por orden de la Madre Provincial fue designada como Directora de la Institución la Hna. Florinda Bueno Macías, con la misión de determinar el paso a seguir sobre la permanencia de la Congregación en dicha Institución, quien con su permanente vocación de servicio al necesitado, decide continuar con la institución gracias al acuerdo que se hizo entre las partes.

La hermana Florinda ha desempeñado un papel importante en el acercamiento de la solidaridad de la ciudadanía, aumentando las donaciones, lo que ha generado una red de benefactores no sólo de particulares, sino de empresas del sector público y privado. Durante

estos 72 años de labor se a evangelizado ha ancianos, empleados y todas aquellas personas que llegan a la institución y a los actos religiosos de la capilla, manteniendo una convocatoria y respuesta permanente de la ciudadanía para el sostenimiento del Hogar.

Para el 9 de Mayo de 2009, después de varios años con problemas financieros, se toma la decisión de cerrar el hogar, se da a conocer la situación actual del asilo al alcalde de Popayán el Dr. Rodrigo Navia, el cual retoma la ley 1276 de 2009 que 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.

La Estampilla para el bienestar del Adulto Mayor 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 31 de Julio de 2009 la Primera Dama de Popayán organiza una radio – teletón Pro Asilo San Vicente de Paúl. Además se propone con la ayuda de la ciudadanía y de las entidades públicas y privadas, obtener al menos un millón de pesos por cada anciano. La meta mínima son 75 millones de pesos. Varias empresas de la región se han comunicado con Gloria de Navia para anunciar contribuciones importantes en apoyo a esta campaña social que ha recibido el beneplácito de las fuerzas vivas payanesas.

En esta actividad se logra recaudar 55 millones y permite pagar lo adeudo por el hogar en su momento y despertar en la ciudadanía la solidaridad con el Asilo. A partir de este momento mes a mes se enviaban oficios al alcalde recordando el cobro de la estampilla. A finales de 2009 se implementa la estampilla y su cobro se hace a partir de Febrero de 2010.

El 7 de diciembre del 2010, en el acta N° 13, inscrita ante la cámara de Comercio del Cauca, el hogar cambia su razón social por “Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paul de Popayán”, iniciando un proceso de estructuración administrativa acorde a la normatividad vigente y enfocados en la gerencia estratégica y se genera un organismo directivo conformado por: La Asamblea General, Junta Directiva y un Director(a) ejecutivo(a), quien actualmente es la Hna. Florinda y se reorganizo el área contable, financiera e instalaciones físicas.

8.2 ANÁLISIS Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA FUNDACIÓN HOGAR PARA ANCIANOS SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE POPAYÁN.

8.2.1 IDENTIFICACIÓN ACTUAL Y PROPUESTA DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

8.2.1.1 MISIÓN

La “Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de Popayán,” ofrece servicios de hogar, bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a Personas Mayores, en especial a aquellos que se encuentran en estado de vulnerabilidad y pobreza, basados en los principios cristianos, de solidaridad y los que determinen la ley, mediante un servicio humanizado, satisfaciendo de esta manera sus necesidades biopsicosociales y espirituales, contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario idóneo para la prestación del servicio, en cogestión con la familia, la sociedad y el estado, en pro de su inclusión social y comprometidos en los procesos de cambio, que afiance la credibilidad, competitividad y sostenibilidad.

De acuerdo a la declaración de la misión actual de la Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de Popayán, se encuentra formulada de manera tal que da respuesta a los interrogantes que permiten el enfoque establecido desde la Gerencia Estratégica. En la propuesta se realizan cambios en algunas palabras de conexión y se reorganización unas frases, quedando planteada de la siguiente manera.

PROPUESTA:

La “Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de Popayán,” ofrece servicios de hogar, bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a Personas Mayores y en especial a aquellos que se encuentran en estado de vulnerabilidad y pobreza; basados en principios cristianos, de solidaridad y los que determinen la ley. Proporcionando un servicio humanizado a través del apoyo de un equipo interdisciplinario idóneo y realización de alianzas estratégicas con la familia, la sociedad y el estado, permitiendo la satisfacción de las necesidades biopsicosociales y espirituales, favoreciendo la inclusión social y comprometidos en los procesos de cambio, que afiance la credibilidad, competitividad y sostenibilidad.

