

**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN
ORGANIZACIONES SOCIALES DEL ADULTO MAYOR**

**DANIELA GÓMEZ SUA
MARÍA VICTORIA PATIÑO MONTOYA**

**UNIVERSIDAD ICESI
FACULTAD CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA
SANTIAGO DE CALI**

2013

**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN ORGANIZACIONES
SOCIALES DEL ADULTO MAYOR**

**DANIELA GÓMEZ SUA
MARÍA VICTORIA PATIÑO MONTOYA**

**Proyecto de Grado para optar al título de
ECONOMISTA Y NEGOCIANTE INTERNACIONAL
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS**

**DIRECTOR DEL PROYECTO
Francisco Orlando Velásquez Vásquez
Profesor Tiempo Completo Departamento Gestión Organizacional
Universidad Icesi**

**UNIVERSIDAD ICESI
FACULTAD CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA
SANTIAGO DE CALI**

2013

CONTENIDO

RESUMEN.....	1
GLOSARIO	2
1. PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN ORGANIZACIONES SOCIALES DEL ADULTO MAYOR.....	3
1.1. TÍTULO.....	3
1.2. PROBLEMÁTICA.....	3
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNDO	3
2. TRABAJO DE CAMPO	22
2.1. OBJETIVOS.....	22
2.1.1. OBJETIVO GENERAL	22
2.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
2.2. MARCO DE REFERENCIA	23
2.2.1. MARCO TEÓRICO.....	23
2.2.2. CONTEXTUALIZACIÓN.....	24
2.2.2.2. Adulto mayor en Cali.....	27
2.2.2.3. Marco legal	29
2.3. TRABAJO DE CAMPO	31
2.3.1. ETAPAS DEL TRABAJO.....	31
2.3.2. FORMULACIÓN.....	33
2.3.3. JUSTIFICACIÓN	34
2.3.4. APORTE CRÍTICO.....	35
2.3.6. PROPUESTA DEL PROCEDIMIENTO PARA MEJORES PRÁCTICAS EN GESTIÓN EFECTIVA DE LOS PABELLONES DE INSTITUCIONES AL SERVICIO DEL ADULTO MAYOR	40
2.3.7. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....	45
3. BIBLIOGRAFÍA.....	47
4. ANEXOS.....	49
4.1. ANEXO 1: DATOS SOBRE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER	49
4.2. ANEXO 2: DATOS SOBRE LA FECUNDIDAD.....	50
4.3. ANEXO 3: DATOS SOBRE MORTALIDAD INFANTIL	51
4.4. ANEXO 4: MATRIZ DOFA	53
4.5. ANEXO 5: INFORMACIÓN FINANCIERA	55

RESUMEN

La sociedad mundial del siglo XXI es testigo de uno de los fenómenos más importantes a nivel demográfico de los últimos 100 años, el “invierno demográfico” el cual deriva en una tendencia poblacional donde el porcentaje de adultos mayores, entendidos como personas mayores de 65 años según la OMS¹, supera al de infantes y se espera que su proporción crezca abruptamente año tras año. Éste trabajo de grado busca conceptualizar y contextualizar éste fenómeno en términos sociales, de oportunidades de mercado, políticas públicas, entre otros, con el fin de exponer las repercusiones que tendrá a mediano y largo plazo para la comunidad mundial. También busca establecer un procedimiento para mejorar las prácticas en gestión de los pabellones en fundaciones de la tercera edad, de tal forma que se vuelvan eficientes. Así mismo, busca explicar las nuevas corrientes de pensamiento que han surgido alrededor de dicho fenómeno, y cuales han sido las reacciones de algunos agentes sociales en pro del desarrollo de una percepción mundial incluyente con el adulto mayor en ámbitos jurídicos, económicos, comerciales y sociales.

PALABRAS CLAVES:

Adulto mayor, Fundación El Cottolengo, Calidad de vida, Fortalecimiento institucional, Invierno demográfico.

¹ (CASANOVA, 2009, pág. 25)

GLOSARIO

Para efectos del presente proyecto y para la mejor comprensión del mismo se adoptan algunas definiciones, tomadas del diccionario de la lengua española de la Real Academia Española (Real Academia Española) (Real Academia Española)² y de la Organización Mundial de la Salud³ (OMS).

ADULTO MAYOR: Persona mayor de 65 años.

BIENESTAR: Estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica.

DEMOGRAFÍA: Estudio estadístico de una colectividad humana, referido a un determinado momento o a su evolución.

DEPENDENCIA: Situación de una persona que no puede valerse por sí misma.

DEPRESIÓN: Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.

FONENDOSCOPIO: Estetoscopio en el que el tubo rígido se sustituye por dos tubos de goma que enlazan la boquilla que se aplica al organismo con dos auriculares o dos botones perforados que se introducen en los oídos.

SALUD: Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.

² REAL ACADEMIA ESPAÑOLA

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

1. PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN ORGANIZACIONES SOCIALES DEL ADULTO MAYOR

En ésta primera parte se explica la situación del adulto mayor bajo el contexto mundial, regional y nacional de tal manera que se puedan generar contrastes y matices en esta materia. Se focalizará dicho análisis en los ámbitos demográficos, políticos, económicos, culturales y oportunidades de negocio.

1.1. TÍTULO

Fortalecimiento institucional en la fundación “El Cottolengo del Padre Ocampo”.

1.2. PROBLEMÁTICA

1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNDO

Con el fin de contextualizar la presente investigación es necesario considerar los factores que han generado cambios demográficos, culturales, económicos y sociales en el mundo respecto al adulto mayor. Así, se presentará el proceso como se ha venido desarrollando la actual tendencia de envejecimiento mundial con el fin de comprender qué efectos tiene sobre las instituciones actuales a nivel mundial y cómo la sociedad debe afrontar este tipo de fenómeno que año a año se fortalece y el cual se espera que prevalezca. La sociedad mundial es testigo de uno de los cambios demográficos más impactantes e importantes de los últimos dos siglos, el fenómeno del “invierno demográfico”. El invierno demográfico es definido como la tendencia poblacional caracterizada por la reducción de la tasa de mortalidad y de fecundidad en la mayoría de sociedades y culturas del mundo, lo que se traduce en una mayor población con edad avanzada y una menor población de infantes.

Durante el siglo XIX fue común que se presentaran reformas estructurales a los sistemas sociales, económicos, culturales y demográficos, gracias a las revoluciones de carácter intelectual y político que se dieron en esta época. A este siglo se le debe el desarrollo de factores, tendencias y perspectivas que alterarían el comportamiento demográfico que se había dado hasta el momento y que durante los siguientes 120 años gestarían las bases de la actual revolución demográfica. Antes de la Revolución Industrial y Científica, a pesar de las activas relaciones de intercambio comercial internacional, el intercambio intercultural era sesgado y se mantenían los estatutos sociales de cada nación, lo que se traduce en procesos de crecimiento, desarrollo y envejecimiento poblacional diferentes para cada región en el mundo con marcados comportamientos psicosociales. Sin embargo, ciertos factores eran compartidos por la mayoría de las culturas a nivel mundial, tal como la percepción de la familia como eje fundamental de la sociedad lo que implicaba núcleos familiares conformados por gran cantidad de individuos independientemente de las condiciones económicas y educativas de los padres; el rol de la mujer como encargada del hogar y de los hijos sin capacidad de decisión individual, también como participante no activo de la sociedad a la cual se le deben derechos, compensaciones y respeto; la injerencia de la religión en todos los aspectos sociales del individuo y la estrecha relación con los círculos sociales de altos ingresos e influencia nacional. El avance en el comercio mundial a finales del siglo XVIII, el conflicto entre las monarquías del mundo por el control de las colonias y el afán de poseer territorios cada vez más extensos, convergerían en una generación de jóvenes educados, inconformes y de pensamiento reformador que impulsarían las primeras grescas independentistas y darían inicio a la gran revolución de instituciones sociales y nacionales sobre el individuo, la familia y el Estado. Casos como la Revolución Francesa se convertirían en el motor de las grandes revoluciones de pensamiento que se dieron durante el siglo XIX y que como se mencionó anteriormente modificarían las conductas demográficas anteriores. Algunos de los cambios más relevantes heredados por este siglo son la profesionalización del trabajo, la cultura empresarial, las relaciones multiétnicas o

interraciales, el empoderamiento de la mujer y un estilo de vida enfocado al individuo por encima de la familia. Estos cambios sumados a contextos históricos del siglo XIX y XX resultaron en la actual transición demográfica caracterizada por el término de una era de alta fluctuación en la natalidad y la mortalidad, a una era de reducida tasa de fecundidad y mortalidad.

A finales del siglo XX e inicios del XXI estas tendencias se intensificaron, se explicarán las más relevantes a grandes rasgos con el fin de generar un contexto global de la actual transición y posteriormente exponer sus implicaciones para el mediano y largo plazo. La profesionalización del trabajo implica la aparición de la educación como una necesidad no sólo para el desarrollo intelectual del individuo, sino también como un factor generador de ingresos en una sociedad global empresarial con requerimientos específicos en diversas áreas del conocimiento. Ésta tendencia se intensificó en la primera mitad del siglo XX con la expansión de los sistemas e instituciones educativos alrededor del mundo. La educación significaba una oportunidad única de romper con las barreras sociales generacionales de tal modo que los individuos priorizaron las metas personales sobre las familiares de tal forma que finalizando el siglo XX se crea un cambio demográfico principalmente en las estructuras familiares y la tasa de natalidad. Las relaciones multiétnicas o interraciales son una tendencia principalmente del siglo XX, la convergencia de diferentes identidades sociales y culturales ha creado cambios en la perspectiva que las parejas y sus familias tienen del mundo, influenciados por el contexto social y económico en que se desenvuelven. El empoderamiento de la mujer, se puede clasificar como uno de los cambios más significativos de todo este proceso, ya que sus nuevos roles en la sociedad son la principal causa de los cambios en los sistemas familiares y las instituciones sociales alrededor de la misma. Durante el siglo XX la mujer vivió fuertes procesos de inclusión social especialmente en el ámbito educativo y laboral; el rol de la mujer dejó ser únicamente el de vigía del hogar, ahora la mujer inicia el proceso de profesionalización, conoce los anticonceptivos, es más consciente de su futuro

y las expectativas que tiene como individuo, la consecución de una pareja y la formación de una familia ahora es una opción y no una obligación, la mujer se libera y opina, aparecen las primeras parejas homosexuales femeninas, la mujer ocupa posiciones de relevancia política como la de primer ministro, presidente y senadoras, entre otras. La independencia de mujer frente al hombre la hace acreedora del poder de decisión sobre los asuntos de su cuerpo, mente y personalidad, las decisiones de la mujer cambian las estructuras familiares, los procesos demográficos tradicionales y en términos generales reduce el número de familias en etapa reproductiva a nivel mundial.

Los efectos del fenómeno del “inverno demográfico” preocupan de sobremanera a las naciones del mundo por la incertidumbre sobre el sistema pensional, la seguridad social y el sistema laboral. Sin jóvenes que conformen una población económicamente activa que sostenga el sistema pensional que cubre a una gran mayoría de los adultos mayores de 65 años, el sistema pensional se mantiene por algunos años pero eventualmente colapsa ya que no tiene la suficiente capacidad de cubrir a sociedades donde conviven cuatro y hasta cinco generaciones juntas. Así mismo, el sistema económico flaquea como consecuencia de la escasez de mano de obra calificada en la población económicamente activa ya que la reducción de nacimientos significa generaciones jóvenes de menor tamaño que no alcanzan a cubrir las cuotas necesarias de trabajadores para la economía.

La sociedad actual tiene conceptos discriminatorios sobre el adulto mayor, en la mayoría de comunidades se les respeta culturalmente pero no se les tiene en cuenta, por lo menos de manera adecuada, como ciudadanos, consumidores, trabajadores y/o profesionales. La visión sobre el adulto mayor y el proceso de envejecimiento humano se ha caracterizado por una reacia participación del resto de la población a conocer, estudiar y generar proyectos que permitan reformar aquellas instituciones políticas, económicas y culturales de tal manera que la creciente cantidad de adultos mayores pueda seguir aportando valor a la sociedad.

