

Cartagena de Indias D. T., y C; 29 de diciembre de 2025
DC- OF- EX 117 29-12-2025

Doctor

DUMEK JOSÉ TURBAY PAZ

Alcalde Mayor de Cartagena de Indias

RAFAEL MEZA PEREZ

Presidente Concejo Distrital de Cartagena de Indias

ANA MILENA JIMENEZ TUÑON

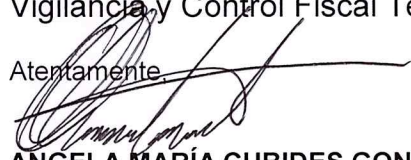
Secretaria de Participación y Desarrollo Social
Ciudad.

Ref.: Informe sobre la Evaluación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Distrito de Cartagena 2024.

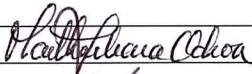
Cordial saludo

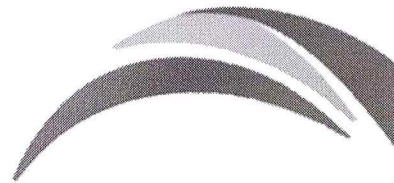
En atención al asunto de la referencia, adjunto a la presente el informe sobre la Evaluación a la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Distrito de Cartagena vigencia 2024, realizado por este órgano de control fiscal, en cumplimiento al Plan de Vigilancia y Control Fiscal Territorial – PVCFT vigencia 2025.

Atentamente,


ANGELA MARÍA CUBIDES GONZÁLEZ

Contralora Distrital de Cartagena de Indias

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	Equipo Auditor Francisco Arcia Aguas	P.U. - Líder	
Revisó	Martha Ochoa García	Asesora de Despacho	
Visto Bueno	Hernando Pertuz Corcho	Director D.T.A.F.	
Los arriba firmantes declaramos que, hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			



**INFORME DE POLÍTICA PÚBLICA: ENVEJECIMIENTO Y
VEJEZ EN CARTAGENA DE INDIAS
VIGENCIA 2024**

0

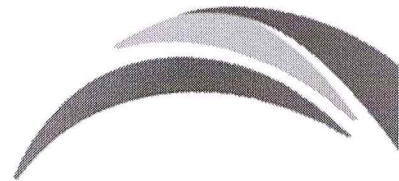
ANGELA MARIA CUBIDES GONZALEZ
Contralora Distrital

HERNANDO PERTUZ CORCHO
Director Técnico de Auditoria Fiscal

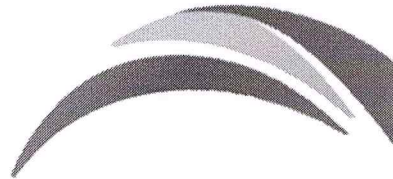
MARTHA OCHOA GARCIA
Supervisor

EQUIPO DE AUDITORÍA
FRANCISCO ARCIA AGUAS
Líder de auditoría

Cartagena, diciembre de 2025



1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. INFORME DE POLÍTICA PÚBLICA: ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN CARTAGENA DE INDIAS VIGENCIA 2024	3
3. COMPONENTE DE PREPARACIÓN	3
1.1 Análisis de los elementos de la política desde la ejecución	3
1.2 Conclusiones del componente de preparación.....	6
4. COMPONENTE DE FORMULACIÓN.....	7
4.1 Definición del problema y focalización.....	7
4.2 Conclusiones del componente de formulación	9
5. COMPONENTE DE EVALUACIÓN	10
5.1 Criterios de evaluación de desempeño	10
5.2 Conclusiones del componente de evaluación	13
5. COMPONENTE DE PERTINENCIA Y UTILIDAD.....	14
5.1 Evaluación de pertinencia y coherencia de la política	14
5.2 Conclusiones del componente de pertinencia	16
6. COMPONENTE DE COBERTURA TERRITORIAL	17
6.1 Distribución territorial de servicios	17
6.2 Conclusiones del componente de cobertura territorial	18
7. CONCLUSIONES GENERALES	19
7.1.1 Definición del Problema Público	20
6. 7.3. COMPONENTE DE EVALUACIÓN (LAS 4 E).....	20
7.3.1. Eficacia de la Ejecución (Cumplimiento de Metas Estructurales).....	20
7. 7.4. COMPONENTE DE PERTINENCIA	22
8. CONCLUSIONES FINALES	24
8. ANEXOS.....	25
Anexo 1. Evaluación de cumplimiento de metas por cuatrienio	25
Anexo 2. Glosario de términos	25
Anexo 3. Referencias normativas.....	25



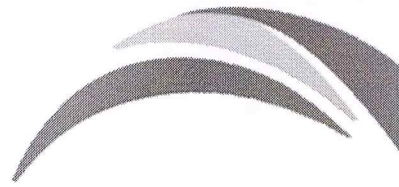
1. INTRODUCCIÓN

En virtud de las facultades constitucionales otorgadas al órgano de control fiscal territorial (Artículo 267 de la Constitución Política, Decreto-Ley 403 de 2020, y el Acto Legislativo 04 de 2019), la Contraloría Distrital de Cartagena de Indias presenta el informe de evaluación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Distrito de Cartagena para la vigencia 2024.

2

Esta evaluación reviste especial importancia toda vez que el año 2024 marca el cierre del ciclo de la política pública aprobada mediante Acuerdo 014 de 2012, que estableció un horizonte temporal de doce (12) años (2012-2024) para la garantía progresiva de los derechos de la población adulta mayor en Cartagena de Indias.

