

**UNIESTRATEGIA SAS: ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES VULNERABLES  
MEDIANTE PROYECTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DÍA EN EL  
MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ**

**MONICA YOHANNA GOMEZ PACHON**

**ASTRID MILENA GARCÍA ORJUELA**

**ESPECIALIZACION GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

**INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA**

**UNICOC**

**CHIA, CUNDINAMARCA**

**AGOSTO DE 2019**

**UNIESTRATEGIA SAS: ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES VULNERABLES  
MEDIANTE PROYECTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DÍA EN EL  
MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ**

Proyecto de Grado para obtener el título de:

**GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

**MONICA YOHANNA GOMEZ PACHON**

**ASTRID MILENA GARCÍA ORJUELA**

Director de la Especialización

**VICTOR MANUEL VELEZ ABELLO**

**INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA  
UNICOC**

**CHIA, CUNDINAMARCA  
AGOSTO DE 2019**

## Tabla de Contenido

	Pág.
I. Dedicatoria .....	4
II. Agradecimientos .....	5
III. Introducción .....	6
1. Planteamiento del Problema .....	7
1.1. Formulación del Problema .....	7
2. Justificación .....	8
3. Objetivos .....	9
3.1. Objetivo General .....	9
3.2. Objetivos Específicos .....	9
4. Marco de referencia .....	10
4.1. Marco Legal .....	10
4.2. Marco Conceptual .....	19
5. Diagnostico .....	23
6. Línea de Investigación .....	27
6.1. Emprendimiento e innovación .....	27
7. Formulación y diseño de estrategias de intervención para funcionamiento centro día .....	28
7.1. Implementación de equipo administración-interdisciplinario y de apoyo logístico .....	28
7.2. Plan de Atención institucional .....	29
7.3. Presupuesto .....	30
7.4. Evaluación y Seguimiento .....	31
7.5. Proceso de habilitación y/o Acreditación .....	32
8. Resultados .....	34
9. Conclusiones .....	35
10. Bibliografía .....	36

## I. Dedicatoria

El presente proyecto de grado lo dedicamos principalmente a Dios, por ser nuestro guía y orientador, por no permitir darnos por vencidas en el proceso y obtener este logro en nuestras vidas.

A nuestros padres, hijos, hermanos, sobrinos por tener la paciencia y en ocasiones sacrificar el tiempo en familia para poder lograr este objetivo.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que este proyecto se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

## II. Agradecimientos

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición nos acompañó y guio para cumplir con un objetivo más de nuestras vidas.

Agradecer a la Alcaldía de Zipaquirá que mediante la Secretaria de Salud y Secretaria de Familia y Desarrollo Social nos apoyó en documentación estadísticas e información para el proceso de construcción del presente proyecto.

De igual manera nuestros agradecimientos a la Institución Universitaria Colegios De Colombia UNICOC a sus docentes quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pudiéramos crecer día a día, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente queremos expresar nuestro grande y sincero agradecimiento al Dr. Victor Manuel Velez, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

---

### III. Introducción

Se plantea este proyecto teniendo en cuenta que en el municipio de Zipaquirá se atiende a 23 satélites o grupos de personas mayores de zonas urbanas y rurales del municipio, de la misma forma se desarrollan programas de atención nutricional con cuatro puntos de atención; en total se atiende en promedio 1701 personas de forma semanal y que el municipio no contaba con una infraestructura con la capacidad para dicha atención, Por lo tanto la alcaldía municipal inicialmente dentro de su secretaria de salud plantea la necesidad de crear una infraestructura que cuente con la capacidad de atención a este grupo poblacional. la cual inicia su construcción en agosto del año 2018 y la cual está proyectada para su entrega en noviembre del 2019.

Es importante resaltar que el proyecto aquí planteado busca brindar estrategias para el funcionamiento del centro día de personas mayores con un enfoque de hábitos de estilos de vida saludables entendiendo este como herramienta para la buena salud de las personas mayores del municipio de Zipaquirá disminuyendo la asistencia a consultas médica.

## **1. Planteamiento del Problema**

### **¿CÓMO SERIA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DÍA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ?**

#### **1.1. Formulación del Problema**

Este proyecto se desarrolla de acuerdo a un proceso de diagnóstico en el cual el Municipio de Zipaquirá planteo la necesidad de Mejorar las condiciones de atención de las Personas Mayores, teniendo en cuenta que no contaban con espacios adecuados para su atención, generando dentro de su Plan de Desarrollo la construcción de un Centro Día para la Persona Mayor en el municipio, el cual será entregado en el mes de Noviembre del año 2019, pero dentro de sus objetivos no plantearon la estructura para su funcionamiento, por esto este proyecto pretende brindar las herramientas para su funcionamiento desde un enfoque de Salud de forma preventiva y de Hábitos de Estilos de Vida Saludable, proyectando este esquema a un proceso de acreditación de los servicios que se van a prestar en este Centro.

## **2. Justificación**

El presente proyecto se enfocara en brindar un esquema organizacional para la atención de Personas Mayores en el Municipio de Zipaquirá, teniendo en cuenta que el municipio viene atendiendo a 1071 personas mayores en diferentes sectores rurales y urbanos y que estos se centralizaran en el Centro día de Personas Mayores del municipio, generara estrategias de intervención en diferentes áreas de acuerdo a la distribución espacial de la infraestructura optimizando tanto los espacios como el capital humano que desarrollara las diferentes actividades.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo General**

Aunar esfuerzos con la Alcaldía de Zipaquirá para el desarrollo de programas de atención integral para personas mayores vulnerables con un enfoque de hábitos de estilos de vida saludables dentro del proceso de funcionamiento para el centro día de personas mayores del municipio de Zipaquirá.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Generar una estructura organizacional para el centro día.
- Desarrollar un plan de atención institucional.
- Diseñar actividades desde un enfoque de hábitos de vida saludable.
- Realizar una proyección financiera para el funcionamiento del centro día.

## 4. Marco de referencia

### 4.1. Marco Legal

**LEY 1276 de enero 05 DE 2009:**” A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del ADULTO MAYOR en los centros vida.

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

**Artículo 11.** Modificase el artículo 6° de la Ley 687 de 2001, el cual quedará así. Servicios mínimos que ofrecerá el Centro Vida. Sin perjuicio de que la entidad pueda mejorar esta canasta mínima de servicios, los Centros Vida ofrecerán al ADULTO MAYOR los siguientes:

- 1). Alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el ADULTO MAYOR, de acuerdo con los menús que, de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición.
- 2). Orientación Psicosocial. Prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo de profesionales en psicología y trabajo social. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica.
- 3). Atención Primaria en Salud. La cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.

- 4). Aseguramiento en Salud. Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a los adultos mayores dentro de los grupos prioritarios que define la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.
  - 5). Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria.
  - 6). Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.
  - 7). Encuentros intergeneracionales, en convenio con las instituciones educativas oficiales.
  - 8). Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible.
  - 9) Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.
  - 10). Uso de Internet, con el apoyo de los servicios que ofrece Compartel, como organismo de la conectividad nacional.
  - 11). Auxilio Exequial mínimo de 1 salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial.” (<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34495>, 2009).
- **“LEY 100 DE 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

## CAPÍTULO I.

### PRINCIPIOS GENERALES

- **ARTÍCULO 1. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.** El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.
- El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro”.

## **“POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2015-2024.**

ENVEJECIMIENTO ACTIVO. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2002) el envejecimiento activo es “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. El envejecimiento activo se aplica tanto a las personas como a los grupos humanos. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo del curso de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus derechos, necesidades, intereses, capacidades y oportunidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados, cuando necesitan asistencia.

En este contexto es importante destacar el papel de las familias como escenarios en los cuales se favorece el envejecimiento activo, en sus dimensiones de salud, participación y seguridad, tanto por la confluencia de tres o más generaciones como por la contribución de las personas adultas mayores a la familia, a la comunidad y a la economía. También es necesario destacar que los cambios en la condición de las mujeres, quienes debido a su ingreso y permanencia en la fuerza laboral han reducido su función tradicional de atender a las personas adultas mayores de la familia, así como las consecuencias de la industrialización, la urbanización y la creciente movilidad de la fuerza laboral, están transformando el papel de las familias como las únicas fuentes de atención y apoyo a las personas de 60 años o más y el lugar y la posición que se reconocía en las familias a las personas adultas mayores (ONU, 1982).