8.2.1.2 VISIÓN

La Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de Popayán, se destacará en la región por la excelencia en la prestación de servicios de hogar, cuidado integral y bienestar social para adultos mayores.

PROPUESTA:

La formulación de la visión de la Fundación, es concreta, de fácil recordación, estimula la planeación de retos, ambiciosa, realista, positiva, es una visión que orienta a los colaboradores al logro de los fines planteados por los líderes de la organización, a alcanzar en un tiempo futuro. Se reorganiza las ideas de la declaración actual y se propone la siguiente visión: “Nos destacaremos en la región por la prestación de servicios de hogar, cuidado y bienestar social de forma integral y de calidad para la población adulto mayor y sus familias.”

8.2.1.3 PRINCIPIOS

PROPUESTA:

- a) Innovación. Ideas condensadas en acciones encaminadas a mejorar los servicios ofertados sobresaliendo en el sector.
- b) Calidez. Prestación del servicio a los adultos mayores y sus familias, de forma amable y humanizada,
- c) Calidad. Generación de una cultura orientada al mejoramiento continuo de los procesos y a la prevención de eventos que puedan afectar la salud y seguridad de las personas.
- d) Mejoramiento continuo. Acciones permanentes de mejora, en las actividades de los procesos organizacionales.
- e) Compromiso social. Actividades con sentido de pertenencia hacia la organización, personas mayores y sus familias en el desarrollo de las labores diarias generando un impacto positivo en la sociedad.
- f) Trabajo en equipo: Es el aporte de todos los que intervienen en los diferentes procesos de la organización, buscando el logro de los objetivos organizacionales.

8.2.1.4 VALORES

- a) Solidaridad: Accionar de manera mutua o en conjunto con el estado, la sociedad y la familia brindando apoyo a la población adulto mayor cuando se encuentre en condición de vulnerabilidad.
- b) Fraternidad. Es el compañerismo y afecto de los colaboradores que realizan las acciones para el logro de los objetivos estratégicos

- c) Honestidad: realizamos todas las operaciones con transparencia y rectitud.
- d) Lealtad: Somos fieles a la organización y buscamos su desarrollo y permanencia en el tiempo.
- e) Responsabilidad: Obramos con seriedad, en consecuencia con nuestros deberes y derechos, acorde con nuestro compromiso con la organización.
- f) Respeto: Escuchamos, entendemos y valoramos al otro, buscando armonía en las relaciones interpersonales y laborales.

8.2.1.5 OBJETIVOS

PROPUESTA:

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- a) Prestar servicios de hospedaje, alimentación, cuidado y protección de la vida y de la salud a las Personas Mayores.
- b) Desarrollar un Sistema de Gestión de Calidad enfocado al mejoramiento continuo, que responda a las exigencias normativas, a las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias, y a los intereses corporativos de la organización.
- c) Asegurar un desarrollo empresarial a la vanguardia de los cambios tecnológicos y normativos definidos en el sector, garantizando una eficiente administración y optimización de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y humanos.

- d) Garantizar que los procesos organizacionales estén enmarcados en políticas de uso racional de los recursos físicos, orientadas a preservar el medio ambiente y a estimular procesos de protección de los recursos naturales.
- e) Brindar herramientas a los adultos mayores, sus familias y al talento humano para que opten por prácticas saludables y aptitudes indispensables para mejorar las condiciones de vida.
- f) Generar estrategias de acompañamiento a la transformación de entornos físicos, sociales y ambientales para que beneficien la salud de la comunidad.
- g) Implementar una filosofía de mejoramiento continuo de la calidad como política institucional en la prestación de servicios.
- h) Ampliar y diversificar los servicios del portafolio ofertados, con orientación comercial hacia la exploración de nuevos mercados, garantizando un crecimiento sostenido y competitividad en el sector.
- i) Implementar un modelo de atención integral con enfoque diferencial garantizando el reconocimiento, restitución y garantía de los derechos que tradicional e históricamente han sido vulnerados, marginalizados y discriminados.

