



POLÍTICA PÚBLICA DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO APROBADA



**ALCALDÍA MUNICIPAL
DE EL ESPINAL**





**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



ACUERDO N° 029 DE 2021

(13 DICIEMBRE 2021)

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA PÚBLICA DE
ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA
2022-2031”**

El Concejo Municipal de el Espinal Tolima, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales en especial las contenidas en el artículo 313 de la Constitución Política, artículo 167 del Decreto ley 1333 de 1986, la Ley 136 de 1994, modificada por la ley 1551 de 2012 y

CONSIDERANDO:

Que las políticas públicas son un instrumento de planeación y acción fundamental del que hacer del gobierno en todos sus niveles pues incorpora no solo los intereses del Estado, sino también de la sociedad mediante objetivos y acciones concretas para dar respuesta a problemas concretos, producto de la interacción entre las distintas dimensiones de desarrollo del ser humano como la ambiental, económica, social y poblacional.

Que las políticas públicas son dinámicas, adaptativas y deben obedecer a las realidades territoriales, con el fin de lograr transformaciones e impactos positivos en las condiciones de vida de las personas con el fin de elevar la calidad de vida, promover la justicia social y el desarrollo equitativo en todos los cursos de vida.

Que la Pandemia por Covid-19 ha impactado bio-psico-socialmente a las mujeres, niños, niñas y adultos mayores del país, en especial los que viven en condiciones de pobreza y vulnerabilidad social.

Que el escenario postpandemia exige la preparación de los territorios para desarrollar políticas gubernamentales resilientes que integren acciones colaborativas entre sectores, agentes, escalas y por ende la articulación de las diferentes políticas públicas del nivel municipal y departamental.

Cra 6 N° 8-07 3er. Piso Edificio Alcaldía Municipal; Cel.: 3154516219

Email: concejo@elespinal-tolima.gov.co,

Espinal - Tolima



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



Que el plan decenal de salud pública 2012-2021, está próximo a expirar y será construido en función de los efectos de la pandemia por Covid -19 en materia de dinámica demográfica, morbilidad, mortalidad, interacción de determinantes sociales y capacidad de afrontamiento de los territorios ante posibles nuevas pandemias, razón por la cual se debe garantizar la armonía entre las políticas públicas municipales con las perspectivas del nuevo Plan Decenal de salud pública.

Que la actualización de la política pública de vejez y envejecimiento humano, se basa en referentes conceptuales y análisis teóricos que giran en torno a desigualdades acumuladas en la vejez, cursos de vida humano, sistemas de protección social, escala de necesidades humanas, capacidades humanas y desarrollo a escala humana.

Que los objetivos de desarrollo sostenible son considerados para efectos de la presente actualización de contenido, como ejes orientadores entre los cuales se consideran de gran importancia: Fin de la pobreza, Cero hambre, Salud y bienestar, Agua limpia saneamiento y reducción de las desigualdades.

Que el numeral 1° del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".

Que, de conformidad con el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, aprobado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento -Viena (1982), las personas de edad deben ser consideradas como un grupo de población diverso y activo con diferentes aptitudes y necesidades especiales en algunos casos.

Que el Protocolo Adicional de la Convención Interamericana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador" (1988), ratificado por Colombia mediante la Ley 319 de 1996, establece en el artículo 17, "Protección de los ancianos" que: "Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:

- a) Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas.

Cra 6 N° 8-07 3er. Piso Edificio Alcaldía Municipal; Cel.: 3154516219

Email: concejo@elespinal-tolima.gov.co,

Espinal - Tolima



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



b) Ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos.

c) Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos."

Que el 6 de diciembre de 2007, se adoptó la Declaración de Brasilia en la que los países firmantes, de los cuales hace parte Colombia, reafirmaron compromisos concretos frente a la promoción y efectividad de los derechos de las personas mayores, con referencias expresas a la incorporación del tema del envejecimiento en todos los ámbitos de las Políticas Públicas y programas.

Que uno de estos compromisos, acordado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, es alcanzar para esta población un envejecimiento activo, definido como un proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. Esta definición no sólo contempla el envejecimiento desde la atención sanitaria, sino que incorpora todos los factores de las áreas sociales, económicas y culturales que afectan el envejecimiento de las personas.

Que, de acuerdo con el máximo organismo de la salud, el término «activo» hace referencia a una participación continua en los escenarios sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, y no sólo a la capacidad para estar físicamente activo. Las personas de edad que se retiran del trabajo, las que están enfermas o viven con discapacidad siguen contribuyendo activamente con sus pares, familia y comunidades.

Que los artículos 93 y 94 de la Constitución Política, establecen que los derechos y deberes en ella consagrados, se deben interpretar de conformidad con los tratados y acuerdos internacionales vigentes y que su enunciación no debe entenderse como negación de otros inherentes al ser humano que no figuren en ellos.

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

Que la Política pública de vejez y envejecimiento humano 2015-2024 en Colombia, está dirigida a todas las personas residentes en Colombia y en especial, a las personas de 60 años o más, con énfasis en aquellas condiciones de desigualdad

Cra 6 N° 8-07 3er. Piso Edificio Alcaldía Municipal; Cel.: 3154516219

Email: concejo@elespinal-tolima.gov.co,

Espinal - Tolima



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



social, económica, cultural o de género, teniendo presente la referencia permanente del curso de vida con un propósito común de visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014-2024.

Que el Congreso de la República, en ejercicio de sus facultades constitucionales, expidió la Ley 1315 de 2009, "Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención"; la Ley 1276 de 2009, mediante la cual se modificó la Ley 687 de 2001 y se establecieron nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros de vida; la Ley 1251 de 2008, "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores"; y, la Ley 1171 de 2007, "Por medio de la cual se establecen unos beneficios para las personas mayores", que entre otras tantas reflejan la preocupación y el compromiso del Estado Colombiano frente a la necesidad inminente de dignificar y reconocer el papel de la persona mayor como un sujeto de derechos, que demanda especial protección por parte de las autoridades gubernamentales.

Que en dichas disposiciones se define el envejecimiento como el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; como la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos; los cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales. A su vez, la vejez se concibe como el envejecimiento individual determinado por las condiciones sociales, económicas, ambientales, nutricionales y culturales en las que viven los seres humanos, condición que se reconoce legalmente a partir de los 60 años para hombres y mujeres.

Que, en el mes de diciembre de 2007, la administración nacional profirió la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007-2019), en la cual se expresa el compromiso del Estado para propiciar que los viejos de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos.

Que el Acuerdo Municipal 254 de 2006 establece los lineamientos de la política pública para el envejecimiento y las personas mayores en el Municipio, demarca el derrotero a seguir para lograr la construcción de una ciudad equitativa e incluyente que reconozca y garantice los derechos de las personas mayores dignificando sus condiciones de vida, y proporciona un conjunto de directrices de la acción pública desde y para la población mayor, en cuanto a las acciones para la materialización de los derechos de este grupo poblacional.

Cra 6 N° 8-07 3er. Piso Edificio Alcaldía Municipal; Cel.: 3154516219

Email: concejo@elespinal-tolima.gov.co,

Espinal - Tolima



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



Que las normas antes mencionadas tienen como objetivo, señalar con precisión la forma, los mecanismos y estrategias a implementar, a fin lograr la efectividad material de las políticas y preceptos legales plasmados por el legislador en las leyes, lo cual es de suprema importancia ya que se constituyen en un medio para alcanzar a nivel nacional, los compromisos y obligaciones adquiridas en el plano internacional.

Que en atención al Principio de Distribución de Competencias, la Administración Municipal actuará a través de su organización administrativa de manera armónica, mediante la articulación de programas, proyectos y acciones administrativas, a nivel interinstitucional, sectorial, intersectorial y transectorial, que garanticen eficiencia y economía de la gestión pública, con el concurso de autoridades o servidores dentro de su órbita funcional, para la realización de sus fines, máxime cuando sobre una misma materia se asignen a los diferentes organismos y entidades, competencias que deban desarrollar en unión o en relación directa con otras, para que se ejerzan de manera conjunta, sin desconocer las atribuciones que a cada una corresponde, y con el ánimo de que su desarrollo tenga plena eficacia.

Que el Gobierno Municipal, consecuente con su papel de garante de los derechos de este sector de la población, a través del Acuerdo Municipal 308 de 2008 adoptó el Plan de Desarrollo económico, social ambiental y de obras públicas para el D.C. 2008-2012, "Espinal Positiva para vivir mejor", en el que plasma su responsabilidad de asegurar y garantizar la vida digna de los adultos mayores en la , reconociendo la necesidad de generar una política pública social a través de la cual se haga efectiva tal finalidad.

Que para tal efecto, en su artículo 6 ídem, dentro del objetivo estructurante Ciudad de Derechos, entre otras, establece "La gestión social integral como la estrategia para la implementación de la política social en el Municipio, que promueve el desarrollo de las capacidades de las poblaciones, atendiendo sus particularidades territoriales y asegura la sinergia entre los diferentes sectores, el manejo eficiente de los recursos y pone de presente el protagonismo de la población en los territorios".

Que corresponde al sector social del Municipio, la dirección, planificación, coordinación e implementación de políticas públicas para la intervención positiva de determinantes de la salud, garantizando la integración de actores y sectores, siendo relevantes las acciones continuas en salud pública, prestación de servicios de salud, aseguramiento y seguridad social integral.

Que por disposición del Acuerdo 607 de 2007, "Por el cual se determina el Objeto, la Estructura Organizacional y Funciones de la Secretaría Municipal de Desarrollo

Cra 6 N° 8-07 3er. Piso Edificio Alcaldía Municipal; Cel.: 3154516219

Email: concejo@elespinal-tolima.gov.co,

Espinal - Tolima



CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4



Social", se asignó entre otras actividades, la función de (...) Formular, orientar y desarrollar políticas sociales, en coordinación con otros sectores, organismos o entidades, para los distintos grupos poblacionales, familias y comunidades, en especial de aquellos en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad y promover estrategias que permitan el desarrollo de sus capacidades".

Que el municipio de el Espinal fue uno de los más afectados por la Pandemia por Covid-19, dadas las altas tasas de incidencia y letalidad, durante el año 2020 y primer trimestre del 2021.

Que de acuerdo con el Análisis de Situación de salud 2020 de El Espinal, el 17.3% de la población tiene 60 años y más, teniendo en la actualidad de acuerdo con el DANE 12.321 adultos mayores que configuran una pirámide poblacional con tendencia a la regresión, secundario al aumento en la esperanza de vida, mayores índices de envejecimiento y disminución de las tasas de natalidad.

En mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

Artículo 1. Realizar la actualización de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez de El Espinal, bajo un enfoque diferencial y de derechos, así como un municipio que reconoce la necesidad de intervenir positivamente determinantes sociales de la salud garantizando el reconocimiento, y ejercicio de los derechos individuales y colectivos de las personas mayores.

Artículo 2°. Definición. La Política Pública de Envejecimiento y Vejez de El Espinal, es el conjunto de acciones estratégicas, valores, principios de gestión pública y decisiones tomadas por el Estado en corresponsabilidad con las instituciones, la familias y la sociedad, con el fin de reconocer las condiciones de vida e intervenir situaciones que generen inequidades durante el curso de vida de la vejez y que impiden vivir un envejecimiento activo afectan los niveles de bienestar de las personas mayores en el presente y futuro.

Artículo 3°. Ámbito de aplicación. Política Pública de Envejecimiento y Vejez de El Espinal aplicará en el territorio urbano y rural del municipio, con efectos regionales en el marco de los procesos de planeación y gestión territorial.

Artículo 4. Enfoques de la política. La presente política se implementará bajo los siguientes enfoques:

Cra 6 N° 8-07 3er. Piso Edificio Alcaldía Municipal; Cel.: 3154516219

Email: concejo@elespinal-tolima.gov.co,

Espinal - Tolima



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



Enfoque de Derechos: que define y orienta la acción pública hacia la promoción, reconocimiento, restitución y ejercicio pleno de los derechos fundamentales, civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y colectivos de todas las personas mayores de El Espinal, para garantizar sin distinción alguna, la conservación de la dignidad y protección ciudadana a toda persona.

Enfoque de curso de vida: es considerado como una secuencia de edades estructuradas, socialmente definidas, en las cuales emergen eventos cruciales y transiciones propias de un proceso multidimensional y dinámico propio de la trayectoria de la vida a través de la interrelación con las personas, familias, comunidad y condiciones del entorno de desarrollo en un tiempo histórico y un lugar determinados. Este enfoque permite comprender que los cambios de los individuos a lo largo de la vida tienen consecuencias para el desarrollo.

Enfoque de género: considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan, así como visibilizar y reconocer la existencia de relaciones de jerarquía y por ende desigualdad entre hombres y mujeres, manifestadas en situaciones de subordinación, injusticia y discriminación hacia las mujeres en la sociedad.

Enfoque diferencial: este permite el reconocimiento de las características particulares al interior de los grupos poblacionales, en función de su edad, ciclo vital, curso de vida, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras variables.

Enfoque de familia: Este comprende la familia como un sistema al interior del cual interactúan subsistemas, producto de las relaciones entre sus diferentes miembros nucleares y extensos, las cuales configuran redes colaborativas o de apoyo psico-social, determinantes en las condiciones de bienestar, salud, seguridad y equilibrio.

Artículo 5. Conceptos centrales

Política pública: Proyecto/actividad que un Estado diseña y gestiona a través de un gobierno y una administración pública con fines de satisfacer las necesidades de una sociedad (Graglia, 2012).

En relación con la puesta en marcha de una política pública, el trabajo lleva consigo la toma de decisiones que implican una gran actividad de tipo administrativo para la satisfacción de las necesidades en beneficio de un colectivo. Se parte de la base que hay un problema, que amerita solución, que se deben gestionar la forma más adecuada de hacerlo y que se debe evaluar.



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



Frente a los aspectos sociales siempre habrá problemáticas por resolver, pero no siempre el Estado en sus distintos niveles puede atenderlos por cualquiera circunstancia; de esta manera, el ejecutivo prioriza aquellas situaciones que representan mayor impacto, mayor presión o mayor incidencia. En este sentido, la Política Pública es una forma detallada y determinada de enfocar y resolver problemas sociales que supone la toma de decisiones de carácter administrativo.

La definición de Graglia responde pertinentemente al tema de políticas públicas por cuanto resalta la intervención de los gobiernos en sus distintos niveles, nacional, seccional o local, para satisfacer las necesidades de sus ciudadanos. De esta manera, el Estado, conoce sus problemáticas, define objetivos comunes, dispone de los recursos y analiza el costo e impacto que las decisiones y acciones tienen sobre sus nacionales. Las políticas públicas son desarrolladas no solamente por los respectivos gobiernos sino otras agencias del Estado que también pueden ser actores principales de éstas. Aquí es donde se encuentra la importancia de esta inclusión de otros actores pues la implementación de las políticas públicas obedece también a un mayor número de personas. (Cuervo, 2007)

Envejecimiento: Conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida.

Vejez: Es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos.

Adulto Mayor. Según la ley 1276 de 2009 se consideran personas adultas mayores a mujeres y hombres que tienen 60 años o más. También pueden ser personas mayores de 50 años, cuando se encuentran dentro de las poblaciones en riesgo, y sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen.

Envejecimiento Exitoso: Habilidad para mantenerse en baja riesgo de enfermar, con alto nivel de actividad física y mental, y decididamente comprometido con la vida por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y la participación en actividades significativas.

Vulnerabilidad: Exposición al factor del riesgo

Vulnerable: Individuo que ha sido afectado con un hecho del factor de riesgo.

Incluyente: Acción que permite que se integre un individuo o un grupo de personas a una dinámica social integrada.

Articulación: Estrategias para promover el desarrollo comunitario en diferentes actores a través del trabajo mancomunado de diferentes sectores.



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



Envejecimiento Activo: Para la OMS, el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas.

Artículo 6. Metodología del ciclo de Políticas públicas

El esquema metodológico a seguir se basa en el ciclo de políticas públicas proveniente de la obra de Harold Lasswell, a saber: i) identificación del problema ii) formulación de políticas (alternativas para hacer frente al problema) iii) implementación iv) evaluación (Quintero Navas, 2011).

Así las cosas, la Política Pública contiene las primeras dos etapas del ciclo, acompañadas de la metodología que permita al Municipio contar con la capacidad instalada para su implementación y posterior evaluación.

Para tal fin se tiene en cuenta los lineamientos del Procedimiento "Formulación de una Política Pública FP-P2. V1" del Ministerio del Interior, el cual incluye formatos e instructivos de acciones y baterías de seguimiento.

A continuación, se describirán cada una de las fases a desarrollar:

1) Identificación del problema: también conocido como "agendamiento". Se trata un ejercicio de decisión, en el cual se lleva a cabo la selección y definición de los problemas objeto de estudio, éste se da en los distintos escenarios públicos y de interacción entre sociedad y Gobierno. (PGN, 2019)

Para la selección se puede tener en cuenta todo problema considerado socialmente relevante y convocar a diferentes actores involucrados por parte de las organizaciones públicas encargadas de su solución, en este caso la Alcaldía de El Espinal.

2) Formulación de políticas: Se trata de la formulación de alternativas de solución, la adopción de una alternativa, o el diseño y planeación de una solución a un problema inscrito en la agenda. En este orden de ideas, allí se prioriza qué ruta de acción es la más conveniente para que el problema público se resuelva.

Una vez se halla qué derecho está siendo vulnerado, se recopila información sobre la respuesta del Estado frente al derecho vulnerado o problema público y se elabora un plan de acción. (PGN, 2019)



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



En esta fase estarán los elementos teóricos clave de la política pública; enfoques de políticas públicas aplicados; principios orientadores de la política pública; objetivos general y específico(s); ejes estratégicos y líneas de acción

3) Implementación: en esta fase, la formulación de alternativas para solucionar los problemas identificados se transforma en acciones concretas. Lo anterior implica la movilización de un conjunto de recursos políticos, jurídicos, financieros y humanos; así como la coordinación y garantía de cooperación de los actores relevantes (Hill y Hupe, 2009).

Así las cosas, el plan de acción que se elabora, cuenta con acciones concretas de mejora de indicadores priorizados; enlace con acciones plasmadas en los planes de desarrollo local, departamental y nacional; así como una hoja de ruta para la búsqueda de Cooperación Internacional.

4) Evaluación: el objetivo de esta etapa es que los interesados en un problema cuenten con herramientas que les permitan realizar juicios y tomar decisiones respecto a las acciones implementadas. Se trata entonces de la identificación, clarificación y aplicación de criterios defendibles para determinar el valor de una política, programa o proyecto público en relación con dichos criterios (Fitzpatrick, Sanders y Worthen, 2004).