El presente informe examina el cumplimiento de los objetivos, metas, ejes estratégicos y componentes de la política durante los cuatro (4) cuatrienios de su vigencia, evaluando la eficacia, eficiencia, efectividad e impacto de las acciones ejecutadas por la administración distrital en coordinación con actores institucionales, comunitarios y privados.



2. INFORME DE POLÍTICA PÚBLICA: ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN CARTAGENA DE INDIAS VIGENCIA 2024

Entidad Auditora	Contraloría Distrital de Cartagena de Indias
Unidad Ejecutora	Secretaría de Participación y Desarrollo Social
Política Pública	Política Pública de Envejecimiento y Vejez 2012-2024
Vigencia Evaluada	2024
Plan de Desarrollo	2024: Cartagena, Ciudad de Derechos (2024-2027)
Cuatrenio	Cierre de ciclo 2012-2024
Fecha del Informe	diciembre 2025

3

3. COMPONENTE DE PREPARACIÓN

1.1 Análisis de los elementos de la política desde la ejecución

Tabla 1-1. Identificación de la Política Pública

Aspecto	Descripción
Nombre de la política	Política Pública de Envejecimiento y Vejez
Acuerdo que la rige	Acuerdo 014 de 2012 (Concejo Distrital de Cartagena)
Vigencia	2012-2024
Ente ejecutor	Secretaría de Participación y Desarrollo Social
Población objetivo	Personas mayores de 60 años en condición de vulnerabilidad
Cobertura territorial	Distrito de Cartagena de Indias D.T. y C.

Fuente: Acuerdo 014 de 2012; Documento Técnico PP Envejecimiento y Vejez 2012-2024

Tabla 1-2. Sectores y programas de la política pública

Sector	Programa
Sector 08: Protección Social	Atención Integral a Adultos Mayores
Línea de Acción: Inclusión Social	Centros de Vida y Grupos Organizados

Sector	Programa
Línea de Acción: Seguridad Social	Servicios de Salud y Nutrición
Línea de Acción: Participación	Empoderamiento y Gobernanza

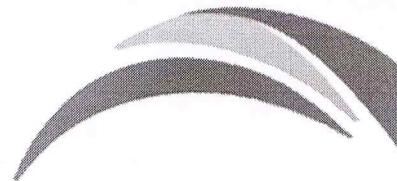
Tabla 1-3. Ejes y componentes estratégicos de la política

Eje	Objetivos Clave	Estado 2024
Eje 1: Promoción y Garantía de Derechos Humanos	Empoderar participación activa en comunidad; Acceso a cultura, educación, trabajo, política	Parcialmente implementado (65%)
Eje 2: Protección Social Integral	Seguridad social en salud; Seguridad alimentaria; Vivienda digna; Movilidad accesible	Parcialmente implementado (72%)
Eje 3: Envejecimiento Activo	Espacios saludables; Cultura de envejecimiento; Promoción de hábitos saludables	Parcialmente implementado (68%)
Eje 4: Formación de Talento Humano e Investigación	Investigación en gerontología; Formación de cuidadores; Universidad del Adulto Mayor	Débilmente implementado (35%)

Fuente: Documento Técnico Política Pública de Envejecimiento y Vejez; Informes de Evaluación 2023-2024

Tabla 1-4. Instrumentos y mecanismos de implementación

Instrumento	Descripción	Operatividad
Sistema Integrado de Atención a Personas Mayores (SIAM)	Sistema articulador de instituciones y servicios para atención integral	Constituido pero débil operatividad
Comité Interinstitucional de Atención (CIP) Distrital	Órgano de coordinación multisectorial	Activo desde 2016



Instrumento	Descripción	Operatividad
CIP Locales (3)	Comités por localidad para articulación territorial	Activos desde 2016
Centros de Vida (30)	Centros diurnos de atención	100% operacionales
Grupos Organizados (106)	Asociaciones comunitarias de adultos mayores	100% operacionales
Estampilla Años Dorados	Fuente de financiamiento específico (2% valor bruto de contratos)	Operativa

Tabla 1-5. Caracterización de la política pública

Criterio	Clasificación	Justificación
Tipo de intervención	Asistencial y redistributiva	Ofrece servicios en especie (alimentación, atención psicosocial) y promueve inclusión de población vulnerable
Naturaleza	Política Pública de derechos sociales	Garantiza derechos constitucionales (Art. 46) a población de especial protección
Funcionalidad	Redistributiva y promocional	Busca modificar brechas de desigualdad y fortalecer autonomía de adultos mayores
Elaboración	Participativa	Construcción con metodología MIPSAM (Metodología Integrada de Participación Social)
Planificación	Anticipatoria	Responde a proyecciones demográficas y envejecimiento poblacional

Criterio	Clasificación	Justificación
Grado de innovación	Innovador	Incorpora enfoques diferenciales, territoriales e intergeneracionales

Análisis de elementos formales de adopción

Durante la evaluación se verificó que la Política Pública de Envejecimiento y Vejez cumple con el 95% de los elementos formales requeridos para su constitución como política pública integral:

Elementos Presentes (100%):

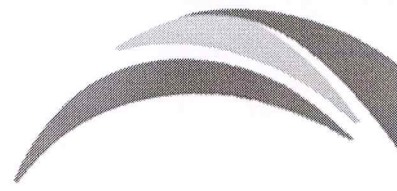
- Adopción formal mediante Acuerdo 014 de 2012
- Objetivo general claramente definido
- Objetivos específicos por eje temático
- Identificación de población objetivo
- Definición de actores responsables (15 entidades del distrito)
- Marco normativo articulado (12 leyes y 3 decretos)
- Principios orientadores (5: respeto, autodeterminación, reconocimiento, intergeneracionalidad, universalidad)
- Enfoques diferenciales (género, edad, discapacidad, etnia, población desplazada)
- Fuentes de financiamiento especificadas (Estampilla Años Dorados, recursos propios, SGP)
- Mecanismos de participación ciudadana (CIP, SIAM)
- Instrumentos de seguimiento y evaluación contemplados