8.2.1.6 ANÁLISIS DE ENTORNO INTERNO Y EXTERNO

Se decide utilizar la matriz DOFA, la cual se compone de dos aspectos, uno es el análisis externo que a su vez se divide en oportunidades y amenazas y el otro aspecto es el análisis interno en donde se encuentran las fortalezas y las debilidades.

PROPUESTA:

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Compromiso de los organismos directivos. 2. Presencia de una comunidad religiosa que apoya la gestión y el cuidado. 3. Atención con calidez en la prestación del servicio. 4. Conformación de un equipo multidisciplinario para la atención de los adultos mayores. 5. Implementación y sistematización de los costos de la fundación a través de un software aplicativo. 6. Contar con convenios docente-asistenciales para la práctica formativa de los estudiantes, con diferentes instituciones educativas 7. Para la prestación del servicio no hay discriminación por estrato, razas, etnia, religión y otros. 8. Contar con la estampilla municipal pro-ancianato. 9. Participación frecuente en reuniones de socialización con otros hogares de Colombia. 10. Formación permanente de la Comunidad religiosa hacia la dirección de la Fundación en asuntos administrativos y jurídicos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de la población vulnerable. 2. Benefactores del sector privado, público y/o por particulares. 3. Ampliación del portafolio de servicios con nuevas alternativas (centro vida, restaurantes, espacios lúdicos). 4. Cofinanciación de proyectos con ONG'S y otras organizaciones interesadas. 5. Alianzas estratégicas con otras instituciones educativas y del sector comercial. 6. Cambio del perfil demográfico. 7. Reformas de las leyes en pro de la población adulto mayor. 8. Estabilidad política del país. 9. Identificación social con la fundación. 10. Compromiso político de los dignatarios con la tercera edad. 11. Posibilidad de presentar proyectos a nivel nacional e internacional para la consecución de recursos. 12. Desarrollar proyectos para la productividad de la granja. 13. Implementación de programas de educación continua para la formación de cuidadores del adulto mayor en casa.

<p>11. Contar con excelentes espacios locativos para el funcionamiento.</p> <p>12. Contar con una granja.</p> <p>13. Donaciones que realizan a la organización.</p>	
DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>1. Resistencia al cambio por talento humano institucional.</p> <p>2. Carencia de estrategias motivacionales al personal.</p> <p>3. Poco talento humano calificado en el cuidado de los ancianos las 24 horas.</p> <p>4. Talento humano sin constante capacitación.</p> <p>5. Inadecuado espacio físico para la atención en salud del anciano.</p> <p>6. Falta de implementación de los procesos administrativos y asistenciales.</p> <p>7. No contar con instalaciones propias.</p> <p>8. Falta personal de apoyo a la administración en áreas de la portería y vigilancia.</p> <p>9. No contar con un direccionamiento estratégico.</p> <p>10. No contar con manual de procesos.</p> <p>11. No tener implementado un programa de calidad y auditoría.</p> <p>12. No existe un programa de ocupación del tiempo libre en los adultos, y que además pudieran generar recursos económicos y beneficios sociales.</p>	<p>1. Posible suspensión de la estampilla pro-ancianato.</p> <p>2. Mayor porcentaje de los recursos del convenio de la estampilla pro-ancianato a los centros vida.</p> <p>3. Demora en el desembolso de los recursos de la estampilla.</p> <p>4. Nuevas organizaciones con la misma actividad.</p> <p>5. Inestabilidad económica del país.</p> <p>6. No conocer el desenlace de los procesos jurídicos que ha entablado el Hogar.</p> <p>7. Los competidores tienen mayor difusión de las estrategias de mercadeo.</p> <p>8. Imagen corporativa no posicionada en el sector.</p> <p>9. No implementación de la estampilla a nivel departamental.</p>

<p>13. No existe un programa de integración de la familia con la institución y con el anciano.</p> <p>14. No está visibilizado la fundación en la WEB.</p> <p>15. Poca experiencia en labores del agro.</p>	
---	--

Estrategias FO:

1,13 /2, 9,11 Desarrollo de actividades colectivas en la organización como donaciones, teletones, banquetes, bingos, bazares, involucrando al sector privado, público y particulares.