Para este fin, la política pública cuenta con los formatos de batería de indicadores para el seguimiento y evaluación del Ministerio del Interior

Artículo 7. Principios. La Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez en el Municipio se fundamenta en los siguientes principios:

- a) **Justicia Social:** hace alusión a la distribución equitativa de los bienes sociales, en donde los grupos poblacionales más vulnerables cuentan con las mismas oportunidades de desarrollo de otros grupos.
- b) **Equidad:** este reconoce las desigualdades humanas como resultado de relaciones asimétricas de poder y tenencia de bienes y servicios, que condicionan la situación de unos u otros bajo el espectro socioeconómico. En este sentido la equidad conjuga el concepto de igualdad y diversidad como elementos que al estar presentes en las acciones y toma de decisiones públicas permite el disfrute de las oportunidades de desarrollo en diferentes entornos.

Cra 6 N° 8-07 3er. Piso Edificio Alcaldía Municipal; Cel.: 3154516219

Email: concejo@elespinal-tolima.gov.co,

Espinal - Tolima

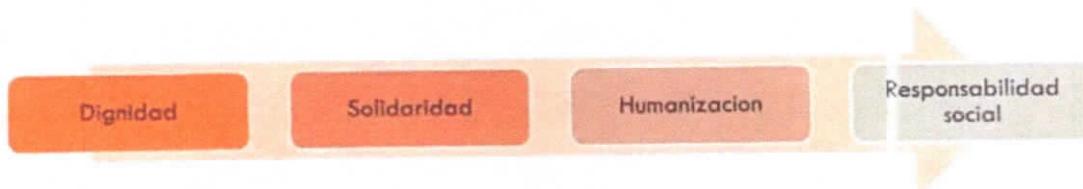


**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



- c) **Igualdad:** Es el principio que reconoce todo aquello que nos hace iguales a todos los seres humanos, como la justicia, la libertad, la propiedad, los ingresos, la riqueza, los derechos, el poder, las oportunidades, el bienestar, las capacidades, el trato, entre muchos otros; por tanto, el Estado debe garantizar las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, ello
- d) significa una relación entre pares sobre la base de que todos los seres humanos somos iguales ante la Ley, sin que existan privilegios ni prerrogativas, lo que implica que todos tengan los mismos derechos.
- e) **Diversidad:** Es el principio que reconoce la multiplicidad y pluralidad de condiciones, identidades y expresiones humanas que enriquecen y recrean la vida; reconoce las variadas configuraciones humanas como potencialidades.
- f) **Solidaridad intergeneracional:** considera la importancia de la cooperación, integración e intercambio entre personas de diferentes generaciones, mediante la promoción de espacios para compartir experiencias, habilidades, saberes.

Artículo 8. Valores éticos de la política de Envejecimiento y Vejez de El Espinal - Tolima





**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



Artículo 9. Marco Normativo Fundamental

• Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948 (suscrita por Colombia)

• Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (aprobado por la Ley 74 de 1968)

• Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (aprobado por la Ley 74 de 1968)

• Convención Americana de Derechos Humanos (aprobado por la Ley 16 de 1972)

• Protocolo de San Salvador (aprobado por la Ley 319 de 1996)

• Convención de los Derechos de las personas con discapacidad (ratificada por la Ley 1346 de 2009).

• Constitución Política de 1991, establece en Colombia que, en primer lugar, los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.

• Ley 271 de 1996, establece como día nacional de las personas adultas mayores y de las personas pensionadas, al último domingo del mes de agosto de cada año.

• Ley 1091 de 2006, reconoce al colombiano y colombiana de oro. La anterior Ley fue reglamentada mediante Ley 1091 de 2006, respecto al establecimiento de disposiciones para la atención en salud y protección social de las personas adultas mayores y la conmemoración del día del colombiano de oro.

• Ley 1151 de 2007, que determinó la obligación del Ministerio de la Protección Social, de definir y desarrollar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

• Ley 1171 de 2007, se establecieron unos beneficios a las personas adultas mayores.

• Ley 1251 de 2008, mediante la cual dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores.

• La Ley 1276 de 2009, modificatoria de la Ley 687 de 2001, establece nuevos criterios de atención integral de las personas adultas mayores en los centros día o centros vida, gestionados por las administraciones municipales y distritales, con el apoyo de las gobernaciones departamentales respectivas.

• Ley 1315 de 2009, establece las condiciones mínimas que dignifiquen la estadia de las personas adultas mayores en los centros de protección, centros día e instituciones de atención.

• Resolución 429 de 2006 mediante la cual se adopta la Política de atención integral en salud.

• Resolución 2626 de 2019 por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - País y adopta el Modelo de acción Integral Territorial - Moite.

• Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de atención materno - perinatal.

Cra 6 N° 8-07 3er. Piso Edificio Alcaldía Municipal; Cel.: 3154516219

Email: concejo@elespinal-tolima.gov.co,

Espinal - Tolima



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



Parágrafo 1. A continuación, se mencionan de forma textual los principales reconocimientos de la Política colombiana de envejecimiento humano y vejez, consideradas de ejes centrales del proceso de actualización de la presente política en el municipio de el Espinal.

- ✦ La unidad y diversidad de la Nación, las condiciones de desarrollo social, la pluralidad étnica y las diferencias de género, así como la diversidad cultural y territorial.
- ✦ A la familia como unidad básica de la sociedad, que desempeña una función fundamental en la organización y desarrollo sociales y que como tal, debe ser fortalecida, prestándose atención a los derechos, las capacidades, desigualdades y obligaciones de sus integrantes, en torno al cuidado y autocuidado de sus miembros, en especial al de las personas adultas mayores.
- ✦ La obligación de promover la garantía, realización, restitución y protección del conjunto de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos; promover el ejercicio efectivo de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones ciudadanas en todos los niveles de la sociedad; promover la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres y proteger los derechos de las personas adultas mayores.
- ✦ La necesidad de crear entornos económicos, políticos, sociales, culturales, espirituales y jurídicos, favorables para mejorar las condiciones de vida y lograr un mayor grado de bienestar de todas y todos los colombianos, garantizando un envejecimiento activo.
- ✦ La necesidad de asumir la promoción del envejecimiento activo, satisfactorio y saludable como estrategia con visión de largo plazo y de trabajar en una política renovadora y enriquecedora de extensión del curso de vida, es decir, trascender la visión del envejecimiento humano como problema.
- ✦ Las limitaciones del Sistema Integral de Información del país para evidenciar la situación del envejecimiento y la vejez y la necesidad de desarrollar un sistema de información sobre el envejecimiento de las y los colombianos, integrado al SISPRO (sistema integral de información de la protección social).
- ✦ La necesidad de generar un catálogo de indicadores sobre la situación de la vejez y el envejecimiento en el país, con base en los resultados de la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento –SABE 2014 y otras fuentes de

Cra 6 N° 8-07 3er. Piso Edificio Alcaldía Municipal; Cel.: 3154516219

Email: concejo@elespinal-tolima.gov.co,

Espinal - Tolima



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



- ✦ información, estructurado mediante un Observatorio, para apoyar la gestión de políticas públicas.
- ✦ La necesidad de situar en la agenda pública la vejez y el envejecimiento humano como temas prioritarios para la gestión pública y privada, de la cooperación técnica internacional, de las ONG, de la sociedad civil y de todos los estamentos del Estado.
- ✦ La necesidad de fomentar y consolidar organizaciones, redes de apoyo y redes de protección social formales e informales, que generen tejido social, así como dinámicas de movilización social para el ejercicio de los derechos, los cambios culturales sobre el envejecimiento humano y la transformación de imaginarios sobre la vejez.
- ✦ La Atención Primaria en Salud como una estrategia pertinente, altamente eficiente y eficaz, para garantizar condiciones de disponibilidad, acceso, oportunidad, calidad y continuidad en la prestación de servicios de salud.
- ✦ Los avances en el conocimiento encaminados a evidenciar tanto las implicaciones de los momentos iniciales del curso de vida sobre el final de la trayectoria vital y de las desigualdades acumuladas en la vejez como las consecuencias de las acciones sociales orientadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de dependencias funcionales, a la humanización de los servicios de salud y a la emergencia de los sistemas de cuidados en el marco de los sistemas de protección social.

Artículo 10. Objetivo general: Garantizar a los adultos mayores de El Espinal la protección, restablecimiento y promoción del ejercicio pleno de sus derechos, sin distinción, ni barreras con el fin de generar las condiciones necesarias para el desarrollo humano, bio-piso-social, económico, cultural, y político mediante acciones y estrategias multisectoriales y de gestión pública basadas en el envejecimiento activo y digno de los habitantes en el territorio.

Artículo 11. Objetivos específicos. La Política Pública La Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez de El Espinal tiene los siguientes objetivos específicos:

- a) Generar entornos ambientales, económicos, políticos, sociales, culturales y recreativos favorables que garanticen a las personas mayores el acceso, calidad, permanencia y disfrute sin barreras de bienes y servicios, con el fin de disminuir paulatinamente las brechas de inequidad y desigualdad en los adultos mayores de el Espinal.



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



b) Fortalecer y mejorar la oferta y accesibilidad de los servicios y programas que hacen parte del Sistema de Protección Social Integral del municipio de acuerdo con las disposiciones nacionales, haciendo énfasis en salud pública, aseguramiento en salud, red de prestación de servicios de salud, seguridad alimentaria, vivienda digna y comunidades con cero tolerancias a la violencia en todas sus formas.

c) Promover la articulación de diferentes actores y sectores del municipio que propendan en las redes de protección y las acciones normativas e intersectoriales que generen tejido social en torno a la seguridad e integridad física, psicológica y moral para una vida digna de las personas mayores.

d) Respetar y potenciar la autonomía, libertad individual, autorealización y valoración de los adultos mayores en el Espinal, mediante el diseño de proyectos lúdico-pedagógicos, recreativos y productivos que permitan el crecimiento personal y el mejoramiento de la calidad de vida.

e) Promover la cultura del envejecimiento activo y el respeto por los adultos mayores de El Espinal, mediante la adaptación de los diferentes servicios públicos y privados a las condiciones diferenciales de este grupo poblacional, transformando el significado y los imaginarios sociales que inciden en la discriminación y deterioro de las relaciones intergeneracionales.

g) Desarrollar y estimular de forma constante la movilización de las personas, familias y demás actores comunitarios para el fortalecimiento de redes de apoyo psico-social a los que redunden en el trato respetuoso, solidario y afectuoso por los adultos mayores de El Espinal.

h) Situar en la agenda pública la vejez y el envejecimiento humano como temas prioritarios para la gestión pública y privada en el municipio de El Espinal- Tolima.

i) Fomentar y gestionar la implementación de una estrategia de Atención Primaria en Salud que sea acogida como prioridad de los planes de desarrollo territorial, planes territoriales de salud, proyectos adscritos a la plataforma de plan bienal.

Artículo 12°. Dimensiones, ejes y líneas. La Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Municipio se estructura a partir de las siguientes dimensiones: Vivir como se quiere en la vejez; Vivir bien en la vejez; Vivir sin humillaciones en la vejez y Envejecer juntos y juntas.



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



1. Vivir como se quiere en la vejez.

Reconoce y potencia la autonomía y la libertad individual en la construcción de proyectos de vida de las personas mayores; implica **la capacidad de elegir y tomar decisiones** frente a las situaciones que se presentan cotidianamente, marca el curso de las estrategias y acciones dirigidas a la garantía de la autonomía y la participación de las personas mayores. Los ejes y las líneas y/o derechos de esta dimensión son:

Eje 1: Decidiendo y viviendo a mi manera: Este eje reúne las líneas y/o derechos encaminados a fortalecer y promover la autonomía y la libertad de las personas mayores teniendo en cuenta sus diversidades, identidades y subjetividades, y son:

- Derecho al libre desarrollo de la personalidad.
- Derecho fundamental a la igualdad de género.

Eje 2: Construyendo el bien común: Este eje articula las líneas y/o derechos que van dirigidos a fortalecer la participación informada, con incidencia y decisión de las personas mayores en los diferentes escenarios, fomentando la asociación y organización de las personas mayores. Este eje busca la garantía de los siguientes derechos:

- Derecho a la información, comunicación y conocimiento.
- Derecho a la participación, teniendo en cuenta los grupos que merecen especial protección y cuidado a los adultos mayores. (Indígenas, mujeres, discapacitados, población desplazada, negritudes, minorías étnicas; reclusos).
- Sistema de Información. Articulación con el Sistema Unificado de Información de Vejez (SUN), como soporte base para el diseño de las políticas, planes y acciones en beneficio del adulto mayor, en lo relacionado a la participación.

2. Vivir bien en la vejez.

Es la dimensión patrimonial de la dignidad humana que hace referencia a las **condiciones materiales de existencia de las personas mayores para gozar de un real y efectivo acceso, calidad, permanencia y disfrute de bienes y servicios** que permitan vivir bien y en sociedad, teniendo en cuenta las condiciones y diversidades presentes en la vejez. Los ejes y las líneas y/o derechos de esta dimensión son:

Eje 3: Techo, comida y sustento: Este eje busca agrupar las líneas/derechos que van dirigidas a garantizar la satisfacción de necesidades materiales esenciales para



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



proteger la vida y la dignidad humana en la vejez, en relación con un lugar donde vivir, alimento suficiente y nutritivo y los medios económicos para vivir, como son:

- Derecho a la seguridad económica.
- Derecho a una vivienda.
- Derecho a la seguridad alimentaria.

Eje 4: Seres saludables y activos: Este eje aborda la garantía y el derecho a gozar de un cuerpo y mente saludable y dinámico, más allá de ver la salud como atención a la enfermedad y en relación con otros ámbitos del ser humano. Las líneas/derechos que estructuran este eje son:

- Derecho a la salud.
- Derecho a la educación.
- Derecho a la cultura.
- Derecho a la recreación y el deporte.

Eje 5: Entorno sano y favorable: Este eje enmarca las líneas/derechos que van dirigidas a la protección del medio ambiente en su articulación con la calidad de vida de las personas mayores y la garantía de su circulación segura y amable por la ciudad. Este eje aborda las siguientes líneas/derechos:

- Derecho a un ambiente sano.
- Derecho a la movilidad.

3. Vivir sin humillaciones en la vejez.

Es la **expresión de la intangibilidad de ciertos bienes no patrimoniales**, como la integridad física, psicológica y moral de las personas mayores; implica reconocer y respetar por parte de la familia, la sociedad y el Estado, el valor y lugar que deben tener las personas mayores, restituyendo y garantizando su integridad cuando ésta ha sido vulnerada. Los ejes y las líneas/derechos de esta dimensión son:

Eje 6: Respetándonos y queriéndonos: Este eje se basa en el reconocimiento, respeto y buen trato que todas las personas sin distinción alguna deben tener hacia la persona mayor, dentro de las líneas/derechos contenidos en este eje se encuentra:

- Derecho a la seguridad e integridad.



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



- Promoción a la familia. Medidas tendientes a promover la organización de la familia e involucrarla en el desarrollo integral de los adultos mayores que la conforman.

Eje 7: Cuidándome y cuidándonos: este eje contiene los sistemas y los mecanismos que garanticen la protección y restablecimiento de los derechos de las personas mayores que se han conculcado y que vulneran su integridad física, psicológica y moral; este eje agrupa las siguientes líneas/derechos:

- Derecho al acceso a la justicia.
- Derecho a la protección y el cuidado.

4. Envejecer juntos y juntas.

Reconoce y visibiliza el envejecimiento como un proceso natural, diverso y continuo, relacionando y poniendo a dialogar la vejez con los demás momentos del ciclo vital con el fin de transformar los imaginarios y prácticas adversas y discriminatorias, implantando la cultura del envejecimiento activo que fortalezca valores, saberes y prácticas de las personas mayores de hoy y del futuro. Los ejes y las líneas de esta dimensión son:

Eje 8: Escuchando nuestros saberes: Este eje se centra en la necesidad de mejorar la comunicación e interacción entre los diferentes momentos del ciclo vital con el fin de comprender y visibilizar las capacidades de las personas mayores y de cada momento del ciclo; se organiza en las siguientes líneas:

- Responsabilidad intergeneracional.
- Vínculos y relaciones familiares.

Eje 9: Aprendiendo a envejecer: Este eje resalta la importancia de proyectar la vejez como parte del envejecimiento activo y como un momento del ciclo donde se quiere llegar; para esto se enfatiza en un proceso de auto reconocimiento de la propia vejez y como un proceso social; también reclama los aportes de las investigaciones para conocer y profundizar en los temas de envejecimiento y vejez. Está conformado por las siguientes líneas:

- Plan de Vida.
- Gestión a la Investigación.

Eje 10: Cambiando para mejorar: Este eje contempla la necesidad de transformar las representaciones sociales, los imaginarios y acciones adversas y discriminatorias en torno a la vejez. Las acciones deben contar con las organizaciones públicas y privadas que presten servicios al adulto mayor; Entidades

Cra 6 N° 8-07 3er. Piso Edificio Alcaldía Municipal; Cel.: 3154516219

Email: concejo@elespinal-tolima.gov.co,

Espinal - Tolima



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



públicas del nivel Nacional, Departamental, Distrital, Municipal y Local y las entidades descentralizadas que atiendan y adelanten proyectos relacionados con el adulto mayor; La sociedad civil organizada; La academia; Los adultos mayores; Redes sociales de apoyo.

-Imágenes del envejecimiento

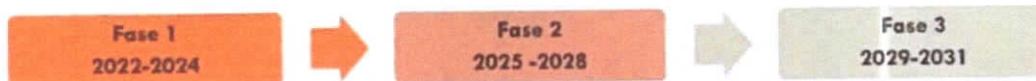
-Formación a cuidadores y cuidadores.

-Fortalecer redes sociales de apoyo mediante el comportamiento solidario y la corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado.

Artículo 13. El Proceso de implementación y seguimiento a la política pública de envejecimiento y vejez será gradual a partir de la aprobación y entrada en vigencia de esta, mediante 3 fases cronológicas que coinciden con momentos coyunturales de planeación estratégica a nivel nacional, departamental y local.

Parágrafo 1. Periodo de vigencia. La presente política pública de envejecimiento y vejez de el municipio de El Espinal corresponde a 10 años desde el año 2022 al 2031.

Parágrafo 2. Fases de implementación. Se llevará a cabo a través de 3 fases dispuestas de la siguiente manera:



Artículo 14°. Responsabilidades frente a la Política. El liderazgo de la Política Pública de envejecimiento y vejez estará en cabeza del del Alcalde o Alcaldesa municipal. Por su parte la gestión e implementación estará a cargo de la Secretaría de Desarrollo social del municipio de El Espinal, la dirección de programa sociales, la dirección administrativa de salud y los demás actores y sectores de la administración, quienes de manera concertada con la sociedad civil, las organizaciones de personas mayores y las entidades de orden departamental y nacional, velarán por la ejecución, seguimiento, cumplimiento y continuidad de la política, sus estrategias y disposiciones.

Artículo 15°. Instancia de implementación y seguimiento a la Política. La instancia de implementación y seguimiento para la Política Pública de Envejecimiento y Vejez será el Comité técnico de personas mayores, órgano de carácter legal con funciones de coordinación y articulador en la ejecución y monitoreo el cual está dirigido por el Alcalde Municipal y la secretaria de desarrollo social.