El término «activo» hace referencia, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar como parte de la fuerza de trabajo, sino a una participación continua en las cuestiones económicas, políticas, sociales, culturales y espirituales. Las personas adultas mayores que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de dependencia funcional pueden, y deben, seguir contribuyendo activamente a sus familias, comunidades, regiones y sociedades.

Uno de los aspectos más relevantes del envejecimiento activo está constituido por la educación, entendida como derecho fundamental de todas las personas a la educación y al aprendizaje a lo largo de la vida, de acuerdo con la evidencia según la cual la capacidad de aprendizaje sólo disminuye hasta edades muy avanzadas. La Comisión Europea define el aprendizaje a lo largo de la vida como “el desarrollo del potencial humano a través de un proceso sustentador continuo que estimula y faculta a los individuos para adquirir todos los conocimientos, valores, destrezas y comprensión que requieran a lo largo de toda su vida y aplicarlos con confianza, creatividad y gozo en todos los roles, circunstancias y entornos” (IMSERSO, 2011).

Los escenarios en que sucede el aprendizaje a lo largo de la vida son formales, no formales e informales. La importancia de los factores psicológicos, emocionales, cognitivos y comportamentales, frente al envejecimiento activo implican el desarrollo de fortalezas humanas como auto-estima, resiliencia, optimismo, vitalidad, bienestar subjetivo, satisfacción con la vida o felicidad, durante el curso de vida y particularmente en la vejez. Tales fortalezas humanas, estudiadas recientemente por la Psicología y la Gerontología positivas, también incluyen la serenidad, inteligencia emocional y social, aprendizaje e inteligencia práctica, modestia y trascendencia, presentes a lo largo de la trayectoria vital de los individuos, junto con la capacidad de modificabilidad y compensación por declive funcional.

El envejecimiento humano es un fenómeno multigeneracional que plantea retos fundamentales a los sistemas de protección social integral y a las políticas de empleo en los países. Las políticas públicas orientadas a garantizar un envejecimiento activo buscan promover condiciones que permitan a las personas tener una vida larga, satisfactoria y saludable.

Esto supone intervenciones a lo largo del curso de vida para garantizar, entre otros, los derechos a la salud, la participación, el empleo, la seguridad de ingresos, la educación, la cultura, la recreación y al medio ambiente, y para promover que cada vez más las personas adultas mayores sean personas activas, participativas, autónomas, con menores niveles de dependencia funcional; e intervenciones para desmitificar la vejez como problema y crear condiciones para que las personas adultas mayores sigan participando en la vida política, económica, social y cultural, tanto en los órdenes regional y comunitario como en la vida familiar.

El envejecimiento activo reconoce la importancia de crear estrategias para la utilización del “tiempo libre” bien sea desde entornos laborales o como prácticas de ocio, en tal sentido constituye uno de los pilares fundamentales del Plan Nacional de Recreación 2013 – 2019 cuyo enfoque con respecto a las personas adultas mayores se orienta hacia la implementación de espacios de participación activa donde se rescatan las culturas regionales, las habilidades artísticas y la promoción de esos saberes que hacen de las personas adultas mayores un referente para las nuevas generaciones, utilizando como medios el juego, las formas jugadas y la recreación, en pro de la calidad de vida de estas personas.

El envejecimiento activo se orienta a todas las personas y colectivos e impacta positivamente los costos de la atención en salud, y los niveles de bienestar subjetivo y social, pero exige una planificación regida por las necesidades reales de la población en general, para garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de todas y todos los

habitantes de Colombia. En este contexto también resulta importante considerar las consecuencias de la interrelación emergente, establecida entre envejecimiento activo y longevidad saludable, toda vez que la longevidad constituye uno de los fenómenos más relevantes de la actualidad y representa la capacidad de las personas de vivir alrededor de 30 años extras, una vez alcanzados los 60 años de edad.

La principal estrategia a través de la cual los gobiernos departamentales, distritales y municipales adelantan acciones de envejecimiento activo, satisfactorio y saludable está garantizada por la Ley 1276 de 2009, mediante la cual se establecen criterios de atención integral de las personas adultas mayores en los centros vida o centros día. La Ley estableció que el producto del recaudo de tales recursos se destine en un 70% para la financiación de los Centros Día o Vida y el 30% restante, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través otras fuentes de financiación públicas o del sector privado y la cooperación internacional.

**Protección Social integral** La responsabilidad por la articulación y coordinación de los actores sociales para la formulación, gestión, monitoreo y evaluación de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez es del Ministerio de Salud y Protección Social, lo que supone acciones de movilización institucional de los demás estamentos del Estado y de movilización social, para generar una visión legítima e integral de la política.

**Ítem 2.- Respecto a la atención básica de salud:** el envejecimiento humano conduce a cambios en los patrones de salud y enfermedad, llevando a que en los países en desarrollo se concentren luchas simultáneas contra las enfermedades transmisibles (responsables de altas tasas de mortalidad), y las enfermedades no transmisibles y crónicas (generadoras de dependencia funcional, discapacidad y deterioro en la calidad de vida).

Esta doble carga de enfermedad impacta las condiciones económicas y sociales de los países. La salud de las personas, colectivos y comunidades de una sociedad comprende dos dimensiones que constituyen objeto de análisis y conocimiento experto: las condiciones de salud y la respuesta que se da a dichas condiciones; ambas categorías corresponden a las denominadas transición epidemiológica –TE y a la transición de la atención sanitaria –TAS, respectivamente. En el marco de esta diferenciación, la Transición Epidemiológica se define, como “el proceso de cambio a largo plazo de las condiciones de salud de una sociedad, constituido por variaciones en los patrones de enfermedad, discapacidad y muerte” (Frenk y otros, 1994).

En contraste, la Transición de la Atención Sanitaria no concibe la transición como un período cronológico unidireccional, sino como un proceso dinámico de transformaciones, donde los patrones de salud y enfermedad aparecen, desaparecen o reemergen como respuesta a los cambios que tienen lugar en las dimensiones socioeconómica, política, cultural, tecnológica, demográfica y biológica.

Específicamente, la Transición Epidemiológica se caracteriza por: 1) una disminución de la mortalidad ocasionada por enfermedades infecciosas y cuya inflexión marca el inicio de la transición, 2) un desplazamiento de la carga de la enfermedad desde los grupos de edad más jóvenes a los de edad más avanzada, 3) la sustitución de un perfil epidemiológico donde predomina la mortalidad, por otro donde predomina la morbilidad crónica. Este hecho configura una paradoja de morbilidad creciente con mortalidad decreciente.

El perfil descrito genera una profunda transformación del significado social de la enfermedad y de sus efectos. Por su parte, la Transición de la Atención Sanitaria -TAS se define como la transformación que experimentan los patrones de la respuesta social organizada, a las condiciones de salud. Dichos cambios están determinados en cada región por su grado de desarrollo social, económico y tecnológico, y deberán dar respuesta a la transición epidemiológica.

Desde el marco de la TAS, “una transición no es cualquier cambio; es el cambio que sigue a un patrón identificable y que ocurre durante un período relativamente largo” y se caracteriza en función de atributos como: 1) los patrones básicos de cambio en la morbilidad, mortalidad y discapacidad, 2) la secuencia de las etapas, 3) el momento de inicio de la transición, 4) la dirección de los cambios y 5) la distribución de los perfiles entre los diferentes grupos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, uno de los grandes retos del envejecimiento poblacional durante el siglo XXI lo constituye la creciente probabilidad de desarrollar dependencia funcional y discapacidad y saturar los sistemas de salud, por lo que emerge una nueva exigencia a los Estados, la de preservar la calidad de vida y la funcionalidad a las Personas Adultas Mayores con base en la promoción de la independencia funcional, la participación social y la eliminación de desigualdades en la vejez. En tal sentido, la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez está dirigida a la preservación de la capacidad funcional y la autonomía, la participación y el cuidado, incluyendo el acceso efectivo a los servicios de salud, con enfoque diferencial y particular énfasis en la superación de desigualdades sociales y de género.