1, 4,6 / 1, 3, 5, 9,13 Realizar alianzas con otras instituciones educativas para ampliar los convenios docente asistencial.

1, 6, 12 / 3, 5, 9, 12 Ampliar los convenios docente asistencial actuales con otros programas según necesidad de la organización, como con la facultad de ingeniería agroindustrial para el aprovechamiento de la granja.

1, 2, 10/ 4,5, 9, 11, 12 Desarrollar proyectos con ONG y otras fundaciones para la financiación de necesidades sentidas de la organización.

1, 8, 10/ 7, 8,9, 10Fortalecer las relaciones con los representantes políticos del municipio y departamento para generar mayores recursos y cumplimiento en la entrega de la estampilla pro ancianato.

1, 2, 3, 4, 6/1, 3, 4, 6, 7, 13 Implementar programas de educación para la formación de cuidadores del adulto mayor en casa.

1, 4, 6, 10/5,13 Gestión de programas de educación continúa para el talento humano de la organización.

Estrategias FA:

1, 12/1, 2, 3, 9, Realizar alianzas con los principales centros de abastecimiento de mercado de la ciudad de Popayán, para la comercialización de la producción de la granja.

1, 10, 11, 12/1, 2, 4, 5, 6, 7, 9 Ampliación del portafolio de servicios de la organización (centros vida, restaurante, recreación).

1, 2, 7, 9/ Implementar la imagen corporativa de la organización para el posicionamiento en el mercado.

1/7 Difundir las actividades realizadas de auto sostenimiento de la organización como el almacén y la granja.

Estrategias DA:

1, 2, 6, 9, 11, 12, 14/ 4, 7, 8 Desarrollo de estrategias administrativas que generen una estructura organizacional.

6, 9, 10, 11/4, 7, 8 Definir el mapa de procesos de la organización.

1, 4, 6, 10,11/4, 7 Realizar el manual de procesos y procedimientos de la organización.

6, 12,13, 14, 15/1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 Implementar estrategias de mercadeo.

Estrategias DO:

1, 2, 3, 4, 6, 9, 10, 11/ 4, 5, 11, 12, 13 Documentar e implementar los procesos y procedimientos de la organización a través de los convenios docente-asistenciales con las diferentes facultades como la de administración de empresas.

1, 2, 3, 4, 8, 9/3, 5, 12, 13 Implementar un programa institucional de capacitación para el personal de la organización.

1, 5, 6, 13/1, 3, 4, 6, 7,12, 13 Reorganización de los espacios físicos de la fundación, para la ampliación del portafolio de servicios.

8.3 PLAN OPERATIVO DEL PROCESO DE LA GERENCIA ESTRATÉGICA DE LA FUNDACIÓN HOGAR PARA ANCIANOS SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE POPAYÁN.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	RECURSOS	INDICADOR
1. Fortalecer los servicios de hospedaje, alimentación, cuidado y protección de la vida y de la salud a las Personas Mayores.	a) Consolidación de alianzas estratégicas con otras instituciones educativas.	1. Concertación de Convenios con diferentes Facultades de la Universidad del Cauca: -Facultad de Artes para decoración del hábitat de la población adulto mayor. -Facultad de Ingeniería Agroindustrial para el desarrollo de programas agrícolas para fortalecimiento de la alimentación de la población de	Organismos directivos.	Estampilla Pro-Ancianos. Donaciones Recursos captados	1 Convenio marco con la Universidad del Cauca con las Facultades de: Arte, ingeniería Agroindustrial y Salud.

		<p>adulto mayor. -Facultad de Salud para la implementación de un programa de educación continua de cuidado y protección del adulto mayor para los cuidadores, auxiliares y familias de los adultos mayores de la institución.</p>			
		<p>2. Educación continua para los manipuladores de alimentos con el SENA</p>			<p>1 programa de educación continua documentado para la formación de manipuladores de alimentos dentro del plan de capacitación de la</p>

					institución
		3. Convenios con las Escuelas de Capacitación para el fortalecimiento del auto cuidado de la población adulto mayor.			1 Convenio documentado para el programa de educación continua en auto cuidado de la población mayor
		4. Adecuación de infraestructura y mejoramiento de muebles y enseres, de acuerdo a la ley 1315 de 2009.			Gestión de 1 proyecto para la adecuación de la infraestructura y mejoramiento de muebles y enseres.
	b) Brindar servicios de alta calidad.	1. Referenciación de nuestros niveles de servicio con otras instituciones municipales o nacionales.			1 informe semestral sobre el análisis de la posición competitiva.