Cra 6 N° 8-07 3er. Piso Edificio Alcaldía Municipal; Cel.: 3154516219

Email: concejo@elespinal-tolima.gov.co,

Espinal - Tolima



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



Artículo 16°. Plan de acción. Mediante el plan de acción de la Política municipal de Envejecimiento Humano y Vejez, se precisan y cuantifican los alcances temporales de corto, mediano y largo plazo de las metas allí contenidas, empleando un horizonte temporal a diez años debido a los ejercicios de planeación de largo plazo, a modo de garantizar la continuidad, estabilidad, gestión y cumplimiento de la política pública a través de diferentes periodos de gobierno en los diferentes niveles.

Las metas se definen según los ejes estratégicos de la Política, para una mejor identificación, monitoreo y evaluación de los logros esperados, y se ajustarán cuatrienalmente, de acuerdo con los avances, retrocesos o dificultades evidenciados durante cada periodo de gobierno municipal vigente.

Parágrafo 1. Dentro del mes siguiente a la expedición del presente Acuerdo se socializará el Plan de Acción Municipal que hace parte integral del presente documento, el cual contiene los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo de ejecución y los siguientes ítems:

Objetivo	Meta	Indicador	Medio de verificación y monitoreo	Responsable	Plazo	Fuente de recursos

Los objetivos y metas a corto plazo serán considerados como aquellos que se ejecutaran en menos de un año, por lo que deben de articularse con las herramientas de planeación técnica-financiera anual, como el Plan de desarrollo territorial y el POAI al interior de la Secretaría de Desarrollo Social y sus respectivas direcciones.

Artículo 17°. Financiación. La financiación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez de El Espinal se realizará mediante la asignación de los recursos de inversión del Municipio según la disponibilidad que se tenga de los mismos, los recaudados por concepto de estampilla pro-anciano, así como del Sistema general de participaciones en lo que respecta actividades de salud propia de la Dimensión de poblaciones vulnerables.

De otra parte, los gastos que genere la implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez de El Espinal serán atendidos con cargo a lo establecido en los presupuestos anuales de cada entidad.

Cra 6 N° 8-07 3er. Piso Edificio Alcaldía Municipal; Cel.: 3154516219

Email: concejo@elespinal-tolima.gov.co,

Espinal - Tolima



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



Artículo 18°. Seguimiento y evaluación a la Política. La Política Pública de Envejecimiento y la Vejez del Municipio de El Espinal, contará con un sistema de seguimiento y evaluación de la gestión Municipal, que deberá estar contenido en su plan de acción, en concordancia con las disposiciones de la Secretaría Municipal de Planeación.

Artículo 19° Informe de avance. Para verificar el cumplimiento de la Política de Envejecimiento y la Vejez, la Administración Municipal rendirá un informe sobre el avance de la ejecución del Plan de Acción al Concejo de Espinal, cada seis (6) meses.

Artículo 20°. Vigencia y derogatorias. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su sanción publicación legal por el concejo municipal y deroga las disposiciones que le sean contrarias previamente.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en la ciudad de El Espinal Tolima, a los siete (07) días del mes de diciembre del 2021.

YEISON PAVA ROJAS
Presidente del Concejo Municipal

JOSE ANIBAL PAEZ LOZANO
1° Vicepresidente del concejo Municipal

ARMANDO ANTONIO CERVERA R.
2° Vicepresidente del Concejo

CESAR AUGUSTO ROZO FUENTES
Secretario General Del Concejo Municipal

Elaboro: Maria Camila Ortiz
Aux. Administrativa
Reviso: Carlos Arturo Nuñez Reyes
Jurídico

Cra 6 N° 8-07 3er. Piso Edificio Alcaldía Municipal; Cel.: 3154516219
Email: concejo@elespinal-tolima.gov.co
Espinal - Tolima



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



CONSTANCIA SECRETARIAL

EL ESPINAL 07 DICIEMBRE DEL 2021, EL SECRETARIO DEL CONCEJO MUNICIPAL.

HACE CONSTAR:

QUE EL PRESENTE ACUERDO:

"POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA LA POLITICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL-TOLIMA 2022-2031"

FUE APROBADO EN PRIMER DEBATE LOS DIAS LUNES 29 Y MARTES 30 DE NOVIEMBRE DEL 2021 EN LA COMISION CONJUNTA DE GOBIERNO, EDUCACION, ASUNTOS SOCIALES Y OBRAS PUBLICAS Y COMISION DE PRESUPUESTO Y HACIENDA, EN SEGUNDO DEBATE EN 3° SESION DE PRORROGA EL DIA MARTES 07 DE DICIEMBRE DEL 2021.

EL SECRETARIO:

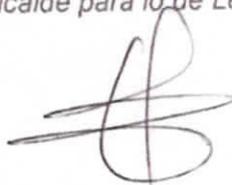
CESAR AUGUSTO ROZO FUENTES
Secretario General del Concejo Municipal

Elaboro: Ma Camila Ortiz
Aux. Administrativa
Reviso: Carlos Arturo Núñez Reyes

El Espinal, diciembre 13 de 2021

INFORME SECRETARIAL: el día de hoy fue recibido para su sanción el acuerdo **N.º 029, "POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA 2022-2023"**. El cual procede del honorable concejo municipal.

Pasa al Despacho del señor Alcalde para lo de Ley.



NINA PAOLA CARTAGENA GARCIA
Secretaria nivel asistencial grado 04 código 440.

El Espinal, diciembre 13 de 2021

Visto el informe anterior, se procede a **SANCIONAR EL ACUERDO**, de conformidad a lo estatuido en la ley.

y se ordena que por secretaria se envíe al despacho del señor Gobernador del Tolima para su revisión.



JUAN CARLOS TAMAYO SALAS
Alcalde Municipal

LA SUSCRITA SECRETARIA NIVEL ASISTENCIAL GRADO 04 CÓDIGO 440.
DE LA ALCALDIA DE EL ESPINAL – TOLIMA

HACE CONSTAR:

que el acuerdo **N.º 029**, "POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA 2022-2023". permaneció fijado en cartelera municipal el día 13 de diciembre del 2021 a partir de las 08:00 a.m. hasta las 6:00 p.m.

Lo anterior, para dar cumplimiento en los términos señalados por el Artículo 65 de la Ley 1437 de 2011.

Expedida en el Espinal Tolima, a los trece (13) días del mes de diciembre de 2021.



NINA PAOLA CARTAGENA GARCIA
Secretaria nivel asistencial grado 04 código 440.



**CONCEJO MUNICIPAL
EL ESPINAL – TOLIMA
NIT. 809.000.477-4**



EL SECRETARIO GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL

HACE CONSTAR QUE:

El acuerdo No. 029: **"POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA LA POLITICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL-TOLIMA 2022-2031"** y sus anexos, permaneció fijado en la cartelera del Concejo Municipal del LUNES 13 de diciembre del 2021 a las 08:00 A.M Hasta el LUNES 20 de DICIEMBRE del 2021, a las 08: 00 A.M.

Lo anterior, para dar cumplimiento al capítulo XIII denominado "TRAMITE DE LOS PROYECTOS DE ACUERDO" según el artículo 114 denominado Publicaciones de los Acuerdos del Reglamento Interno del Concejo Municipal.

Expedida en El Espinal Tolima a los veinte (20) día del mes de diciembre del año 2021.

EL SECRETARIO:

CESAR AUGUSTO ROZO FUENTES
Secretario General Del Concejo Municipal

Elaborado Por: Ma. Camila Ortiz
Aux administrativa
Reviso: Carlos Arturo Núñez Reyes
Jurídico



PLAN DE ACCIÓN P.P VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO



**ALCALDÍA MUNICIPAL
DE EL ESPINAL**



Problema Identificado	Causas del problema	Objetivo	Meta	Indicador	Actividad a realizar	
Falta de estrategias y acciones dirigidas a la garantía de la autonomía y la participación de las personas mayores	La falta de la autonomía y la libertad de las personas mayores teniendo en cuenta sus diversidades, identidades y subjetividades, la participación informada, con incidencia y decisión de las personas mayores en los diferentes escenarios, el poco fomento a la asociación y organización de las personas mayores, sobre todo en los grupos que merecen especial protección y cuidado a los adultos mayores. (Indígenas, mujeres, discapacitados, población deplezada,	fortalecer y promover la autonomía y la libertad de las personas mayores teniendo en cuenta sus diversidades, identidades y subjetividades	2.000 ciudadanos del Municipio reciben información y formación desarrollados en la defensa y protección de los DDHH al año 2031	(Cantidad de personas beneficiadas con los proyectos desarrollados en la defensa y protección de los DDHH para todas las edades durante el año 2031 / Cantidad de personas que pertenecen a la población objetivo de los proyectos de defensa y protección de los DDHH para todas las edades al año 2031)*100	Adelantar campañas publicitarias y capacitaciones sobre la defensa y protección de los DDHH a los habitantes del municipio.	
			60 proyectos de fortalecimiento del liderazgo y la participación al año 2031	(Cantidad de proyectos desarrollados en la defensa y protección de los DDHH para todas las edades al año 2031 / Cantidad de proyectos planeados en la defensa y protección de los DDHH para todas las edades al año 2031)*100		
			1.400 personas mayores beneficiadas de los proyectos de fortalecimiento del liderazgo y la participación al año 2021	(Cantidad de personas beneficiadas con los proyectos desarrollados en la defensa y protección de los DDHH para todas las edades durante el año 2031 / Cantidad de personas que pertenecen a la población objetivo de los proyectos de defensa y protección de los DDHH para todas las edades al año 2031)*100		
	La falta de la autonomía y la libertad de las personas mayores teniendo en cuenta sus diversidades, identidades y subjetividades, la participación informada, con incidencia y decisión de las personas mayores en los diferentes escenarios, el poco fomento a la asociación y organización de las personas mayores, sobre todo en los grupos que merecen especial protección y cuidado a los adultos mayores. (Indígenas, mujeres, discapacitados, población deplezada,	Generar entornos ambientales, económicos, políticos, sociales, culturales y recreativos favorables que garanticen a las personas mayores el acceso, calidad, permanencia y disfrute sin barreras de bienes y servicios, con el fin de disminuir paulatinamente las brechas de inequidad y desigualdad en los adultos mayores de el-		60 proyectos de cultura ciudadana desarrollados	(Cantidad de proyectos desarrollados enfocados a la cultura ciudadana para todas las edades al año 2031 / Cantidad de proyectos planeados enfocados a la cultura ciudadana para todas las edades al año 2031)*100	Adelantar campañas publicitarias y capacitaciones sobre cultura ciudadana a los habitantes del municipio.
				5.000 habitantes del municipio participando en proyectos de cultura ciudadana al año 2031.	(Cantidad de personas beneficiadas con los proyectos desarrollados enfocados a la cultura ciudadana para todas las edades al año 2031 / Cantidad de personas que pertenecen a la población objetivo de los proyectos enfocados a la cultura ciudadana para todas las edades al año 2031)*100	
				3 veedurías ciudadana de personas mayores al año 2031 en funcionamiento.	(Cantidad de veedurías ciudadanas de adultos mayores conformadas al año 2031 / Cantidad de veedurías ciudadanas de adultos mayores planeadas al año 2031)*100	

negritudes, minorías étnicas; reclusos)	Espinal	20 personas mayores como veedores ciudadanos al año 2031.	(Cantidad de acciones de mejora emprendidas con base a los informes de las veedurías ciudadanas de personas mayores al año 2031 / Cantidad de observaciones presentadas por las veedurías ciudadanas de personas mayores al año 2031) *100	Ayudar a conformar las veedurías
		Un sistema de monitoreo de instituciones y programas dirigidos a las personas mayores funcionando al año 2022.	(Cantidad de procesos de monitoreo realizados a instituciones y programas dirigidos a personas mayores desarrolladas al año 2031 / Cantidad de procesos de monitoreo a instituciones y programas dirigidos a personas mayores planeadas al año 2031)*100	Realizar visitas a las instituciones y programas dirigidos a las personas mayores
		100% de acciones de mejoramiento ejecutados de acuerdo a los procesos de monitoreo desarrollados al año 2022.	(Cantidad de acciones de mejora emprendidas con base en los informes de procesos de monitoreo realizados a instituciones y programas dirigidos a las personas mayores al año 2022 / Cantidad de observaciones presentadas informes de procesos de monitoreos realizados a instituciones y programas dirigidos a las personas mayores al año 2022)	
		60 proyectos de fomento de actividades para la vida al año 2031.	(Cantidad de proyectos desarrollados para el fomento de habilidades para la vida al año 2031 / Cantidad de proyectos planeados para el fomento de habilidades para la vida al año 2031) *100	Desarrollar actividades, proyectos y capacitaciones que permitan fomentar habilidades para la vida
		2000 personas mayores capacitadas en habilidades para la vida en cada año.	(Cantidad de personas que participaron en las actividades para desarrollar habilidades para vivir durante el año / Cantidad de personas que pertenecen a la población objetivo de las actividades para desarrollar habilidades para vivir, en el año)*100	
		20 programas de preparación para el retiro laboral al año 2031.	(Cantidad de programas de prejubilación desarrolladas al año 2031 / Cantidad de programas de prejubilación planeados al año 2031) *100	Elaborar programas de preparación para el retiro laboral, incentivando a las empresas para que se comprometan con esta actividad de las personas prejubilables.
		60% de empresas públicas y privadas comprometidas con la preparación para el retiro laboral al año 2031.	(Total de empresas comprometidas con los programas de preparación para el retiro al año 2031 / Total de empresas Públicas y Privadas del Departamento al año 2031)*100	
		500 personas preparadas para afrontar el retiro laboral al año 2031.	(Cantidad de personas que participaron de los programas de prejubilación desarrollados al año 2031 / Cantidad de personas objetivo de los programas de prejubilación planeados para el año 2031)*100	

			3.000 personas mayores capacitadas en proyectos productivos al año 2031.	(Cantidad de personas que participaron en los proyectos enfocados a tener una vejez activa para la productividad, realizados al año 2031 / Cantidad de personas mayores que pertenecen a la población objetivo del fomento de la productividad al año 2031)*100	Realizar capacitaciones para que los adultos mayores desarrollen proyectos productivos
			2000 personas mayores vinculadas a unidades productivas al año 2031.	(Número de personas mayores vinculados a unidades productivas en funcionamiento al año 2031 / Cantidad de personas mayores que pertenecen a la población objetivo del fomento de la	
			5 cadenas productivas funcionando al año 2031 (productos agropecuarios, reciclaje, productos de aseo manufacturas y artesanías, productos alimenticios)	(Cantidad de proyectos relacionados con el diseño y desarrollo de cadenas productivas con personas mayores, realizados al año 2031 / Cantidad de proyectos relacionados con el diseño y	
			60 proyectos de fomento de la productividad al año 2031.	(Cantidad de proyectos ejecutados enfocados a tener una vejez activa para la productividad, realizadas al año 2031 / Cantidad de proyectos planeados enfocados a tener una vejez activa para la productividad, al año 2031)*100	
		Fortalecer y mejorar la oferta y accesibilidad de los servicios y programas que hacen parte del Sistema de Protección Social Integral del municipio de acuerdo con las disposiciones nacionales, haciendo énfasis en salud pública, aseguramiento en salud, red de prestación de servicios de salud, seguridad alimentaria, vivienda digna y comunidades con cero tolerancia a la violencia en todas sus formas.	100 viviendas de personas mayores con mejoramiento para favorecer la accesibilidad.	(Cantidad de unidades de vivienda mejoradas de personas mayores, durante el año 2031 / Cantidad de unidades de vivienda planeadas mejorar de personas mayores, durante el año 2031) * 100	
			400 personas mayores beneficiadas por mejoramiento de vivienda en el municipio al año 2031.	(Cantidad de personas beneficiadas con el mejoramiento de vivienda de personas mayores, durante el año 2031 / Cantidad de Personas de la población objetivo del subprograma de mejoramiento de vivienda en el municipio de El Espinal al año 2031) * 100	
			50 proyectos de producción pecuaria ejecutados al año 2031.	(Cantidad proyectos de producción pecuaria desarrollados al año 2031 / Cantidad de proyectos de	
			250 familias beneficiadas con proyectos de producción pecuaria	(Cantidad de familias beneficiadas con proyectos de producción pecuaria en el año 2031 / Cantidad de familias objetivo al año 2031)*100	
			80 cursos de capacitación en transformación y conservación de alimentos	(Cantidad de cursos y seminarios orientados durante el año 2031 / Cantidad de cursos seminarios planeados al año 2031)*100	