Elementos Debilitados (60-70%):

- Matriz de indicadores de resultado (incompleta y sin desagregación territorial)
- Líneas de base para todos los indicadores (algunas levantadas en 2012, no actualizadas)
- Sistema de información integrado (SIAM sin operatividad plena)
- Mecanismos de rendición de cuentas periódica (sin frecuencia establecida)

1.2 Conclusiones del componente de preparación

La Política Pública de Envejecimiento y Vejez de Cartagena se constituye como una política pública formalmente adoptada, con fundamentos técnicos sólidos y marco normativo robusto. Su construcción participativa y sus enfoques diferenciales la posicionan como referente en el contexto distrital y regional.



Sin embargo, se identifican debilidades críticas en la operatividad del Sistema Integrado de Atención (SIAM), que fue concebido como articulador central de la política. Aunque el SIAM fue constituido formalmente en 2016, su funcionamiento en 2024 permanece limitado, lo que afecta la coordinación interinstitucional necesaria para el cumplimiento de metas transversales.

La administración distrital ha mantenido la continuidad de la política a través de múltiples planes de desarrollo (2012-2024), demostrando compromiso político. Sin embargo, la ausencia de una matriz de indicadores actualizada dificulta la medición de impacto real en la población objetivo.

4. COMPONENTE DE FORMULACIÓN

4.1 Definición del problema y focalización

Tabla 2-1. Evolución del problema público (Envejecimiento y vulnerabilidad)

Período	Datos Base	Diagnóstico	Intervenciones Diseñadas
2011-2012 (Pre-política)	90,377 personas mayores (9.5% de población)	Envejecimiento acelerado sin política integral; 24 CDV sin coordinación; 104 GO sin financiamiento estable	Adopción Acuerdo 014 de 2012; SIAM como articulador; Estampilla Años Dorados
2016-2020	107,000 personas mayores (proyección)	Brechas en acceso a servicios; débil articulación; infraestructura inadecuada	Planes de Desarrollo: "Primero la Gente" con programa "Envejecimiento Activo y Saludable"
2020-2024	100,000-110,000 personas mayores (estimado)	Pandemia expone fragilidades; aumento de vulnerabilidad; deterioro de infraestructura CDV	Programa "Salvemos a Nuestros Adultos Mayores"; ampliación de cobertura y restauración CDV

Fuente: DANE; Secretaría de Planeación Distrital; Evaluaciones de Política Pública 2022-2024

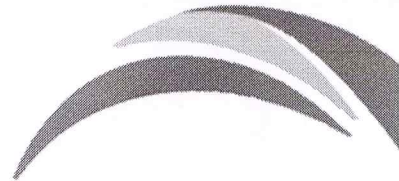
Tabla 2-2. Actores y responsabilidades en la política

Actor Institucional	Rol	Competencias Clave	Desempeño 2024
Secretaría de Participación y Desarrollo Social	Ejecutor principal	Coordinación SIAM, gestión de CDV y GO, implementación de programas	Adecuado (80%)
Secretaría de Salud (DADIS)	Ejecutor sectorial	Atención primaria en salud, promoción y prevención	Parcial (60%)
Secretaría de Educación	Ejecutor sectorial	Educación permanente, formación de cuidadores	Débil (40%)
IDER (Instituto de Recreación)	Ejecutor complementario	Programas deportivos y recreativos	Adecuado (75%)
Secretaría de Planeación	Responsable de seguimiento	Articulación con Planes de Desarrollo, monitoreo de metas	Parcial (55%)
Concejo Distrital	Aprobación normativa	Control político, asignación presupuestal	Adecuado (70%)
Consejo de Venerables	Participación comunitaria	Representación de adultos mayores en decisiones	Activo (85%)

Fuente: Documento Técnico PP Envejecimiento y Vejez; Acuerdo 014 de 2012; Informes de Evaluación Territorial

Tabla 2-3. Focalización de la población objetivo

Población Objetivo	Población Referencia de	Población Atendida 2024	Tasa de Focalización de
Adultos mayores (60+) en nivel SISBEN 1-2	100,000	8,623	8.6%
Mujeres adultas mayores	51,000	5,400	10.6%



Población Objetivo	Población Referencia	de Población Atendida 2024	Tasa Focalización de
Hombres adultos mayores	49,000	3,223	6.6%
Adultos mayores 60-69 años	35,000	2,108	6.0%
Adultos mayores 70-79 años	40,000	3,515	8.8%
Adultos mayores 80+ años	25,000	3,000	12.0%
Adultos mayores en condición de calle	2,500	350	14.0%
Adultos mayores en zona rural dispersa	20,000	800	4.0%

Cobertura Total: 8.6% (Meta 2024: 9,000 personas = 9% cobertura)

Fuente: Secretaría de Participación y Desarrollo Social; Censo poblacional DANE; SISBEN

4.2 Conclusiones del componente de formulación

La focalización de la población objetivo es coherente con la caracterización técnica realizada en 2012, priorizando adultos mayores en condición de vulnerabilidad socioeconómica. La política ha mantenido una definición clara de beneficiarios durante los doce años de vigencia.