1.2.1.1. Análisis comparativo

A continuación se presenta la Tabla 1, con el fin de realizar un análisis comparativo de algunos indicadores económicos y demográficos de los países que hacen parte de este estudio:

TABLA 1: ANÁLISIS COMPARATIVO DE PRINCIPALES INDICADORES ECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS

ANÁLISIS COMPARATIVO DE PRINCIPALES INDICADORES ECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS																								
FUENTE: EL BANCO MUNDIAL																								
INDICADORES	Alemania			España			Reino Unido			EE.UU.			Japón			Corea del Sur			Chile			Colombia		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Indicadores Económicos																								
PIB Total*	1,996	2,079	2,142	0,713	0,710	0,713	1,727	1,758	1,771	11,209	11,548	11,744	4,878	5,094	5,059	0,754	0,801	0,831	0,109	0,116	0,123	0,143248	0,14898	0,157791
PIB per Cápita**	24,368	25,420	26,184	15,523	15,419	15,449	27,934	28,230	28,226	36,539	37,330	37,691	38,242	39,972	39,578	15,326	16,219	16,684	6,452	6,782	7,123	3,137695	3,218072	3,362466
Gasto Público Total (% del PIB)	31,8%	32,1%	29,7%	30,8%	31,0%	28,8%	46,1%	45,7%	44,3%	26,5%	26,9%	26,1%	19,1%	18,1%	19,8%	21,9%	19,9%	20,4%	21,9%	20,7%	20,2%	18,2%	17,9%	16,8%
Gasto Público en Salud (% del PIB)	9,0%	8,8%	8,4%	7,19%	7,12%	6,95%	8,10%	8%	7,70%	8,36%	8,48%	8,20%	7,62%	7,42%	7,42%	4,03%	4,12%	4,13%	3,65%	3,48%	3,50%	5,09%	4,87%	4,58%
Indicadores Demográficos																								
Población Total (Millones de personas)	81,902	81,777	81,798	45,909	46,071	46,175	61,811	62,263	62,744	306,772	309,350	311,592	127,558	127,450	127,817	306,772	309,350	311,592	16,956	17,114	17,270	45,654	46,295	46,927
Pob. Económicamente Activa	42,180	42,170	42,238	23,107	23,233	23,247	31,693	31,848	32,112	157,816	157,493	158,416	66,472	66,697	66,615	24,547	24,898	25,188	7,561	8,037	8,166	21,582	22,136	22,658
Población infantil (% del total)	13,6%	13,5%	13,4%	14,8%	14,9%	15,1%	17,4%	17,4%	17,3%	20,12%	20,07%	20,06%	13,44%	13,36%	13,28%	16,95%	16,43%	15,95%	22,6%	22,1%	21,7%	29,1%	28,7%	28,4%
Población mayor de 65 años (% del total)	20,2%	20,4%	20,6%	16,9%	17,0%	17,1%	16,4%	16,6%	16,8%	12,85%	13,06%	13,30%	22,1%	22,7%	23,4%	10,8%	11,1%	11,5%	9,0%	9,3%	9,5%	5,48%	5,62%	5,78%
Desempleo (% de la PEA)	7,69%	7,09%	5,90%	18,00%	20,10%	21,60%	7,69%	7,80%	7,80%	9,30%	9,60%	8,89%	5,0%	5,0%	4,5%	3,60%	3,70%	3,40%	9,69%	8,10%	7,09%	12,0%	11,6%	11,5%
Tasa de natalidad***	8,10	8,30	8,10	10,8	10,5	10,2	12,8	13	12,9	13,8	13	12,7	8,5	8,5	8,3	9	9,4	9,5	14,5	14,3	14,2	20,076	19,746	19,404
Tasa de fertilidad (nacimientos por mujer)	1,36	1,39	1,36	1,39	1,38	1,36	1,94	1,98	1,98	2,00	1,93	1,89	1,37	1,39	1,39	1,15	1,23	1,24	1,88	1,86	1,85	2,40	2,10	2,10
Tasa de mortalidad (por cada 1000 hab.)	4,20	4,10	4,00	8,40	8,30	8,30	9,10	9,00	8,80	8,40	8,00	8,07	9,1	9,5	9,9	5	5,1	5,1	5,4	5,5	5,6	5,48	5,48	5,50
Esperanza de vida al nacer - Hombres	77,30	77,50	78,40	78,5	78,7	79,4	78,1	78,5	78,9	75,7	76,2	76,3	79,59	79,55	79,44	76,99	77,2	77,5	75,771	75,895	76,027	69,609	69,837	70,058
Esperanza de vida al nacer - Mujeres	82,50	82,60	83,20	84,6	84,7	85,4	82,1	82,4	82,7	80,6	81	81,1	86,44	86,3	85,9	83,77	84,1	84,4	81,9	82,0	82,2	76,991	77,202	77,405

*Billones de dólares constantes de 2000 - **Miles de dólares constantes de 2000 - ***Nacidos vivos por cada 1000 personas

Fuente: El Banco Mundial

Teniendo en cuenta la Tabla 1 y a manera de contextualización, se han elegido ocho países de diferentes regiones del mundo para realizar un análisis comparativo de los principales indicadores demográficos y el desarrollo de políticas públicas de cada uno de ellos, estos países son: Alemania, España, Reino Unido, Estados Unidos de América, Japón, Corea del Sur, Chile y Colombia. Fueron elegidos por contar con una serie de factores enriquecedores para la comprensión del desarrollo del adulto mayor en diferentes contextos y culturas a nivel mundial, así como los proyectos que se vienen dando en estas economías en pro de defender los derechos del adulto mayor, facilitar y garantizar su bienestar general en la sociedad. Estos países cuentan con culturas contrastantes, la mayoría son países desarrollados o han causado en el último quinquenio avances importantes en materia económica y política. El sistema político y jurídico es diferente a pesar de ser países democráticos y de economías abiertas, el rol del adulto mayor y las percepciones nacional frente a este son distintos, el desarrollo de leyes y derechos frente al adulto mayor tiene enfoques diferentes a pesar de seguir parámetros internacionales, entre otros. Observar las diferencias a nivel mundial sobre el papel del adulto mayor y cómo es la sociedad donde se desarrollan es fundamental para entender el fenómeno del “invierno demográfico” de una manera más precisa y tener claridad sobre las acciones que la sociedad en diferentes naciones están llevando a cabo para hacer frente a éste fenómeno.

La Tabla 1 muestra los principales indicadores demográficos y económicos de los ocho países para los años 2009 a 2011. Cabe anotar que se eligió este rango temporal con el fin de obtener información precisa y disponible para todos los países, ya que en muchos casos los datos de los años 2012 y 2013 aún no han sido publicados por los respectivos países. De la información contenida en esta tabla es importante resaltar los siguientes puntos con el fin de contrastar los contextos nacionales: el tamaño de la población infantil y el desarrollo económico del país crecen en forma inversa, es decir, a medida que un país es más desarrollado y posee cualidades atractivas en materia económica, la población infantil, entendida como los habitantes entre 0 y 14 años disminuye, países como Colombia y Chile que se encuentran en proceso

de desarrollo presentan los menores índices de PIB total y per cápita con la mayor proporción de población infantil entre todos los países; la relación entre el desarrollo económico y la proporción de adultos mayores, adultos con 65 años o más, es directamente proporcional, los países europeos y especialmente los asiáticos cuentan con una población de adultos mayores más alta que los países en vía de desarrollo y su proporción suele ser muy cercana o mayor a la población infantil; en los países en vías de desarrollo el fenómeno del invierno demográfico es moderado ya que se mantienen tasas de natalidad y fecundidad por encima del promedio mundial y tasas de mortalidad bajas, lo que implica un balance relativo de la población joven y la población de adultos mayores, mitigando o suavizando los efectos sobre la estructura económica y social de dicho fenómeno. En general se observa que los países desarrollados son los más vulnerables al fenómeno del invierno demográfico ya que durante las últimas décadas son los que han visto más disminuida su población infantil y por ende la base de su población económicamente activa, la cual sostiene el sistema pensional. En los países en vía de desarrollo la convivencia intergeneracional ha crecido siguiendo la tendencia mundial pero no es tan intensa como en las grandes metrópolis pluriculturales y sobrepobladas donde se ha llegado a observar hasta cinco generaciones conviviendo lo que indica un gran desequilibrio en el sostenimiento que un subconjunto demográfico significa para otro, por ejemplo, al disminuir la población infantil, la población adulta tiene mayor capacidad económica, puede acceder a mejores servicios especialmente en salud y cuentan con mayor probabilidad de superar la expectativa de vida media, sin embargo en las décadas siguientes la población económicamente activa se ve reducida, se presenta escases en la mano de obra principalmente la especializada (a mayor especialización mayor tiempo como población económicamente inactiva) lo que genera fallas en el sistema laboral, económico, de seguridad social y pensional. En conclusión, es necesario tener en cuenta que el contexto específico en que se desarrolle una sociedad influye de manera significativa en la manera en que se dan los procesos de transición demográfica y los efectos que estos producen, por esto no se deben generalizar las repercusiones que tenga una

tendencia a pesar de que esta sea global, ya que detalles específicos de ciertas regiones o naciones pueden derivarse en grandes diferencias a la hora del análisis.

1.2.1.2. Políticas públicas del adulto mayor

Como se mencionó anteriormente, el fenómeno del “invierno demográfico” hace necesaria una revisión de los procesos, proyectos y oportunidades que se han dado y se están llevando a cabo en materia de políticas en pro del bienestar del adulto mayor a nivel mundial. Siguiendo con los lineamientos del análisis comparativo evaluaremos a los ocho países en esta materia con el fin de obtener una mirada general sobre el progreso de las políticas públicas enfocadas al adulto mayor, especialmente las que abarcan el ámbito de salud, seguridad pensional y servicios sociales.

España: España al pertenecer a la Unión Europea debe seguir ciertos lineamientos generales de dicha comunidad en materia de políticas públicas. En los últimos años los estados de la comunidad europea han estado debatiendo el futuro de los sistemas pensionales de cada nación, generando gran polémica por las repercusiones que puede tener tanto para los países de manera individual como para la comunidad entera, teniendo en cuenta que son unas de las naciones más vulnerables frente al fenómeno del “invierno demográfico”, más aun después de repetidos ciclos de decrecimiento económico. Una base importante para la seguridad social española es la Ley General de la Seguridad Social, Ley 26 de 1990. En materia de salud, España se rige por el Sistema Nacional de Salud (SNS) de atención integral, basado en el artículo 43 de la Constitución de 1978 que establece que la protección de la salud es un derecho fundamental de todo ciudadano. La Ley General de Salud establece los procedimientos y derechos que se deben garantizar al ciudadano, así mismo establece la descentralización política para las Comunidades Autónomas en la atención integral, lo que significa que el funcionamiento del servicio depende del presupuesto público. El sistema pensional español es

público, el Estado fija todos los lineamientos para acceder a este servicio/derecho, no es un régimen de ahorro individual, donde la Tesorería General de la Seguridad Social se encarga del recaudo de las aportaciones de empresarios, asalariados, autónomos o agricultores de todas las comunidades españolas. En cuanto a los servicios sociales, se consolidan en la Ley 39 de 2006, que protege los derechos del adulto mayor desde la rama jurídica, regula aspectos como la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, con un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos del territorio español, esta ley es una manera efectiva de desarrollar los servicios sociales para las comunidades poblacionales vulnerables. En conclusión, el servicio de salud es gratuito, el Estado se encarga de garantizar el sistema pensional y han desarrollado satisfactoriamente diferentes programas de servicios sociales lo que indica que el adulto mayor en España goza de bienestar social, las políticas públicas en pro de su beneficio son bastante comunes y cuentan con un sistema equitativo de protección económico tanto para la población económicamente activa como para sus pensionados.

Estados Unidos de América: Es uno de los países con mayor experiencia en el campo de la creación de políticas públicas que garanticen el bienestar de toda la sociedad. Uno de sus grandes logros es el Sistema del Seguro Social, institución encargada de velar por el cumplimiento de los derechos en materia de salud de los ciudadanos estadounidenses. El Social Security se estableció en la década de 1930 para proveer asistencia financiera a los incapacitados y personas mayores por medio del pago de impuestos por parte de empleadores y empleados como contribución a dicho fondo. Cada ciudadano y residente permanente tiene un número único de seguro social que le permite llevar el control de los fondos que se están estableciendo, así como asignar beneficios a aquellos quienes tienen derechos a recibirlos, también es un método muy común de identificación ya que es obligatorio que todo ciudadano esté afiliado a éste sistema. El Seguro Social es un sistema complejo que está ligado a muchos otros servicios del gobierno y de instituciones privadas, en general este sistema se encarga del sistema de salud, servicios sociales, protección a

discapacitados, enfermos de alto riesgo, adultos mayores, infantes, familias con problemas económicos, entre otros. También apoya programas de seguro médico estatal como el Medicare y el Medicaid, y brinda información a la comunidad de cómo acceder a los beneficios que el gobierno ha dispuesto en sus políticas públicas para la protección del ciudadano vulnerable. Estados Unidos es pionero en romper paradigmas sociales, tal es el caso de la formulación de políticas públicas que promuevan el derecho al trabajo de los adultos mayores en edad de jubilación desistiendo de un trato discriminatorio hacia las capacidades productivas de esta población como causa de estándares laborales sobre la edad. Muchos de los problemas que ha tenido la comunidad de adultos mayores estadounidenses se derivan de los recortes presupuestales de los últimos años, frente a los cuales se han visto especialmente vulnerables ya que han destituido programas por la percepción de ser poco esenciales para la sociedad pero que afrenta fuertemente el bienestar de los adultos mayores como el programa de mejoramiento del transporte para el fácil acceso el adulto mayor al sistema de transporte estadounidense, o el programa para la creación de comunidades amables con el adulto mayor. Muchas de las decisiones que se toman en cuestión de políticas públicas en los Estados Unidos están fuertemente politizadas, es decir, aquellas decisiones no se toman bajo criterios económicos o sociales sino según los intereses de los diferentes partidos políticos o gremios privados. En conclusión, las políticas públicas estadounidenses para el adulto mayor han sido tradicionalmente pioneros en la gestión del bienestar de toda la población espacialmente las vulnerables, los infantes y el adulto mayor; sin embargo tal gestión se está viendo disminuida o afectada por las decisiones que se toman a nivel gubernamental como contingencia a los ciclos económicos y otros fenómenos socioeconómicos.