Deficit de estrategias dirigidas a la garantía de la condiciones materiales de existencia de las personas mayores para gozar de un real y efectivo acceso, calidad, permanencia y disfrute de bienes y servicios que permitan vivir bien y en sociedad, teniendo en cuenta las condiciones y diversidades presentes en la vejez	La falta de estrategias dirigidas a la garantía de la condiciones de las personas mayores para gozar de un real y efectivo acceso, calidad, permanencia y disfrute de bienes y servicios que permitan vivir bien y en sociedad, hacen que nuestros adultos mayores no tengan una plena convivencia en	2000 personas capacitadas en transformación y conservación de alimentos	(Cantidad de personas que participaron en cursos o seminario al año 2031 / Cantidad de personas objetivo al año 2031) *100	
		20 visitas de vigilancia y control a la manipulación, conservación y procesamiento de alimentos realizadas a instituciones de atención a personas mayores al año 2031	(Cantidad de visitas al año 2031 / Cantidad de visitas planeadas al año 2031) *100	
		60 planes de mejoramiento para la manipulación, conservación y procesamiento de alimentos a las instituciones de atención a personas mayores al año 2031.	(Cantidad de planes de mejoramiento implementados producto de las visitas de inspección realizadas al año 2031 / Cantidad de observaciones presentadas en los informes de inspección de las visitas realizadas al año	
		120 proyectos de ocupación de tiempo libre al año 2031	(Cantidad de proyectos enfocados al tiempo libre, ocio, recreación y turismo para el envejecimiento activo desarrollados al año 2031 / Cantidad de proyectos enfocados al tiempo libre, ocio, recreación y turismo para el envejecimiento activo planeados al año 2031)*100	
		120 proyectos que promuevan el ocio productivo al año 2031		
		120 proyectos de recreación y turismo al año 2031		
		3.000 personas participando en proyectos de ocupación del tiempo libre, ocio productivo, recreación y turismo al año 2031	(Cantidad de personas que participaron en proyectos enfocados al tiempo libre, ocio, recreación y turismo para el envejecimiento activo desarrollados al año 2031 / Cantidad de personas objetivo de los proyectos enfocados al tiempo libre, ocio, recreación y turismo para el envejecimiento activo planeados para el año 2031)*100	
		60 proyectos de actividad física para el envejecimiento activo al año 2031.	(Cantidad de proyectos de actividad física para el envejecimiento activo, realizados a 2031 / Cantidad de proyectos de actividad física para el envejecimiento activo, planeados al año 2031)*100	
		2.000 personas mayores participan del proyecto de actividad física al año 2031.	(Cantidad de personas que participaron en los proyectos de actividad física para el envejecimiento activo realizadas en el año 2031 / Cantidad de personas que pertenecen a la población objetivo de los proyectos de actividad física para el envejecimiento activo, al año 2031)*100	Proyectos enfocados al tiempo libre, ocio, recreación y turismo para el envejecimiento activo
		12 proyectos de capacitación en alimentación saludable para todas las edades a 2031.	(Cantidad de proyectos de capacitación en alimentación saludable para todas las edades, realizados al año 2031 / Cantidad de proyectos de capacitación en alimentación saludable para todas las edades, planeados al año 2031)*100	

proyectos en la vejez.	sociedad.		2.000 personas capacitadas en alimentación saludable al año 2031.	(Cantidad de personas que participaron en los proyectos de capacitación en alimentación saludable para todas las edades, realizados al año 2031 / Cantidad de personas que pertenecen a la población objetivo de los proyectos de capacitación en alimentación saludable psra todas las edades en el año 2031)*100	
			60 proyectos de fortalecimiento a las redes de apoyo informales al año 2031.	(Cantidad de proyectos de apoyo social para una vida saludable, realizados al año 2031 / Cantidad de proyectos de apoyo social para una vida saludable, planeados al año 2031)*100	
		Fomentar y gestionar la implementación de una estrategia de Atención Primaria en Salud que sea acogida como prioridad de los planes de desarrollo territorial, planes territoriales de salud, proyectos adscritos a la plataforma de plan bienal	2.000 personas mayores beneficiadas de los proyectos de fortalecimiento de las redes al año 2031.	(Cantidad de personas que participaron en los proyectos de apoyo social para una vida saludable, realizados en el año 2031 / Cantidad de personas que pertenecen a la población objetivo de los proyectos de apoyo social para una vida saludable en el año 2031)*100	
			60 proyectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad al 2031.	(Cantidad de proyectos de promoción en salud (mental, visual, oral y física) y prevención de la enfermedad, realizados al año 2031 / Cantidad de proyectos de promoción en salud (mental, visual, oral y física) y prevención de la enfermedad planeados al año 2031)*100	
			3.000 personas beneficiadas por los proyectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad al año 2031.	(Cantidad de personas que participaron en los proyectos de promoción en salud (mental, visual, oral y física) y prevención de la enfermedad, realizados al año 2031 / Cantidad de personas que pertenecen a la población objetivo de los proyectos de promoción en salud (mental, visual, oral y física) y prevención de la enfermedad, al año 2031)*100	
			60 proyectos de promoción de hábitos y estilos de vida para el envejecimiento saludable al año 2031.	(Cantidad de proyectos para desarrollar de hábitos para el envejecimiento saludable, realizados al año 2031 / Cantidad de actividades para desarrollar hábitos para el envejecimiento saludable, planeados al año 2031)*100	

		2.000 personas beneficiadas por los proyectos de promoción de hábitos y estilos de vida saludable para el envejecimiento al año 2031.	(Cantidad de personas que participaron en los proyectos para desarrollar hábitos para el envejecimiento saludable, realizados al año 2031 / Cantidad de personas que pertenecen a la población objetivo de los proyectos para desarrollar hábitos para el envejecimiento saludable, al año 2031)*100	
		60 proyectos orientados a promover la salud pública y el medio ambiente al año 2031.	(Cantidad de proyectos enfocados al mejoramiento de la salud pública y el medio ambiente, realizados al 2031 / Cantidad de proyectos enfocados al mejoramiento de la salud pública y el medio ambiente, planeados al año 2031) *100	
		2.000 personas beneficiadas por los proyectos orientados a promover la salud pública y el medio ambiente al año 2031)	(Cantidad de población participante en los proyectos enfocados al mejoramiento de la salud pública y el medio ambiente, realizados al año 2031 / Cantidad de personas perteneciente a la población	
	Respetar y potenciar la autonomía, libertad individual, autorealización y valoración de los adultos mayores en el Espinal, mediante el diseño de proyectos lúdico-pedagógicos, recreativos y productivos que permitan el crecimiento personal y el mejoramiento de la calidad de vida.	60 proyectos de protección del agua, la fauna y la flora liderados por personas mayores (Banco de semillas de especies nativas, Abuelos guardabosques, Guías turísticos (personas mayores), Reforestación de cuencas, Protección y recuperación de nacimientos y fuentes de agua. Rutas eco turísticas para todos) al año 2031.	Cantidad de proyectos encaminados a proteger el agua, la flora y la fauna, realizados durante el año 2031 / Cantidad de proyectos encaminados a proteger el agua, la flora y la fauna, planeados para el año 2031)* 100	
		2.000 personas mayores participando de los proyectos de protección del agua, la fauna y la flora al año 2031.	(Cantidad de población participante en las actividades encaminadas a proteger el agua, la flora y la fauna, realizadas durante el año 2031 / Cantidad de personas mayores del departamento que se espera participen al año 2031) * 100	
		60 proyectos que promuevan las expresiones culturales de las personas mayores al año 2031.	(Cantidad de proyectos culturales desarrollados durante el año 2031 / Cantidad de proyectos culturales planeados al año 2031)*100	
		2.000 personas beneficiadas de proyectos de expresión cultural al año 2031.	(Cantidad de personas que participaro de los proyectos culturales durante el año 2031 / Cantidad de personas objetivo de los proyectos culturales planeados al año 2031)*100	
		Un sistema de educación continuada para personas mayores al año 2022.	(Cantidad de proyectos de educación continuada desarrollados para personas mayores al año 2022 / Cantidad de proyectos de educación continuada para personas mayores planeados a 2022)*100	
		100% de las personas mayores cubiertas por la seguridad social en salud al 2031.	(Cantidad de personas mayores cubiertas en salud al 2031 / Cantidad de personas mayores del departamento al 2031)*100	

			2.000 personas mayores cubiertos por procesos de educación continuada al año 2031.	(Cantidad de personas que participaron en actividades de educación continuada al año 2031 / Cantidad de personas que pertenecen a la población objetivo de las actividades de educación continuada al año 2031)*100	
			2.000 personas mayores beneficiadas de la accesibilidad al equipamiento y la infraestructura del municipio al año 2031.	(Cantidad de metros cuadrados construidos en infraestructura y equipamientos que favorezcan accesibilidad, seguridad y autonomía de las personas mayores, al 2031 / Cantidad de metros cuadrados de infraestructura y equipamientos que favorezcan accesibilidad, seguridad y autonomía de las personas mayores, planeados para al 2031) * 100	
			Creación de 1 nueva organización de adultos mayores por año del 2022 al 2031.	(Cantidad de personas que participan en las organizaciones de personas mayores al 2022 / Cantidad de personas mayores que participan en organizaciones de personas mayores al año 2031) *100	
			3.000 personas mayores participando en organizaciones al 2031.	(Cantidad de organizaciones al 2031 / Cantidad de organizaciones de personas mayores al 2031) *100	
			100% de las organizaciones de personas mayores fortalecidas.		
			Un comité municipal de atención a las personas mayores fortalecido a 2031.	un comité municipal de atención a las personas mayores	
			Verificación del cumplimiento y desarrollo al 100% de la política pública de vejez envejecimiento 2022 - 2031, de acuerdo a los lineamientos establecidos.	4 sesiones de seguimiento a la ejecución del plan de acciones e la P.P	
			60 proyectos enfocados a las áreas de desarrollo personal e intelectual a favor del envejecimiento, al año 2031	(Cantidad de proyectos educativos enfocados a las áreas de desarrollo personal e intelectual a favor del envejecimiento, realizados al año 2031 / Cantidad de proyectos educativos enfocados a las áreas de desarrollo personal e intelectual a favor del envejecimiento, planeadas al año 2031) * 100	
			10% de la población del municipio beneficiada por estos proyectos al año 2031.	(Cantidad de personas que se benefician de los proyectos educativos del subprograma desarrollo personal e intelectual a favor del envejecimiento, al año 2031 / Cantidad de personas de la población objetivo del subprograma desarrollo personal e intelectual a favor del envejecimiento, al año 2031) * 100	
La falta de respeto por parte de la familia, la sociedad y el Estado, ha menoscabado el valor y lugar que deben tener las personas mayores, restituyendo y garantizando su integridad cuando ésta ha sido vulnerada.	mecanismos que gar	Desarrollar y estimular de forma constante la movilización de las personas, familias y demás actores comunitarios para el fortalecimiento de redes de apoyo psico-social a los que redunden en el trato respetuoso, solidario y afectuoso por los adultos mayores de El Espinal.			

			Una red municipal de prevención y protección contra el maltrato hacia las personas mayores funcionando al año 2022.	Una red conformada	
			2 organizaciones del municipio orientadas a la promoción y protección contra el maltrato hacen parte de la red al año 2022.	(Cantidad de organizaciones participando en la red al 2022 / Cantidad de organizaciones que trabajan en prevención y protección contra el maltrato en el municipio de El Espinal al 2022)*100	
			10 proyectos de prevención y protección contra el maltrato al año 2031.	(Cantidad de proyectos de prevención y protección contra el maltrato, realizados al año 2031 / Cantidad de proyectos de prevención y protección contra el maltrato planeados al año 2031)*100	
			Un grupo de investigación en desarrollo envejecimiento funcionando al año 2031.	Un grupo de investigación en desarrollo envejecimiento	
			4 estudios o proyectos de investigación en salud y bienestar de la vejez al año 2031	(Cantidad de estudios e investigaciones en el área del desarrollo de las personas mayores realizados al año 2031 / Cantidad de estudios e investigaciones en el área del desarrollo de las personas mayores planeados al año 2031) * 100	
			7 artículos, ponencias, seminarios, presentados en revistas y eventos locales, regionales y nacionales al año 2031.	(Cantidad de artículos, ponencias, seminarios y otras actividades realizadas con base a los resultados de los estudios e investigaciones, al año 2031 / Cantidad de artículos, ponencias, seminarios y otras actividades planeadas con base a los resultados de los estudios e investigaciones, al año 2031) * 100	
			60 proyectos de promoción de las relaciones intergeneracionales.	(Cantidad de proyectos desarrollados enfocados al fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales, realizados al año 2031 / Cantidad de proyectos planeados enfocados al fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales, al año 2031) * 100	
			2.000 personas beneficiadas de los proyectos de promoción de las relaciones intergeneracionales.	(Cantidad de personas que participaron en los proyectos enfocados al fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales, realizados al año 2031 / Cantidad de personas que pertenecen a la población objetivo de los proyectos enfocados al fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales al año 2031) * 100	
en condiciones diferentes	La necesidad de mejorar la comunicación e interacción entre los diferentes momentos del ciclo vital con el fin de comprender y visibilizar las capacidades de las personas mayores y en cada momento del ciclo, resaltando la importancia de proyectar la vejez como parte del envejecimiento activo y como un momento del ciclo donde se quiere llegar, transformando las representaciones sociales, los imaginarios y acciones adversas y discriminatorias en torno a la vejez.	Reconocer y visibilizar el envejecimiento como un proceso natural, diverso y continuo, relacionando y poniendo a dialogar la vejez con los demás momentos del ciclo vital con el fin de transformar los imaginarios y prácticas adversas y discriminatorias, implantando la cultura del envejecimiento activo que fortalezca valores, saberes y prácticas de las personas mayores de hoy y del futuro			

			60 proyectos de formación en gerontología básica ejecutados al año 2031.	(Cantidad de proyectos de formación en gerontología básica para profesionales técnicos y cuidadores desarrollados a 2031 / Cantidad de actividades de formación en gerontología básica para profesionales, técnicos y cuidadores, planeados al año 2031)*100	
			2.000 profesionales técnicos y cuidadores formados en gerontología básica al año 2031.	(Cantidad de personas que participaron en los proyectos de formación en gerontología básica para profesionales, técnicos y cuidadores desarrollados en el año 2031 / Cantidad de personas profesionales, técnicos y cuidadores identificados en el municipio de El Espinal al año 2031)*100	

Responsable	Fuente de recursos	Medio de verificación	Plazo		
			Corto	Mediano	Largo
			2022	2023-2024	2025-2031
SECRETARÍA DE GOBIERNO Y GENERAL	Estampilla pro-adulto mayor; SGP de salud pública para la dimensión de grupos vulnerables, Ingresos corrientes de Libre destinación, otros recursos de inversión, SGP de libre inversión	Actas de las capacitaciones	200	700	1100
SECRETARÍA DE GOBIERNO Y GENERAL		Documento de creación de los proyectos implementados	5	25	30
SECRETARÍA DE GOBIERNO Y GENERAL		Formato de firmas de asistencia	100	400	900
SECRETARÍA DE GOBIERNO Y GENERAL		Formato de firmas de asistencia	10	20	30
SECRETARÍA DE GOBIERNO Y GENERAL		Formato de firmas de asistencia	500	1000	3500
SECRETARÍA DE GOBIERNO Y GENERAL		Actas de conformación de las veedurías	1	1	1

SECRETARÍA DE GOBIERNO Y GENERAL	Actas de conformacion de las veedurias	5	5	10
Direccion de programas sociales	Resolucion de implementacion de instrumento de monitoreo	1		
Direccion de programas sociales	Acta de visita	100%		
Direccion de programas sociales		5	20	35
Direccion de programas sociales		100	500	1400
Secretaria de desarrollo economico, SENA		5	5	10
Secretaria de desarrollo economico, SENA		20%	20%	20%
Secretaria de desarrollo economico, SENA		50	200	250

Secretaria de desarrollo economico, SENA		500	1000	1500
Secretaria de desarrollo economico, SENA		100	500	1400
Secretaria de desarrollo economico, SENA		1	2	2
Secretaria de desarrollo economico, SENA		5	20	35
Secretaria de planeacion e infraestructura		20	30	50
		50	100	250
Secretaria de desarrollo economico, SENA		10	20	20
		50	100	100
		10	30	40

			500	500	1000
			2	4	14
Dirección administrativa de Salud			10	20	30
Dirección de programas sociales			12	24	84
Dirección de programas sociales			12	24	84
Dirección de programas sociales			12	24	84
Dirección de programas sociales			500	1000	1500
IMDRE			2	4	54
IMDRE			200	800	1000
PIC - Dirección administrativa de salud	Estampilla pro-adulto mayor; SGP de salud pública para la dimensión de grupos vulnerables, Ingresos corrientes de Libre destinación, otros recursos de inversión, SGP de libre inversión		1	2	9

PIC - Direccion administrativa de salud			500	500	1000
Direccion de programas sociales			10	20	30
Direccion de programas sociales			500	500	1000
PIC- Direccion administrativa de salud			10	20	30
PIC - Direccion administrativa de salud			100	400	2500
PIC - Direccion administrativa de salud			10	20	30

PIC - Direccion administrativa de salud		500	1000	1500
PIC - Direccion administrativa de salud		10	20	30
PIC - Direccion administrativa de salud		200	300	1500
PIC - Direccion administrativa de salud		10	20	30
PIC - Direccion administrativa de salud		200	300	1500
Direccion administrativa de cultura		10	20	30
Direccion administrativa de cultura		500	1000	1500
Direccion administrativa de educacion		1		
Direccion administrativa de salud		10%	30%	60%

Dirección administrativa de educación			500	500	1000
Secretaría de planeación e infraestructura			500	500	1000
Dirección de programas sociales			1		
Dirección de programas sociales			500	1000	1500
Dirección de programas sociales			10%	40%	50%
Dirección de programas sociales			1		
Dirección de programas sociales			100%	100%	100%
Dirección de programas sociales - educación	Estampilla pro-adulto mayor; SGP de salud pública para la dimensión de grupos vulnerables, Ingresos corrientes de Libre destinación, otros recursos de inversión, SGP de libre inversión	Documento de creación de los proyectos implementados	10	20	30
Dirección de programas sociales - educación			2%	3%	5%

Dirección de programas sociales - secretaría de gobierno y general			1		
Dirección de programas sociales - secretaría de gobierno y general				1	1
Dirección de programas sociales - secretaría de gobierno y general		Documento de creación de los proyectos implementados	2	3	5
Dirección de programas sociales		Resolución de creación del grupo investigador		1	
Dirección de programas sociales		Publicación de los estudios o proyectos	1	1	2
Dirección de programas sociales		Publicación de las ponencias	1	3	3
Dirección de programas sociales	Estampilla pro- adulto mayor; SGP de salud pública para la dimensión de grupos vulnerables, Ingresos corrientes de Libre destinación, otros recursos de inversión, SGP de libre inversión	Documento de creación de los proyectos implementados	10	20	30
Dirección de programas sociales		listado de asistencia	500	500	1000

Dirección de programas sociales		Documento de creación de los proyectos implementados	10	20	30
Dirección de programas sociales		listado de asistencia	500	500	1000

PROYECTO DE ACUERDO NÚMERO DE 2021

()

POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA 2022-2031

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El proyecto de acuerdo presentado para su consideración tiene como objetivo actualizar los contenidos de la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de El Espinal – Tolima 2022-2031, de acuerdo con los lineamientos técnicos de orden nacional, departamental y el gran impacto bio-psico-social de la Pandemia por Covid-19 en la población Espinaluna mayor de 60 años, en el marco del ciclo de construcción e implementación de políticas públicas

En cumplimiento del plan de acción contenido en la Política pública de vejez y envejecimiento humano 2015-2024 de Colombia, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Ley 1315 de 2009, Ley 1276 de 2009, mediante la cual se modificó la Ley 687 de 2001 y se establecieron nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros de vida; la Ley 1251 de 2008, la Ley 1171 de 2007 y la Política de Atención Integral en Salud y demás lineamientos para la construcción de políticas públicas resiliente en el periodo de postpandemia, la administración municipal presenta a consideración del Honorable Concejo Municipal el proyecto de acuerdo para la actualización de la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de El Espinal – Tolima 2022-2031.

Esta actualización de política pública tiene como objetivo garantizar a los adultos mayores de El Espinal la protección, restablecimiento y promoción del ejercicio pleno de sus derechos, sin distinción, ni barreras con el fin de generar las condiciones necesarias para el desarrollo humano, bio-piso-social, económico, cultural, y político mediante acciones y estrategias multisectoriales y de gestión pública basadas en el envejecimiento activo y digno de los habitantes en el territorio.

Es preciso mencionar que las políticas públicas son un instrumento de planeación y acción fundamental del que hacer del gobierno en todos sus niveles pues incorpora no solo los intereses del Estado, sino también de la sociedad mediante objetivos y acciones concretas para dar respuesta a problemas concretos, producto de la interacción entre las distintas dimensiones de desarrollo del ser humano como la ambiental, económica, social y poblacional.

Por su parte las políticas públicas son dinámicas, adaptativas y deben obedecer a las realidades territoriales, con el fin de lograr transformaciones e impactos positivos en las condiciones de vida de las personas con el fin de elevar la calidad de vida, promover la justicia social y el desarrollo equitativo en todos los cursos de vida y en este sentido se debe tener en cuenta que la Pandemia por Covid-19 ha impactado bio-psico-socialmente a las mujeres, niños, niñas y adultos mayores del país, en especial los que viven en condiciones de pobreza y vulnerabilidad social.