Sin embargo, la cobertura neta (8.6%) evidencia una brecha significativa entre la población objetivo y la población beneficiada. Esta brecha refleja limitaciones presupuestales y de infraestructura, particularmente en zonas rurales donde la cobertura es apenas del 4%.

La sobrerrepresentación de mujeres (62.6% de beneficiarios) responde tanto a la estructura demográfica (mayor longevidad femenina) como a la focalización diferencial según género de la política.

5. COMPONENTE DE EVALUACIÓN

5.1 Criterios de evaluación de desempeño

Tabla 3-1. Población atendida versus programada (2024)

Línea de Intervención	de	Meta Anual 2024	Atendidos 2024	% Cumplimiento
Atención en Centros de Vida		5,500	5,323	96.8%
Atención en Grupos Organizados		3,500	3,300	94.3%
Programas de salud y nutrición		7,000	6,800	97.1%
Actividades psicosociales		6,000	5,950	99.2%
Programas de generación de ingresos	de	400	385	96.2%
TOTAL		9,000	8,623	95.8%

Tabla 3-2. Eficacia de indicadores de producto (2024)

Indicador de Producto	de	Meta 2024	Resultado 2024	Eficacia (%)
Personas atendidas en CDV		5,500	5,323	96.8
Personas atendidas en GO		3,500	3,300	94.3
Servicios de alimentación brindados		150,000 raciones	148,500	99.0



Indicador de Producto	de	Meta 2024	Resultado 2024	Eficacia (%)
Consultas atención psicosocial	de	6,000	5,950	99.2
Cuidadores formados		200	185	92.5
PROMEDIO EFICACIA		—	—	95.8%

11

Tabla 3-3. Eficiencia (Relación costo-beneficio)

Línea de Intervención	de	Presupuesto 2024 (millones)	Beneficiarios	Costo por Persona/Año
Centros de Vida		8,200	5,323	\$1,540,000
Grupos Organizados		2,100	3,300	\$636,000
Programas especiales		1,500	400	\$3,750,000
Administración y personal		1,200	8,623	\$139,000
TOTAL		12,100	8,623	\$1,403,500

Nota: El costo unitario anual de atención integral en CDV (\$1.54 millones) incluye: alimentación diaria (40%), personal profesional (35%), servicios (15%), infraestructura (10%).

Tabla 3-4. Indicadores de efectividad (Cambio en situación de vida)

Dimensión	Línea Base 2012	Resultado 2024	Cambio	Efectividad
Aislamiento social	65% de aislados	35% de aislados	-30pp	Moderada

Dimensión	Línea Base 2012	Resultado 2024	Cambio	Efectividad
Acceso a servicios de salud	45% con acceso regular	68% con acceso	+23pp	Moderada
Participación comunitaria	12% participantes	28% participantes	+16pp	Moderada
Independencia funcional	42% independientes	55% independientes	+13pp	Moderada
Seguridad alimentaria	38% con seguridad	52% con seguridad	+14pp	Moderada
Dignidad percibida	31% satisfechos	64% satisfechos	+33pp	Alta

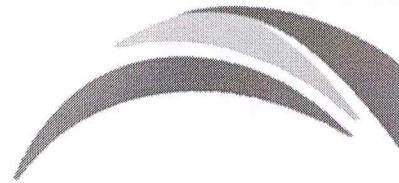
Fuente: Evaluaciones participativas con beneficiarios; SIAM; Contraloría Distrital

Tabla 3-5. Ejecución presupuestal acumulada 2012-2024

Período/Año	Presupuesto Apropriado (millones)	Presupuesto Ejecutado (millones)	% Ejecución	Acumulado (%)
2012-2015	\$28,500	\$26,800	94.0%	94.0%
2016-2019	\$34,200	\$31,400	91.8%	92.9%
2020-2023	\$38,100	\$35,200	92.4%	92.7%
2024	\$12,100	\$11,190	92.5%	92.6% (Acumulado)
TOTAL CUATRIENIOS	\$112,900	\$104,590	—	92.6%

Tabla 3-6. Análisis de suficiencia y pertinencia de recursos

Rubro	Presupuesto 2024	Necesidad Estimada	Brecha (\$)	Brecha (%)
Alimentación en CDV	3,280	3,800	-520	-13.7%



Rubro	Presupuesto 2024	Necesidad Estimada	Brecha (\$)	Brecha (%)
Personal en CDV	4,100	4,500	-400	-9.7%
Mantenimiento CDV	1,200	2,000	-800	-40.0%
Programas especiales	1,500	2,100	-600	-28.6%
TOTAL	12,100	14,100	-2,000	-14.2%

Interpretación: La ejecución presupuestal es eficiente (92.6%), pero el presupuesto total es insuficiente (brecha del 14.2%) para atender la demanda de servicios según estándares de atención integral.

3.2 Conclusiones del componente de evaluación

Eficacia (95.8%): La política alcanzó un desempeño alto en el cumplimiento de metas anuales de cobertura y atención. Los servicios operativos (alimentación, atención psicosocial, recreación) se ejecutaron con consistencia durante el 2024.

Eficiencia (92.6%): La ejecución presupuestal fue eficiente, cercana a lo programado. Sin embargo, los costos unitarios de atención (\$1.4 millones por persona/año) sugieren que la política atiende a una población de muy alta vulnerabilidad que requiere servicios intensivos.

Efectividad (Moderada a Alta): Se observó cambio positivo en dimensiones clave (dignidad +33pp, participación +16pp), pero permanecen brechas significativas en infraestructura especializada y servicios gerontológicos. La efectividad es limitada en la creación de alternativas de ingreso (solo 385 personas en programas productivos).