Colombia: Al analizar la situación en materia de políticas públicas para Colombia es necesario anotar que aunque la Constitución Nacional propende a la salud y la dignidad humana como derechos fundamentales y universales del hombre, la situación real es bastante disímil especialmente en el sistema de salud colombiano donde los más vulnerables son los infantes y los adultos

mayores. La salud en Colombia es considerada como un objeto de la economía de mercado, un negocio altamente lucrativo, más que como una institución social que busca garantizar el bienestar de la sociedad y el cumplimiento de sus derechos inalienables. El derecho a la salud como obligación estatal dejó de ser una regla para ser un entredicho, la salud se ha convertido en un servicio de lujo al cual solo algunos pueden acceder por capacidad económica o por fallos en casos judiciales en pro de la prestación del servicio. La situación para el adulto mayor en este contexto es aún más preocupante y penosa, no solo por su vulnerabilidad sino por la falta de conciencia social sobre los derechos de este conjunto poblacional, la percepción de la mayoría de países latinoamericanos sobre el adulto mayor es pesimista, los entienden como una población dependiente en la cual se despilfarra el erario del Estado y que por su condición de vejez tienen menos derechos que aquellos que siguen siendo económicamente productivos para la sociedad. A pesar de que la expectativa de vida ha aumentado en los últimos años, el adulto mayor en Colombia es en general considerado como un paria social. El sector privado y público tienen una visión altamente sesgada sobre la capacidad intelectual, profesional y económica de esta población, por lo cual los proyectos y procesos en pro de su bienestar no son tan entusiastas. Dejando de lado la capacidad de cumplimiento de las normas constitucionales. Colombia cuenta en materia de salud con los derechos fundamentales publicados en la Constitución Política de 1991, la Ley 100 de 1993, que establece que las entidades encargadas de prestar la salud en el país cumplan con un servicio integral a la población específica que requiera el servicio; en materia de servicios sociales es necesario anotar que es un tema relativamente reciente; tanto el Estado como entidades sin ánimo de lucro desarrollan proyectos que buscan principalmente auxilio monetario a comunidades de adultos mayores. Las instituciones más cercanas a los procesos de prestación de servicios sociales son las cajas de compensación familiar, muy conocidas a nivel nacional e internacional, que cumplen con muchas de las obligaciones que el Estado debería garantizar a esta población. En materia pensional, Colombia cuenta con actos legislativos que garantizan el proceso pensional bajo el artículo 48 de la Constitución

Política, en el Acto Legislativo n° 1 de 2005. Colombia, al igual que muchos países en desarrollo trata de seguir las recomendaciones y cumplir con los estándares internacionales de organizaciones como las Naciones Unidas y la Organización Internacional del Trabajo, las cuales establecen marcos de referencias en temas económicos, políticos y sociales para países que buscan alcanzar el bienestar y la prosperidad.

Chile: Ha sido uno de los países pioneros en América Latina en la reestructuración de las políticas públicas enfocadas al adulto mayor al tener en cuenta la presente transición demográfica y los desafíos que esta representa para la sociedad y la economía. Chile ha esbozado todo un plan de políticas con el fin de acondicionar a la población a los cambios derivados de dicha transición y promover percepciones diferentes sobre el adulto mayor de tal manera que la cultura sea más incluyente y genere nuevos proyectos alrededor de esta comunidad. Éstas políticas tienen como fundamento ciertos factores que buscan impulsar los cambios gubernamentales y culturales necesarios para mitigar los efectos nocivos del invierno demográfico como la equidad en las posibilidades de desarrollo social, recursos y acceso a bienes y servicios; la promoción de la solidaridad intergeneracional de la población más joven a la más adulta; la autovalencia y envejecimiento activo como factor dignificante; la prevención de percepciones excluyentes y discriminatorias hacia el adulto mayor desde la educación general a la población; la flexibilidad en el diseño de políticas con el fin de afrontar de forma dinámica y eficiente las consecuencias de los cambios macroeconómicos mundiales en la población de adultos mayores; la descentralización de las políticas públicas el adulto mayor con el fin de extrapolar los proyectos a sectores privados, a la comunidad y al ciudadano; el desarrollo de oportunidades de mercado de bienes y servicios especializados en el adulto mayor que puedan llegar a nivel competitivo por medio de los subsidios y apoyo del Estado. En general, las políticas públicas en Chile buscan generar una transformación sociocultural paralela a la transformación demográfica de tal manera que todos los actores sociales, políticos y económicos estén involucrados y puedan aportar al desarrollo de un futuro más estable no sólo para el adulto mayor sino para todo el país.

Alemania: Se ha caracterizado por ser una de las economías con mayores avances en materia de políticas públicas y de seguridad social, especialmente para el adulto mayor, sus primeras políticas sobre el bienestar del adulto mayor, el sistema pensional y la seguridad social, datan del siglo XIX, siglo en el que muchos países ni siquiera visualizaban la política como garantes de bienestar social. Los efectos del “invierno demográfico” han preocupado desde las primeras postulaciones a los intelectuales alemanes que han caracterizado y estudiado los principales problemas derivados de este fenómeno: sobre envejecimiento poblacional, el costo social de los adultos mayores y el conflicto intergeneracional. Las políticas públicas para el adulto mayor se han enfocado en la generación de escenarios de bienestar económico, protección en salud y garantías pensionales, sin embargo en las últimas décadas se ha generado una corriente de pensamiento que involucra el papel de la comunidad y la cultura como actores principales de las alteraciones que las transiciones demográficas tienen sobre la sociedad. En materia cultural, se ha tendido como objetivo la re-educación de la población sobre el rol del adulto mayor en la comunidad con el fin de transformar la interpretación pesimista del envejecimiento en Alemania; de igual manera la comprensión de la población de adultos mayores como un conjunto heterogéneo con necesidades, capacidades y subsistemas culturales diferentes, que implican un análisis específico para los subconjuntos de adultos mayores. La Seguridad Social en Alemania está compuesta legalmente por cinco ramas: el seguro de enfermedad, de dependencia, de pensiones, de accidentes y de desempleo. La gran mayoría de trabajadores están afiliados al seguro público alemán, sólo algunas excepciones como trabajadores estatales, empleados de trabajos marginales y los de contratación de menos de 50 días anuales, no pueden contar con este tipo de seguro. El seguro de desempleo es una acción voluntaria del ciudadano que le permite normalmente seguir afiliado hasta que se reintegre al mercado laboral. También existe la ayuda social pública, las prestaciones mínimas a favor de los demandantes de empleo, las prestaciones de vejez, las prestaciones en caso de reducción de la capacidad de ganancia y diversas prestaciones familiares y subvenciones para alojamiento. En

conclusión, el sistema de bienestar social alemán es amplio, delimitado y fuertemente estructurado, abarca la mayoría de escenarios sociales y económicos que puedan afectar el bienestar general de los ciudadanos y tiene especial atención a la población vulnerable entendida como infantes y adultos mayores.

1.2.1.3. Mercado del Adulto Mayor

Mientras el crecimiento poblacional es un fenómeno de magnitud importante en algunos países como China, India y las demás economías emergentes; en otras sucede lo contrario, el fenómeno del envejecimiento poblacional resulta significativo y en ocasiones preocupante; por ejemplo, Canadá y algunos otros países del norte de Europa, enfrentan diferentes problemas como falta de mano de obra y una creciente presión sobre los sistemas de asistencia social propios de estos países y provocados por este proceso de envejecimiento.

Este fenómeno tiene implicaciones en el funcionamiento de las empresas. En la actualidad, una de las principales preocupaciones de las organizaciones se refiere a cómo ampliar su stock de clientes. A este respecto existen diferentes estrategias, si se habla de un país con crecimiento poblacional importante, lo más seguro es que el plan se centre en conquistar a estos nuevos compradores potenciales; sin embargo, si se está en un contexto como el de los países nórdicos, la estrategia podría ser algo más complicada; al no darse los procesos de renovación y crecimiento del mercado, las empresas se ven obligadas a competir por un cada vez más reducido margen de participación y en ocasiones quitarle clientes a otras firmas puede no ser sencillo. Sin embargo, esto no tiene por qué ser así, el problema surge porque las compañías han centrado la mayor parte de sus estrategias en conquistar sectores del mercado que ya están saturados como el de los niños, jóvenes y adultos; olvidando otros con inmenso potencial; un ejemplo claro de esto es el mercado de los adultos mayores. Aun cuando los adultos mayores representan una de las fracciones demográfica que cuantitativamente más crece y que tiene

una capacidad de compra para nada despreciable (pues han logrado hacerse a una pensión y unos subsidios estatales significativos; sumado a que los hijos dejan de depender económicamente de ellos), esta fracción del mercado no es eficazmente explotada. Así pues, es fácil advertir que empresas que concentren esfuerzos en identificar y suplir las necesidades de este segmento, podrían incrementar ostensiblemente sus beneficios.

1.2.1.3.1. Spa y gimnasio para adultos mayores

En Plasencia (España), la alcaldía de la ciudad, a través de la Concejalía de Mayores maneja un programa que facilita a los adultos mayores para que accedan a un servicio de spa y que beneficia, mensualmente, alrededor de 160 personas, mejorando su salud y calidad de vida a tal punto que los cupones otorgados por la administración local, no logran suplir la demanda.

La iniciativa presenta numerosos beneficios para ésta población, pues evita el sedentarismo, las subidas de peso y el envejecimiento óseo-articular; mediante deporte dentro del agua se facilita la movilidad articular y evita lesiones, además mejora notablemente las dolencias propias de la artritis, los dolores musculares y evita las atrofas

Al mostrar a los adultos mayores estas bondades y haciendo hincapié en que como consecuencia de todo ello, se reducirá el consumo de medicamentos, una de las principales quejas de estas personas; se espera incentivar a este segmento de mercado a que adquiera paquetes de gimnasia (activa y pasiva), hidroterapia (agua fría y caliente), baños medicinales y de relajación, entre otros. Lo anterior permite mostrar que el mercado en cuanto a terapias de gimnasia y relajación para los adultos mayores no es, en lo absoluto, despreciable y por el contrario tiene un potencial por el que vale la pena trabajar, como lo ha venido haciendo Health en Cuba por más de 15 años.

1.2.1.3.2. Turismo para adultos mayores

Como se advirtió con anterioridad, los adultos mayores pueden tener incluso mayor capacidad de compra que otros segmentos del mercado dados las pensiones y subvenciones a las cuales han accedido por su edad, además de menores gastos provocados por una menor dependencia de sus hijos. Lo anterior, sumado a una mayor disponibilidad de tiempo, hace que la propensión a gastar en ocio sea mayor, y si se tiene en cuenta que una de las actividades que mayor placer genera a las personas adultas es conocer otras culturas y lugares vuelven a este segmento una oportunidad bastante interesante para posibles agencias de viajes u organizadores de eventos y excursiones.

Lo anterior se hace especialmente interesante si se tiene en cuenta que en países como España alrededor del 50%⁴ de los adultos mayores viaja, al menos en fechas especiales. Estos programas de turismo deben ofrecer atención especializada y de primera calidad en cuanto a guías, pero prestar especial atención a controles médicos y nutricionales que suplan los requerimientos de los adultos mayores; igualmente, todo deberá estar acompañado de actividades culturales, recreativas, deportivas, de belleza y bienestar. La razón por la cual se deben ofrecer paquetes tan completos obedece a que los viajeros mayores buscan evitar todo tipo de contingencias y por el contrario les interesa el confort acompañado de seguridad para que este tipo de experiencias sean verdaderamente-relajantes.

1.2.1.3.3. Talleres artísticos para adultos mayores

El objetivo de estos talleres debe ser incentivar a los asistentes para que hagan uso y disfruten de los espacios culturales, además de colaborar en el desarrollo o perfeccionamiento de habilidades artísticas en los adultos mayores teniendo en cuenta que estos disponen de bastante tiempo libre.

⁴ (MINISTERIO DE INDUSTRIA, TURISMO Y COMERCIO DE ESPAÑA, 2007)

Se pueden ofrecer talleres de pintura, escultura, teatro y poesía, entre otros no solo promocionando como actividades culturales sino también como un espacio de reunión, en el que los adultos mayores se integran con personas de edades e intereses similares, generando actividades de socialización, intercambio de saberes y creatividad.

Y tal cual sugiere en Banco de la Republica⁵ “las actividades diseñadas deben adecuarse a las particularidades propias de los Adultos Mayores, especialmente las que tienen que ver con condiciones biológicas (capacidades, discapacidades, enfermedad y salud mental), redes de apoyo (la familia, las asociaciones y organizaciones que acogen adultos mayores) y sociales (acceso a la seguridad social, condiciones socioeconómicas y uso del tiempo libre).

Otras entidades como la Biblioteca Pública Piloto de Medellín ofrecen programas similares por precios que rondan los \$70.000 el semestre⁶, la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina) o la Universidad Autónoma de Baja California (México), que ofrecen cursos similares por más o menos el equivalente a \$300.000 el año⁷⁸; sin embargo entidades como las casas de cultura de cada ciudad o cualquier entidad que fomente actividades formativas en artes pueden aprovechar el tiempo libre y el interés potencial de los adultos mayores en estas áreas.

1.2.1.3.4. Redes de Apoyo mutuo:

Como se ha venido mencionando, una de las principales cuestiones que deben enfrentar los adultos mayores es qué hacer con su tiempo libre, debido a las ocupaciones de sus familiares o a las limitaciones propias de la edad, estas personas suelen ser apartadas de las actividades rutinarias de la familia e

⁵ (BANCO DE LA REPÚBLICA, 2013)

⁶ (Villafrádez A., 2013)

⁷ (UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA, 2012)

⁸ (UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA, 2013)

incluso de la sociedad, lo que constituye un motivo para sentir soledad y abandono.

A estas personas puede ofrecérseles un espacio en el cual se reúnan con personas de su misma edad y/o con sus mismo intereses, en el cual se les presten todas las comodidades necesarias para que pasen un tiempo agradable en el cual se intercambie conocimiento, vivencias y/o experiencias, brindando a estas personas la oportunidad de escuchar y ser escuchadas, mejorando su autoestima ayudando a prevenir la soledad y la depresión.

El paquete puede contener no solo la ubicación de un grupo con características e intereses homogéneos en un espacio con todas las comodidades necesarias, sino también la alimentación adecuada e incluso un servicio de transporte personalizado desde/hacia sus respectivos hogares.

2. TRABAJO DE CAMPO

Con el propósito de extrapolar los conceptos aprendidos en la primera parte de éste documento, se llevaron a cabo salidas de campo, donde se analizó el caso de la fundación “El Cottolengo”. A continuación se presentará la información relevante de dicho caso, así como las propuestas que se consideran fundamentales para una óptima gestión en los pabellones de dicha fundación; las cuales se planearon con el propósito de poderlas replicar en instituciones de esta índole.

2.1. OBJETIVOS

2.1.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las mejores prácticas para que las gestiones en la fundación “El Cottolengo del padre Ocampo” sean efectivas.

2.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los diferentes pabellones de la organización.
- Realizar una propuesta de mejores prácticas para el pabellón San Pio a partir del análisis DOFA.
- Establecer un procedimiento para mejores prácticas en gestión efectiva para los otros pabellones.