**Ítem 3.4.3. Eje estratégico 3: envejecimiento activo:** Este eje estratégico de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, se fundamenta en una visión de futuro, con el que se pretenden crear las condiciones para una vida autónoma, digna, larga, y saludable en condiciones de seguridad social integral para toda la población. Es un eje con visión de largo plazo, que debe permitir al país actuar en forma oportuna ante el crecimiento del índice de envejecimiento poblacional; pretende este eje que el aumento de las personas de 60 años o más, no se considere como una crisis social y económica.

Es un proceso evidente, que trae consigo múltiples retos a la sociedad colombiana para garantizar mejores condiciones de vida a las personas adultas mayores. Las estrategias que desarrollará el Eje de envejecimiento activo se fundamentan en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pretenden garantizar autonomía y desarrollo de capacidades y potencialidades de las personas.

Esta línea está dirigida a todas y todos los colombianos, busca fomentar estilos de vida saludables y lograr cambios en los hábitos de las personas para garantizar calidad de vida a lo largo de las diferentes trayectorias de vida; busca mantener a las y los colombianos sanos y productivos. Busca influir en los currículos de la educación básica, media y de formación profesional en el área de ciencias de la salud, ciencias sociales, ciencias económicas, y otras afines como arquitectura e ingeniería, para la inclusión de contenidos dirigidos al desarrollo de capacidades y competencias para el auto cuidado, de planificación en escenarios sociales con condiciones de envejecimiento intermedio y avanzado, de ciudades amables y seguras para las y los ciudadanos, de desmitificación de la vejez como problema y de creación y consolidación de culturas del envejecimiento humano.

Promover espacios y entornos saludables para la población, crear ambientes seguros para todos, crear una cultura que provea espacios reales de participación de las personas adultas mayores, sin discriminación, superar los estereotipos de la vejez y crear un imaginario positivo de la vejez. El gran reto es construir una sociedad con mayores niveles de autonomía de sus ciudadanos y ciudadanas, menores tasas de dependencia funcional, mejores estándares de participación social y seguridad humana para todas y todos los colombianos. 34 LÍNEAS DE ACCIÓN Creación y fortalecimiento de espacios y entornos saludables “Los entornos saludables son escenarios locales donde, comparativamente, las condiciones de vida y el estado de salud son favorables en términos de oportunidades para el desarrollo individual y colectivo, de los diversos grupos que integran la sociedad” (OPS, 1996).

Los entornos pueden ser los propios de las familias tanto como los espacios sociales, culturales, físicos, ambientales, públicos y privados. Esta línea de acción está dirigida al conjunto de las y los colombianos y se relaciona con la planificación y ordenamiento del espacio urbano-regional, con la garantía de condiciones ambientales sostenibles, con las condiciones de seguridad de las viviendas y el espacio público, y con la creación de ciudades amables y solidarias con los niños, las niñas, las personas con discapacidad y las personas adultas mayores.

Construcción de culturas del envejecimiento humano y el bienestar subjetivo en la vejez  
Esta línea de acción busca desarrollar culturas del envejecimiento humano a lo largo de las trayectorias de vida, orientadas a la construcción de espacios sociales favorables a la diversidad humana que promuevan, incorporen y desarrollen creencias y prácticas del envejecimiento como proceso simbólico y complejo de cambios múltiples, propio de los seres humanos. Constituyen espacios propicios para facilitar esta construcción, la familia, la escuela, el mundo del trabajo, los medios de comunicación y la comunidad, principalmente.

En particular, el medio educativo facilita el desarrollo de capacidades y competencias de los individuos, las familias, las comunidades a través de espacios formales de capacitación, educación y formación tales como la enseñanza básica primaria, la enseñanza secundaria y la enseñanza superior, especialmente en el área de ciencias de la salud, las ciencias sociales y ciencias de la comunicación sobre asuntos de envejecimiento activo, actividades y estrategias de promoción de la salud orientadas al mantenimiento de una ciudadanía saludable, de personas adultas mayores sanas, integradas a la sociedad, participando en procesos de planificación y gestión de los sectores de su interés, compartiendo experiencias con otros, reconstruyendo la historia local, aportando desde su saber, experiencia y potencialidades.

Se quiere también desarrollar estrategias e intervenciones tendientes a transformar imaginarios de la vejez estereotipados e inadecuados, por aquellos que rescaten la humanización y dignidad de las personas adultas mayores y de la vejez, como proceso. Promoción, incorporación y práctica de estilos de vida saludable Dirigida al conjunto de las y los colombianos, pretende desarrollar hábitos y estilos de vida saludable, a partir de la primera infancia, que perduren durante la juventud y la adultez, a fin de disminuir los riesgos de enfermar y morir prematuramente; y crear condiciones para un envejecimiento activo, satisfactorio y saludable.

- **METAS**

1. Programas de fomento a la actividad física en todas las etapas del curso de vida, implementados en los municipios del país, con ampliación de cobertura de programas de actividad física para personas adultas mayores, al año 2024.
2. Estrategia intersectorial de promoción de entornos saludables, adecuados y seguros durante el curso de vida humano, 2024.
3. Programas de autocuidado y reducción de factores de riesgo dirigidos al fomento de estilos de vida saludable en los diferentes momentos del curso de vida, al año 2024.
4. Programas que favorezcan el acceso al conocimiento, educación y capacitación de las personas adultas mayores, 2019.
5. Programa de promoción del reconocimiento de las personas adultas mayores en la conservación de la memoria histórica y transmisión de saberes, al año 2024.
6. Resolución sobre transporte público accesible a las condiciones de las personas adultas mayores, en los entornos urbanos y rurales, al año 2019.
7. Estrategia de promoción de acciones sociales y prácticas culturales transformadoras de imaginarios desfavorables sobre el envejecimiento y la vejez, y de fomento de representaciones e imágenes positivas del envejecimiento y la vejez en medios masivos y tecnologías de la comunicación, al año 2019.
8. Programa de fomento de espacios de intercambio en la educación básica primaria con el propósito de fortalecer la comunicación intergeneracional con las personas adultas mayores, al año 2024.
9. Servicio social opcional para los dos últimos grados de educación secundaria en cuidado y promoción de salud de personas adultas mayores y estructuración de programa de capacitación en cuidado y promoción de la salud de personas adultas mayores de mínimo 20 horas para jóvenes de los dos últimos grados de educación secundaria, al año 2024.
10. Estrategia para promover el cuidado y afecto familiar, así como la autonomía y responsabilidad de las funciones familiares, a través de redes y grupos sociales de apoyo, orientada a reconocer a la familia como determinante del desarrollo humano durante el curso de vida, 2024.

11. Estrategia de fomento en los servidores públicos y trabajadores privados de la atención humanizada de las personas adultas mayores en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, 2024.
12. Bancos departamentales de talentos de personas adultas mayores, al año 2024.
13. Aplicación de la Ley 1171 de 2007 , por intermedio tanto del Ministerio del Transporte y de las Secretarías municipales de Transporte como a través del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y de las Secretarías de Turismo, en 32 capitales de Departamento, al año 2024.” (VEJEZ., 2015)

## **4.2. Marco Conceptual**

### **VEJEZ**

“El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida: es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales”. El envejecimiento individual está determinado por las condiciones sociales, económicas, ambientales, nutricionales y culturales en las que viven los seres humanos.

El envejecimiento es universal: “Toda materia, cualquiera sea su naturaleza, envejece, lo que varía es el tiempo, la forma y el ritmo evolutivo, que son propios para cada ser vivo”. Es progresivo, comienza con el nacimiento y termina con la muerte, evolucionando progresivamente a medida que avanza la vida. En el hombre, cronológica y clínicamente, el envejecimiento empieza desde el nacimiento.

Los desarrollos científicos y tecnológicos en todos los campos de la ciencia han impactado positivamente las condiciones del envejecimiento de la población, generando una mayor esperanza de vida al nacer, la disminución progresiva de las tasas de mortalidad y la modificación de la estructura de edad de la población; este último aspecto se ha denominado envejecimiento demográfico, o de las poblaciones, que se traduce en mayor proporción de personas mayores, o mejor aún, en un aumento del promedio de edad de la población.