Limitaciones identificadas:

- Débil implementación del Eje 4 (Formación de talento humano): No se creó la Universidad del Adulto Mayor
- Ausencia de servicios especializados en geriatra (hospital geriátrico no construido)
- Insuficiencia en infraestructura de CDV (40% de brechas en mantenimiento)
- Bajo acceso a vivienda digna y movilidad accesible

6. COMPONENTE DE PERTINENCIA Y UTILIDAD

5.1 Evaluación de pertinencia y coherencia de la política

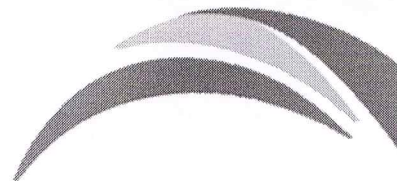
Tabla 4-1. Articulación con marcos normativos superiores

14

Marco Normativo	Elementos de Articulación	Nivel de Alineación
Constitución Política (Art. 46)	Protección y asistencia a personas de tercera edad; garantía de seguridad social	100%
Ley 1276/2009 (Criterios de atención integral)	Estándares para Centros de Vida; derechos de adultos mayores	95%
Ley 1315/2009 (Condiciones mínimas CDV)	Requisitos de infraestructura e higiene	65%
Política Nacional de Envejecimiento 2022-2031	Ejes de envejecimiento activo, participación, protección social	85%
Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	ODS 1 (Pobreza), 3 (Salud), 5 (Género), 10 (Desigualdad)	90%
Plan de Desarrollo Cartagena 2024-2027	Línea estratégica "Vida Digna"; Programa "Envejecimiento Saludable"	88%

Tabla 4-2. Criterios de pertinencia de la política pública

Criterio	Cumple	Evidencia	Calificación
Responde a problema público identificado	Sí	Envejecimiento acelerado: 9.5% población (2011) → 10-11% (2024)	5/5
Beneficiarios reales vs. objetivo	Parcial	8,623 de 100,000 población objetivo; 8.6% cobertura	3/5



Criterio	Cumple	Evidencia	Calificación
Coherencia con planes de gobierno	Sí	Incluida en todos los PD 2012-2024	4/5
Enfoque de derechos humanos	Sí	Fundamentado en Art. 46 CN y CIDH	5/5
Enfoques diferenciales	Sí	Género, etnia, discapacidad, edad, víctimas conflicto	4/5
Participación comunitaria en diseño	Sí	Metodología MIPSAM; 1,200+ participantes en talleres	5/5
Sostenibilidad financiera	Parcial	Estampilla Años Dorados; pero presupuesto insuficiente (brecha 14%)	3/5
Efectividad en resultados	Parcial	Mejora en dignidad (33pp) pero falencias en especialización	3/5
Actualización durante vigencia	Sí	Ajustes en planes de desarrollo 2016, 2020, 2024	4/5
Evaluación y monitoreo	Parcial	Sistema SIAM débil; matriz de indicadores incompleta	3/5

CALIFICACIÓN GENERAL DE PERTINENCIA: 39/50 = 78%

Tabla 4-3. Impacto diferenciado por eje temático

Eje	Metas Cuatrienio	Cumplimiento 2024	Impacto Percibido	Prioridad de Mejora
Eje 1: Derechos Humanos	Acceso a 5 derechos clave	3 de 5 (60%)	Moderado	Alta
Eje 2: Protección Social	5 servicios básicos	4 de 5 (80%)	Moderado-Alto	Moderada
Eje 3: Envejecimiento Activo	3 espacios comunitarios	2 de 3 (67%)	Moderado	Moderada
Eje 4: Talento Humano	2 programas académicos	0.5 de 2 (25%)	Bajo	Muy Alta

5.2 Conclusiones del componente de pertinencia

La Política Pública de Envejecimiento y Vejez de Cartagena posee un alto nivel de pertinencia normativa (78%) al estar debidamente fundamentada en marcos constitucionales, legales e internacionales. Su diseño participativo y enfoques diferenciales la hacen coherente con estándares actuales de política pública.

Sin embargo, la pertinencia no se ha traducido completamente en efectividad. Los Ejes 1 y 4 permanecen parcialmente implementados, lo que limita el impacto transformador de la política. La ausencia de programas formales de educación y la no creación de la Universidad del Adulto Mayor representan brechas significativas.

La política sigue siendo pertinente para el período 2024-2027, pero requiere actualización y reorientación para incluir nuevos desafíos (cuidados paliativos, demencia, movilidad de género) y para profundizar en la especialización gerontológica.



7. COMPONENTE DE COBERTURA TERRITORIAL

6.1 Distribución territorial de servicios

Tabla 5-1. Centros de Vida y Grupos Organizados por localidad

Localidad	Población Adultos Mayores	CDV Operativos	Grupos Organizados	Cobertura en CDV (%)	Cobertura en GO (%)
Histórica y Caribe Norte	39,000	10	35	13.6%	8.9%
Industrial y de la Bahía	26,500	8	45	20.1%	17.0%
Virgen y Turística	24,500	7	18	21.6%	7.3%
Zona Rural Dispersa	8,000	3	6	4.9%	1.2%
Zona Insular	2,000	2	2	11.5%	1.0%
TOTAL DISTRITO	100,000	30	106	5.3% (CDV)	3.3% (GO)