2.2. MARCO DE REFERENCIA

2.2.1. MARCO TEÓRICO

2.2.1.1. *Adulto mayor*

Existen diversas definiciones sobre el concepto de “adulto mayor”, que en esencia se acercan a un significado similar, pero para mayor claridad, se tomarán tres que permitan entender la importancia del término de manera sencilla. Una primera definición indica que “El concepto de adulto mayor (...) es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad”⁹.

La segunda definición viene dado de acuerdo a que Las Naciones Unidas considera anciano a toda persona mayor de 65 años (países desarrollados) y de 60 años (países en vías de desarrollo)¹⁰.

Y para concluir con una tercera definición, de acuerdo a la OMS las personas de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos (OMS, 2005).

2.2.1.2. *Residencias de personas mayores*

“Una residencia de personas mayores es un centro gerontológico en el que viven temporal o permanentemente personas mayores en la mayoría de los casos con determinado grado de dependencia. En las residencias se ofrecen servicios de desarrollo personal y atención socio-sanitaria. Por ello las

⁹ (DEFINICIÓN ABC)

¹⁰ (MAYORES DE HOY, 2012)

residencias disponen de un equipo de profesionales adecuados con formación gerontológica específica, pero formados en diferentes especialidades.”¹¹

En la actualidad, son diversas las instituciones a las cuales puede acudir hoy un adulto mayor. Desde Fundaciones dedicadas a su cuidado, programas de apoyo y desarrollo por parte del Estado y las comunidades, hasta instancias relacionadas con su recreación y bienestar.

2.2.2. CONTEXTUALIZACIÓN

2.2.2.1. Adulto mayor en Colombia

Colombia no es un país ajeno al fenómeno del invierno demográfico, cambio demográfico que se viene presentando durante el último siglo a nivel global. Así como el resto del mundo, Colombia se enfrentará a una progresiva reducción de la población joven y fecunda, y una mayor cantidad de adultos mayores que aunque cada vez más productivos y activos, representan grandes retos especialmente para el sistema pensional y el mercado laboral colombiano. Una mayor esperanza de vida al nacer, menores tasas de fecundidad, una tendencia marcada a control poblacional, procesos de urbanización en aumento, mayor participación de la mujer en el mercado laboral y una situación socio-económica más exigente, son algunos de los criterios que explican el desarrollo de este fenómeno en Colombia.

“En el 2011, por cada persona mayor había dos personas jóvenes; en el 2028, por cada persona mayor sólo habrá 1 persona joven. En el 2040 habrá mayor proporción de personas mayores que de jóvenes.”

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en los últimos 20 años se ha duplicado el porcentaje de personas mayores, en el año 2012 la población adulta mayor colombiana llegó a 4.6 millones (9.64%) de personas y para el año 2050 serán 15 millones (28.3%) de personas mayores. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) del total de

¹¹ (WIKIPEDIA, 2013)

adultos mayores del año 2012, el 54.3% corresponden al género femenino y el 45.7% género masculino, ejemplificando la tendencia de las mujeres a ser más longevas que los hombres. La población de adultos mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad, indigencia y/o habitantes de la calle, corresponde al 7.4% del total, entre los cuales el mayor índice son hombres (89%).

Para complementar las afirmaciones anteriores, se presentan a continuación algunos datos que respaldan y ejemplifican el fenómeno de invierno demográfico en Colombia para la última década. Se expondrán datos sobre la evolución de la esperanza de vida al nacer, la fecundidad y la población de adultos mayores.

2.2.2.1.1. *Análisis de esperanza de vida al nacer*

La esperanza de vida al nacer ha presentado un constante aumento desde mediados de la década de 1980, siendo mayor para las mujeres que para los hombres. Esta diferencia se asocia con la situación de violencia imperante en el país desde hace más de medio siglo, teniendo como principales víctimas mortales a la población masculina de la nación. Se estima que para el año 2020 este indicador incrementará a 76.2 años para ambos sexos, lo que equivale a una ganancia media anual de 0.18 años. (Ver anexo 1)

2.2.2.1.2. *Análisis de fecundidad*

La fecundidad en Colombia tiene un rasgo característico que ha sido observado en las últimas décadas, el comportamiento de la Tasa Global de Fecundidad es de carácter descendente y no se han presentado casos que puedan apuntar a un cambio en dicha tendencia en los próximos 40 años. Éste resultado es coherente con el estado actual del país dentro de la teoría de la transición demográfica (invierno demográfico), a pesar de que algunos departamentos del país presenten constancia o incremento en dicho indicador. Los departamentos con estas características son pocos y generalmente se caracterizan por ser

poblaciones con bajos índices educativos, tecnológicos y de desarrollo en infraestructura, además de ser poblaciones remotas o de poco interés para la economía nacional.

Fenómenos como la urbanización afectan de manera negativa o inversa a la fecundidad ya que el desarrollo y la oportunidad de acceso a bienes, servicios y a actividades laborales generados por este fenómeno, inducen a la mujer a postergar la tenencia del primer hijo o a incrementar el intervalo de tiempo entre un hijo y otro (intervalo intergenésico). (Ver anexo 2)

“El nivel y la estructura de la fecundidad guarda correspondencia con el desarrollo socioeconómico del departamento analizado teniendo en cuenta el efecto del nivel de escolaridad femenina, oportunidad de ingreso de la mujer al mercado de trabajo, la generalización en el uso de métodos anticonceptivos modernos, grado de urbanización, entre otros factores, que influyen en el comportamiento de la fecundidad.”

2.2.2.1.3. Análisis de mortalidad

Las razones de mortalidad de una población pueden tener diferentes fuentes o estar asociadas con diversos factores (biológico, cultural, social-político, medio ambiental, etc.), siendo determinantes para el desarrollo de las diferentes generaciones poblacionales en periodos de tiempo determinados. Los índices de mortalidad afectan diferentes esferas de la administración de una nación; pueden ser indicadores de bienestar económico y social, afectar la plataforma salarial y pensional y afectar las políticas gubernamentales en material de salud y cobertura de seguridad social. Para mejorar sus índices de bienestar social mediante la reducción de la mortalidad, especialmente la infantil, los gobiernos alrededor del mundo generalmente realizan planes o proyectos enfocados a mejorar la salud de la población a través de la prevención o actividades de contingencia como programas de vacunación, atención a las mujeres gestantes y durante el parto, o seguimiento continuo en el período perinatal. Estas actividades permiten reducir el riesgo de morir a la población menor de un año

de edad, mejorar la calidad de vida de la población en general, y aumentar la expectativa de vida en el corto y mediano plazo.

2.2.2.2. Adulto mayor en Cali

Enfocando la mirada en la ciudad de Cali, se puede identificar igualmente una transición demográfica. Partiendo del censo de 2005, en esta ciudad se registraron 204.008¹² personas adultas mayores, para el año 2011 se presentaría un crecimiento del 21% de dicha población, identificando así al igual que en el resto del mundo, una tendencia a prolongar la longevidad en los años siguientes.

En Cali, la situación socioeconómica de los adultos mayores cada vez está más deteriorada, en gran medida por la inexistencia y el incumplimiento en el sistema de seguridad social, sobre todo al momento del retiro de dichas personas del mercado laboral, así como debilidades e incumplimientos en el sistema de salud, políticas de vivienda, y mecanismos de integración social e intergeneracional. Por otra parte, las relaciones familiares constituyen otro problema que los aqueja. Un 64% representa el grupo de solteros y separados, los cuales difícilmente cuentan con un apoyo emocional, y compañía, generando así una condición de vulnerabilidad social, económica y afectiva, debido a la fragilidad e incluso completa ausencia de lazos familiares cercanos. Otra situación preocupante es que solo un 21.8% de personas aún trabaja, y solamente el 18,3% recibe una pensión, reafirmando la situación de pobreza característica de la mayoría de estas personas, en donde el 62% de esta población se encuentra en el mercado de la base de la pirámide.

Solo la mitad de la población de adultos mayores en Cali tienen educación básica primaria, y apenas un 15% lograron obtener un título de posgrado, lo que reduce las posibilidades de poder seguir vinculados al mercado laboral. Sin embargo existe la necesidad de desarrollo de programas académicos que generen y fortalezcan conocimientos y habilidades en estas personas,

¹² (GUERRERO VELASCO, 2012)

permitiéndoles transmitir sus conocimientos a otras personas, a la vez que se sienten activos mentales y físicamente, ocupándose en diferentes temas y olvidando un poco problemas de enfermedades físicas y emocionales.

Sin embargo, teniendo en cuenta las problemáticas mencionadas anteriormente, en la actualidad se está llevando a cabo la creación y desarrollo de nuevas políticas públicas en pro del mejoramiento del estado de adultos mayores, que les permita tener un mayor disfrute de esta última etapa. Promoviendo proyectos como la creación de la estampilla¹³ para el bienestar de estas personas, institucionalización de centros de vida para la tercera edad, promoción de la dotación y funcionamiento de los centros de bienestar¹⁴ para el adulto mayor, y demás que tienen como propósito el desarrollo de programas de promoción, prevención y atención a la población adulta mayor, a través de construcción, instalación, adecuación, dotación y funcionamiento en los centros de bienestar del adulto mayor y centros de vida para la tercera edad, prestando servicios de alimentación, orientación psicológica, atención primaria y aseguramiento en salud, capacitación en actividades productivas, deporte, recreación, y promoción de trabajo, permitiendo que esta población tan vulnerable, sea atendida y reciban beneficios en pro del cumplimiento de sus derechos. Igualmente se han venido ejecutando políticas para garantizar el cumplimiento de los derechos del adulto mayor, mediante la asistencia técnica por parte del Gobierno departamental a municipios en la implementación de una política integral a esta población.

Por otra parte, HelpAge¹⁵ International, es un programa de asistencia humanitaria que protege a la población en situación de desplazamiento forzado en Colombia, principalmente a los adultos mayores. Se ha observado que el desplazamiento es un problema grave en Colombia, el cual se ha ido incrementando y empeorando más que todo en los adultos mayores. Por lo cual este programa decidió intervenir en Cali, y concentrarse en 150 adultos mayores desplazados por el conflicto interno armado, ubicados en el distrito de

¹³ (GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA, 2013)

¹⁴ <http://www.valledelcauca.gov.co/accesible/noticias.php?id=25>

¹⁵ (TAYLOR, 2010)

agua blanca. Su objetivo es construir un modelo de atención humanitaria con enfoque diferencial para los adultos mayores y sus familias en situación de desplazamiento forzado, ofreciendo mecanismos para asegurar la inclusión y una mejor atención a la población.

En este orden de ideas, se puede apreciar un escenario factible para el mejoramiento, y el desarrollo de nuevas oportunidades de negocio particularmente en Cali, que tengan como objetivo el aprovechamiento de este segmento de mercado que como ya se sabe está en constante crecimiento, y no solo se esté desviando la mirada de sectores 4,5 y 6 a la base de la pirámide, sino que también se esté retribuyendo a la sociedad, a la inclusión del adulto mayor en esta, y al mejoramiento de calidad de vida de estas personas.

2.2.2.3. Marco legal

Para el desarrollo de las distintas actividades concernientes al adulto mayor, existen leyes, decretos, proyectos de ley, entre otros, que deben tenerse en cuenta; por ello deben conocerse los aspectos legales que implican su manutención, impacto social, protección y defensa de los derechos de los adultos mayores.

La normativa expresada por el gobierno colombiano, busca establecer los programas y estrategias de intervención que deben seguir las entidades públicas y privadas asociadas con el adulto mayor. Se considera que las estrategias formuladas deben estar orientadas principalmente hacia cumplir los siguientes puntos:

- Protección del adulto mayor.
- Atención de salud del adulto mayor.
- Mejoramiento de la calidad de vida.
- Seguridad del adulto mayor.

A continuación se citan algunas leyes, proyectos de ley, decretos y artículos que proporcionan información pertinente para orientar proyectos que impliquen manejo de centros o contacto con adultos mayores.

Ley 2051 de 2008¹⁶

Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”.

Ley 1276 de 2009¹⁷

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.

Ley 29 de 1975¹⁸

Por el cual se faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección a la ancianidad y se crea el Fondo Nacional de la Ancianidad desprotegida.

Proyecto de Ley 267 De 2008¹⁹

La presente ley tiene por objeto garantizar un régimen jurídico exigible para los Centros de Protección Social al Anciano tanto Públicos como Privados destinados a la atención permanente o no permanente de los adultos mayores, sin discriminación de tipo social, religioso, cultural y racial.

¹⁶ (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2008)

¹⁷ (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2009)

¹⁸ (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1975)

¹⁹ (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2008)

El Estado implementará las políticas necesarias para garantizar el cumplimiento de los estándares de eficiencia, eficacia y seguridad del servicio prestado por los Centros de Protección Social al Anciano del país.

Decreto 2011 de 1976²⁰

Por el cual se organiza la protección nacional a la ancianidad.

Artículo 46 de la constitución política de Colombia²¹

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

2.3. TRABAJO DE CAMPO

2.3.1. ETAPAS DEL TRABAJO

Con el propósito de alcanzar los objetivos específicos propuestos para el desarrollo del proyecto de grado, se seguirán distintas etapas que permitan realizar las actividades necesarias para lograr lo que se ha planteado, de esta manera, se definirán dichas actividades como se describe a continuación.

2.3.1.1. *Recopilar información*

Consiste en seleccionar sólo los elementos considerados relevantes y pertinentes para el desarrollo de la investigación, a través de la búsqueda de

²⁰ (MICHELSEN, 1976)

²¹ (CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991, 1991)

información en fuentes primarias y secundarias, para lo cual se cuenta con recursos como: bases de datos académicas y oficiales, artículos académicos, información por parte del personal interno y residentes de la fundación “El Cottolengo del Padre Ocampo” y salidas de campo. La información seleccionada es sintetizada, organizada y analizada por parte del grupo de trabajo como base para alcanzar los objetivos propuestos.