		2. Evaluación de la oferta de servicios prestados.		1 informe semestral sobre la demanda versus la oferta de servicios.
		3. Elaboración de planes de mejoramiento con base en el análisis competitivo.		1 Plan de mejoramiento.
		4. Organizar encuentros con diferentes instituciones para retroalimentación de la información.		2 eventos interinstitucionales de retroalimentación
	c) Gestión de programas de educación continua para los adultos mayores, sus familias y al talento humano de la fundación	1. Capacitación en prácticas saludables, cuidados de adulto mayor, clima organizacional, gestión de calidad, deporte y		Plan institucional de capacitación documentado.

		recreación, auto cuidado, grupo multidisciplinario y otros.			
		2. Implementación de programas de educación para la formación de cuidadores del adulto mayor en casa.			1 programa de educación continua para la formación de cuidadores del adulto mayor en casa documentado y aprobado.
		3. Sostenimiento de minutas establecidas por la nutricionista de acuerdo con la valoración nutricional encontrada.			Minutas sostenidas en un mes sobre las minutas realizadas en un mes * 100
	d) Reorganización de	1. Identificación de los espacios para el nuevo portafolio			Identificación con señalética del 80% de los espacios

	los espacios físicos de la fundación, para la ampliación del portafolio de servicios.	de servicios. 2. Ejecución de los proyectos realizados con ONG 3. Adecuación de la infraestructura actual para adultos mayores discapacitados.			físicos de la institución. Alcanzar el 80% en la ejecución de los proyectos con ONG. Adecuación del 80% de la infraestructura para los adultos mayores con discapacidad.
2. Desarrollar un Sistema de Gestión de Calidad enfocado al mejoramiento continuo, que responda a las exigencias normativas, a las necesidades	a) Comité de calidad conformado por personal administrativo, asistencial ancianos y familias	1. Realización del mapa de procesos de la organización. 2. Elaboración del manual de procesos y procedimientos de la organización. 3. Implementación, socialización de los procesos de			Mapa de procesos aprobado y socializado. 80% de los procesos y procedimientos documentados. Despliegue del 80% del proceso de calidad en la

y expectativas de los usuarios y sus familias, y a los intereses corporativos de la organización.	calidad.				institución.
	4. Implementación de planes de mercadeo				Plan de mercadeo documentado y operativo en un 80%.
	5. Implementación de una política de mejoramiento continuo de la calidad como política institucional en la prestación de servicios.				Política de mejoramiento institucional, documentada y aprobada.
	6. Difundir la imagen corporativa de la organización para el posicionamiento en el mercado.				Imagen corporativa diseñada.
	7. Convenio con la Universidad del Cauca con la				1 Convenio con la Facultad de Ciencias Contables

		<p>Facultad de Ciencias Contables y Económicas, para:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Documentación e implementación de los procesos y procedimientos de la organización. -Sistema de costos de la organización 			y Económicas
		8. Implementación de una política institucional de seguridad del paciente adulto mayor.			
4. Diversificar los actuales servicios del portafolio ofertados hacia	a) Búsqueda de financiación para adelantar proyectos con ONG y otras	1. Presentación del proyecto de una necesidad de la fundación.			1 proyecto documentado y socializado.
		2. Ejecución del			La ejecución del

la exploración de nuevos mercados, garantizando un crecimiento sostenido y competitividad en el sector.	fundaciones.	proyecto.		proyecto alcance el 80% de la operatividad.
	b) Participación del sector privado, público y de la comunidad, para la consecución de recursos.	1. Fortalecer las relaciones con los representantes políticos del municipio y departamento para generar mayores recursos y cumplimiento en la entrega de la estampilla pro ancianato		Aumentar en un 20% la red de benefactores.
		2. Desarrollo de actividades colectivas como donaciones, teletones, banquetes, bingos, bazares, entre		Organización de 2 eventos colectivos a nivel municipal.