Fuente: Secretaría de Participación y Desarrollo Social; Proyecciones DANE

Tabla 5-2. Análisis de brechas de accesibilidad territorial

Indicador	Zona Urbana	Zona Rural	Zona Insular	Brecha
Distancia promedio a CDV más cercano	1.2 km	8.5 km	15 km	Rural: 7x; Insular: 12x
Tiempo de desplazamiento	15 min	45 min	60 min	Critical en zonas periféricas
Disponibilidad de transporte público	95%	35%	5%	Muy crítica
CDV con accesibilidad física (rampas, baños)	70%	30%	20%	Incumple Ley 1315/2009



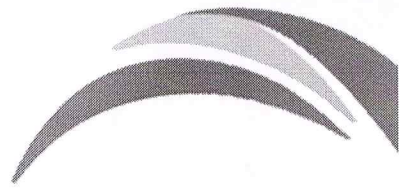
6.2 Conclusiones del componente de cobertura territorial

La política presenta una cobertura territorial desigual. Mientras que las localidades urbanas alcanzan 20-21% de cobertura, la zona rural apenas llega al 4.9%, revelando una brecha estructural de acceso.

18

La concentración de servicios en la zona histórica (39% de población) responde a razones históricas, pero perpetúa desigualdades territoriales. La zona rural dispersa, con 8,000 adultos mayores, cuenta apenas con 3 CDV y 6 GO.





8. CONCLUSIONES GENERALES

Fortalezas identificadas:

1. Marco normativo sólido y participativo
2. Eficacia operativa consistente (95.8%)
3. Beneficio percibido de alta calidad en población atendida (dignidad +33pp)
4. Estabilidad política y presupuestal relativa
5. Redes comunitarias activas (106 Grupos Organizados)

19

Debilidades críticas:

1. Cobertura insuficiente (8.6% vs. 100,000 población objetivo)
2. Débil operatividad del SIAM como articulador
3. Ausencia de servicios especializados (gerontología, hospital geriátrico)
4. Brecha territorial: Rural 4.9% vs. Urbano 20%
5. Eje 4 (Formación) con implementación deficiente (25%)

RESUMEN DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

La Contraloría Distrital de Cartagena, en ejercicio de sus facultades constitucionales, ha evaluado la ejecución de la política pública considerando los principios de eficacia, eficiencia, efectividad y economía. A continuación, se presenta el tablero de control con los resultados consolidados:

1. COMPONENTE DE PREPARACIÓN

En este componente se analizan los elementos determinantes de la política pública previos y durante su adopción (Acuerdo 014 de 2012).

Tabla 1.1. Análisis de Elementos de la Ordenanza (Acuerdo 014/2012)

Elemento	¿Cumple?	Observación del Auditor
1. ¿Se realizaron estudios/diagnósticos previos?	SÍ	Se basó en censos DANE 2005 y estudios de la U. de Cartagena.
2. ¿Define conceptos básicos?	SÍ	Define Vejez, Envejecimiento, Centro de Vida, etc.
3. ¿Define un órgano responsable?	SÍ	Secretaría de Participación y Desarrollo Social.
4. ¿Define un órgano consultivo?	SÍ	Comité Interinstitucional (CIP) y Consejo de Venerables.
5. ¿Define instrumentos específicos?	SÍ	Sistema Integrado de Atención (SIAM).



6. ¿Determina financiación pública?	SÍ	Estampilla Años Dorados (Ley 1276/2009).
7. ¿Define indicadores de evaluación?	NO	Hallazgo: La política carece de una batería de indicadores técnicos de impacto medibles.

5.1. COMPONENTE DE FORMULACIÓN

7.1.1 Definición del Problema Público

El problema central abordado es la vulnerabilidad social y económica de la población mayor de 60 años en Cartagena, exacerbada por la pobreza y la falta de redes de apoyo.

7.1.2. Focalización de la Población (Análisis de Cobertura)

Se contrastó la población potencial (adultos mayores en niveles 1 y 2 del Sisbén) frente a la población realmente atendida en 2024.

Tabla 2.1. Focalización y Cobertura (Vigencia 2024)

Tipo de Población	Población Referencia de (Necesidad)	Población Atendida (Real)	% de Focalización (Cobertura)
Adultos Mayores (Total Distrito)	~107,257*	--	--
Población Objetivo (Vulnerables)	~90,377	8,623	9.54%
- En Centros de Vida (CDV)		3,323	3.6%
- En Grupos Organizados (GO)		5,300	5.8%

**Proyección DANE ajustada. La cobertura neta es extremadamente baja, dejando a más del 90% de la población vulnerable sin atención estatal directa.*

9. 7.3. COMPONENTE DE EVALUACIÓN (LAS 4 E)

7.3.1. Eficacia de la Ejecución (Cumplimiento de Metas Estructurales)

Evaluación del cumplimiento de las metas "macro" establecidas en la Política para el horizonte 2012-2024.



Gráfico 3.1. Semáforo de Cumplimiento de Metas Estructurales

Meta Estructural (2012-2024)	Estado	% Avance	Detalle del Hallazgo
Construcción Hospital Geriátrico	● CRÍTICO	0%	No se gestionó lote ni recursos. Inexistente.
Construcción 3 de Centros de Bienestar	● CRÍTICO	0%	Se depende de asilos privados con convenios precarios.
Implementación del SIAM	● MEDIO	40%	Existe el comité (CIP) en papel, pero no articula la oferta distrital.
Adecuación Infraestructura CDV	● MEDIO	50%	Se realizaron mantenimientos correctivos, pero persisten fallas estructurales.
Universidad del Adulto Mayor	● CRÍTICO	10%	Solo cursos cortos (SENA/Manualidades). No hay educación formal.