2.3.1.2. Análisis de la situación actual de la gestión de la fundación “El Cottolengo del padre Ocampo”

Se busca realizar un diagnóstico previo con el fin de identificar la situación actual de la fundación “El Cottolengo del padre Ocampo” en las prácticas para las gestiones, los requerimientos de los diferentes pabellones que la comprenden y otros aspectos que se encuentren durante el desarrollo de la evaluación.

En la etapa de diagnóstico se tiene en cuenta la colaboración del personal encargado del manejo de los residentes, recolectar información relevante por medio de la observación en el trabajo de campo y establecer prioridades respecto al estado actual del sistema de gestión efectiva en los pabellones. De esta manera se identificarán elementos importantes, fortalezas y debilidades que permitan plantear dentro del modelo conceptual los elementos necesarios para lograr el desarrollo de buenas prácticas para que las gestiones en la fundación sean efectivas

El diagnóstico se realizará en un inicio con el análisis de los procesos, políticas de calidad, mapa de riesgos críticos, debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas y procedimientos que se llevan a cabo en la gestión de la fundación, identificando todos los elementos y recursos que deban tenerse en cuenta en cada uno de ellos, donde luego se procederá a realizar un procesamiento de los datos recogidos para determinar los aspectos relevantes y críticos que requieran cambios de acuerdo a propuestas sugeridas por el

grupo de trabajo y la normativa colombiana que abarque conexión con el tema estudiado.

2.3.1.3. *Plantear un modelo conceptual*

Se estudiará con detalle toda la normativa y posibles prácticas que mejoren la gestión en la fundación, con el propósito de encontrar los elementos que propongan un manejo deseable de ésta, haciéndola más eficiente desde el buen manejo de los recursos y sus pabellones.

2.3.1.4. *Propuesta de cambios graduales específicos*

Después de realizar la propuesta a la fundación “El Cottolengo del Padre Ocampo” respecto a las buenas prácticas para la gestión eficiente, se propondrán cambios específicos en el proceso de gestión.

2.3.1.5. *Presentación de resultados finales*

Teniendo como base el trabajo desarrollado durante la investigación, se presentará una propuesta final que consta de un mapa de riesgos críticos, políticas de calidad y mejores prácticas para la gestión de los pabellones. Para la presentación de resultados finales se organizará toda la información recopilada, los respectivos análisis realizados y los resultados obtenidos, de tal forma que se presente claramente el desarrollo del proyecto como apoyo de los resultados conseguidos de acuerdo a los objetivos propuestos en un inicio.

2.3.2. FORMULACIÓN

Se encontraron diferencias entre la información suministrada por Martha Rubiela Zapata Obando, la coordinadora del área de salud y la información que

se obtuvo a partir de la observación, contacto con el personal y residentes de la organización. Existen diferencias respecto a las prácticas realizadas por parte del personal, reglas que conciernen a los residentes, falta de información de los pabellones (relacionado con las necesidades de medicamentos, gasto mensual, entre otros) y apoyo de personal ajeno a la institución (horarios y conocimiento del tema).

2.3.3. JUSTIFICACIÓN

Las buenas prácticas en gestión adecuada para las organizaciones (sin importar a qué campo pertenezca), es un tema que ha cobrado vital importancia en el mundo actual a nivel global, principalmente por la búsqueda continua de mecanismos que permitan hacerlas más eficientes y rentables.

Dada la situación actual en la ciudad de Cali, se complementa este documento con un trabajo de campo llevado a cabo en la fundación “El Cottolengo del Padre Ocampo”, la cual fue elegida porque en ella se plasma la realidad actual de una cantidad considerable de personas en edad avanzada que comparten precarias condiciones de vida y expone la falta de ayuda por parte del Estado. La fundación se enfoca en adultos mayores de 60 años, de ambos géneros y con particularidades homogéneas en los perfiles de vulnerabilidad social y económica, y el deterioro del estado de salud. La mayoría de los residentes son personas en situación de pobreza y abandono²²

Con el fin de respetar la voluntad del adulto mayor, es de vital importancia que desde el ingreso y durante su permanencia se exprese su consentimiento de estadía en el hogar. Se enfocan en dar una mejor calidad de vida, apoyados en el lema “el que da a los pobres, presta a Dios”.

²² Se considera abandono porque según Martha Rubiela Zapata Obando, la coordinadora del área de salud, Sólo el 10% de los adultos mayores tienen apoyo familiar. El apoyo familiar puede ser brindado por cualquier miembro de la familia.

Es por esto que el proceso de investigación se enfoca en brindarle herramientas a la fundación para que ésta sea sostenible en el mediano y largo plazo, apoyada en las propuestas que se exponen más adelante para mejores prácticas y así mejorar la gestión.

Para la administración de empresas y economía, éste proyecto es de gran interés porque está directamente involucrado con áreas relevantes para la profesión, tales como logística, planeación, dirección, administración de recursos humanos entre otras que buscan una correcta ejecución de las buenas prácticas en pro de un beneficio integral de la gestión organizacional en fundaciones del adulto mayor.

2.3.4. APOORTE CRÍTICO

La Fundación “El Cottolengo del Padre Ocampo”, es una institución privada sin ánimo de lucro de carácter social, que busca contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor vallecaucano, por tanto es de vital importancia que toda las personas concernientes a la fundación estén comprometidas con las correctas prácticas en gestión efectiva, para velar por la estabilidad futura de los residentes y trabajadores. Por lo mencionado anteriormente, la elaboración de éste proyecto de grado busca contribuir con propuestas para las correctas prácticas en gestión efectiva, con el fin de implementar la normativa expresada por el gobierno de Colombia y mejorar la calidad de vida de los residentes de la fundación.

Ahora bien, continuando con la idea de lo que se espera lograr con la propuesta de un procedimiento para mejorar las prácticas en gestión efectiva, se tiene un panorama prometedor que incluye a la fundación como una entidad que puede contribuir no sólo con el mejoramiento de la calidad de vida de sus residentes, por medio de una buena gestión en la que se desarrollan buenas prácticas de implementación de recursos disponibles, aprovechamiento y

disposición guiadas por un programa con procedimientos estandarizados que permitan lograr mejoras visibles tanto a corto como a largo plazo.

2.3.5. DEFINICIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA FUNDACIÓN EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO²³

La Fundación El Cottolengo del Padre Ocampo es una obra diocesana con personería jurídica, privada y sin ánimo de lucro, fundada el 19 de enero de 1959 por el Padre Fray Alonso Ocampo, religioso dominico de la Orden de Predicadores. El sueño realizado por el Padre Ocampo fue ofrecer albergue a los más desamparados de la sociedad, sin limitaciones de edad, sexo y estado de salud física y mental. Fue “Su Aldea para Todos”. A su muerte, se constituyó una Junta Directiva que, preservando el espíritu del fundador, optó por convertir El Cottolengo en una institución dedicada exclusivamente a dar albergue a Adultos Mayores desamparados, evolucionando hasta convertirse en la entidad que presentaremos a continuación.

2.3.5.1. Misión

“Asistir integralmente las necesidades del Adulto Mayor desamparado para recuperar su dignidad humana como hijos de Dios y miembros de una sociedad, brindándoles servicios de alta calidad, ofrecidos por un grupo de benefactores y colaboradores caracterizados por su profesionalismo y compromiso”.

2.3.5.2. Visión

“Ser reconocidos en el 2013 a nivel Regional como un modelo de excelencia en la atención integral del Adulto Mayor desamparado”.

2.3.5.3. Propósito central

“Él que da a los pobres presta a Dios”

²³ Esta información fue obtenida directamente de la página web oficial de la Fundación El Cottolengo del Padre Ocampo 206.165.69.131:1253/quienes.html y ha sido actualizada con información primaria recolectada durante la segunda etapa del proyecto de grado.

2.3.5.4. Valores institucionales

1. Servicio: Es poner a disposición de nuestros Adultos Mayores nuestras capacidades, conocimientos y habilidades.
2. Amor: Es el motor que impulsa nuestro quehacer diario, que sin duda se verá reflejado en los rostros agradecidos de nuestros abuelos y nos dará la certeza de estar cumpliendo nuestra misión.
3. Solidaridad: Es compenetrarse con las necesidades del Adulto Mayor, sus circunstancias, su estado físico, mental y emocional.

2.3.5.5. Objetivo general

La Fundación El Cottolengo del Padre Ocampo tiene como finalidad asistir integralmente a los adultos mayores abandonados y desamparados en la parte material y espiritual enfatizando en la promoción y prevención, protección, rehabilitación, tratamiento y recuperación de la salud, para que al ser acogidos por la fundación recuperen su dignidad humana como hijos de Dios y miembros de una sociedad. En razón de este objetivo y sin perjuicio del mismo, podrá prestar servicios de salud.

2.3.5.6. Objetivos Específicos:

- Brindar servicios básicos de vivienda, alimentación, vestido y recreación a los 350 adultos mayores residentes.
- Velar por su salud física y mental a través de servicios de salud como medicina, odontología, enfermería, rehabilitación física, terapia ocupacional, nutrición, gerontología, psiquiatría y psicología.
- Brindar capacitación y actualización al equipo interdisciplinario que los atiende y a los mismos residentes.
- Ofrecer servicios de salud a la comunidad de Jamundí.
- Ofrecer campo docente-asistencial e investigativo a profesionales y estudiantes universitarios y de educación media para el cumplimiento del servicio social obligatorio.

2.3.5.7. Junta Directiva

A partir de 1985 después de la muerte de su fundador, la Fundación El Cottolengo del Padre Ocampo estableció una Junta Directiva para dirigir los destinos de la institución, la cual, de acuerdo con el director de la obra, establece los parámetros de trabajo anual. Esta Junta Directiva está conformada así:

- Presidente: Arquidiócesis de Cali - Arzobispo
- Benefactores: cuatro (4) representantes (nombrados anualmente en la Asamblea de Benefactores)
- Familia Ocampo: un (1) representante
- Dominicanos: un (1) representante
- Director(a) Ejecutivo(a)
- Además personal de apoyo conformado por: un (1) revisor fiscal, una (1) contadora, una (1) secretaria.

2.3.5.8. Información general

El Cottolengo está ubicado en el municipio de Jamundí, a quince (15) minutos de la ciudad de Santiago de Cali, en el sur occidente del Valle del Cauca - Colombia. Tiene un área de 46.000 m² en los cuales se encuentran construidos nueve (9) pabellones rodeados de árboles frutales y una gran vegetación. Las instalaciones constan de dormitorios, comedores, cocina, panadería, lavaderos, talleres para terapia ocupacional, capilla, teatro, oficinas y garajes. Su población está integrada por 350 adultos mayores de ambos sexos, mayores de 60 años, grupo social heterogéneo caracterizado por su deteriorado estado de salud y multi-patologías crónicas.

Dadas las características de los adultos mayores residentes, todas las actividades están orientadas a brindarles de manera integral, la mejor calidad de vida posible. Con este objetivo nuestra estructura organizacional está formada por departamentos, a cuya cabeza hay un profesional de planta que coordina las diferentes actividades.

1. Terapia Ocupacional: El adulto mayor encuentra en el trabajo una forma de continuar el proceso de desarrollo como ser humano. El trabajo, la actividad física y recreativa son parte fundamental de la rehabilitación, aumentan la independencia y la autoestima, haciendo del residente un ser útil para sí mismo y para su grupo social. En el momento en que ingresa, puede vincularse de manera voluntaria a cualquiera de las actividades programadas: agropecuarias, culturales, sociales, de manufacturas, educativas, de aseo, mantenimiento, panadería, recreación, salud, mercadeo y ventas.
2. Asistencia Médica y Enfermería: En el área de salud se implementan medidas tendientes a la prevención y promoción de la salud, curación y tratamiento de las patologías prevalentes e incidentes en nuestros adultos mayores.
3. Terapia Física: Ofrece programas orientados a prevenir la pérdida de la funcionalidad en los residentes que ingresan a la Aldea en un deteriorado estado de salud, logrando su rehabilitación física y social.
4. Odontología: Ejecuta programas de promoción, protección, recuperación de la salud oral y rehabilitación del residente en la Fundación El Cottolengo a través de consulta odontológica ambulatoria, charlas de promoción y educación, asistencia en salud oral y realización de procedimientos de patologías que afectan la salud bucomaxilofacial.
5. Gerontología: Trabaja con el adulto mayor desde el punto de vista integral y/o bio-psicosocial y espiritual, creando una cultura sobre el proceso de envejecimiento y sobre la vejez misma, para que el residente conozca todo acerca de este ciclo de vida y las estrategias fundamentales para alcanzar el bienestar personal y del grupo que lo rodea.

La Fundación ha sobrevivido a lo largo de 52 años, gracias a las donaciones de la Empresa Privada y de los benefactores particulares que representan aproximadamente el 72% de las donaciones; un 26% se obtiene mediante unidades productivas de la Fundación El Cottolengo del Padre Ocampo, como venta de artesanías elaboradas por los adultos mayores, mercados de pulgas, panadería, además de venta de servicios de salud, para lo cual estamos

habilitados como IPS (Institución Prestadora de Salud); un 2% a través de contratos con el Gobierno. (Cifras se refieren a ingresos enero a junio de 2011)

Lograr ingresos equivalentes a \$180.250.000 correspondiente al presupuesto mensual, es una ardua tarea que solamente ha sido posible gracias a la solidaridad de muchas empresas y personas particulares que se han comprometido con nuestros 350 adultos mayores y que con sus donaciones en especie, en dinero y en servicios han hecho posible una vejez digna para tantos adultos mayores desamparados que siguen encontrando en El Cottolengo el hogar que las circunstancias les negaron.