Así las cosas, el escenario postpandemia exige la preparación de los territorios para desarrollar políticas gubernamentales resilientes que integren acciones colaborativas entre sectores, agentes, escalas y por ende la articulación de las diferentes políticas públicas del nivel municipal y departamental.

Por lo anteriormente expuesto, se tiene la necesidad de aprobar la actualización de la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de el Espinal para dar cumplimiento a los mandatos legales y contribuir con la finalidad de garantizar el bienestar y desarrollo social de los adultos mayores.

Cordialmente,

JUAN CARLOS TAMAYO SALAS
ALCALDE MUNICIPAL



**CONSTRUYENDO
EL ESPINAL CON
DECISIÓN & FIRMEZA**



POLÍTICA PÚBLICA DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO HUMANO

2022 – 2031

MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA



Cra 6 N° 8-07 Tercer piso. Edificio Alcaldía municipal. Cel 3118064081
Email: concejodeeespinal@hotmail.com concejo@espinal-tolima.gov.co
Espinal- Tolima



**CONCEJO MUNICIPAL
ESPINAL - TOLIMA**

ACUERDO N° 0_____

**POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y
VEJEZ DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA 2022-2031**

El Concejo municipal de el Espinal Tolima, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales en especial las contenidas en el artículo 313 de la Constitución Política, artículo 167 del Decreto ley 1333 de 1986, la Ley 136 de 1994, modificada por la ley 1551 de 2012 y

CONSIDERANDO:

Que las políticas públicas son un instrumento de planeación y acción fundamental del que hacer del gobierno en todos sus niveles pues incorpora no solo los intereses del Estado, sino también de la sociedad mediante objetivos y acciones concretas para dar respuesta a problemas concretos, producto de la interacción entre las distintas dimensiones de desarrollo del ser humano como la ambiental, económica, social y poblacional.

Que las políticas públicas son dinámicas, adaptativas y deben obedecer a las realidades territoriales, con el fin de lograr transformaciones e impactos positivos en las condiciones de vida de las personas con el fin de elevar la calidad de vida, promover la justicia social y el desarrollo equitativo en todos los cursos de vida.

Que la Pandemia por Covid-19 ha impactado bio-psico-socialmente a las mujeres, niños, niñas y adultos mayores del país, en especial los que viven en condiciones de pobreza y vulnerabilidad social.

Que el escenario postpandemia exige la preparación de los territorios para desarrollar políticas gubernamentales resilientes que integren acciones colaborativas entre sectores, agentes, escalas y por ende la articulación de las diferentes políticas públicas del nivel municipal y departamental.

Que el plan decenal de salud pública 2012-2021, está próximo a expirar y será construido en función de los efectos de la pandemia por Covid -19 en materia de dinámica demográfica, morbilidad, mortalidad, interacción de determinantes sociales y capacidad de afrontamiento de los territorios ante posibles nuevas pandemias, razón por la cual se debe garantizar la armonía entre las políticas públicas municipales con las perspectivas del nuevo Plan Decenal de salud pública.

Que la actualización de la política pública de vejez y envejecimiento humano, se basa en referentes conceptuales y análisis teóricos que giran en torno a desigualdades acumuladas en la vejez, cursos de vida humano, sistemas de protección social, escala de necesidades humanas, capacidades humanas y desarrollo a escala humana.

Que los objetivos de desarrollo sostenible son considerados para efectos de la presente actualización de contenido, como ejes orientadores entre los cuales se consideran de gran importancia: Fin de la pobreza, Cero hambre, Salud y bienestar, Agua limpia saneamiento y reducción de las desigualdades.

Que el numeral 1° del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".

Que, de conformidad con el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, aprobado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento -Viena (1982), las personas de edad deben ser consideradas como un grupo de población diverso y activo con diferentes aptitudes y necesidades especiales en algunos casos.

Que el Protocolo Adicional de la Convención Interamericana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador" (1988), ratificado por Colombia mediante la Ley 319 de 1996, establece en el artículo 17, "Protección de los ancianos" que: "Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:

- a) Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas.
- b) Ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos
- c) Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos."

Que el 6 de diciembre de 2007, se adoptó la Declaración de Brasilia en la que los países firmantes, de los cuales hace parte Colombia, reafirmaron compromisos concretos frente a la promoción y efectividad de los derechos de las personas mayores, con referencias expresas a la incorporación del tema del envejecimiento en todos los ámbitos de las Políticas Públicas y programas.

Que uno de estos compromisos, acordado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, es alcanzar para esta población un envejecimiento activo, definido como un proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. Esta definición no sólo contempla el envejecimiento desde la atención sanitaria, sino que incorpora todos los factores de las áreas sociales, económicas y culturales que afectan el envejecimiento de las personas.

Que de acuerdo con el máximo organismo de la salud, el término «activo» hace referencia a una participación continua en los escenarios sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, y no sólo a la capacidad para estar físicamente activo. Las personas de edad que se retiran del trabajo, las que están enfermas o viven con discapacidad siguen contribuyendo activamente con sus pares, familia y comunidades.

Que los artículos 93 y 94 de la Constitución Política, establecen que los derechos y deberes en ella consagrados, se deben interpretar de conformidad con los tratados y acuerdos internacionales vigentes y que su enunciación no debe entenderse como negación de otros inherentes al ser humano que no figuren en ellos.

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

Que la Política pública de vejez y envejecimiento humano 2015-2024 en Colombia, está dirigida a todas las personas residentes en Colombia y en especial, a las personas de 60 años o más, con énfasis en aquellas condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género, teniendo presente la referencia permanente del curso de vida con un propósito común de visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014-2024.

Que el Congreso de la República, en ejercicio de sus facultades constitucionales, expidió la Ley 1315 de 2009, "Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención"; la Ley 1276 de 2009, mediante la cual se modificó la Ley 687 de 2001 y se establecieron nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros de vida; la Ley 1251 de 2008, "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores"; y, la Ley 1171 de 2007, "Por medio de la cual se establecen unos beneficios para las personas mayores", que entre otras tantas reflejan la preocupación y el compromiso del Estado Colombiano frente a la necesidad inminente de dignificar y reconocer el papel de la persona mayor como un

sujeto de derechos, que demanda especial protección por parte de las autoridades gubernamentales.

Que en dichas disposiciones se define el envejecimiento como el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; como la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos; los cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales. A su vez, la vejez se concibe como el envejecimiento individual determinado por las condiciones sociales, económicas, ambientales, nutricionales y culturales en las que viven los seres humanos, condición que se reconoce legalmente a partir de los 60 años para hombres y mujeres.

Que, en el mes de diciembre de 2007, la administración nacional profirió la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007-2019), en la cual se expresa el compromiso del Estado para propiciar que los viejos de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos.

Que el Acuerdo Municipal 254 de 2006 establece los lineamientos de la política pública para el envejecimiento y las personas mayores en el Municipio, demarca el derrotero a seguir para lograr la construcción de una ciudad equitativa e incluyente que reconozca y garantice los derechos de las personas mayores dignificando sus condiciones de vida, y proporciona un conjunto de directrices de la acción pública desde y para la población mayor, en cuanto a las acciones para la materialización de los derechos de este grupo poblacional.

Que las normas antes mencionadas tienen como objetivo, señalar con precisión la forma, los mecanismos y estrategias a implementar, a fin lograr la efectividad material de las políticas y preceptos legales plasmados por el legislador en las leyes, lo cual es de suprema importancia ya que se constituyen en un medio para alcanzar a nivel nacional, los compromisos y obligaciones adquiridas en el plano internacional.

Que en atención al Principio de Distribución de Competencias, la Administración Municipal actuará a través de su organización administrativa de manera armónica, mediante la articulación de programas, proyectos y acciones administrativas, a nivel interinstitucional, sectorial, intersectorial y transectorial, que garanticen eficiencia y economía de la gestión pública, con el concurso de autoridades o servidores dentro de su órbita funcional, para la realización de sus fines, máxime cuando sobre una misma materia se asignen a los diferentes organismos y entidades, competencias que deban desarrollar en unión o en relación directa con otras, para que se ejerzan de manera conjunta, sin desconocer las atribuciones que a cada una corresponde, y con el ánimo de que su desarrollo tenga plena eficacia.

Que el Gobierno Municipal, consecuente con su papel de garante de los derechos de este sector de la población, a través del Acuerdo Municipal 308 de 2008 adoptó el Plan de Desarrollo económico, social ambiental y de obras públicas para el D.C. 2008-2012, "Espinal Positiva para vivir mejor", en el que plasma su responsabilidad de asegurar y garantizar la vida digna de los adultos mayores en la, reconociendo la necesidad de generar una política pública social a través de la cual se haga efectiva tal finalidad.

Que para tal efecto, en su artículo 6 idem, dentro del objetivo estructurante Ciudad de Derechos, entre otras, establece "La gestión social integral como la estrategia para la implementación de la política social en el Municipio, que promueve el desarrollo de las capacidades de las poblaciones, atendiendo sus particularidades territoriales y asegura la sinergia entre los diferentes sectores, el manejo eficiente de los recursos y pone de presente el protagonismo de la población en los territorios. "

Que corresponde al sector social del Municipio, la dirección, planificación, coordinación e implementación de políticas públicas para la intervención positiva de determinantes de la salud, garantizando la integración de actores y sectores, siendo relevantes las acciones continuas en salud pública, prestación de servicios de salud, aseguramiento y seguridad social integral.

Que por disposición del Acuerdo 607 de 2007, "Por el cual se determina el Objeto, la Estructura Organizacional y Funciones de la Secretaría Municipal de Desarrollo Social", se asignó entre otras actividades, la función de (...) Formular, orientar y desarrollar políticas sociales, en coordinación con otros sectores, organismos o entidades, para los distintos grupos poblacionales, familias y comunidades, en especial de aquellos en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad y promover estrategias que permitan el desarrollo de sus capacidades".

Que el municipio de El Espinal fue uno de los más afectados por la Pandemia por Covid-19, dadas las altas tasas de incidencia y letalidad, durante el año 2020 y primer trimestre del 2021.

Que de acuerdo con el Análisis de Situación de salud 2020 de El Espinal, el 17.3% de la población tiene 60 años y más, teniendo en la actualidad de acuerdo con el DANE 12.321 adultos mayores que configuran una pirámide poblacional con tendencia a la regresión, secundario al aumento en la esperanza de vida, mayores índices de envejecimiento y disminución de las tasas de natalidad.

En mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

Artículo 1. Realizar la actualización de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez de El Espinal, bajo un enfoque diferencial y de derechos, así como un municipio que reconoce la necesidad de intervenir positivamente determinantes sociales de la salud garantizando el reconocimiento, y ejercicio de los derechos individuales y colectivos de las personas mayores.

Artículo 2º. Definición. La Política Pública de Envejecimiento y Vejez de El Espinal, es el conjunto de acciones estratégicas, valores, principios de gestión pública y decisiones tomadas por el Estado en corresponsabilidad con las instituciones, la familias y la sociedad, con el fin de reconocer las condiciones de vida e intervenir situaciones que generen inequidades durante el curso de vida de la vejez y que impiden vivir un envejecimiento activo afectan los niveles de bienestar de las personas mayores en el presente y futuro.

Artículo 3°. Ámbito de aplicación. Política Pública de Envejecimiento y Vejez de El Espinal aplicará en el territorio urbano y rural del municipio, con efectos regionales en el marco de los procesos de planeación y gestión territorial.

Artículo 4. Enfoques de la política. La presente política se implementará bajo los siguientes enfoques:

Enfoque de Derechos: que define y orienta la acción pública hacia la promoción, reconocimiento, restitución y ejercicio pleno de los derechos fundamentales, civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y colectivos de todas las personas mayores de El Espinal, para garantizar sin distinción alguna, la conservación de la dignidad y protección ciudadana a toda persona.

Enfoque de curso de vida: es considerado como una secuencia de edades estructuradas, socialmente definidas, en las cuales emergen eventos cruciales y transiciones propias de un proceso multidimensional y dinámico propio de la trayectoria de la vida a través de la interrelación con las personas, familias, comunidad y condiciones del entorno de desarrollo en un tiempo histórico y un lugar determinados. Este enfoque permite comprender que los cambios de los individuos a lo largo de la vida tienen consecuencias para el desarrollo.

Enfoque de género: considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan, así como visibilizar y reconocer la existencia de relaciones de jerarquía y por ende desigualdad entre hombres y mujeres, manifestadas en situaciones de subordinación, injusticia y discriminación hacia las mujeres en la sociedad.

Enfoque diferencial: este permite el reconocimiento de las características particulares al interior de los grupos poblacionales, en función de su edad, ciclo vital, curso de vida, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras variables.

Enfoque de familia: Este comprende la familia como un sistema al interior del cual interactúan subsistemas, producto de las relaciones entre sus diferentes miembros nucleares y extensos, las cuales configuran redes colaborativas o de apoyo psico-social, determinantes en las condiciones de bienestar, salud, seguridad y equilibrio.

Artículo 5. Conceptos centrales

Política pública: Proyecto/actividad que un Estado diseña y gestiona a través de un gobierno y una administración pública con fines de satisfacer las necesidades de una sociedad (Graglia, 2012).

En relación con la puesta en marcha de una política pública, el trabajo lleva consigo la toma de decisiones que implican una gran actividad de tipo administrativo para la satisfacción de las necesidades en beneficio de un colectivo. Se parte de la base que hay un problema, que amerita solución, que se deben gestionar la forma más adecuada de hacerlo y que se debe evaluar.

Frente a los aspectos sociales siempre habrá problemáticas por resolver, pero no siempre el Estado en sus distintos niveles puede atenderlos por cualquiera circunstancia; de esta manera, el ejecutivo prioriza aquellas situaciones que representan mayor, impacto, mayor presión o mayor incidencia. En este sentido, la Política Pública es una forma detallada y determinada de enfocar y resolver problemas sociales que supone la toma de decisiones de carácter administrativo.

La definición de Graglia responde pertinentemente al tema de políticas públicas por cuanto resalta la intervención de los gobiernos en sus distintos niveles, nacional, seccional o local, para satisfacer las necesidades de sus ciudadanos. De esta manera, el Estado, conoce sus problemáticas, define objetivos comunes, dispone de los recursos y analiza el costo e impacto que las decisiones y acciones tienen sobre sus nacionales. Las políticas públicas son desarrolladas no solamente por los respectivos gobiernos sino otras agencias del Estado que también pueden ser actores principales de éstas. Aquí es donde se encuentra la importancia de esta inclusión de otros actores pues la implementación de las políticas públicas obedece también a un mayor número de personas. (Cuervo, 2007)

Envejecimiento: Conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida.

Vejez: Es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos.

Adulto Mayor. Según la ley 1276 de 2009 se consideran personas adultas mayores a mujeres y hombres que tienen 60 años o más. También pueden ser personas mayores de 50 años, cuando se encuentran dentro de las poblaciones en riesgo, y sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen.

Envejecimiento Exitoso: Habilidad para mantenerse en baja riesgo de enfermar, con alto nivel de actividad física y mental, y decididamente comprometido con la vida por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y la participación en actividades significativas.

Vulnerabilidad: Exposición al factor del riesgo

Vulnerable: Individuo que ha sido afectado con un hecho del factor de riesgo.

Incluyente: Acción que permite que se integre un individuo o un grupo de personas a una dinámica social integrada.

Articulación: Estrategias para promover el desarrollo comunitario en diferentes actores a través del trabajo mancomunado de diferentes sectores.

Envejecimiento Activo: Para la OMS, el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas.

Artículo 6. Metodología del ciclo de Políticas públicas

El esquema metodológico a seguir se basa en el ciclo de políticas públicas proveniente de la obra de Harold Lasswell, a saber: i) identificación del problema ii) formulación de políticas (alternativas para hacer frente al problema) iii) implementación iv) evaluación (Quintero Navas, 2011).

Así las cosas, la Política Pública contiene las primeras dos etapas del ciclo, acompañadas de la metodología que permita al Municipio contar con la capacidad instalada para su implementación y posterior evaluación.

Para tal fin se tiene en cuenta los lineamientos del Procedimiento "Formulación de una Política Pública FP-P2. V1" del Ministerio del Interior, el cual incluye formatos e instructivos de acciones y baterías de seguimiento.

A continuación, se describirán cada una de las fases a desarrollar:

1) Identificación del problema: también conocido como "agendamiento". Se trata un ejercicio de decisión, en el cual se lleva a cabo la selección y definición de los problemas objeto de estudio, éste se da en los distintos escenarios públicos y de interacción entre sociedad y Gobierno. (PGN, 2019)

Para la selección se puede tener en cuenta todo problema considerado socialmente relevante y convocar a diferentes actores involucrados por parte de las organizaciones públicas encargadas de su solución, en este caso la Alcaldía de El Espinal.

2) Formulación de políticas: Se trata de la formulación de alternativas de solución, la adopción de una alternativa, o el diseño y planeación de una solución a un problema inscrito en la agenda. En este orden de ideas, allí se prioriza qué ruta de acción es la más conveniente para que el problema público se resuelva.

Una vez se halla qué derecho está siendo vulnerado, se recopila información sobre la respuesta del Estado frente al derecho vulnerado o problema público y se elabora un plan de acción. (PGN, 2019)

En esta fase estarán los elementos teóricos clave de la política pública; enfoques de políticas públicas aplicados; principios orientadores de la política pública; objetivos general y específico(s); ejes estratégicos y líneas de acción.

3) Implementación: en esta fase, la formulación de alternativas para solucionar los problemas identificados se transforma en acciones concretas. Lo anterior implica la movilización de un conjunto de recursos políticos, jurídicos, financieros y humanos; así como la coordinación y garantía de cooperación de los actores relevantes (Hill y Hupe, 2009).

Así las cosas, el plan de acción que se elabora, cuenta con acciones concretas de mejora de indicadores priorizados; enlace con acciones plasmadas en los planes de desarrollo local, departamental y nacional; así como una hoja de ruta para la búsqueda de Cooperación Internacional.

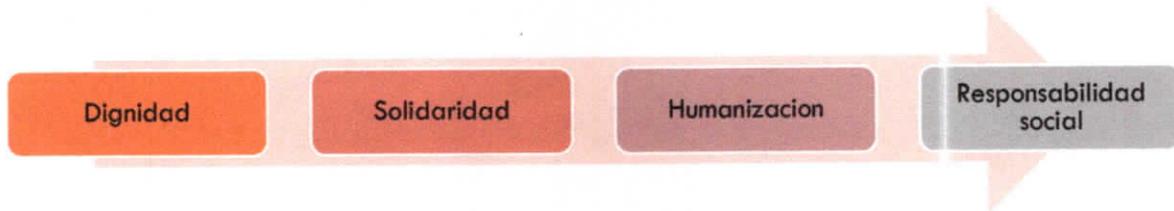
4) Evaluación: el objetivo de esta etapa es que los interesados en un problema cuenten con herramientas que les permitan realizar juicios y tomar decisiones respecto a las acciones implementadas. Se trata entonces de la identificación, clarificación y aplicación de criterios defendibles para determinar el valor de una política, programa o proyecto público en relación con dichos criterios (Fitzpatrick, Sanders y Worthen, 2004).