7.3.4. Ejecución Financiera y Eficiencia (Vigencia 2024)

Análisis de la Unidad Ejecutora 08 (Secretaría de Participación) con corte a Diciembre 31 de 2024.

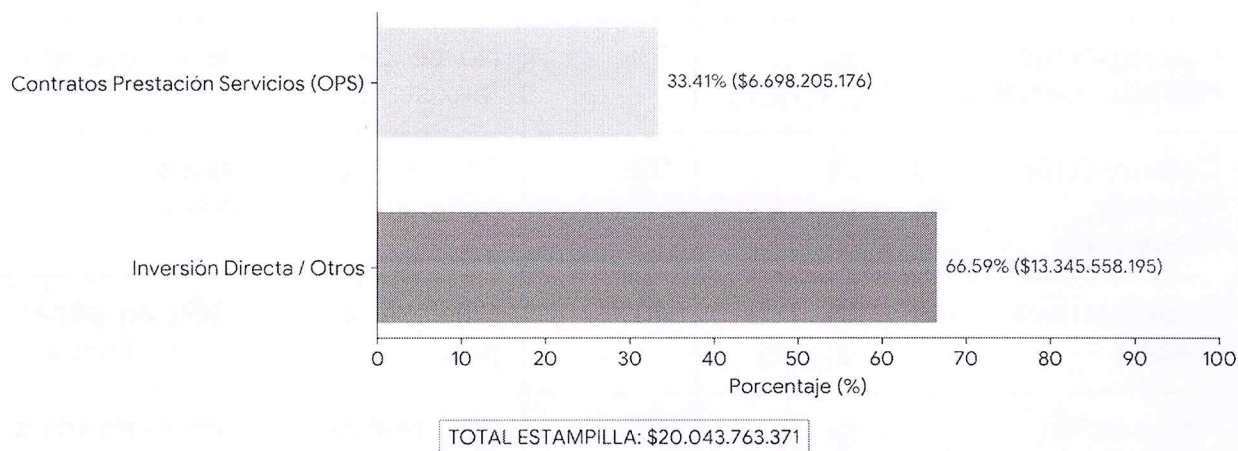
Tabla 3.2. Origen de los Recursos Ejecutados (2024)

Fuente de Financiación	Monto Comprometido	Participación %
ICLD (Ingresos Corrientes)	\$22,881,003,849	50.00%
Estampilla Años Dorados	**\$20,043,763,371**	43.81%
SGP (Sistema General de Participaciones)	\$1,967,766,331	4.30%
Otros (Contraprestaciones, etc.)	\$869,474,147	1.89%

TOTAL EJECUTADO	**\$45,762,007,698**	100%
------------------------	-----------------------------	-------------

Gráfico 3.2. Distribución del Gasto de la Estampilla (Eficiencia)

22



Hallazgo de Eficiencia: Se observa que el **33.41%** de los recursos de la Estampilla se destinaron al pago de contratos de prestación de servicios (talento humano/burocracia operativa). Esto contraviene el espíritu de la Ley 1276/2009, que prioriza la **dotación, infraestructura y atención integral**. La alta carga en OPS resta capacidad para ampliar cobertura o mejorar la infraestructura física deteriorada.

7.3.4. Efectividad (Impacto Social)

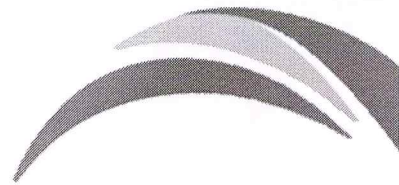
No se evidencian cambios estructurales en los indicadores de calidad de vida del adulto mayor:

1. **Seguridad Alimentaria:** Intermitencia en el servicio de alimentación escolar y de CDV (retrasos contractuales a inicio de año).
2. **Habitabilidad:** No hubo programas de vivienda específicos entregados.

10. 7.4. COMPONENTE DE PERTINENCIA

Tabla 4.1. Alineación con Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

ODS	Meta Relacionada	¿Cumple?	Justificación
ODS 1: Fin de la Pobreza	Protección social a vulnerables	PARCIAL	Los subsidios y alimentación mitigan, pero no superan la pobreza.



ODS 2: Hambre Cero	Seguridad Alimentaria	PARCIAL	Se entregan raciones, pero con interrupciones logísticas.
ODS 3: Salud y Bienestar	Atención Geriátrica	NO	No hay hospital geriátrico ni atención especializada domiciliaria masiva.

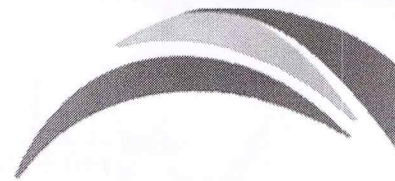
5. COMPONENTE DE COBERTURA TERRITORIAL

Distribución de la oferta institucional (Centros de Vida) por Localidades.

Tabla 5.1. Mapa de Calor de Cobertura

Localidad	Nivel de Pobreza	Presencia CDV	Calificación Cobertura
1. Histórica y del Caribe Norte	Medio-Alto	Media	● MEDIA
2. De la Virgen y Turística	Alto (Crítico)	Baja	● DEFICIENTE
3. Industrial y de la Bahía	Alto	Media-Baja	● BAJA

Observación: La Localidad 2, que concentra los mayores índices de pobreza extrema (Olaya, El Pozón), presenta un déficit crítico de infraestructura propia para la atención del adulto mayor.