Se consideran personas mayores a mujeres y hombres que tienen 60 años o más (o mayores de 50 años si son poblaciones de riesgo, por ejemplo, indigentes o indígenas). Esta edad puede parecer joven en países donde la población goza de un

adecuado nivel de vida y por lo tanto de salud, sin embargo, en los países en desarrollo una persona de 60 años puede ser vieja y reflejar condiciones de vida que han limitado un envejecimiento saludable. Este límite de edad es reconocido y usado por Naciones Unidas para referirse a las edades avanzadas.

El rápido envejecimiento de la población en los países en desarrollo está acompañado de cambios estructurales fundamentales, tales como las modificaciones en la composición familiar, en los patrones de trabajo, en la migración de los jóvenes a la ciudad, en la profundización de los procesos de urbanización y en el mayor ingreso de las personas al mercado laboral. De otro lado, el envejecimiento conduce a cambios en los patrones de enfermedad, llevando a que en los países en desarrollo se concentren luchas simultáneas por las enfermedades infecciosas (responsables de altas tasas de mortalidad), y las crónicas (generadoras de discapacidad y deterioro en la calidad de vida). Esta Doble carga de enfermedad impacta las condiciones económicas y financieras de los países.

La vejez se ha relacionado con la dependencia, la enfermedad y la falta de productividad, sin embargo, en los países desarrollados se puede observar que las personas mayores mantienen su autonomía y continúan laborando después de los 60 años; en general en los países en desarrollo presentan mayor desprotección, por ejemplo, salen del mercado laboral aún antes de la edad de jubilación.

Las políticas pensionales cada vez más han aumentado la edad de jubilación, sin embargo, no se corresponde en la misma proporción la oferta de empleos para personas mayores de 60 años. Por tanto, este grupo de personas entra a competir con los jóvenes que inician su vida laboral, de ahí que es común encontrar a las personas mayores vinculados a la vida laboral a través de empleo informal. Adicionalmente, al término de su vida laboral las personas mayores en Colombia, se convierten en el soporte de sus familias y ejercen actividades como el voluntariado, se encargan del cuidado especialmente de los nietos, o de hijos o hijas en situación de discapacidad.

Los hombres y las mujeres envejecen en forma diferente, en general, las últimas sobreviven más, pero tienen mayores niveles de vulnerabilidad. Pueden estar sometidas a violencia intrafamiliar, a la soledad, a ejercer de cuidadoras y a la imposibilidad de trabajo remunerado, todo lo cual las sume más en la pobreza, la enfermedad y la discapacidad.

## **Calidad de vida**

La calidad de vida como el bienestar, la felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo.

## **Hábitos alimentarios**

Los hábitos alimentarios son la expresión de las creencias y tradiciones alimentarias de una población y están ligados al medio geográfico y a la disponibilidad de alimentos. Los factores que los condicionan son de tipo económico, religioso, psicológico y pragmático.

## **ADULTO MAYOR**

Según la ONU, define el ADULTO MAYOR como toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y 60 para los países subdesarrollados, entonces decimos que en Colombia el ADULTO MAYOR se considera después de los 60 años, esto va ligado con los cambios morfológicos y fisiológicos del organismo y también el deterioro de la productividad laboral, es decir que sus condiciones en muchas veces no deja que realicen ningún tipo de trabajo, pero no todas las personas llegan a este punto, hay personas adultas que son capaces de laboral pero la misma sociedad se ha encargado de desplazarlos haciéndoles saber que ya no son productivos en una sociedad capitalista y llena de consumismo.

Otro concepto clave es el que da la OMS, organización mundial de salud, que dice que toda persona se considera sana siempre y cuando estén en óptimas condiciones, físicas, morfológicas y psicológicas; vemos que esta sociedad cambiante el hecho de clasificar una persona como adulta mayor significa directamente que no es útil en la sociedad y que no tiene oportunidad de seguir un aprendizaje integral.

Lo claro en este significado es ser conscientes de los cambios que por naturaleza se presenta a lo largo de la vida, y vemos que es ley de la naturaleza con el ciclo vital individual, nacer, crecer, reproducirse y morir, no por el hecho de envejecer tenemos que dejar a un lado a esa persona que durante años nos brindó mucho amor, comprensión y cuidados y algo importante este ser que nos dio la vida, al contrario, es donde más esta persona necesita de amor, cariño y cuidado. La mayoría de las personas que están en la etapa de adultez mayor, tienen serios problemas de depresión, encadenados con el olvido de sus seres más queridos, y solo

el hecho de no dejar que participen activamente en la familia que es el núcleo fundamental de la sociedad.

## **CENTRO DIA**

Los centros de día son instalaciones especializadas en la tercera edad, donde un grupo de profesionales se dedica a la prevención, tratamiento y cuidado de las personas mayores. Los mayores pueden continuar en sus casas, pasando las noches y fines de semana, de este modo no existe una desvinculación total con su ambiente de referencia, su entorno, ya que no se encuentran en situaciones de total dependencia. Los centros de día podrían considerarse el eslabón intermedio entre la total independencia del mayor y la estancia en residencias. Constituyen un factor importante para mejorar la calidad de vida, ralentizando síntomas propios de la edad.

En los centros de día las personas mayores pueden no solo aprender cosas nuevas, sino re-aprender las cosas que olvidan y por supuesto mejorar de la mano de sus equipos profesionales, encargados de cubrir las principales áreas de cuidado en salud física y mental de los mayores.

## **CALIDAD DE VIDA**

Calidad de vida es un concepto que se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social.

La calidad de vida comprende factores tanto subjetivos como objetivos. Entre los factores subjetivos se encuentra la percepción de cada individuo de su bienestar a nivel físico, psicológico y social. En los factores objetivos, por su parte, estarían el bienestar material, la salud y una relación armoniosa con el ambiente físico y la comunidad.

Como tal, muchos aspectos afectan la calidad de vida de una persona, desde las condiciones económicas, sociales, políticas y ambientales, hasta la salud física, el estado psicológico y la armonía de sus relaciones personales y con la comunidad.

## 5. Diagnostico

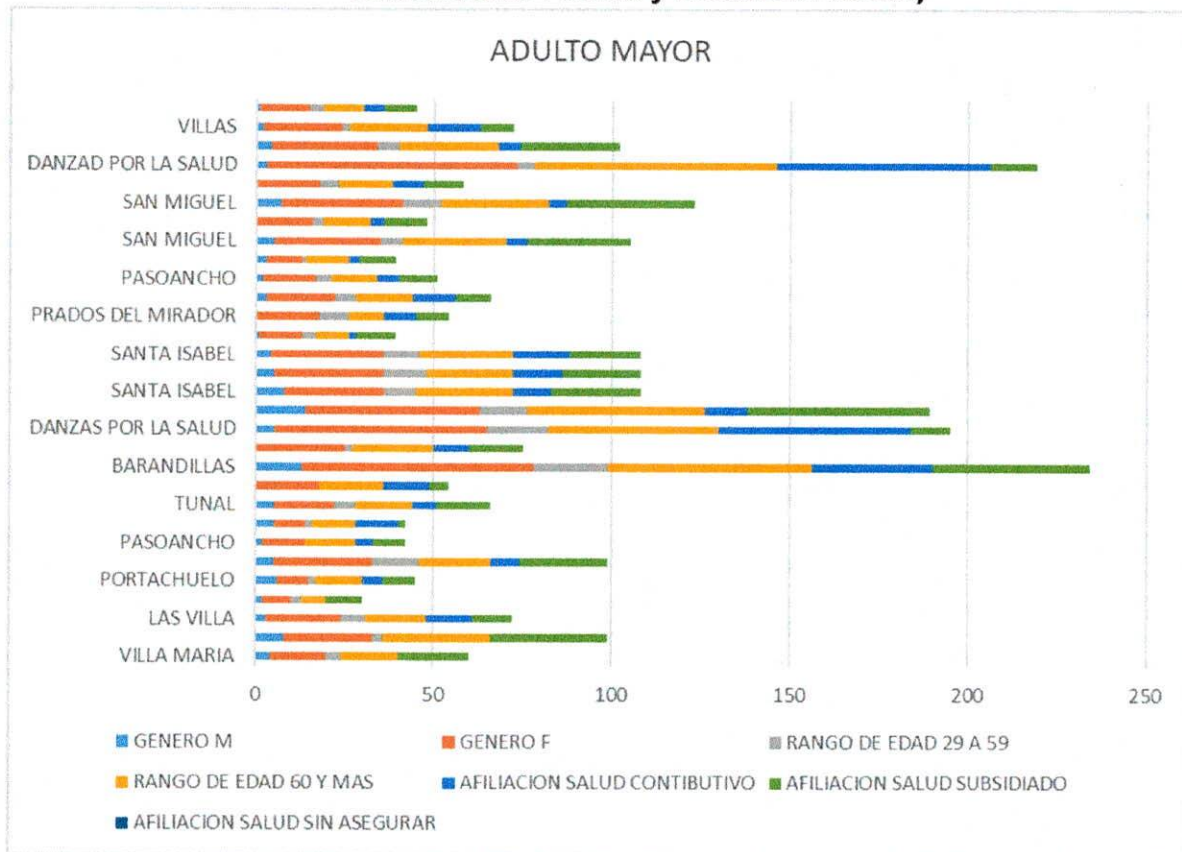
**Tabla 1. Generalidades de Población Atendida. 2016-2018 Persona Mayor Municipio de Zipaquirá (Documento Secretaria de Familia y Desarrollo Social).**