Para este fin, la política pública cuenta con los formatos de batería de indicadores para el seguimiento y evaluación del Ministerio del Interior

Artículo 7. Principios. La Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez en el Municipio se fundamenta en los siguientes principios:

- a) **Justicia Social:** hace alusión a la distribución equitativa de los bienes sociales, en donde los grupos poblacionales más vulnerables cuentan con las mismas oportunidades de desarrollo de otros grupos.
- b) **Equidad:** este reconoce las desigualdades humanas como resultado de relaciones asimétricas de poder y tenencia de bienes y servicios, que condicionan la situación de unos u otros bajo el espectro socioeconómico. En este sentido la equidad conjuga el concepto de igualdad y diversidad como elementos que al estar presentes en las acciones y toma de decisiones públicas permite el disfrute de las oportunidades de desarrollo en diferentes entornos.
- c) **Igualdad:** Es el principio que reconoce todo aquello que nos hace iguales a todos los seres humanos, como la justicia, la libertad, la propiedad, los ingresos, la riqueza, los derechos, el poder, las oportunidades, el bienestar, las capacidades, el trato, entre muchos otros; por tanto, el Estado debe garantizar las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, ello significa una relación entre pares sobre la base de que todos los seres humanos somos iguales ante la Ley, sin que existan privilegios ni prerrogativas, lo que implica que todos tengan los mismos derechos.
- d) **Diversidad:** Es el principio que reconoce la multiplicidad y pluralidad de condiciones, identidades y expresiones humanas que enriquecen y recrean la vida; reconoce las variadas configuraciones humanas como potencialidades.
- e) **Solidaridad intergeneracional:** considera la importancia de la cooperación, integración e intercambio entre personas de diferentes generaciones, mediante la promoción de espacios para compartir experiencias, habilidades, saberes.

Artículo 8. Valores éticos de la política de Envejecimiento y Vejez de El Espinal - Tolima



Artículo 9. Marco Normativo Fundamental

- Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948 (suscrita por Colombia)
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (aprobado por la Ley 74 de 1968)
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (aprobado por la Ley 74 de 1968)
- Convención Americana de Derechos Humanos (aprobado por la Ley 16 de 1972)
- Protocolo de San Salvador (aprobado por la Ley 319 de 1996)
- Convención de los Derechos de las personas con discapacidad (ratificada por la Ley 1346 de 2009).
- Constitución Política de 1991, establece en Colombia que, en primer lugar, los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.
- Ley 271 de 1996, establece como día nacional de las personas adultas mayores y de las personas pensionadas, al último domingo del mes de agosto de cada año.
- Ley 1091 de 2006, reconoce al colombiano y colombiana de oro. La anterior Ley fue reglamentada mediante Ley 1091 de 2006, respecto al establecimiento de disposiciones para la atención en salud y protección social de las personas adultas mayores y la conmemoración del día del colombiano de oro.
- Ley 1151 de 2007, que determinó la obligación del Ministerio de la Protección Social, de definir y desarrollar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.
- Ley 1171 de 2007, se establecieron unos beneficios a las personas adultas mayores.
- Ley 1251 de 2008, mediante la cual dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores.
- La Ley 1276 de 2009, modificatoria de la Ley 687 de 2001, establece nuevos criterios de atención integral de las personas adultas mayores en los centros día o centros vida, gestionados por las administraciones municipales y distritales, con el apoyo de las gobernaciones departamentales respectivas.
- Ley 1315 de 2009, establece las condiciones mínimas que dignifiquen la estadia de las personas adultas mayores en los centros de protección, centros día e instituciones de atención.
- Resolución 429 de 20016 mediante la cual se adopta la Política de atención integral en salud. 54081
- Resolución 2626 de 2019 por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - País y adopta el Modelo de acción Integral Territorial - Maite.
- Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la

Parágrafo 1. A continuación, se mencionan de forma textual los principales reconocimientos de la Política colombiana de envejecimiento humano y vejez, consideradas de ejes centrales del proceso de actualización de la presente política en el municipio de el Espinal.

- ✦ La unidad y diversidad de la Nación, las condiciones de desarrollo social, la pluralidad étnica y las diferencias de género, así como la diversidad cultural y territorial.
- ✦ A la familia como unidad básica de la sociedad, que desempeña una función fundamental en la organización y desarrollo sociales y que como tal, debe ser fortalecida, prestándose atención a los derechos, las capacidades, desigualdades y obligaciones de sus integrantes, en torno al cuidado y autocuidado de sus miembros, en especial al de las personas adultas mayores.
- ✦ La obligación de promover la garantía, realización, restitución y protección del conjunto de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos; promover el ejercicio efectivo de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones ciudadanas en todos los niveles de la sociedad; promover la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres y proteger los derechos de las personas adultas mayores.
- ✦ La necesidad de crear entornos económicos, políticos, sociales, culturales, espirituales y jurídicos, favorables para mejorar las condiciones de vida y lograr un mayor grado de bienestar de todas y todos los colombianos, garantizando un envejecimiento activo.
- ✦ La necesidad de asumir la promoción del envejecimiento activo, satisfactorio y saludable como estrategia con visión de largo plazo y de trabajar en una política renovadora y enriquecedora de extensión del curso de vida, es decir, trascender la visión del envejecimiento humano como problema.
- ✦ Las limitaciones del Sistema Integral de Información del país para evidenciar la situación del envejecimiento y la vejez y la necesidad de desarrollar un sistema de información sobre el envejecimiento de las y los colombianos, integrado al SISPRO (sistema integral de información de la protección social).
- ✦ La necesidad de generar un catálogo de indicadores sobre la situación de la vejez y el envejecimiento en el país, con base en los resultados de la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento –SABE 2014 y otras fuentes de información, estructurado mediante un Observatorio, para apoyar la gestión de políticas públicas.
- ✦ La necesidad de situar en la agenda pública la vejez y el envejecimiento humano como temas prioritarios para la gestión pública y privada, de la cooperación técnica internacional, de las ONG, de la sociedad civil y de todos los estamentos del Estado.
- ✦ La necesidad de fomentar y consolidar organizaciones, redes de apoyo y redes de protección social formales e informales, que generen tejido social, así como dinámicas de

movilización social para el ejercicio de los derechos, los cambios culturales sobre el envejecimiento humano y la transformación de imaginarios sobre la vejez.

- ✦ La Atención Primaria en Salud como una estrategia pertinente, altamente eficiente y eficaz, para garantizar condiciones de disponibilidad, acceso, oportunidad, calidad y continuidad en la prestación de servicios de salud.
- ✦ Los avances en el conocimiento encaminados a evidenciar tanto las implicaciones de los momentos iniciales del curso de vida sobre el final de la trayectoria vital y de las desigualdades acumuladas en la vejez como las consecuencias de las acciones sociales orientadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de dependencias funcionales, a la humanización de los servicios de salud y a la emergencia de los sistemas de cuidados en el marco de los sistemas de protección social.

Artículo 10. Objetivo general: Garantizar a los adultos mayores de El Espinal la protección, restablecimiento y promoción del ejercicio pleno de sus derechos, sin distinción, ni barreras con el fin de generar las condiciones necesarias para el desarrollo humano, bio-piso-social, económico, cultural, y político mediante acciones y estrategias multisectoriales y de gestión pública basadas en el envejecimiento activo y digno de los habitantes en el territorio.

Artículo 11. Objetivos específicos. La Política Pública La Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez de El Espinal tiene los siguientes objetivos específicos:

- a) Generar entornos ambientales, económicos, políticos, sociales, culturales y recreativos favorables que garanticen a las personas mayores el acceso, calidad, permanencia y disfrute sin barreras de bienes y servicios, con el fin de disminuir paulatinamente las brechas de inequidad y desigualdad en los adultos mayores de el Espinal.
- b) Fortalecer y mejorar la oferta y accesibilidad de los servicios y programas que hacen parte del Sistema de Protección Social Integral del municipio de acuerdo con las disposiciones nacionales, haciendo énfasis en salud pública, aseguramiento en salud, red de prestación de servicios de salud, seguridad alimentaria, vivienda digna y comunidades con cero tolerancia a la violencia en todas sus formas.
- c) Promover la articulación de diferentes actores y sectores del municipio que propendan en las redes de protección y las acciones normativas e intersectoriales que generen tejido social en torno a la seguridad e integridad física, sicológica y moral para una vida digna de las personas mayores.
- d) Respetar y potenciar la autonomía, libertad individual, autorealización y valoración de los adultos mayores en el Espinal, mediante el diseño de proyectos lúdico-pedagógicos, recreativos y productivos que permitan el crecimiento personal y el mejoramiento de la calidad de vida.
- e) Promover la cultura del envejecimiento activo y el respeto por los adultos mayores de El Espinal, mediante la adaptación de los diferentes servicios públicos y privados a las condiciones diferenciales de este grupo poblacional, transformando el significado y los

imaginarios sociales que inciden en la discriminación y deterioro de las relaciones intergeneracionales.

g) Desarrollar y estimular de forma constante la movilización de las personas, familias y demás actores comunitarios para el fortalecimiento de redes de apoyo psico-social a los que redunden en el trato respetuoso, solidario y afectuoso por los adultos mayores de El Espinal.

h) Situar en la agenda pública la vejez y el envejecimiento humano como temas prioritarios para la gestión pública y privada en el municipio de El Espinal- Tolima.

i) Fomentar y gestionar la implementación de una estrategia de Atención Primaria en Salud que sea acogida como prioridad de los planes de desarrollo territorial, planes territoriales de salud, proyectos adscritos a la plataforma de plan bienal.

Artículo 12°. Dimensiones, ejes y líneas. La Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Municipio se estructura a partir de las siguientes dimensiones: Vivir como se quiere en la vejez; Vivir bien en la vejez; Vivir sin humillaciones en la vejez y Envejecer juntos y juntas.

1. Vivir como se quiere en la vejez.

Reconoce y potencia la autonomía y la libertad individual en la construcción de proyectos de vida de las personas mayores; implica **la capacidad de elegir y tomar decisiones** frente a las situaciones que se presentan cotidianamente, marca el curso de las estrategias y acciones dirigidas a la garantía de la autonomía y la participación de las personas mayores. Los ejes y las líneas y/o derechos de esta dimensión son:

Eje 1: Decidiendo y viviendo a mi manera: Este eje reúne las líneas y/o derechos encaminados a fortalecer y promover la autonomía y la libertad de las personas mayores teniendo en cuenta sus diversidades, identidades y subjetividades, y son:

-Derecho al libre desarrollo de la personalidad.

-Derecho fundamental a la igualdad de género.

Eje 2: Construyendo el bien común: Este eje articula las líneas y/o derechos que van dirigidos a fortalecer la participación informada, con incidencia y decisión de las personas mayores en los diferentes escenarios, fomentando la asociación y organización de las personas mayores. Este eje busca la garantía de los siguientes derechos:

-Derecho a la información, comunicación y conocimiento.

-Derecho a la participación, teniendo en cuenta los grupos que merecen especial protección y cuidado a los adultos mayores. (Indígenas, mujeres, discapacitados, población desplazada, negritudes, minorías étnicas; reclusos).

- Sistema de Información. Articulación con el Sistema Unificado de Información de Vejez (SUN), como soporte base para el diseño de las políticas, planes y acciones en beneficio del adulto mayor, en lo relacionado a la participación.

2. Vivir bien en la vejez.

Es la dimensión patrimonial de la dignidad humana que hace referencia a las **condiciones materiales de existencia de las personas mayores para gozar de un real y efectivo acceso, calidad, permanencia y disfrute de bienes y servicios** que permitan vivir bien y en sociedad, teniendo en cuenta las condiciones y diversidades presentes en la vejez. Los ejes y las líneas y/o derechos de esta dimensión son:

Eje 3: Techo, comida y sustento: Este eje busca agrupar las líneas/derechos que van dirigidas a garantizar la satisfacción de necesidades materiales esenciales para proteger la vida y la dignidad humana en la vejez, en relación con un lugar donde vivir, alimento suficiente y nutritivo y los medios económicos para vivir, como son:

-Derecho a la seguridad económica.

-Derecho una vivienda.

-Derecho a la seguridad alimentaria.

Eje 4: Seres saludables y activos: Este eje aborda la garantía y el derecho a gozar de un cuerpo y mente saludable y dinámico, más allá de ver la salud como atención a la enfermedad y en relación con otros ámbitos del ser humano. Las líneas/derechos que estructuran este eje son:

-Derecho a la salud.

-Derecho a la educación.

-Derecho a la cultura.

-Derecho a la recreación y el deporte.

Eje 5: Entorno sano y favorable: Este eje enmarca las líneas/derechos que van dirigidas a la protección del medio ambiente en su articulación con la calidad de vida de las personas mayores y la garantía de su circulación segura y amable por la ciudad. Este eje aborda las siguientes líneas/derechos:

-Derecho a un ambiente sano.

-Derecho a la movilidad.

3. Vivir sin humillaciones en la vejez.

Es la **expresión de la intangibilidad de ciertos bienes no patrimoniales**, como la integridad física, psicológica y moral de las personas mayores; implica reconocer y respetar por parte de la familia, la sociedad y el Estado, el valor y lugar que deben tener las personas mayores, restituyendo y garantizando su integridad cuando ésta ha sido vulnerada. Los ejes y las líneas/derechos de esta dimensión son:

Eje 6: Respetándonos y queriéndonos: Este eje se basa en el reconocimiento, respeto y buen trato que todas las personas sin distinción alguna deben tener hacia la persona mayor, dentro de las líneas/derechos contenidos en este eje se encuentra:

-Derecho a la seguridad e integridad.

- Promoción a la familia. Medidas tendientes a promover la organización de la familia e involucrarla en el desarrollo integral de los adultos mayores que la conforman.

Eje 7: Cuidándome y cuidándonos: este eje contiene los sistemas y los mecanismos que garanticen la protección y restablecimiento de los derechos de las personas mayores que se han conculcado y que vulneran su integridad física, psicológica y moral; este eje agrupa las siguientes líneas/derechos:

-Derecho al acceso a la justicia.

-Derecho a la protección y el cuidado.

4. Envejecer juntos y juntas.

Reconoce y visibiliza el envejecimiento como un proceso natural, diverso y continuo, relacionando y poniendo a dialogar la vejez con los demás momentos del ciclo vital con el fin de transformar los imaginarios y prácticas adversas y discriminatorias, implantando la cultura del envejecimiento activo que fortalezca valores, saberes y prácticas de las personas mayores de hoy y del futuro. Los ejes y las líneas de esta dimensión son:

Eje 8: Escuchando nuestros saberes: Este eje se centra en la necesidad de mejorar la comunicación e interacción entre los diferentes momentos del ciclo vital con el fin de comprender y visibilizar las capacidades de las personas mayores y de cada momento del ciclo; se organiza en las siguientes líneas:

-Responsabilidad intergeneracional.

-Vínculos y relaciones familiares.

Eje 9: Aprendiendo a envejecer: Este eje resalta la importancia de proyectar la vejez como parte del envejecimiento activo y como un momento del ciclo donde se quiere llegar; para

esto se enfatiza en un proceso de auto reconocimiento de la propia vejez y como un proceso social; también reclama los aportes de las investigaciones para conocer y profundizar en los temas de envejecimiento y vejez. Está conformado por las siguientes líneas:

-Plan de Vida.

-Gestión a la Investigación.

Eje 10: Cambiando para mejorar: Este eje contempla la necesidad de transformar las representaciones sociales, los imaginarios y acciones adversas y discriminatorias en torno a la vejez. Las acciones deben contar con las organizaciones públicas y privadas que presten servicios al adulto mayor; Entidades públicas del nivel Nacional, Departamental, Distrital, Municipal y Local y las entidades descentralizadas que atiendan y adelanten proyectos relacionados con el adulto mayor; La sociedad civil organizada; La academia; Los adultos mayores; Redes sociales de apoyo.

-Imágenes del envejecimiento

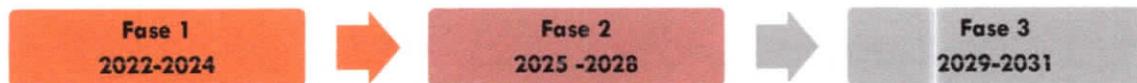
-Formación a cuidadores y cuidadores.

-Fortalecer redes sociales de apoyo mediante el comportamiento solidario y la corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado.

Artículo 13. El Proceso de implementación y seguimiento a la política pública de envejecimiento y vejez será gradual a partir de la aprobación y entrada en vigencia de esta, mediante 3 fases cronológicas que coinciden con momentos coyunturales de planeación estratégica a nivel nacional, departamental y local.

Parágrafo 1. Periodo de vigencia. La presente política pública de envejecimiento y vejez de el municipio de El Espinal corresponde a 10 años desde el año 2022 al 2031.

Parágrafo 2. Fases de implementación. Se llevará a cabo a través de 3 fases dispuestas d de la siguiente manera:



Artículo 14°. Responsabilidades frente a la Política. El liderazgo de la Política Pública de envejecimiento y vejez estará en cabeza del del Alcalde o Alcaldesa municipal. Por su parte la gestión e implementación estará a cargo de la Secretaría de Desarrollo social del municipio de El Espinal, la dirección de programa sociales, la dirección administrativa de salud y los demás actores y sectores de la administración, quienes de manera concertada con la sociedad civil, las organizaciones de personas mayores y las entidades de orden departamental y

nacional, velarán por la ejecución, seguimiento, cumplimiento y continuidad de la política, sus estrategias y disposiciones.

Artículo 15°. Instancia de implementación y seguimiento a la Política. La instancia de implementación y seguimiento para la Política Pública de Envejecimiento y Vejez será el Comité técnico de personas mayores, órgano de carácter legal con funciones de coordinación y articulador en la ejecución y monitoreo el cual está dirigido por el Alcalde municipal y la secretaria de desarrollo social.

Artículo 16°. Plan de acción. Mediante el plan de acción de la Política municipal de Envejecimiento Humano y Vejez, se precisan y cuantifican los alcances temporales de corto, mediano y largo plazo de las metas allí contenidas, empleando un horizonte temporal a diez años debido a los ejercicios de planeación de largo plazo, a modo de garantizar la continuidad, estabilidad, gestión y cumplimiento de la política pública a través de diferentes periodos de gobierno en los diferentes niveles.

Las metas se definen según los ejes estratégicos de la Política, para una mejor identificación, monitoreo y evaluación de los logros esperados, y se ajustarán cuatrienalmente, de acuerdo con los avances, retrocesos o dificultades evidenciados durante cada periodo de gobierno municipal vigente.