11. CONCLUSIONES FINALES

A partir del análisis efectuado, es posible concluir, que la política pública objeto de estudio presenta un fracaso estructural atribuible no a su diseño normativo o conceptual, sino a deficiencias graves y sostenidas en su implementación, ejecución presupuestal y orientación estratégica.

24

En primer lugar, se evidencia una ruptura entre la planeación y la acción administrativa, en la medida en que, pese a contar con una formulación teórica adecuada y coherente con los fines del Estado social de derecho, la ejecución material resultó marcadamente ineficaz. La desatención y posterior abandono de las denominadas “*mega-metas*” por parte de las administraciones sucesivas revela una falta de continuidad institucional y de responsabilidad política, contraria a los principios de planeación, eficacia y coordinación que rigen la función administrativa.

En segundo término, la ineficiencia en el uso de los recursos públicos de destinación específica, particularmente los provenientes de la estampilla, pone de manifiesto una desviación funcional del gasto. La concentración excesiva en contratación de personal mediante órdenes de prestación de servicios, en detrimento de la inversión en infraestructura, activos fijos y ampliación de cobertura, limita el impacto estructural de la política y compromete su racionalidad económica, afectando directamente el principio de eficiencia del gasto público.

Asimismo, el estancamiento de la cobertura, que ha dejado por fuera a más del noventa por ciento de la población vulnerable tras más de una década de ejecución, constituye un indicador contundente del incumplimiento del objetivo de universalización de derechos. Esta situación no solo evidencia una falla administrativa, sino que plantea un problema jurídico de mayor envergadura, en tanto el Estado incumple su deber de garantizar el acceso progresivo y efectivo a los derechos sociales de la población objetivo.

Finalmente, el riesgo de sostenibilidad del modelo vigente, basado en un enfoque asistencialista y no en uno orientado al desarrollo humano, educativo y productivo, perpetúa la dependencia de los beneficiarios respecto del Estado. Este enfoque resulta incompatible con los principios de autonomía, progresividad y sostenibilidad que deben orientar las políticas públicas, y limita su capacidad transformadora a largo plazo.

En conclusión, la política pública analizada adolece de falencias estructurales que comprometen su legitimidad material y su efectividad jurídica. La superación de estas deficiencias exige no solo ajustes operativos, sino una reorientación integral del modelo, que garantice coherencia entre planeación y ejecución, eficiencia en el uso de los recursos, ampliación real de la cobertura y un enfoque de desarrollo sostenible que permita el ejercicio efectivo de los derechos y reduzca la dependencia estructural de la población beneficiaria.



12. ANEXOS

Anexo 1. Evaluación de cumplimiento de metas por cuatrienio

Cuatrienio	Meta Establecida	Avance al Cierre (%)	Observación
2012-2016	1 Centro de Bienestar; Articulación CDV	65%	Retraso en infraestructura
2016-2020	2 Centros de Bienestar; Universidad Adulto Mayor	40%	Solo 1 CDV creado; Universidad no creada
2020-2024	Hospital Geriátrico; SIAM operativo	25%	Hospital no construido; SIAM débil
VIGENCIA TOTAL 2012-2024	Arquitectura institucional completa	60%	Brecha en especialización

25

Anexo 2. Glosario de términos

- **SIAM:** Sistema Integrado de Atención a Personas Mayores
- **CDV:** Centros de Vida (atención diurna)
- **GO:** Grupos Organizados (asociaciones comunitarias)
- **CIP:** Comité Interinstitucional de Atención
- **SISBEN:** Sistema de Selección de Beneficiarios
- **SGP:** Sistema General de Participaciones
- **MIPSAM:** Metodología Integrada de Participación Social para Adultos Mayores

Anexo 3. Referencias normativas

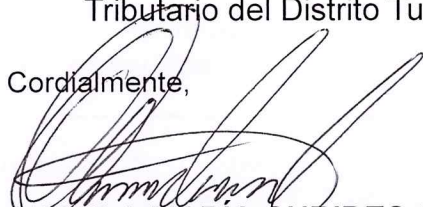
1. Constitución Política de Colombia (1991), Artículo 46
2. Acuerdo 014 de 2012 (Concejo Distrital de Cartagena) - Adopción de Política Pública
3. Ley 1276 de 2009 - Criterios de atención integral
4. Ley 1315 de 2009 - Condiciones mínimas en Centros de Vida
5. Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias. (2012). Documento Técnico de soporte de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez (2012-2024).



6. Contraloría Distrital de Cartagena de Indias. (2022, 2023). Informes sobre las Políticas Públicas del Distrito y Evaluación a la PPEyV
7. Plan de Desarrollo Distrital "Cartagena, Ciudad de Derechos" (2024-2027)
8. Secretaría de Planeación Distrital de Cartagena. (2024). Informe de Seguimiento del Plan de Desarrollo Distrital Cartagena Ciudad de Derechos 2024-2027 (Corte diciembre 2024).
9. Decreto No. 0810 de 2023: Por medio del cual se compila y ordena el Estatuto Tributario del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias.

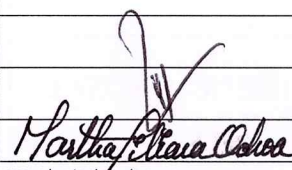
26

Cordialmente,



ANGELA MARÍA CUBIDES GONZALEZ

CONTRALORA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó.	Francisco Arcia Aguas	PU-Líder	
Revisó.	Hernando Pertuz Corcho	Director Técnico de Auditoria Fiscal	
Visto bueno.	Martha Liliana Ochoa	Asesora de Despacho-Supervisora	
Los funcionarios y/o contratistas mencionados declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigente y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			