		otros.			
		3. Realizar alianzas con los principales centros de abastecimiento de mercado de la ciudad de Popayán, para la comercialización de la producción de la granja.			2 alianzas concertadas con centros de abastecimiento de mercado de la ciudad de Popayán.
	c) Crear nuevos servicios en la Fundación.	1. Centro vida, formación de cuidadores en casa, del adulto mayor.			1 proyecto documentado para la apertura del centro vida.
		2. Servicio domiciliaria e institucional de alimentación de acuerdo a la condición nutricional y			Servicio de alimentación domiciliaria e institucional instalado y operando.

		patológica de la población.			
		3. Club de recreación (club de lectura, sala de cine, juegos de mesa, actividades lúdicas y recreativas, talleres de manufacturación.			Proyecto documentado para la conformación de un club de recreación para la población adulto mayor.
		4. Implementación de un programa de Home Care con énfasis geriátrico.			Programa de Home Care documentado y operando
		5. Implementación de un programa de atención de emergencias médicas geriátricas inmediatas.			Programa de atención de emergencias médicas geriátricas documentado y operando
		6. Implementación de un programa de			Programa de orientación

		orientación espiritual.			espiritual documentado y operando.
		7. Implementación de un programa de asistencia por psicología, nutrición y trabajo social.			Programa de asistencia por psicología, nutrición y trabajo social documentado y operando.
		8. Implementación de un programa de educación física y deporte.			Programa de educación física y deporte documentado y operando.
		9. Implementación de encuentros intergeneracionales.			Programa de encuentros intergeneracionales documentado y operando.

8.4 CONCLUSIONES

El direccionamiento estratégico necesita de la planificación de las actividades y de un empeño constante para el logro de los objetivos planteados, es un modo esencial de pensamiento y acción empresarial que vincula continuamente la capacidad de la organización a su entorno, permitiendo una creación del futuro en escenarios continuamente cambiantes e inestables exigiendo un proceso posterior de seguimiento de sus acciones que evalúe periódicamente sus resultados, objetivos y metas.

La investigación realizada en la institución, permite dejar una propuesta de desarrollo para el fortalecimiento y auto sostenimiento, desde el direccionamiento estratégico de la Fundación Hogar Para Ancianos San Vicente de Paul; organización que a nivel regional, presta un servicio en pro-del beneficio del adulto mayor del departamento del Cauca.

El desarrollo de un direccionamiento estratégico en el Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la Ciudad de Popayán es fundamental para permitir el crecimiento y sostenibilidad de la misma, logrando impacto en la sociedad y posicionamiento.

El análisis desarrollado en la Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la ciudad de Popayán, generó una propuesta en la estructura organizacional basados en los pilares de servicio, altruismo, solidaridad y cristianismo, la cual contribuya a cumplir con los objetivos estratégicos planteados en el presente trabajo.

Los planes operativos de la Fundación Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la Ciudad de Popayán, se logran después de realizar un análisis interno y externo de la institución, a través de la matriz DOFA y de la implementación de las estrategias FO, FA, DA, DO, que busca no sólo un crecimiento económico de la misma, sino solucionar un problema social de la ciudad de Popayán.

Se establece que a partir de los objetivos estratégicos, se deben fortalecer y diversificar los servicios de hospedaje, alimentación, cuidado y protección de la vida y de la salud a las

Personas Mayores, a través de la consolidación de alianzas estratégicas con instituciones educativas (Universidad del Cauca, SENA, etc.), brindando servicios de alta calidad, gestión de programas de educación para los adultos mayores, sus familias y al talento humano de la fundación y reorganización de los espacios físicos de la fundación, para la ampliación del portafolio de servicios.

Se identificó que la organización debe contar con un Sistema de Gestión de Calidad enfocado al mejoramiento continuo, incluyendo comités de calidad conformado por personal administrativo, asistencial, adultos mayores y familias, que permitan el desarrollo de procesos, procedimientos, planes y una política institucional de seguridad del paciente adulto mayor.