ACTIVIDADES	2015	2016		2017		2018	
	POBLACION BENEFICIADA	POBLACION BENEFICIADA	RECURSOS EJECUTADOS	POBLACION BENEFICIADA	RECURSOS EJECUTADOS	POBLACION BENEFICIADA	RECURSOS EJECUTADOS
Atencion Satelites Adulto Mayor (Actividades de Salud Mental- Psicomotricidad- Encuentros Generacionales e Intergeneracionales- Visitas domiciliarias de reconocimiento y de seguimiento)	20 satelites-647 adultos(as) mayores atendidos	22 satelites-1263 adultos(as) mayores	\$ 275.228.964	23 satelites-1938 Adultos Mayores Atendidos	\$ 331.307.000	23 satelites-2330 Adultos Mayores Atendidos	\$ 326.205.685
Salida de Tipo Cultural y/ social a diferentes escenarios	600 Adultos Mayores	800	\$ 103.400.000	0	0	800	\$ 109.462.600
Actividad de Tipo Cultural y Recreativo dirigido a Adultos(as) Mayores (Reinado Adulto Mayor)	560 Adultos Mayores	682	\$ 41.862.000	1100	\$ 92.346.974	1650	\$ 104.815.200
Atención permanente, asistencia social y cuidado personal e integral al adulto mayor en condición de abandono o maltrato En Hogares Geriátrico	25 Adultos mayores atendidos	42	\$ 165.699.932	47	\$ 323.082.591	51	\$ 474.571.293
Atencion Especializada a Adultos Mayores con Discapacidad Mental	3 Adultos Mayores	3 Adultos Mayores	\$ 14.304.348	3	\$ 23.165.640	3	\$ 32.811.660
Raciones calientes (Almuerzos)	0	Se atendieron 250 Adultos mayores y se entregaron 11.100 raciones	\$ 109.250.000	Se atendieron 319 adultos(as) mayores y se entregaron 47.472	\$ 574.560.000	Se atendieron 350 adultos(as) mayores y se entregaron 79.888	\$ 902.730.000
Paquetes Alimentarios	199 Adultos Mayores	Se realizo la entrega de 2483 a 497 beneficiarios en un periodo de cinco meses	\$ 75.000.000	Se realizo entrega de 3067 paquetes nutricionales a 375 beneficiarios en un periodo de siete meses	\$ 75.000.000	Se realizo entrega de 2624 Paquetes nutricionales realizando ocho(08) entregas durante la ejecucion del contarto	\$ 110.235.870
Creacion y Construccion Centro Dia	0	0	0	Uno (01) Estudios y Diseños Centro Dia	\$ 99.995.140	Contruccion de un (01) para la atencion de en promedio 800 adultos mayores día	\$ 3.070.091.279
Actividades de Hidroterapia y Musicoterapia	0	414	\$ 23.598.000	0	0	0	0
Dotacion (Susaderas)	600	615	\$ 28.905.000	500	\$ 39.250.000		
Compra de Material insumos para el desarrollo de las diferentes Actividades Dirigidas a Adulto Mayor	150	200	\$ 33.304.316	0	0	0	0
Difucion de cartillas informativas de Política de Envejecimiento y	0	1000	\$ 10.000.000	0	0	0	0
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 880.552.560</b>		<b>\$ 1.558.707.345</b>		<b>\$ 5.130.923.587</b>