Costo adulto mayor 2010 (en pesos colombianos)²⁴

	ADULTO MAYOR	TOTAL ADULTOS MAYORES
Año	\$6,180,000	\$2,163,000,000
Mes	\$515,000	\$180,250,000
Día	\$17,167	\$6,008,450

2.3.6. PROPUESTA DEL PROCEDIMIENTO PARA MEJORES PRÁCTICAS EN GESTIÓN EFECTIVA DE LOS PABELLONES DE INSTITUCIONES AL SERVICIO DEL ADULTO MAYOR

El procedimiento que se presenta en la ilustración 1, se realizó teniendo como base los preconceptos adquiridos en la primera fase del proyecto de grado, las falencias que se encontraron en la visita a la fundación “El Cottolengo del Padre Ocampo” y la aplicación de los conocimientos adquiridos durante las materias cursadas en la carrera profesional. El objetivo de este procedimiento

²⁴ Fuente: Información financiera Fundación El Cottolengo del Padre Ocampo. Ver anexo 5.

es organizar la secuencia de pasos generales para la gestión efectiva de pabellones de las instituciones del adulto mayor, debido a que no se cuenta con una reglamentación estandarizada para estas instituciones.

2.3.6.1. Análisis DOFA

La situación actual de la fundación “El Cottolengo del Padre Ocampo” debe evaluarse teniendo en cuenta los siguientes elementos, los cuales se ampliarán más adelante en un análisis DOFA (Ver anexo 4)

- Debilidades
- Oportunidades
- Fortalezas
- Amenazas

2.3.6.1.1. Estrategias

- D-O (DEBILIDADES – OPORTUNIDADES):
 - Mejores prácticas de mercadeo y publicidad. El Cottolengo, como parte de su misión y visión corporativa, debe realizar un cambio de imagen corporativa que le permita presentarse ante la comunidad metropolitana de Cali como una institución respetable, de alto nivel de compromiso y cumplimiento de sus obligaciones, y que presta un gran servicio. Es decir, debe comunicar su fortaleza y la necesidad de seguir existiendo, ya que no hay otra institución en esta área que pueda hacer el trabajo que ha realizado el Cottolengo.
 - Sistematización (Historia clínica, medicamentos, almacén y registro pacientes). La sistematización de todos los registros es una herramienta clave para mantener el control financiero y administrativo de los recursos de la institución y del pabellón San Pio. Permite tener información 24/7 de los residentes, el consumo de la alacena y de la droguería para todas las instancias de la fundación.

- Oportunidades de negocio. Hacer un análisis para determinar en realidad que actividades constituyen unidades de negocio y si son rentables o no, de tal manera que se puedan aumentar los esfuerzos en aquellas que puedan traer beneficios reales a la fundación y dejar el resto como actividades recreativas.
 - Canales de distribución. Una vez establecidas las unidades de negocio rentables, es necesario explorar diferentes canales de distribución que permitan llevar los productos del Cottolengo a la comunidad caleña ya que constituyen un mercado más grande y con mayor apertura a adquirir productos en pro de obras sociales.
 - Proyectos de comunicación efectiva. Parte de la gestión efectiva se fundamenta en que todas las personas de la institución cuenten con la misma información y que esté lo más actualizada posible. La sistematización puede apoyar este proceso y permitir una mayor unidad dentro de la institución.
- F-O (FORTALEZAS - DEBILIDADES):
 - Hacer uso del espacio para implementar mejores zonas de entretenimiento.

2.3.6.2. Modelo de gestión efectiva de pabellones

La gestión eficiente de pabellones en instituciones del adulto mayor, ha sido un tema que ha pasado inadvertido pese a la necesidad de especialización de estos por el aumento de la cantidad de personas que conforman dicho grupo social. Una gestión eficiente de los pabellones debe obtener el máximo beneficio social para reducir los impactos negativos sobre la salud humana y gastos innecesarios.

Éste modelo se convierte en una normativa necesaria para que las autoridades administrativas y empleados implementen un sistema útil y eficiente para el mejoramiento de las prácticas en los pabellones.

El modelo consta de los siguientes pasos detallados:

1. Diagnóstico para determinar la situación actual.
2. Planificación para el uso de los espacios físicos, y equipos disponibles
3. Registro de residentes y las necesidades de uso de medicamentos por cada uno de ellos.
4. Seguimiento y control de actividades realizadas por los adultos mayores.
5. Diseño de un sistema de seguimiento de consumo/gastos en los que incurre la institución por cada adulto mayor
6. Estrategias que fomenten el fortalecimiento de sentido de pertenencia por parte del personal²⁵
7. Seguimiento de salarios del personal de la institución. Este seguimiento se hace con el fin de evitar doble contabilidad y funcionarios “fantasmas”.
8. Plan de capacitación para preparar al personal en el cumplimiento eficiente de sus labores; a partir de este, realizar un seguimiento que evidencia las prácticas aprendidas.
9. Asignación eficiente de personal por caracterización de pabellón.

²⁵ Los funcionarios de la fundación tienen un alto sentido de pertenencia por la institución.

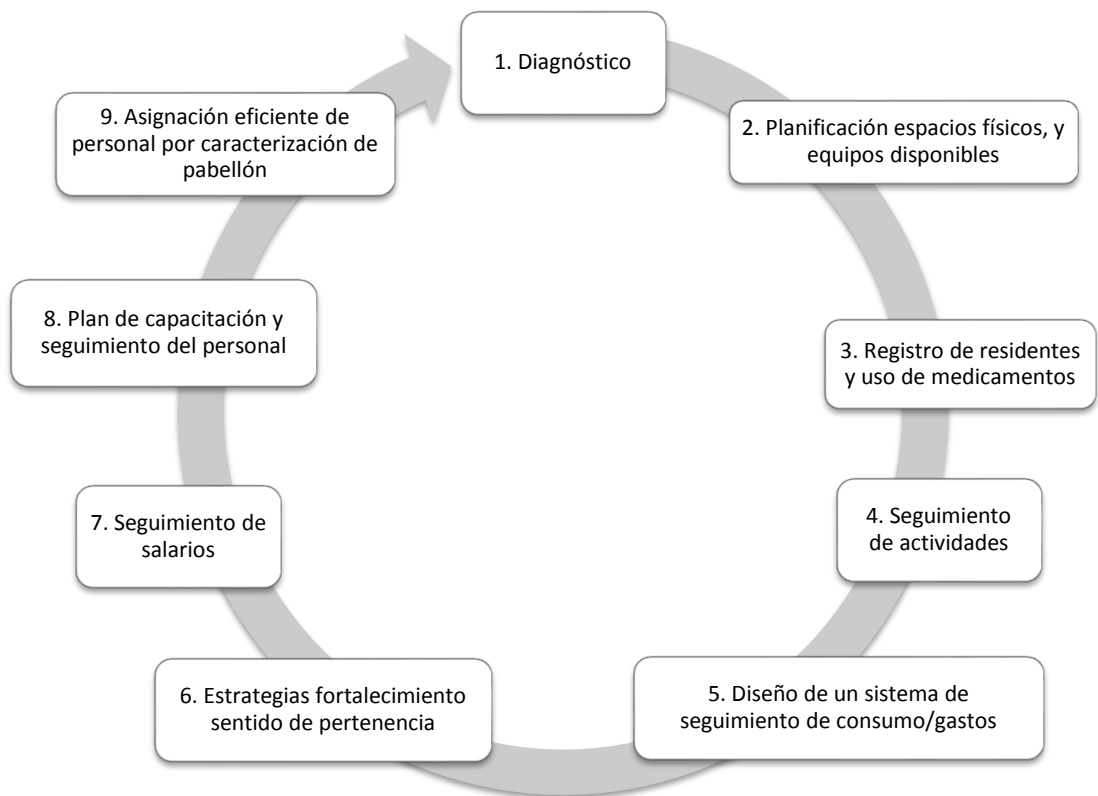


Ilustración 1: Modelo de Gestión Eficaz de Pabellones - FUENTE: Elaboración Propia

2.3.6.3. *Objetivos del modelo*

- Promover los pasos mencionados para el mejoramiento de las prácticas de las instituciones que albergan adultos mayores
- Reconocer el sentido de corresponsabilidad que compete a las instituciones del adulto mayor como mejoradores de la calidad de vida de sus residentes desamparados e institución sin ánimo de lucro. Por lo tanto deben maximizar sus recursos.
- Establecer medidas de control y seguimiento en los pabellones de instituciones del adulto mayor.

2.3.6.4. Actores y etapas del sistema

El modelo de gestión efectiva de pabellones tiene como principales actores a: personal directivo y administrativo, personal de aseo, enfermeras, doctores y residentes.

2.3.7. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

- El pabellón “San Pio” de la fundación “El Cottolengo del Padre Ocampo” se tomó como material de estudio, dado que es el pabellón más grande y relevante que alberga cerca del 30% de los residentes de la institución.
- Actualización de la página web y datos financieros de la fundación que en ella se visualizan, porque hace falta una dirección IP formal, además, la necesidad de brindar solidez y confianza a los posibles donantes interesados.
- Es necesario que se lleve a cabo una Contabilidad discriminada por pabellones. No hay claridad del gasto mensual que en ellos se registra generando el alejamiento de posibles donantes por la posibilidad de fraudes.
- Es de vital importancia realizar la sistematización del control y administración de medicamentos a los pacientes. Así no se generara desperdicio y gastos innecesarios. Además, se regula el horario de la toma de estos.
- La organización en términos administrativos es buena, pero es indispensable la capacitación del personal.
- Existe una incoherencia institucional por parte de lo que comunica Martha Zapata O. y lo que se aprecia en la realidad respecto al gasto total en que incurre la fundación (es mayor y no lo saben porque no cuentan con información actualizada) y el género de los residentes que se encuentran en los pabellones.
- No es suficiente el personal que trabaja en la actualidad.

- Sería de gran apoyo y esperanza para la fundación la realización de una investigación en los próximos semestres acerca de la viabilidad de sus unidades de negocio en la ciudad de Cali.

3. BIBLIOGRAFÍA

- [1] C. K. Prahalad. (2005). *La oportunidad de negocios en la base de la pirámide: un modelo de negocio rentable, que sirve a las comunidades más pobre*. 1ra Edición. Bogotá. Editorial Norma.
- [2] Alexander Salazar. H. Alberto Morales. (2009). *Caso Cottolengo. Proyecto de Maestría*. Universidad Icesi.
- [3] Plan Indicativo de la Política Pública para el Adulto Mayor de Santiago de Cali - Secretaria de Desarrollo Territorial y Bienestar Social – Santiago de Cali: 2007
- [4] Burkhauser, R.V. Quinn, J.F. (1997). *Implementating Pro-Work Policies for Older Americans in the Twenty-First Century*. United States Subcommittee on Aging Forum on Older Workers.
- [5] Coatsworth, J. *Ciclos de globalización, crecimiento económico y bienestar humano en América Latina*. Sandoval, P. (2010). Repensando la subalternidad, Miradas críticas desde/sobre América Latina. (pp. 285 – 310). 2da Ed. Popayán, Envió Editores.
- [6] Comisión Europea. (2012). *La seguridad social en Alemania*. Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión - Unión Europea.
- [7] Fernández, A. (2001). El envejecimiento: una cuestión global en la agenda de las Naciones Unidas. *Psychosocial Intervention / Intervención Psicosocial* 10, no. 3, 251-258.
- [8] National Association of Area Agencies on Aging (n4a). (2012). *Policy Priorities 2012 – Promote the Health, Security & Well-Being of Older Adults*.
- [9] Nicholas, P.K. Smith, M.F. (2006). *Challenges and Health in Germany*. *Population Research and Policy Review*. Vol. 25. No. 5/6, 479-487. Springer.

- [10]Orte Socías, C. Martí X, M. C. (2007). Envejecimiento, educación y calidad de vida: la construcción de una gerontología educativa. *Revista Española De Pedagogía* no. 237, 257-274.
- [11]Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). (2004). *Política Nacional para el Adulto Mayor*. 1ra Ed. Gobierno de Chile – Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- [12]Tamer, N. (2008). La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar. *Revista Argentina De Sociología* 6, no. 10, 91-110.

4. ANEXOS

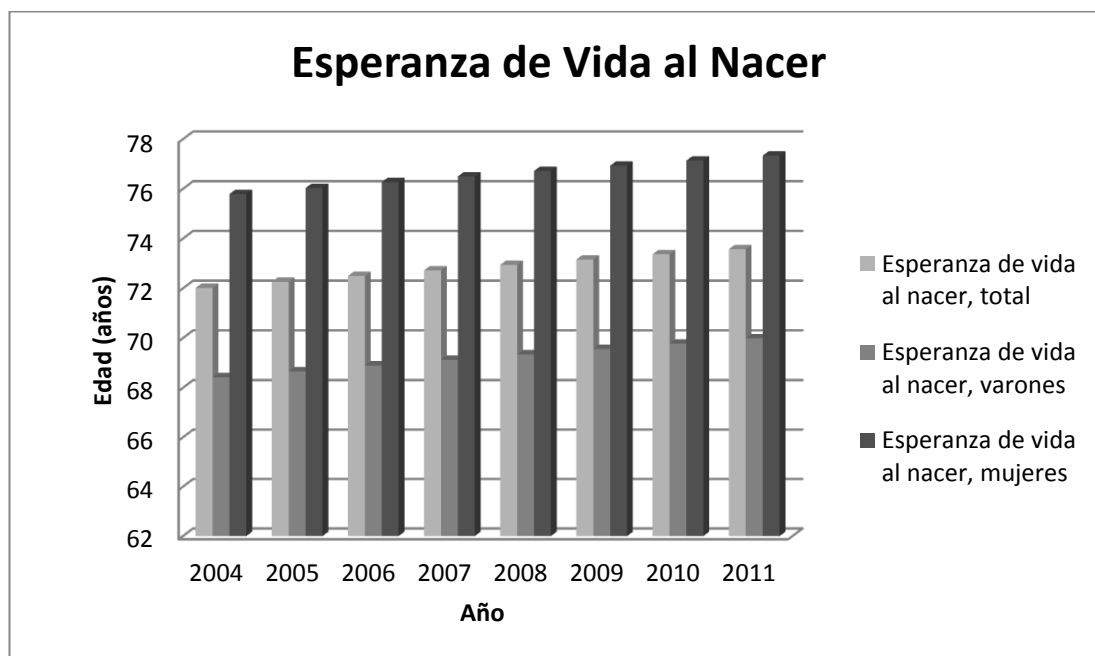
4.1. ANEXO 1: DATOS SOBRE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER

Tabla 2: Esperanza de vida al nacer

ESPERANZA DE VIDA AL NACER 2004 - 2011								
Esperanza de vida al nacer (años)	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Total	72,02	72,26	72,5	72,72	72,94	73,16	73,37	73,57
Varones	68,42	68,67	68,9	69,13	69,35	69,56	69,78	69,99
Mujeres	75,79	76,04	76,27	76,5	76,72	76,94	77,14	77,34

Fuente: Indicadores de desarrollo mundial del Banco Mundial

Ilustración 2: Esperanza de vida al nacer



Fuente: Indicadores de desarrollo mundial del Banco Mundial

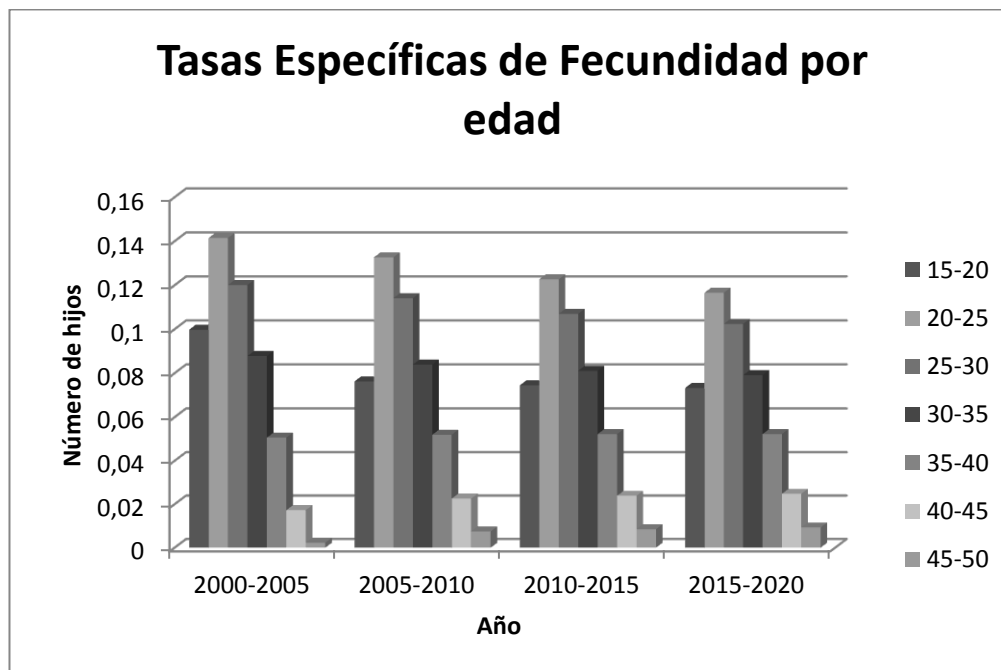
4.2. ANEXO 2: DATOS SOBRE LA FECUNDIDAD

Tabla 3: Tasa de fecundidad

TASA DE FECUNDIDAD 1985 – 2020								
Períodos	Tasas Específicas de Fecundidad por edad							Tasa Global de Fecundidad
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1985-1990	0,122	0,167	0,15	0,119	0,076	0,029	0,005	3,34
1990-1995	0,116	0,161	0,143	0,11	0,068	0,026	0,004	3,14
1995-2000	0,108	0,152	0,131	0,099	0,059	0,021	0,003	2,86
2000-2005	0,1	0,142	0,12	0,088	0,051	0,017	0,002	2,6
2005-2010	0,076	0,133	0,114	0,084	0,052	0,023	0,008	2,45
2010-2015	0,075	0,123	0,107	0,081	0,052	0,024	0,009	2,35
2015-2020	0,073	0,117	0,102	0,079	0,052	0,025	0,009	2,29

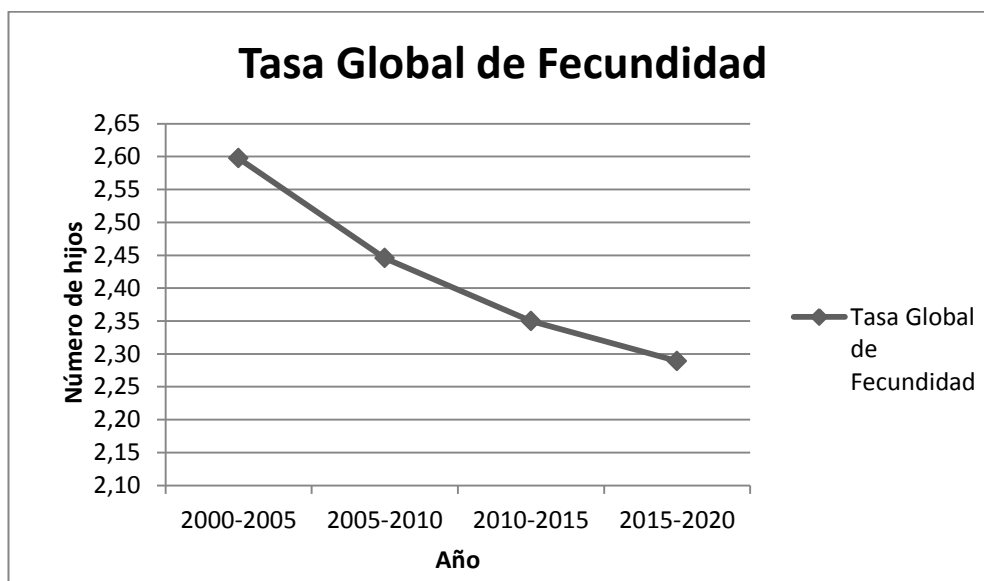
Fuente: DANE

Ilustración 3: Tasa específica de fecundidad



Fuente: DANE

Ilustración 4: Tasa global de fecundidad



Fuente: DANE

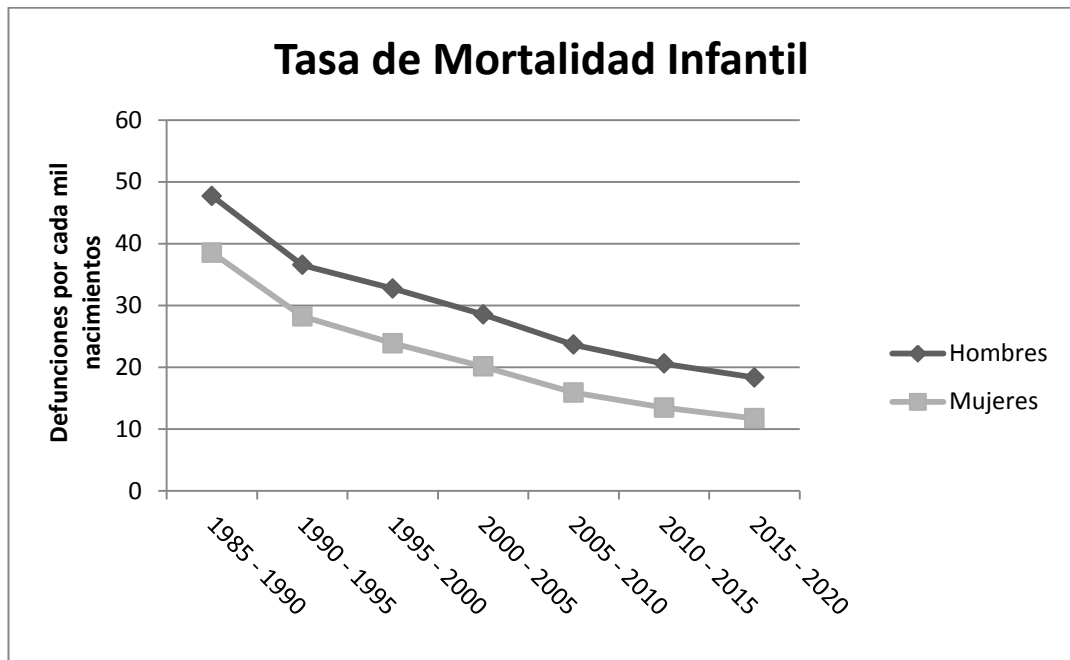
4.3. ANEXO 3: DATOS SOBRE MORTALIDAD INFANTIL

Tabla 4: Tasa de mortalidad infantil

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL			
Por género y sobremortalidad masculina			
Periodos	Hombres	Mujeres	SMM
1985 - 1990	47,7	38,54	1,24
1990 - 1995	36,53	28,24	1,29
1995 - 2000	32,74	23,88	1,37
2000 - 2005	28,55	20,12	1,42
2005 - 2010	23,64	15,92	1,48
2010 - 2015	20,6	13,47	1,53
2015 - 2020	18,34	11,73	1,56

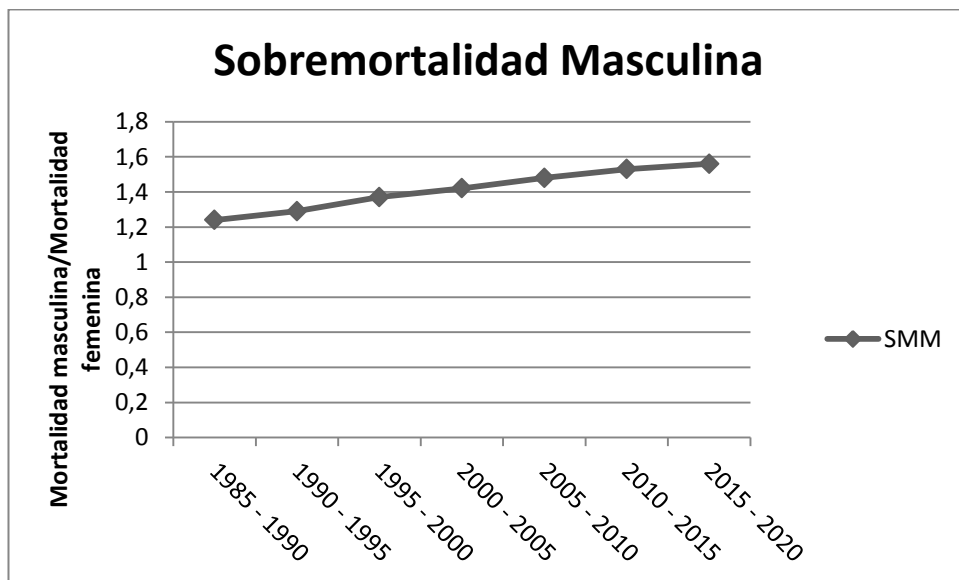
Fuente: DANE

Ilustración 5: Tasa de mortalidad infantil



Fuente: DANE

Ilustración 6: Sobremortalidad masculina



Fuente: DANE

4.4. ANEXO 4: MATRIZ DOFA

ANÁLISIS DE PABELLÓN SAN PÍO - FUNDACIÓN EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO			
FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
El pabellón está constituido por un ambiente familiar, lo que permite una relación más cercana entre los adultos mayores y el personal paramédico, dejando atrás la relación Paciente-Doctor que suele ser fría y poco humana.	Documentación no sistematizada: La información de pacientes y medicamentos, se registra a mano lo cual lleva a pérdida de tiempo, mayores posibilidades de errores humanos y obstaculiza el manejo de información por todas las instancias de la institución.	Demanda de sus servicios para personas particulares (IPS). La IPS representa la unidad de negocios más estable y rentable de la fundación ya que sus servicios son demandados por personas externas a la fundación lo que se traduce en una fuente de ingresos segura.	Carencia de protección y seguridad social de los adultos mayores. Aunque la ley colombiana establece los deberes y derechos del adulto mayor, generalmente estas reglas no se aplican por parte de los responsables (sistema de salud, gobernación, alcaldía, etc.) dejando desamparados a aquellos que debería proteger.
Se cuenta con medicamentos especializados para los adultos de forma mensual y permanente, lo que garantiza el cuidado y atención a sus patologías.	Se vive con una necesidad de economizar al máximo los recursos, lo cual muchas lleva a aplicar malas prácticas por parte del personal paramédico.	Envejecimiento poblacional. En el caso de que El Cottolengo se pueda fortalecer financiera y estructuralmente, es posible que el fenómeno de invierno demográfico no constituya una amenaza sino una oportunidad de negocio al permitirle expandirse dada su amplia experiencia en el cuidado del adulto mayor.	Desconocimiento de la institución por parte de la ciudadanía. Aunque el Cottolengo lleva más de 50 años al servicio de la comunidad, muchas veces es desconocida por los ciudadanos o no se han enterado de las transiciones que se han dado, lo que implica que se mantiene la imagen eclesiástica y de pobreza con la que nació la fundación.
Los adultos mayores del pabellón están por voluntad propia y por requerimiento médico, por lo cual el personal de la fundación está a su disposición al 100 por ciento.	Hay insuficiencia de personal paramédico. Dado que este pabellón requiere mucha atención se encontró que el personal a su disposición especialmente en la noche es insuficiente y no se ha designado de manera eficiente.	Políticas públicas de ayuda al adulto mayor. Un análisis de las políticas públicas para el adulto mayor y la formulación de nuevas que sean eficaces se traducen en apoyo a instituciones que como el Cottolengo prestan un gran servicio social al atender adultos mayores de escasos recursos.	El aporte del sector privado depende del ciclo económico. Cuando hay momentos de recesión económica la empresa privada realiza recortes de presupuesto en las áreas menos sensibles de la compañía siendo el apoyo social una de ellas. Esto se traduce en menores ingresos para el Cottolengo en épocas de recesión y no necesariamente aportes en épocas de auge.
El pabellón tiene un terreno amplio, lo cual lo beneficia para la estructura de su establecimiento ya que permite realizar proyectos de ampliación o adecuación de espacios para otras actividades.	La infraestructura de este pabellón, no es muy buena, se tiene mucha humedad, lo cual lo vuelve un sector débil y poco apto para mantener las condiciones sanitarias necesarias para el cuidado del adulto mayor.	Renegociación del contrato de arrendamiento del terreno de la estación de gasolina. El área donde se encuentra la estación de gasolina ESSO-MOBIL es un área arrendada por el Cottolengo a un precio relativamente bajo, si se hace una revisión del contrato es posible que, dada la rentabilidad del negocio de la gasolina, la fundación pueda establecer un canon de arrendamiento más justo y que signifique mayores ingresos para la institución.	Tendencias desfavorables dado que la gente ha perdido el sentido social y prefiere actuar de forma individualista en vez de preocuparse por el bienestar social.
	Las auxiliares que ingresan a Cottolengo, la mayor parte son practicantes, lo que lleva a tenerlas por un corto periodo de tiempo y tener que capacitarlas cada vez que entran. Generalmente ingresan por obligación académica pero no crean un vínculo con la institución.		
	No cuenta con zonas de entretenimiento para el adulto mayor, lo que se traduce en la falta de servicios de recreación, esencial para la salud mental del adulto mayor, especialmente aquellos con movilidad nula.		