Parágrafo 1. Dentro del mes siguiente a la expedición del presente Acuerdo se socializará el Plan de Acción Municipal que hace parte integral del presente documento, el cual contiene los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo de ejecución y los siguientes ítems:

Objetivo	Meta	Indicador	Medio de verificación y monitoreo	Responsable	Plazo	Fuente de recursos

Los objetivos y metas a corto plazo serán considerados como aquellos que se ejecutaran en menos de un año, por lo que deben de articularse con las herramientas de planeación técnica-financiera anual, como el Plan de desarrollo territorial y el POAI al interior de la Secretaría de Desarrollo Social y sus respectivas direcciones.

Artículo 17°. Financiación. La financiación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez de El Espinal se realizará mediante la asignación de los recursos de inversión del Municipio según la disponibilidad que se tenga de los mismos, los recaudados por concepto de estampilla pro-anciano, así como del Sistema general de participaciones en lo que respecta actividades de salud propia de la Dimensión de poblaciones vulnerables.

De otra parte, los gastos que genere la implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez de El Espinal serán atendidos con cargo a lo establecido en los presupuestos anuales de cada entidad.

Artículo 18°. Seguimiento y evaluación a la Política. La Política Pública de Envejecimiento y la Vejez del Municipio de El Espinal, contará con un sistema de seguimiento y evaluación de la gestión Municipal, que deberá estar contenido en su plan de acción, en concordancia con las disposiciones de la Secretaría Municipal de Planeación.

Artículo 19° Informe de avance. Para verificar el cumplimiento de la Política de Envejecimiento y la Vejez, la Administración Municipal rendirá un informe sobre el avance de la ejecución del Plan de Acción al Concejo de Espinal, cada seis (6) meses.

Artículo 20°. Vigencia y derogatorias. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su sanción publicación legal por el concejo municipal y deroga las disposiciones que le sean contrarias previamente.

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE

Dado en el municipio de El Espinal – Tolima a los _____ días del mes de noviembre de 2021

JUAN CARLOS TAMAYO SALAS
ALCALDE MUNICIPAL



**CONSTRUYENDO
EL ESPINAL CON
DECISIÓN & FIRMEZA**

**CUESTIONARIO CONCEJO MUNICIPAL
DE EL ESPINAL – TOLIMA**

**PROCESO DE ACTUALIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN
DE LAS POLITICAS PÚBLICAS:**

VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO HUMANO

**DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE SALUD**

DICIEMBRE 3 DE 2021

ESPINAL – TOLIMA



1. Líneas estratégicas

Para la política de vejez y envejecimiento humano del municipio de El Espinal se plantean las siguientes dimensiones y ejes, producto del análisis de las problemáticas y causas identificadas.

Dimensión 1. Vivir como se quiere en la vejez:

Eje 1: Decidiendo y viviendo a mi manera
Eje 2: Construyendo el bien común

Dimensión 2. Vivir bien en la vejez

Eje 3: Techo, comida y sustento
Eje 4: Seres saludables y activos
Eje 5: Entorno sano y favorable

Dimensión 3. Vivir sin humillaciones en la vejez.

Eje 6: Respetándonos y queriéndonos;
Eje 7: Cuidándome y cuidándonos

Dimensión 4: Envejecer juntos y juntas.

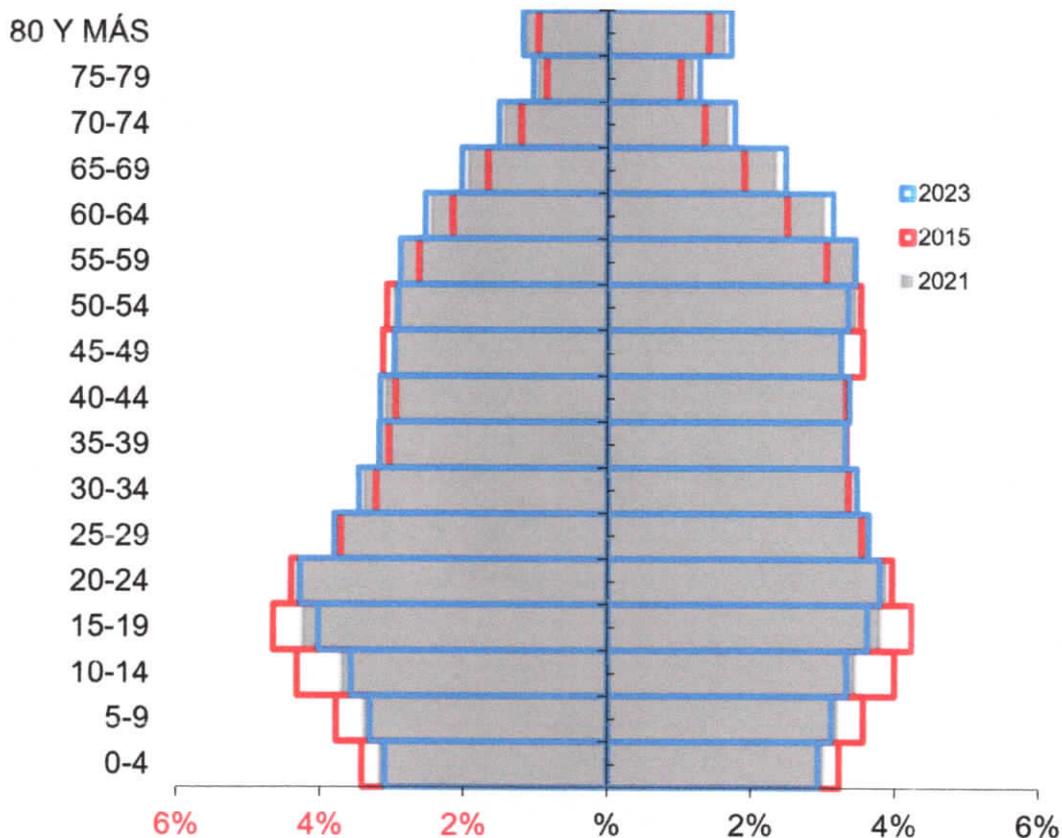
Eje 8: Escuchando nuestros saberes
Eje 9: Aprendiendo a envejecer
Eje 10: Cambiando para mejorar:

Fuente. Elaboración propia



2. ¿Hay diagnóstico situacional?

Si, como todo proceso de construcción o actualización de una política pública, se parte de un estado de la situación del grupo poblacional a estudio, que para efectos de la población adulta mayor se comparte a continuación:



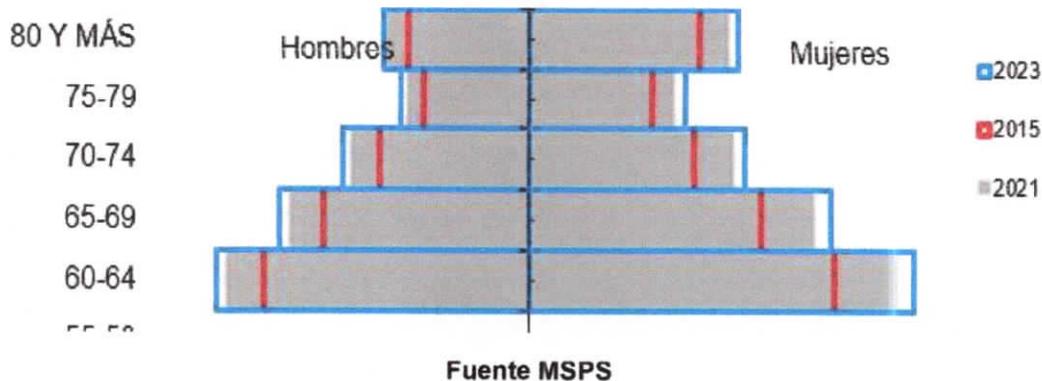
La pirámide poblacional del municipio de El Espinal muestra un proceso de regresión en donde se ha experimentado el aumento paulatino de la población mayor de 60 años entre el año los años 2015 a 2021, representado así el 17.7% del total de los espinalunos y proyectándose a concentrar en el año 2023 el 18.7% el total de la población. El 55% de los adultos mayores son mujeres.

Es importante mencionar que anualmente esta población tiene un ritmo de crecimiento aproximado del 3% anual.



El proceso de regresión poblacional se expresa en los siguientes indicadores demográficos:

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 97 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2021 por cada 96 hombres, había 100 mujeres
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 49 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 47 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 29 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 18 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.



Es importante mencionar que la mayor proporción de adultos mayores se encuentran entre los 60 y 64 años, en tanto que entre 75 y más se encuentra la menor proporción.

2.1 Personas con Discapacidad Mayores de 60 años

Según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), del total de personas identificadas, el 45% son mayores de 60 años. Para el cierre de 2019, las personas mayores de 80 años fueron quienes señalaron un mayor porcentaje (18%) dentro de las personas con discapacidad.

De acuerdo con el RLCPD, la alteración permanente que predomina en las personas mayores es la del movimiento del cuerpo y extremidades con un 29%, seguido por la de los ojos (17%), el sistema nervioso (14.2%) y el sistema cardio respiratorio (13,7%).

así mismo los adultos mayores con alguna condición de discapacidad corresponde a 606 mujeres y 490 hombres representando el 45.6%



Sexo	Edad	2020		Sexo	Edad	2020	
		Número de personas	Valor			Número de personas	Valor
FEMENINO	De 0 a 04 años	2	0,17	MASCULINO	De 0 a 04 años	3	0,25
	De 05 a 09 años	17	1,44		De 05 a 09 años	23	1,89
	De 10 a 14 años	26	2,20		De 10 a 14 años	57	4,68
	De 15 a 19 años	47	3,97		De 15 a 19 años	54	4,43
	De 20 a 24 años	70	5,91		De 20 a 24 años	88	7,22
	De 25 a 29 años	82	6,93		De 25 a 29 años	98	8,05
	De 30 a 34 años	57	4,81		De 30 a 34 años	69	5,67
	De 35 a 39 años	50	4,22		De 35 a 39 años	57	4,68
	De 40 a 44 años	45	3,80		De 40 a 44 años	74	6,08
	De 45 a 49 años	62	5,24		De 45 a 49 años	62	5,09
	De 50 a 54 años	47	3,97		De 50 a 54 años	70	5,75
	De 55 a 59 años	73	6,17		De 55 a 59 años	73	5,99
	De 60 a 64 años	86	7,26		De 60 a 64 años	76	6,24
	De 65 a 69 años	92	7,77		De 65 a 69 años	60	4,93
	De 70 a 74 años	89	7,52		De 70 a 74 años	87	7,14
	De 75 a 79 años	84	7,09		De 75 a 79 años	75	6,16
	De 80 años o más	255	21,54		De 80 años o más	192	15,76
Total		1.184	100	Total		1.218	100

Fuente MSPS

2.2 Personas Víctimas de 60 años o más

En conformidad con SISPRO y la base de datos de víctimas del conflicto armado plenamente identificadas, para el cierre de 2020, se registraron 4.857 personas víctimas mayores, de los cuales 235 son mujeres y 268 hombres, lo que representó el 10.3% total de la población víctima.

2.3 Personas Habitantes de Calle de 60 años o más

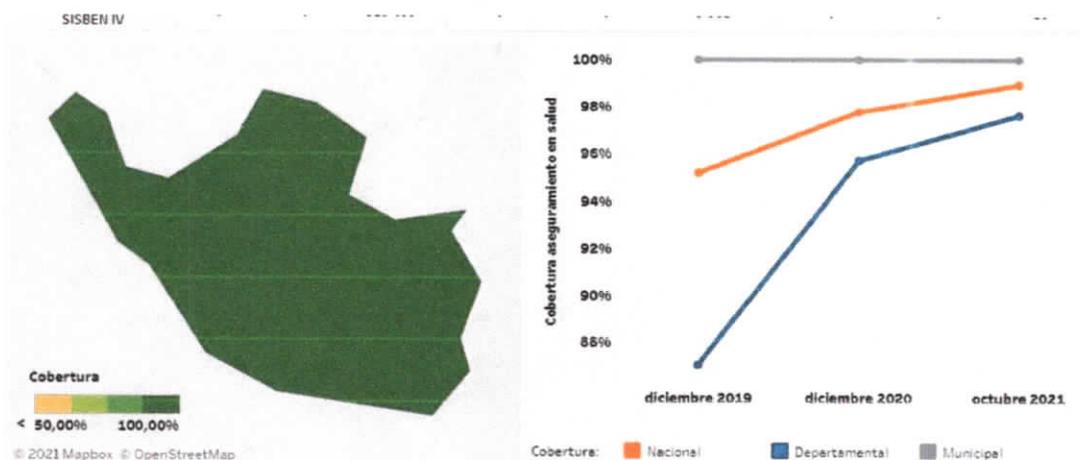
El municipio de el Espinal no tiene un censo formal de habitantes de calle, sin embargo, de acuerdo con estadísticas y estudios nacionales, se estima que aproximadamente el 10% tiene de 60 años y más.



2.4 Afiliación al sistema de seguridad social en salud

2.4.1 Cobertura

El aseguramiento de las personas mayores en el Espinal, a corte del año 2021 se encuentra en los mismos niveles de la población total, es decir del 100%.



Fuente MSPS

Las EAPB que concentran la mayor parte de la prestación de se servicios de salud en los regímenes contributivo y subsidiado corresponden a Nueva EPS, Salud Total, Famisanar, y Medimas, como se observa a continuación:

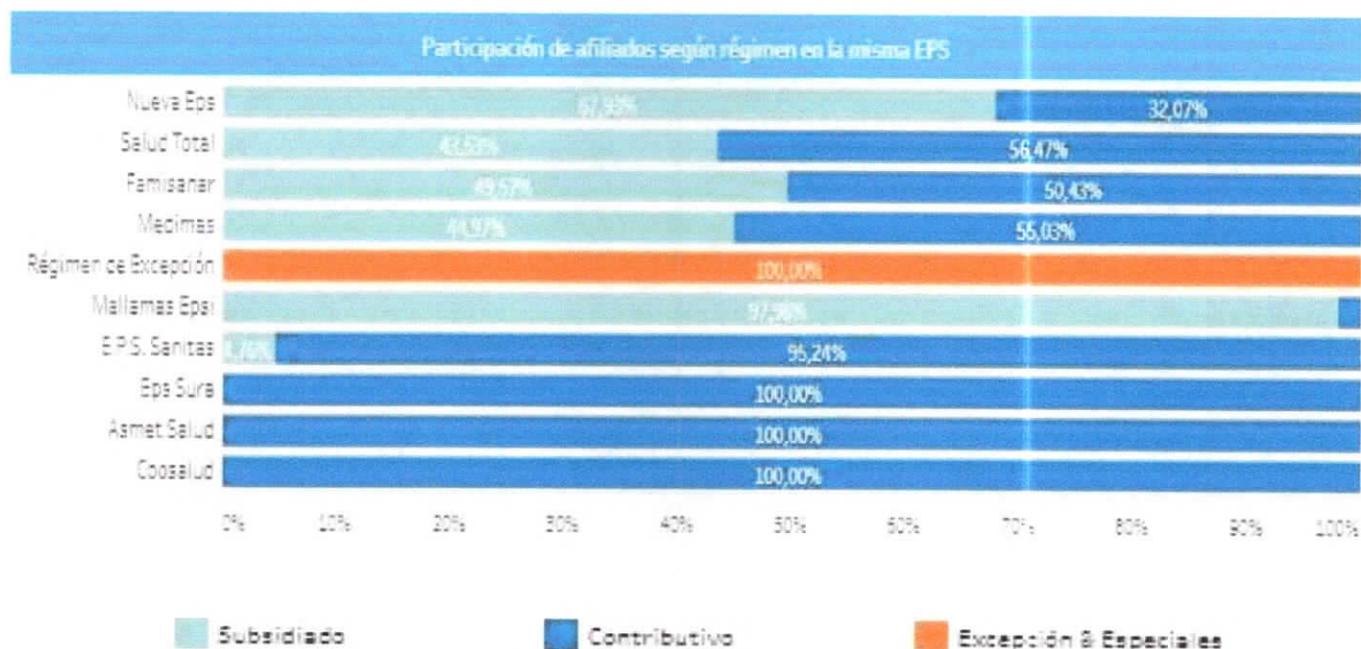
Tabla 1. Distribucion porcentual de la población Espinaluna según EAPB. 2021

Departamento: Tolima, Municipio: Espinal					
Nombre Entidad	Régimen	Régimen			Total Afiliados
		Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Nueva Eps		10.138 (28,88%)	21.473 (50,06%)		31.611 (39,98%)
Salud Total		11.701 (33,34%)	9.020 (21,03%)		20.721 (26,21%)
Famisanar		9.267 (26,40%)	9.109 (21,24%)		18.376 (23,24%)
Medimas		3.969 (11,31%)	3.244 (7,56%)		7.213 (9,12%)
Régimen de Excepción				1.072 (100,00%)	1.072 (1,36%)
Mallamas Epsi		1 (0,00%)	48 (0,11%)		49 (0,06%)
E.P.S. Sanitas		20 (0,06%)	1 (0,00%)		21 (0,03%)
Eps Sura		2 (0,01%)			2 (0,00%)
Asmet Salud		1 (0,00%)			1 (0,00%)
Coosalud		1 (0,00%)			1 (0,00%)

Fuente MSPS



**CONSTRUYENDO
EL ESPINAL CON
DECISIÓN & FIRMEZA**



Fuente MSPS

En cuanto el porcentaje de personas mayores afiliadas a las EAPB que operan en el Espinal se observa que para NUEVA EPS corresponde al 20.4%, en tanto que en SALUT TOTAL representan el 14.7% y en Famisanar el 13.6%.

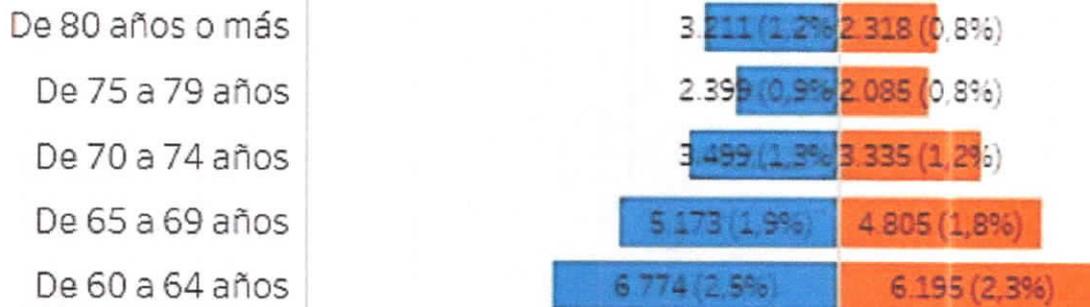
Nueva EPS



Fuente MSPS

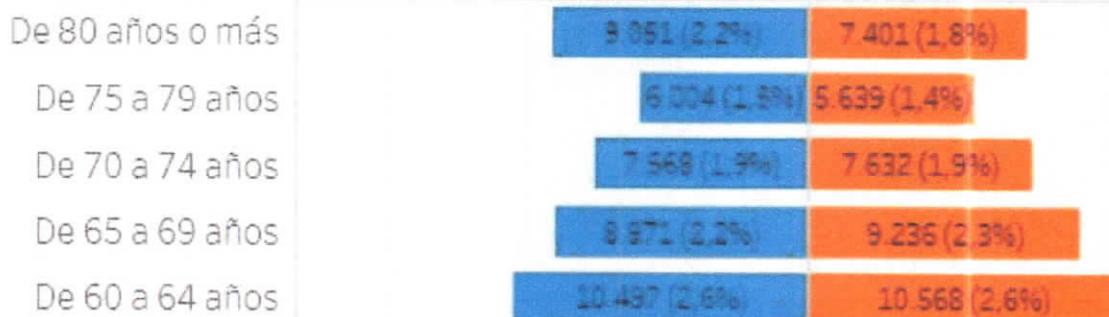


SALUD TOTAL



Fuente MSPS

FAMISANAR



Fuente MSPS

2.5 ATENCIONES EN SALUD

En materia de servicios de salud a nivel nacional para el año 2019, las personas adultas mayores demandaron en promedio muchos más consultas y procedimientos en salud que el nivel general de 4,47 frente al 7,66 respectivamente. El municipio de el Espinal guarda el mismo comportamiento, resaltando que en el año 2020 las demandas de servicios de salud cayo significativamente, siendo muy difícil el desarrollo de teleconsultas.