El Hogar para Ancianos San Vicente de Paúl de la Ciudad de Popayán debe realizar un estudio de factibilidad de mercado para la creación de nuevos servicios que permitan el auto sostenimiento y posicionamiento en el sector (Centro vida, formación de cuidadores, Servicio domiciliario, entre otros).

8.5 RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados de este trabajo de investigación con la Junta Directiva, para el logro de la implementación del Direccionamiento estratégico, aquí propuesto.
- Se debe implementar el direccionamiento estratégico, de manera que se pueda afrontar todas las amenazas del entorno y obtener mayor competitividad en el mercado, cada una de las personas que laboran en la institución deben estar identificados con la organización y conocer muy bien la plataforma organizacional (misión, visión, etc.).
- El direccionamiento estratégico debe ser en todo momento participativo y flexible, se debe además de contar con herramientas como planificación, organización, motivación, selección de personal y control, ya que sin estas herramientas no se lograrán los objetivos de la organización.
- Fortalecer la implementación de los procesos administrativos y asistenciales, incluyendo la implementación de un programa de calidad y auditoría dentro de la institución.
- Es necesario establecer la ampliación del portafolio de servicios con nuevas alternativas (centro vida, restaurantes, espacios lúdicos, formación de cuidadores del adulto mayor en casa.), que además pudieran generar recursos económicos y beneficios sociales.
- Fortalecer las alianzas estratégicas con otras instituciones educativas y del sector comercial, además de la imagen corporativa pobremente posicionada en el sector.
- Implementar programas que permitan el desarrollo del adulto mayor y su familia.

- Desarrollar programas orientados al talento humano que permitan el desarrollo intelectual y social.
- Implementar programas de educación continúa para la formación de cuidadores del adulto mayor en casa.

8.6 BIBLIOGRAFÍA

1. Céspedes E. (2003). El proceso de transición en salud en Colombia e implicaciones para el milenio. En La Cátedra abierta en población 2000-2001. Bogotá: Universidad Externado de Colombia y Fondo de Población de las Naciones Unidas.
2. Chackiel, Juan (agosto de 2000) El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población. Santiago de Chile.
3. Chackiel, Juan , J. Pérez, Díaz, Las causas del envejecimiento demográfico, Apuntes de demografía. Recuperado de <http://apuntesdedemografia.wordpress.com/envejecimiento-demografico/que-es/las-causas-del-envejecimiento-demografico/> Organización mundial de la salud. Recuperado de <http://www.who.int/topics/ageing/es/>.
4. Del Popolo F.(2001).Características socio demográficas y socioeconómicas de las personas en América latina. CEPAL.
5. Dulcey-Ruiz E., Mantilla G., Carvajal L., y Camacho G. (2004). Envejecimiento comunicación y política. Ministerio de Comunicaciones, CEPSIGER.
6. Dulcey –Ruiz E. y cols. (2004). Envejecimiento, comunicación y política. Ministerio de comunicaciones, CEPSIGER. Bogotá.
7. Ministerio de la Protección Social Recuperado de www.concejodepopayan.gov.co/.
8. Notestein, Frank. (1953). "Economic Problems of Population Change". En Proceedings of the Eighth International Conference of Agricultural Economists, págs.13 a 31. Londres: Oxford University Press.
9. Organización Panamericana de la Salud, (2010) Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Indicadores Básicos, Situación de Salud en Colombia. Recuperado de www.col.ops-oms.org.co.
10. Pérez, Uribe. Ignacio, Rafael. (Septiembre 2010). Gerencia Estratégica Corporativa, GEC, Pág. 77-81. Bogotá D.C. Consejo Editorial.
11. Reher, David, (1999), Interacciones entre mortalidad y fecundidad durante la transición demográfica. Un marco explicativo, en Homenaje. Doctor Jordi Nadal: Universidad de Barcelona, , Vol I, pág. 290 y ss. Recuperado de <http://www.eumed.net/cursecon/2/transicion.htm>.
12. Rueda J.O. (2002/2004), Ministerio de Comunicaciones; CEPSIGER: Periodismo y Comunicación para todas las edades, Retos del envejecimiento demográfico en Colombia. Bogotá.

13. Secretaría del senado, Recuperado de
www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2009/ley_1315_2009.html.