Ilustración 7: Organigrama Fundación El Cottolengo del Padre Ocampo

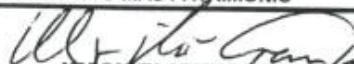


4.5. ANEXO 5: INFORMACIÓN FINANCIERA

Ilustración 8: Información financiera

FUNDACION EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO
NIT: 890,307,397-7
BALANCE GENERAL COMPARATIVO (000)
TERMINADO EN DICIEMBRE 31 DE 2009 Y 2008

	NOTA	2009	2008	VARIACION	%
ACTIVO CORRIENTE					
DISPONIBLE	2	97.102	23.153	73.949	319,39
DEUDORES	3	89.547	135.910	-46.363	-34,11
INVENTARIOS	4	87.153	98.807	-11.654	-11,79
ACTIVOS DIFERIDOS	5	5.894	24.241	-18.347	-75,88
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		279.696	282.111	-2.414	-0,86
ACTIVOS NO CORRIENTES					
INVERSIONES A LARGO PLAZO	6	642.789	695.380	-52.591	-7,56
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPOS	7	3.270.446	3.258.375	12.071	0,37
DEPRECIACION ACUMULADA		-2.003.755	-1.906.299	-97.456	5,11
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES		1.909.479	2.047.455	-137.976	-6,74
TOTAL DE ACTIVOS		2.189.175	2.329.566	-140.391	-6,03
PASIVOS					
PASIVO CORRIENTE					
OBLIGACIONES FINANCIERAS	8	43.906	63.160	-19.255	-30,49
CUENTAS POR PAGAR	9	41.233	41.351	-118	-0,28
OBLIGACIONES LABORALES	10	63.440	76.800	-13.360	-17,40
TOTAL PASIVO CORRIENTE		148.579	181.311	-32.732	-18,06
PASIVO NO CORRIENTE					
OTROS PASIVOS	12	14.831	11.659	3.172	27,20
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE		14.831	11.659	3.172	27,20
TOTAL PASIVOS		163.409	192.970	-29.560	-15,32
PATRIMONIO					
SUPERAVIT DE CAPITAL		95.000	95.000	0	0,00
REVALORIZACION DEL PATRIMONIO		2.348.618	2.348.618	0	0,00
PERDIDAS DEL EJERCICIO		-110.830	-143.605	32.774	-22,82
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES		-307.411	-163.806	-143.605	87,67
SUPERAVIT POR VALORIZACIONES		389	389	0	0,00
TOTAL PATRIMONIO		2.025.766	2.136.596	-110.830	-5,19
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO		2.189.175	2.329.566	-140.391	-6,03


MARGARITA ARANGO MEJIA
 Representante Legal



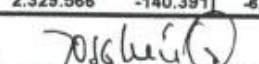

JOSE LUIS ORTEGA DELGADO
 Revisor Fiscal TP No. 61508-T

Ilustración 9: Información financiera

FUNDACION EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO
NIT: 890,307,397-7

ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS (000)
COMPARATIVO
DE ENERO 1 A DICIEMBRE 31 DE 2009 Y 2008

	NOTA	2009	2008	VARIACION	%	PPTO 2010
INGRESOS						
INGRESOS OPERACIONALES		1.665.440	1.542.198	123.243	7,99	1.597.638
Servicios Sociales y de Salud	13	1.665.440	1.542.198	123.243	7,99	1.597.638
MENOS : COSTOS DE OPERACION						
PRESTACION DE SERVICIOS	14	724.623	632.293	92.330	14,60	572.700
PERSONAL SALUD	15	620.184	592.227	27.957	4,72	673.000
INDIRECTOS	16	321.223	385.372	-64.149	-18,86	326.910
EXCEDENTES/ PERDIDA		-590	-67.694	67.105	-99,13	25.028
MENOS :GASTOS OPERACIONALES						
GASTOS DE ADMINISTRACION	17	175.904	180.512	-4.608	-2,55	194.652
EXCEDENTES/ PERDIDA OPERACIONAL		-176.493	-248.206	71.713	-28,89	-169.623
MAS: OTROS INGRESOS	18					
INGRESOS NO OPERACIONALES		86.859	127.640	-40.780	-31,95	78.000
MENOS: OTROS EGRESOS	19					
GASTOS NO OPERACIONALES		21.196	23.038	-1.842	-8,00	24.000
PERDIDA DEL EJERCICIO		-110.830	-143.605	32.774	-22,82	-115.623


MARGARITA ARANGO MEJIA
Representante Legal




JOSE LUIS ORTEGA DELGADO
Revisor Fiscal TP No.61508-T



NANCY VALENCIA RAMIREZ
Contadora TP No. 23796-T

Ilustración 10: Información financiera

FUNDACION EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO O.P.
NIT 890.307.397-7
VIGILADO SUPERSALUD
ESTADO DE RESULTADOS A:
Información en Miles de Pesos

	Notas	DE ENERO 1 A DICIEMBRE 31 DE 2010	DE ENERO 1 A DICIEMBRE 31 DE 2009
INGRESOS OPERACIONALES NETOS	21	1.830.207	1.665.440
- COSTO DE VENTAS	22	-1.757.215	-1.666.030
UTILIDAD BRUTA		72.993	-590
- GASTOS OPERACIONALES			
De Administración	23	-194.510	-175.904
De Ventas	24	0	0
UTILIDAD / PERDIDA OPERACIONAL		-121.518	-176.493
- GASTOS FINANCIEROS	26	-18.095	-21.192
+ INGRESOS NO OPERACIONALES	25	93.539	86.859
- EGRESOS NO OPERACIONALES	26	-6.720	-5
UTILIDAD / PERDIDA ANTES DE CORREC. MONETARIA		-52.794	-110.830
+/- UTILIDAD O PERDIDA POR CORRECCION MONETARIA	27	0	0
UTILIDAD / PERDIDA ANTES DE IMPUESTOS		-52.794	-110.830
- PROVISION PARA IMPUESTOS	13	0	0
RESULTADO NETO DEL EJERCICIO		-52.794	-110.830

Las notas a los Estados Financieros conforman un todo indivisible


MARGARITA ARANGO MEJÍA
 Representante Legal


NANCY VALENCIA RAMÍREZ
 Contadora Pública T.P. 23796-T


JOSÉ LUIS ORTEGA DELGADO
 REVISOR FISCAL T.P. 41508-T
 Ver Dictamen Adjunto

Ilustración 11: Información financiera

FUNDACION EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO O.P.
NIT 890.307.397-7
VIGILADO SUPERSALUD
BALANCE GENERAL A :
Información en Miles de Pesos

	Notas	A DICIEMBRE 31 DE 2010		A DICIEMBRE 31 DE 2009	
ACTIVOS					
ACTIVOS CORRIENTES					
DISPONIBLE	2	35.744	1,61%	97.102	4,44%
DEUDORES	3	92.094	4,14%	89.547	4,09%
INVENTARIOS	4	81.577	3,67%	87.153	3,98%
INVERSIONES	6	637.210	28,63%	634.345	28,98%
ACTIVOS DIFERIDOS	5	10.718	0,48%	5.894	0,27%
TOTAL CORRIENTES		857.343	38,53%	914.042	41,75%
ACTIVOS NO CORRIENTES					
INVERSIONES	5	8.054	0,36%	8.054	0,37%
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	7	1.307.925	58,78%	1.266.690	57,86%
VALORIZACIONES	8	51.969	2,34%	389	0,02%
TOTAL NO CORRIENTES		1.367.948	61,47%	1.275.134	58,25%
ACTIVOS INTANGIBLES		0	0,00%	0	0,00%
ACTIVOS DIFERIDOS	5	0	0,00%	0	0,00%
TOTAL ACTIVOS		2.225.291	100,00%	2.189.175	100,00%
CUENTAS DE ORDEN		24.095	1,08%	0	0,00%
PASIVOS					
PASIVOS CORRIENTES					
OBLIGACIONES FINANCIERAS	10	69.728	3,13%	43.906	2,01%

Ilustración 12: Información financiera

FUNDACION EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO O.P.
NIT 890.307.397-7
VIGILADO SUPERSALUD
BALANCE GENERAL A :
Información en Miles de Pesos

	Notas	A DICIEMBRE 31 DE 2010		A DICIEMBRE 31 DE 2009	
ACTIVOS					
ACTIVOS CORRIENTES					
DISPONIBLE	2	35.744	1,61%	97.102	4,44%
DEUDORES	3	92.094	4,14%	89.547	4,09%
INVENTARIOS	4	81.577	3,67%	87.153	3,98%
INVERSIONES	6	637.210	28,63%	634.345	28,98%
ACTIVOS DIFERIDOS	5	10.718	0,48%	5.894	0,27%
TOTAL CORRIENTES		857.343	38,53%	914.042	41,75%
ACTIVOS NO CORRIENTES					
INVERSIONES	5	8.054	0,36%	8.054	0,37%
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	7	1.307.925	58,78%	1.266.690	57,86%
VALORIZACIONES	8	51.969	2,34%	389	0,02%
TOTAL NO CORRIENTES		1.367.948	61,47%	1.275.134	58,25%
ACTIVOS INTANGIBLES		0	0,00%	0	0,00%
ACTIVOS DIFERIDOS	5	0	0,00%	0	0,00%
TOTAL ACTIVOS		2.225.291	100,00%	2.189.175	100,00%
CUENTAS DE ORDEN		24.095	1,08%	0	0,00%
PASIVOS					
PASIVOS CORRIENTES					
OBLIGACIONES FINANCIERAS	10	69.728	3,13%	43.906	2,01%
CUENTAS POR PAGAR	12	56.934	2,56%	41.233	1,88%
OBLIGACIONES LABORALES	14	67.573	3,04%	63.440	2,90%
TOTAL CORRIENTES		194.235	8,73%	148.579	6,79%
PASIVOS NO CORRIENTES					
TOTAL NO CORRIENTES		0	0,00%	0	0,00%
PASIVOS DIFERIDOS	16	0	0,00%	0	0,00%
OTROS PASIVOS		6.504	0,29%	14.831	0,68%
TOTAL PASIVOS		200.739	9,02%	163.409	7,46%
PATRIMONIO					
DONACION INICIAL	17	95.000	4,27%	95.000	4,34%
REVALORIZACION PATRIMONIAL	19	2.348.618	105,54%	2.348.618	107,28%
UTILIDADES	20	-471.035	-21,17%	-418.241	-19,10%
SUPERAVIT POR VALORIZACIONES	8	51.969	2,34%	389	0,02%
TOTAL PATRIMONIO		2.024.552	90,98%	2.025.766	92,54%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		2.225.291	100,00%	2.189.175	100,00%
CUENTAS DE ORDEN		24.095	1,08%	0	0,00%

Las notas a los Estados Financieros conforman un todo indivisible


MARGARITA ARANGO MEJIA
 Representante Legal


NANCY VALENCIA RAMIREZ
 Contadora Publica T.P. 23796-T



JOSÉ LUIS ORTEGA DELGADO
 REVISOR FISCAL T.P. 61508-T
 Ver Dictamen Adjunto

Ilustración 13: Información financiera

FUNDACION EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO O.P.
NIT 890.307.397-7
VIGILADO SUPERSALUD
ESTADO DE RESULTADOS A:
Información en Miles de Pesos

	Notas	DE ENERO 1 A DICIEMBRE 31 DE 2010	DE ENERO 1 A DICIEMBRE 31 DE 2009
INGRESOS OPERACIONALES NETOS	21	1.830.207	1.665.440
- COSTO DE VENTAS	22	-1.757.215	-1.666.030
UTILIDAD BRUTA		72.993	-590
- GASTOS OPERACIONALES			
De Administracion	23	-194.510	-175.904
De Ventas	24	0	0
UTILIDAD / PERDIDA OPERACIONAL		-121.518	-176.493
- GASTOS FINANCIEROS	26	-18.095	-21.192
+ INGRESOS NO OPERACIONALES	25	93.539	86.859
- EGRESOS NO OPERACIONALES	26	-6.720	-5
UTILIDAD / PERDIDA ANTES DE CORREC. MONETARIA		-52.794	-110.830
+/- UTILIDAD O PERDIDA POR CORRECCION MONETARIA	27	0	0
UTILIDAD / PERDIDA ANTES DE IMPUESTOS		-52.794	-110.830
- PROVISION PARA IMPUESTOS	13	0	0
RESULTADO NETO DEL EJERCICIO		-52.794	-110.830

Las notas a los Estados Financieros conforman un todo indivisible


MARGARITA ARANGO MEJIA
Representante Legal


NANCY VALENCIA RAMIREZ
Contadora Publica T.P. 23796-T


JOSE LUIS ORTEGA DELGADO
REVISOR FISCAL T.P. 61508-T
Ver Dictamen Adjunto