**Tabla 2. Acciones Desarrolladas por Profesional 2019 (Documento Secretaria de Familia y Desarrollo Social)**

PROFESIONAL	NOMBRE DEL BARRIO O VEREDA	GENERO		RANGO DE EDAD		AFILIACION SALUD			GRUPO POSICIONAL		ACCIONES DESARROLLADAS		
		M	F	20 A 30	30 Y MAS	CONTRIBUTO	SUBSIDIO	SIN SUBSIDIO	DISCAPACITADO	NINGUNO DE LOS ANTERIORES			
JEFE ANA QUINTERO	BARANDILLAS	2	28	8	20	7	21	0	2	0	SE REALIZO UN TALLER SOBRE SINDROME DE COLON ROJIZO EN EL BARRIO DE BARANDILLAS SE REALIZO DINAMICA SOBRE SEMEJANZA DE ALIMENTOS SEGUN PLATO DEL BIEN COMER. Se entregó a cada adulto mayor participante una figura alimenticia y según los colores del semáforo debían decir si el alimento se considera saludable (verde), saludable, pero de consumo moderado (amarillo) o inadecuado para la salud (rojo)		
	DOS CAÑALES	1	0	0	7	1	0	1	0	0	<p>LEMAS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que es la Diabetes?</li> <li>2. Dónde se fabrica la insulina?</li> <li>3. Que es lo que no funciona bien en la diabetes?</li> <li>4. Como llega la glucosa a cada parte del cuerpo?</li> <li>5. Cuando hay diabetes?</li> </ol> <p>RECONOCIMIENTO DE ATENCION Y CONCERNIMIENTO EN LOS ADULTOS MAYORES</p> <p>Danza Folclórica, Aprendizaje y desarrollo rítmico.</p> <p>Estimamiento de Articulaciones en el Adulto Mayor</p> <p>SESIONES DE ATENCION Y CONCERNIMIENTO EN LOS ADULTOS MAYORES</p> <p>SESIONES LUDICAS PEDAGOGICAS. Manualidades, desarrollo motor fino, uso y manejo de material reciclable.</p> <p>SESIONES RITMICA Y DANZAS. Danza folclórica, aprendizaje y desarrollo rítmico.</p> <p>SESIONES EN FORMACION ARTISTICA Y ESCENICA. Expresión corporal, manejo de escenografía, trabajo en equipo actual.</p> <p>SESIONES LUDICAS EN PROCESOS MENTALES Y COGNITIVOS. Juegos, lúdica y recreación.</p>		
	SAN MIGUEL	3	17	3	17	7	12	1	0	0			
	PRADOS DEL MIRADOR	3	26	5	23	12	13	0	0	0			
	SANTISABIEL	4	27	10	21	13	17	1	0	0			
	LA SANTIAGO	2	19	5	15	10	10	0	0	0			
	CIS	9	60	7	62	12	57	0	0	0			
	EL TUNAL	2	15	7	10	4	13	0	1	0			
	VENTALRIGA	8	15	7	14	4	17	0	0	0			
	ALTO DEL AGUILA	8	11	3	8	0	11	0	0	0			
MILLAMANA	3	22	3	22	2	23	0	0	0				
PROFESIONALES ANITATE	YURI	SAN MIGUEL	5	43	0	42	4	44	0	0	0	<p>RECONOCIMIENTO DE ATENCION Y CONCERNIMIENTO EN LOS ADULTOS MAYORES</p> <p>Danza Folclórica, Aprendizaje y desarrollo rítmico.</p> <p>Estimamiento de Articulaciones en el Adulto Mayor</p> <p>SESIONES DE ATENCION Y CONCERNIMIENTO EN LOS ADULTOS MAYORES</p> <p>SESIONES LUDICAS PEDAGOGICAS. Manualidades, desarrollo motor fino, uso y manejo de material reciclable.</p> <p>SESIONES RITMICA Y DANZAS. Danza folclórica, aprendizaje y desarrollo rítmico.</p> <p>SESIONES EN FORMACION ARTISTICA Y ESCENICA. Expresión corporal, manejo de escenografía, trabajo en equipo actual.</p> <p>SESIONES LUDICAS EN PROCESOS MENTALES Y COGNITIVOS. Juegos, lúdica y recreación.</p>	
		SAN JORGE	0	23	0	23	1	22	0	1	0		
	DORIS	ALTO DEL AGUILA	1	13	3	11		14					
		SAN RAFAEL	5	56	2	58	40	20		2			
		PARCELACION SANTA ISABEL	5	38	10	33	15	18		1			
		DANZAS POR LA SALUD	8	60	5	83	73	15		1			
	PARAMO OCCIDENTAL	2			2		2						
	TANIA	MILLAMANA	2	16	8	17	5	12	0	0	0		<p>Lúdica en procesos mentales sencillos y cortos</p> <p>Movimiento libre - libelo de agua salada</p> <p>Lúdica con canciones lúdicas infantiles expresión facial</p>
		PORTACHIELO	5	7	2	10	4	8	0	0	0		
		RIO FRIO	5	12	0	17	0	17	0	2	0		
CIS		12	62	9	65	20	54	0	4	2			
PRADOS DEL MIRADOR		7	32	7	31	23	15	0	0	0			
RIO FRIO		5	12	0	17	0	17	0	1	0			
PROFESIONALES FURDACION SAN ISIDRO	JULIAN	BARANDILLAS	43	12	11	44	16	38	0	4	0	<p>LUDICAY DANZA FOLCLORICA</p> <p>DANZA COREOGRAFIA Y COORDINACION</p> <p>ATENCION Y CONCERNIMIENTO</p> <p>MEMORIA Y COORDINACION</p> <p>FORTALECIMIENTO MUSCULAR</p>	
		FUNTAHUERTE	3	9	2	6	2	6	0	0	0		
	PRIMERO DE MAYO	2	18	3	17	0	20	0	0	0			
	BOLIVAR 83	4	22	4	22	0	26	0	0	0			
	BARANDILLAS	4	48	2	50	0	52	0	0	0			
	SAN ISIDRO	6	5	3	8	0	11	0	0	0			
	CLAUDIA	San Carlos	4	38	5	35	0	0	0	0	0		
		San Gabriel	2	7	0	9	0	0	0	0	0		
		Castroville	1	21	0	22	0	0	0	0	0		
		Cochles	2	15	2	15	0	7	0	0	0		
PROFESIONALES FURDACION SAN ISIDRO	ANDELICA	BOLIVAR 83	1	15	5	11	2	13	0	0	0	<p>ATENCION Y CONCERNIMIENTO</p>	
		COCHLES	1	15	2	14	2	14	0	0	0		
		SAN ISIDRO	5	9	3	11	0	14	0	0	0		
		PORTACHIELO	4	7	4	5	4	5	0	0	0		
		BARANDILLAS	10	51	21	40	26	25	0	2	0		
		SAN GABRIEL	1	13	2	12	3	11	0	2	0		
	ELIZABETH	PRADOS DEL MIRADOR	3	20	8	15	30	13	0	1	0	<p>MEMORIA Y COORDINACION</p>	
		PARCELACION SANTA ISABEL	5	20	8	26	15	10	0	0	0		
		VENTALRIGA	5	15	3	17	0	20	1	0	0		
		SAN CARLOS	3	53	6	50	26	30	0	2	0		
DIANA	BOLIVAR 83	2	18	6	14	6	14	0	0	0	<p>FORTALECIMIENTO MUSCULAR</p>		
	TUNAL	3	10	1	12	0	13	0	1	0			
	CIS	34	199	21	144	25	208	0	6	6			
	PASO ANCHO	5	13	2	16	4	14	0	1	0			
	SAN JORGE	6	17	3	14	3	14	0	1	0			
PROFESIONALES CALIBRE	SAN RAFAEL	10	52	9	53	13	50	0	1	0	<p>ALIMENTACION BALANCIADA Y NUTRITIVA DE LUNES A MIÉRCOLES</p>		
	ALTO DEL AGUILA	3	7	1	7	2	6	0	2	0			
	COCHLES	2	10	0	12	2	10	0	0	0			
	CIS	42	68	0	110	0	110	0	4	2			
PROFESIONALES CALIBRE	SAN JUANITO	28	32	9	51	0	60	3	13	0	<p>ALIMENTACION BALANCIADA Y NUTRITIVA DE LUNES A MIÉRCOLES</p>		
	SAN MIGUEL	41	88	20	90	0	109	1	1	0			
	CASTAÑUEL	16	50	0	76	0	76	0	0	0			

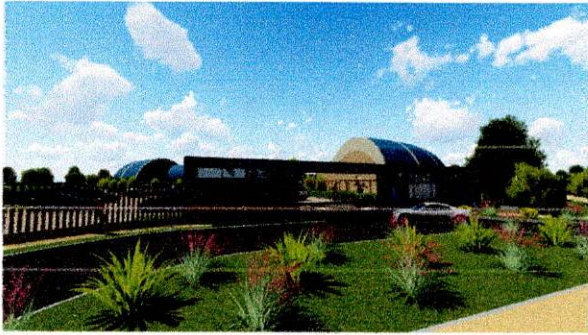
**Gráfica 1. Atención por satélites y/o grupos de personas mayores 2019 (Documento Secretaria de Familia y Desarrollo Social)**



### Construcción de Centro Día Persona Mayor Municipio de Zipaquirá

El municipio de Zipaquirá no contaba con una infraestructura física para la atención integral de las personas mayores las actividades se desarrollan en salón comunales o espacios deportivos municipales que no cumplen con los estándares de calidad para la atención de este grupo poblacional, por lo cual en el Plan de Desarrollo 2016-2019 se planteó Como una de sus Metas la construcción de un centro Día para personas Mayores el cual será entregado en noviembre de 2019 y en el cual se hizo una inversión de \$6.600.400.000 llevando un porcentaje de ejecución de obra del 75% a Agosto de 2019, el centro está planeado para la atención de 800 adultos mayores en promedio por día.

A continuación, se relaciona Render de algunas de las ares que serán parte del Centro Día de Persona Mayor que fue facilitado por la Secretaria de Obras Publicas de la Alcaldía de Zipaquirá.



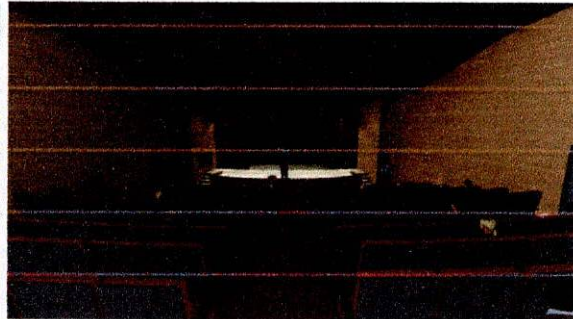
Área de Portería



Área de parqueadero



Área de Comedor



Auditorio



Cancha



Zona Húmeda.

## 6. Línea de Investigación

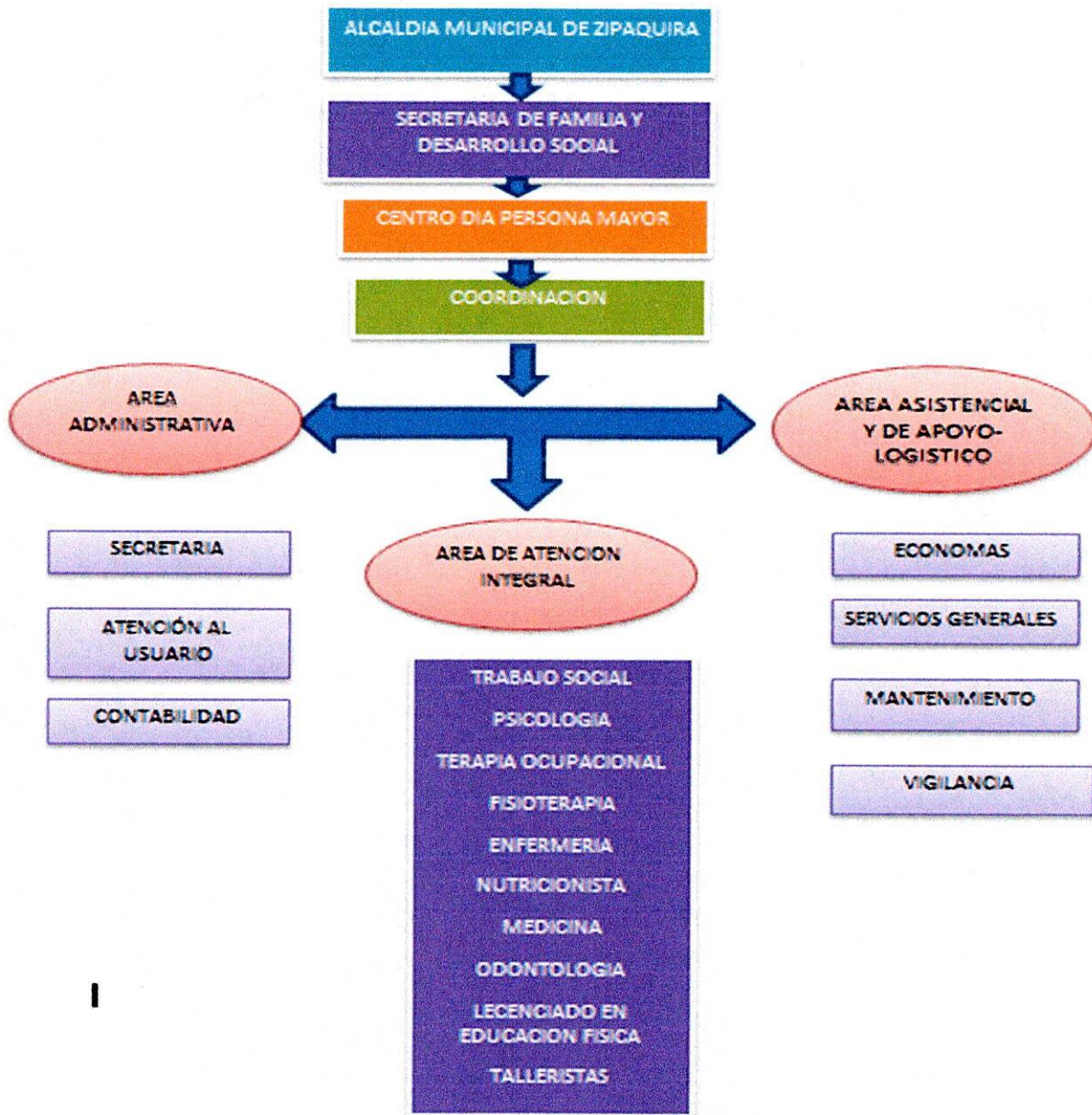
### 6.1. Emprendimiento e innovación

Emprendimiento-creación de fundación para aunar esfuerzos con entidades públicas para el funcionamiento de programas de atención a las personas mayores desde un enfoque de salud.

Innovación-modificar y mejorar el estilo de vida de las personas mayores mediante una atención más personalizada desde diferentes áreas de atención (psicología-Trabajo Social-fisioterapia-terapia ocupacional-nutrición-servicio médico) desde un enfoque de hábitos.

## 7. Formulación y diseño de estrategias de intervención para funcionamiento centro día

### 7.1. Implementación de equipo administración-interdisciplinario y de apoyo logístico



## 7.2. Plan de Atención institucional

<b>PLAN DE ATENCION INSTITUCIONAL</b>		
<b>SEGUIMIENTO A CONDICIONES SOCIOFAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES</b>		
<b>VISITAS DOMICILIARIAS</b>		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Equipo de Trabajo</b>	<b>No de Actividades Anuales</b>
Visitas a Personas Mayores debeneficiarios del Programa para evaluar condiciones de vida, entorno familiar y talleres con recomendaciones a beneficiarios, familiares y cuidadores Concerados con el supervisor del contrato	Profesionales del area piscosocial	1.000
<b>ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</b>		
<b>VALORACIONES NUTRICIONALES</b>		
Valoraciones nutricionales a adultos mayores beneficiarios del programa de ración Calientes	Nutricionista	725 Beneficiarios (2175 valoraciones)
<b>ATENCION POR EL AREA DE FISIOTERAPIA</b>		
ACTIVIDAD PREVENCIÓN Y DE ACTIVIDAD FISICA	Fisioterapeuta	160 Actividades
		4800 Refrigerios
<b>ACTIVIDADES COGNITIVAS Y DE MEMORIA</b>		
ACTIVIDAD PSICOMOTRIZ CON EL ADULTO MAYOR	Trabajadora Social Y/o Psicólogo (sesión)	160 Actividades
	refrigerios (Sandwich-vaso de jugo 8 oz-cocolatina)	4800 Refrigerios
<b>CUIDADO MENTAL Y PSICOLÓGICO</b>		
Actividades en Salud Mental y Orientación Psicosocial	Trabajadora Social Y/o Psicólogo (sesión)	160 Actividades
		4800 Refrigerios
Eventos de Reconocimiento de exaltación de partición y celebración cumpleaños de los adultos mayores del programa	Equipo Interdisciplinario	23 actividades en el año
		897 Refrigerios
<b>CUIDADO ALIMENTARIO</b>		
Suministro de Ración (servida) Caliente de alimentos	Desayunos	84000 Raciones
	Almuerzos	84.000 Raciones
Encuentros Generacionales	Equipo Interdisciplinario	1 cada mes durante año

Encuentros Intergeneracionales	Equipo Interdisciplinario	1 cada mes durante año
<b>OCUPACION DEL TIEMPO LIBRE</b>		
Talleres de Artes	Talleristas	Como mínimo 30 personas en cada Taller
Talleres de Manualidades	Talleristas	
Talleres de Cocina	Talleristas	
Talleres de Innovación	Talleristas	
Actividades física y recreativas	Licenciado en Educación Física	160 Actividades
Actividades lúdico pedagógicas	Licenciado en Educación Física	161 Actividades
Actividades rítmicas y dancísticas	Licenciado en Educación Física	162 Actividades
formación artística y escénica	Licenciado en Educación Física	163 Actividades
lúdicas en procesos mentales y cognitivos	Licenciado en Educación Física	164 Actividades
CAMINATAS ECOLOGICAS	Equipo Interdisciplinario	160 Actividades

### 7.3. Presupuesto

AREA ADMINSTRATIVA	CANTIDAD	VALOR MES	VALOR AÑO
COORDINADOR	1	\$ 3.500.000	\$ 42.000.000
CONTADOR	1	\$ 2.500.000	\$ 30.000.000
SECRETARIA	1	\$ 1.600.000	\$ 19.200.000
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>\$ 7.600.000</b>	<b>\$ 91.200.000</b>

AREA DE ATENCION INTEGRAL	CANTIDAD	VALOR MES	VALOR AÑO
PSICOLOGO	1	\$ 2.450.000	\$ 29.400.000
TRABAJADOR SOCIAL	1	\$ 2.450.000	\$ 29.400.000
FISIOTERAPEUTA	1	\$ 2.450.000	\$ 29.400.000
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	\$ 2.450.000	\$ 29.400.000
NUTRICIONISTA	1	\$ 2.450.000	\$ 29.400.000
TALLERISTAS	3	\$ 3.600.000	\$ 43.200.000
JEFE DE ENFERMERIA	1	\$ 2.450.000	\$ 29.400.000
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	\$ 2.400.000	\$ 28.800.000
ODONTOLOGIA	1 (DOS JORNADAS MES)	\$ 1.280.000	\$ 15.360.000
MEDICO	1(DOS JORNADAS MES)	\$ 1.600.000	\$ 19.200.000
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>\$ 23.580.000</b>	<b>\$ 282.960.000</b>

<b>AREA ASISTENCIA Y DE APOYO LOGISTICO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR MES</b>	<b>VALOR AÑO</b>
ECONOMAS	5	\$ 4.900.000	\$ 58.800.000
SERVICIOS GENERALES	1	\$ 980.000	\$ 11.760.000
MANTENIMIENTO	1	\$ 980.000	\$ 11.760.000
VIGILANCIA (TRES TURNOS)	1	\$ 8.200.000	\$ 98.400.000
SERVICIOS PUBLICOS(AGUA-LUZ-TELEFONO-INTERNET)		\$ 1.200.000	\$ 14.400.000
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 16.260.000</b>	<b>\$ 195.120.000</b>

<b>ALIMENTACION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR MES</b>	<b>VALOR AÑO</b>
PAQUETES ALIMENTARIOS	375	\$ 21.000.000	\$ 252.000.000
DESAYUNO	350	\$ 52.500.000	\$ 630.000.000
ALMUERZO	350	\$ 79.100.000	\$ 949.200.000
REFRIGERIO	897	\$ 18.657.600	\$ 223.891.200
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 171.257.600</b>	<b>\$ 2.055.091.200</b>

<b>DOTACION</b>			<b>VALOR AÑO</b>
AREA DE COCINA			\$ 40.000.000
MOBILIARIO			\$ 35.000.000
INSUMOS SUMINISTROS			\$ 10.000.000
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 85.000.000</b>

<b>VAOR TOTAL DELPROYECTO</b>	<b>\$ 218.697.600</b>	<b>\$ 2.709.371.200</b>
-------------------------------	-----------------------	-------------------------

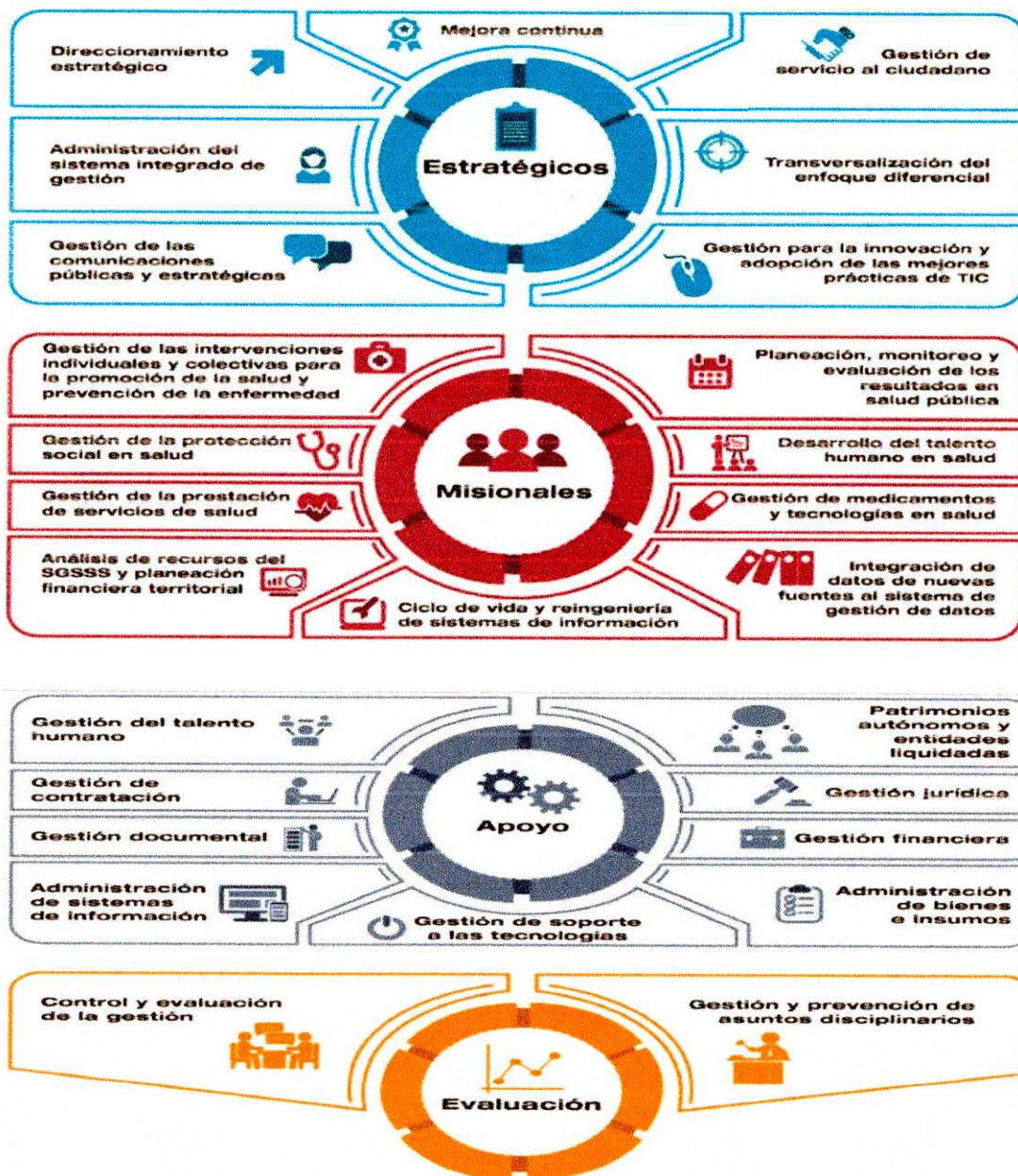
#### 7.4. Evaluación y Seguimiento

El proceso de evaluación y seguimiento se realizará de acuerdo con sistema de gestión de Calidad que tiene establecido la Alcaldía de Zipaquirá mediante formatos estandarizados para proceso de formación y/o capacitación y para evaluar a profesionales que desarrollan la intervención los cuales se llevaran a cabo de forma mensual.

## 7.5. Proceso de habilitación y/o Acreditación

Para el proceso de habilitación se tendrá en cuenta el mapa de procesos del Ministerio de Salud y Protección Social.

# Mapa de procesos Ministerio de Salud y Protección Social



Es de aclarar que este modelo se aplica desde un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el desarrollo de diferentes actividades de hábitos de vida saludables desarrollados por diferentes profesionales tanto del área de la salud como psicosocial brindando una atención integral a las personas mayores.

## 8. Resultados

- Una estructura organizacional para el funcionamiento del centro día.
- Plan de atención institucional para las personas mayores del municipio de Zipaquirá.
- Estrategias para la atención integral a las personas mayores del municipio de Zipaquirá desde un enfoque de adecuados hábitos para la vida.
- Un modelo para la acreditación de Servicios que se van a brindar en el Centro día de Persona Mayor.

## 9. Conclusiones

- El proyecto que realizamos va contribuir de manera importante para la implementación de un plan de atención institucional en el centro día de personas mayores.
- El proyecto brindara herramientas para el proceso de habilitación de los diferentes servicios que pretende ofertar el centro día para la atención de personas mayores.
- Establece un presupuesto para el desarrollo de las actividades lo cual permite tener una proyección financiera al municipio para la atención de este grupo poblacional.
- mediante la intervención planteada se cubrirán servicios de acuerdo a lo que establece la ley 1276 de 2009. dando respuesta tanto a lo que establece la ley y los planes de desarrollo municipales.

## 10. Bibliografía

- Alcaldía de Zipaquirá. Centro día. Disponible en: [www.zipaquiracundinamarca.gov.co](http://www.zipaquiracundinamarca.gov.co).
- Política Nacional de Envejecimiento y vejez. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/POLÍTICA](https://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/POLÍTICA).
- Ministerio de salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/paginas/default.aspx>
- Ley 1276 del 2009. "A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del ADULTO MAYOR en los centros vida". Disponible en: [www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1276\\_2009.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1276_2009.html).
- Castanedo P. y Garcia H., *et al.*, (2007). Política nacional de envejecimiento y vejez. Ministerio de Protección Social. Disponible en: [https://issuu.com/sietic/docs/tema\\_5\\_lectura\\_2/10](https://issuu.com/sietic/docs/tema_5_lectura_2/10)
- Martínez Manuel. Consideraciones Generales sobre el envejecimiento, Consultada en: <http://www.arrakis.es/seegg/pdf/libro/cap.1.Pdf>.
- Álvarez Martínez José (1989). La Atención del Anciano. Librería médica editorial. Montevideo Uruguay. Pág. 3-4