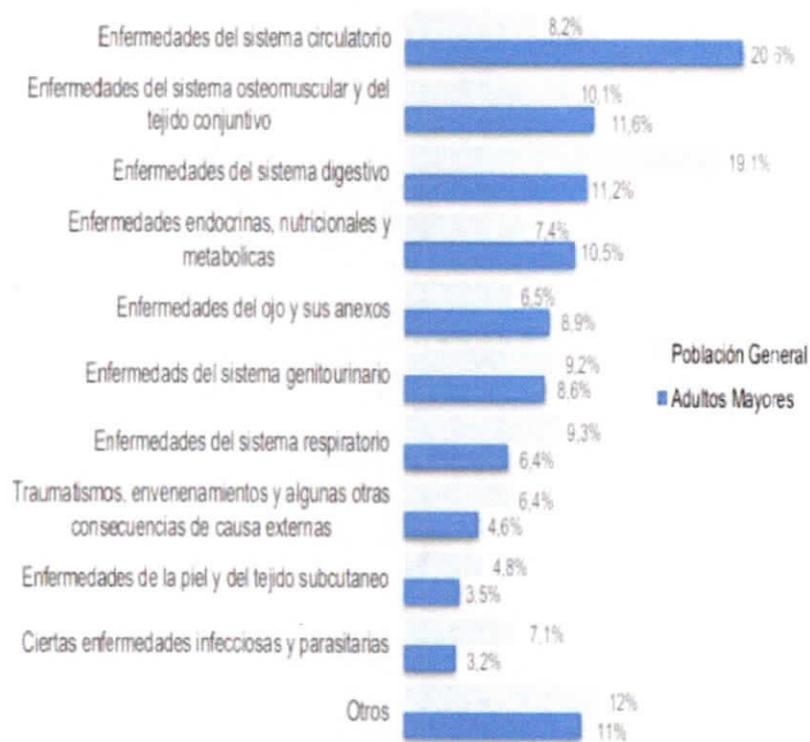
**CONSTRUYENDO
EL ESPINAL CON
DECISIÓN & FIRMEZA**

Tabla 2. Comportamiento de las atenciones en salud para adultos mayores durante el año 2019 en Colombia.

Tipo de Evento	Uso promedio en Población Adultos Mayores	Uso Promedio en Población General
Consultas	7,34	4,47
Procedimientos	14,59	7,66
Urgencias	1,49	1,47
Hospitalización	1,49	1,34
Total	22	11

Fuente. MSPS – RIPS 2019

De acuerdo con el análisis de las causas de consulta, en el Espinal se observa una alta concentración de las Enfermedades crónicas no transmisibles.



Fuente MSPS.



2.6 ANALISIS DE DETERMINANTES EN SALUD

2.6.1 COBERTURA DE ACUEDUCTO

MUNICIPIO	REC 2018			REC 2019			REC 2020		
	COBERTURA DE ACUEDUCTO			COBERTURA DE ACUEDUCTO			COBERTURA DE ACUEDUCTO		
	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL
ESPINAL	76,88	100,00	20,51	80,07	100,00	19,49	79,43	100	19,21

Fuente MSPS.

2.6.2 COBERTURA DE ASEO

MUNICIPIO	REC 2018			REC 2019			REC 2020		
	COBERTURA DE ASEO			COBERTURA DE ASEO			COBERTURA DE ASEO		
	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL
ESPINAL	76,88	100,00	20,51	80,07	100,00	19,49	79,36	99,73	18,62

Fuente MSPS.

2.6.3 COBERTURA DE ALCANTARILLADO

MUNICIPIO	REC 2018			REC 2019			REC 2020		
	COBERTURA DE ALCANTARILLADO			COBERTURA DE ALCANTARILLADO			COBERTURA DE ALCANTARILLADO		
	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL
ESPINAL	76,88	100,00	20,51	80,07	100,00	19,49	79,43	100	19,21

Fuente MSPS.

2.7 Oferta de programas institucionales

En el programa Colombia mayor están recibiendo subsidio actualmente 5416 adultos mayores, quienes reciben \$80.000 pesos mensuales, encontrándose 2289 en lista de espera por ingresar al programa y cuya documentación está en trámite de aprobación.

Por otra parte, existen 160 adultos mayores del municipio que reciben el beneficio de estancia día en el centro de bienestar y protección social para el adulto mayor "Hogar San José". A la fecha se tienen 15 personas internadas.



3 ¿Como levantaron las necesidades de la población?

Las necesidades de este grupo poblacional se diagnosticaron principalmente, mediante el análisis de la información cualitativa y la triangulación con el procesamiento de datos estadísticos y epidemiológicos de fuente oficiales y del municipio.

Para obtener el siguiente grupo de categorías de análisis:



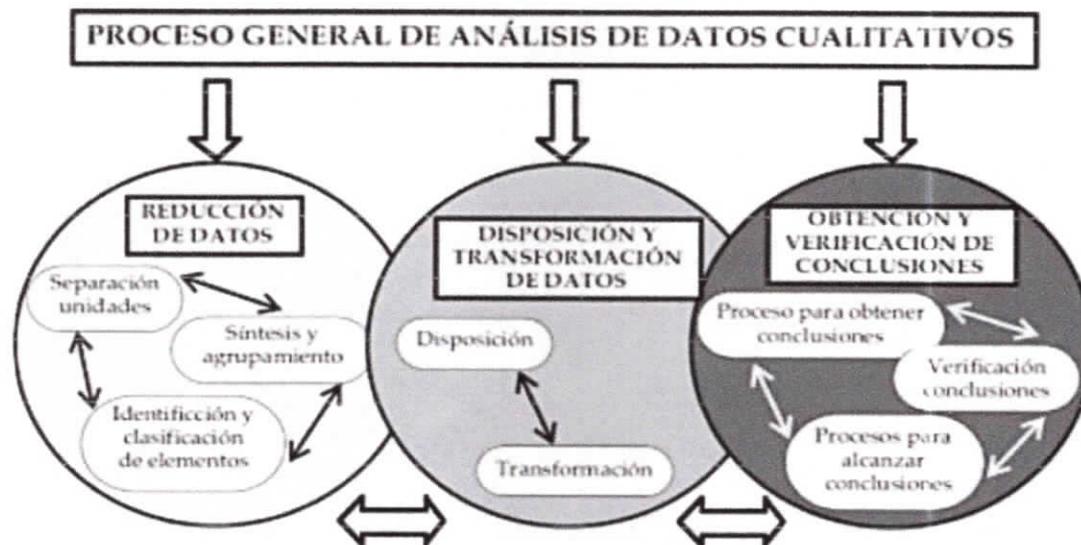
Fuente. elaboración propia



4. Realización de cartografía social y cuantas reuniones se hicieron

Dado que, en el municipio de el Espinal, no existen asociaciones de adultos mayores oficialmente constituidas y dada las restricciones propias de la Pandemia por Covid-19, se aplicaron dos tipos de métodos para la recolección de información cualitativa, entrevistas semiestructuradas con 52 personas mayores de 60 años y 3 grupos focales con actores institucionales de la alcaldía municipal.

La información recopilada fue transcrita y organizada bajo el siguiente esquema:



Tomado de Rodríguez, C., Lorenzo, O. y Herrera, L. (2005, p. 139).

5. Quiénes son los líderes de la población de adultos mayores?

En este grupo poblacional se identificaron tres actores comunitarios, residentes en el Espinal, quienes están al tanto de las jornadas de pago de los subsidios de adulto mayor, de las cuales se pudo establecer contacto con una cuidadora principal de una de ellas, dadas las condiciones de salud de la líder que se desplazó a la ciudad de Ibagué.



El programa de adulto mayor por su parte tiene 3 líderes institucionales partiendo de la directora de programa sociales y dos profesionales de apoyo quienes participaron de los grupos focales y participaron de forma constante en las mesas de trabajo para la construcción de la política pública.

7. Quienes son los asesores?

La construcción de la política pública estuvo liderada por el equipo técnico de la Secretaría de desarrollo social, en la cual la dirección de programa sociales y la dirección administrativa de salud, participaron de forma activa desde el año 2020.

Para el apoyo a la elaboración participaron de forma directa los siguientes profesionales desde la dirección de programas sociales:

Juan Diego Angarita (Político)

Marco Fidel Castro (Médico- Cirujano)

Desde la dirección administrativa de salud se contó con el apoyo de la profesional especializada de apoyo a la gestión Johanna Marcela Barbosa y la auditora Luz Miryam Vera.

Cordialmente,

JUAN CARLOS LEAL

Director Administrativo de salud

ANÁLISIS CUALITATIVO



**ALCALDÍA MUNICIPAL
DE EL ESPINAL**



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE EL ESPINAL

EXTRACCIÓN DE FRAGMENTOS MÁS SIGNIFICATIVOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS A ADULTOS MAYORES Y ACTORES INSTITUCIONALES DE EL ESPINAL COMO SUSTRATO A P.P DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO

Caso 1

El maltrato hacia nosotros los adultos mayores viene siendo inadvertido en muchas partes, muchos de nosotros somos abandonados en las calles sin protección, sin salud, envejecer se convierte en un “desafío”. Cada vez que somos sometidos a vivir con nuestros familiares que no nos quieren ahí nos debilitamos físicamente, emocional y psicológica, muchos de los adultos mayores no denuncian porque le temen a la persona; temen perder contacto con sus familiares, se sienten culpables por denunciar a su familiar, también los avergüenza que los demás se enteren que están siendo maltratados, por eso prefieren no decir nada, temen que sus familiares los dejen en la calle por denunciar o que los lleven a una institución y que los abandonen allí. No confiamos en las autoridades y pienso que no harán nada al respecto con las denuncias.

Caso 2

Nos hacen sentir “inútiles”, nos hacen sentir como si fuéramos un estorbo en cada lugar que estamos, debido a que nos deben ayudar a muchas cosas, como, por ejemplo, comer, caminar, subir escaleras, y todo lo demás. Siempre se están quejando porque nos golpeamos o nos ocurre algo dentro de la casa, dependemos económicamente de quienes nos cuidan que muchas veces debemos soportar los maltratos, y, por lo tanto, tampoco podemos decidir por nosotros mismos.

Caso 3

Yo de la salud me encuentro bien, estoy en perfecto estado, yo lo que siento es algunas veces el amarre y el desespero porque para resolver muchas cosas tienes que estar contando con los demás, pidiendo favores, mandando a los demás a realizar mandados y eso me molesta un poco, algunas veces no me siento libre. Me siento en algunos sentidos limitado porque no puedo salir si no es con algún familiar y eso lo amarga a uno más todavía. Ahora solo puedes salir con un familiar o con algún trabajador responsable que te saque y caminar por allá afuera es importante, se coge aire, tienes una distracción. Imagínate si quiero arreglar los espejuelos o arreglar mi radiecito que es con lo que yo me entretengo aquí tengo que contar con personas que están ocupadas. Esa dependencia para realizar tus gestiones me parece ridícula.

Caso 4

Creo que con todo este recuento de hechos, experiencias y vivencias he logrado revivir momentos significativos de mi vida y ha hecho remover en mí, diversos sentimientos y recuerdos que me conmueven y me adentran al pasado; además las conversaciones ayudan a recrear todos estos años de mi vida los cuales han estado llenos de momentos tristes, alegres, pero que han constituido mi historia. Es muy bonito y creo útil que se hagan investigaciones sobre los viejos y los hogares de ancianos para que se tenga en cuenta la opinión de nosotros.

Caso 5

La salud deteriorada conlleva un mayor apoyo familiar, sobre todo con los hijos e hijas las personas sanas conviven en proporciones parecidas en compañía que las que viven

solas o en pareja, pero cuando nos sentimos enfermas experimentamos una gran profunda soledad. Este hecho hace que las personas mayores piensen que enfermar es una solución para su soledad. Las propias molestias se convierten en el centro de atención y es la estrategia para atraer a sí a las personas queridas o a los cuidadores profesionales.

Caso 6

Cuidar de nosotros puede resultar gratificante, pero también puede ser exigente, difícil y, a menudo, estresante. A veces las personas que nos cuidan deben estar disponibles las 24 horas del día para preparar las comidas, brindar cuidados de enfermería, encargarse de la lavandería y la limpieza, conducir a las citas médicas y pagar las facturas. A menudo, nuestros familiares que son los que nos tienen que cuidar deben renunciar a trabajos remunerados para dedicar tiempo a estas nuevas responsabilidades. Puede ser difícil mantener una actitud positiva cuando hay poca esperanza de que mejoremos el estado físico y mental. Con el tiempo, las exigencias y el estrés de los cuidados pueden comenzar a generar un impacto negativo en quienes nos cuidan, es posible que ni siquiera se dé cuenta de que está siendo negligente o abusivos.

Caso 7

Cuesta pensar que estamos ya solos en la vida. Tanto que le he dado a mi hijo y él ya ni pregunta por mí. Estoy en la calle y él ni se preocupa de lo que me pase. Lo que me da más pena es que todo les damos a nuestros hijos y al final nos dejan solos y abandonados. Como si fuéramos animales. Me he visto en la necesidad de pedir limosna y hay días que no tengo ni un pan para comer. Apenas con lo de mi renta puedo pagar el alquiler de un cuarto. Nada más tengo en la vida. Solo uno se queda y los hijos viviendo felices de lo que les hemos dejado.

Caso 8

Mis nietos me dejaron en la calle. Me dijeron que tenía que ir a trabajar para ganar un poco de dinero. Un tiempo trabajé de cargador, pero nosotros los viejos ya no aguantamos cargar tanto peso. Más bien mi hermana me colaboró y me llevó a su casa a vivir, pero todos los días lloro, porque mis nietos han sido malos conmigo, cuando yo los he criado como si fueran mis hijos. Sólo tenía un cuartito y mi terrenito, pero de ahí se han casado y me han dicho que me vaya. Y al sacarme me han buscado para que les firme un papel. Yo no sé leer y mi hermana me ha dicho que no firme nada y no he firmado nada.

Caso 9

La sociedad tiene el deber de ser solidaria y proteger mejor a las personas mayores, somos uno de los grupos más afectados por la pandemia del COVID-19. Como asunto social, el envejecimiento tiene facetas múltiples que exigen análisis y demandan atención. Nosotros los adultos mayores enfrentamos problemas de salud, pobreza, desempleo, baja cobertura en pensiones y en protección social, entre otras.

Caso 10

Las políticas laborales han dirigido la oferta de trabajo hacia las personas de menor edad, por tanto, existe un desplazamiento de la fuerza de trabajo que representan los adultos mayores, provocando que nosotros los adultos mayores no contemos con un ingreso permanente, o que no hayamos concluido el periodo mínimo necesario para contar con una pensión, lo que acentúa nuestra dependencia funcional de terceros (familiares, amigos, comunidad o instituciones públicas).

Caso 11

Nosotros los adultos mayores enfrentan tasas más altas de discapacidad que la población en general, ya que estos padecimientos tienden a agravarse con el paso del tiempo. Sólo un poco más de un tercio de los adultos mayores con discapacidad tiene acceso a servicios médicos, hecho que incrementa nuestra situación de vulnerabilidad. El deterioro de nuestra salud y de nuestras capacidades a raíz del envejecimiento trae como consecuencia un incremento en el nivel de gasto de todo el hogar destinado a la atención de la salud, que muchas veces no puede ser suplido por los niveles de ingreso existentes.

Caso 12

La exclusión es una de nuestras principales causas de baja calidad de vida en los adultos mayores de 60 años, muchos reportan haber sufrido algún tipo de discriminación. Se nota una carencia de redes sociales y de asociaciones que brinden atención y apoyo a los adultos mayores para mantenernos integrados a la vida comunitaria de una manera digna y motivadora. La incapacidad para realizar acciones de interés social como ir a votar, asistir a la iglesia, a fiestas y celebraciones comunitarias o trabajar y sentirse productivo bajan nuestra autoestima y nos excluyen de la vida en sociedad. Preferimos no participar en actividades o en asociaciones debido a que consideramos que no somos tomados en cuenta.

Caso 13

Contar con un ingreso propio nos da a los adultos mayores cierta independencia y poder sobre nuestras decisiones en el uso de dichos recursos y podemos motivarnos a incluirnos en la vida comunitaria; una persona que no depende económicamente del ingreso de

otros, no se siente una carga, tenemos el poder de negociación en el uso de los recursos y con ello podemos sentirnos útiles y parte de la familia.

Caso 14

Los adultos mayores estamos relativamente concentrados en las zonas rurales. Lo que nos impide tener una buena calidad de vida, debido a que nos queda muy lejos todo lo que podamos necesitar a nuestro alcance, muchas veces cuando nos enfermamos decidimos quedarnos en casa para no tener que hacer un viaje largo donde tendremos que esperar hasta 4 horas para que nos atiendan, porque no tenemos una priorización eficiente, puede que este la ley, pero no la hacen cumplir.

Caso 15

La vulnerabilidad de nosotros no se debe solamente a las condiciones económicas, sino también a las condiciones intrínsecas que conlleva el paso de los años. Nosotros estamos más expuestos a enfermedades que se agravan por las condiciones propias de nuestra edad. Entre los principales padecimientos de salud intrínsecos de nuestra edad se encuentran: hipertensión arterial, anemia, diabetes y discapacidad, entre otros

Caso 16

Es necesario otorgar apoyo psicosocial, orientado al logro de condiciones mínimas de calidad de vida (identidad, autonomía y pertenencia) a nosotros los adultos mayores, ya sea a través de la utilización de la red de servicios existentes, como a través de acciones con la propia persona mayor y su entorno local y comunitario mediante acciones de consejería, orientación y acompañamiento.

Caso 17

Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras enfermedades: como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. A medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padezcamos varias enfermedades al mismo tiempo.

Caso 18

Nuestra salud mental podría ser mejorada a través de la promoción de hábitos activos y saludables, es por ello por lo que se debe crear condiciones dignas de vida y un entorno que aseguren nuestro bienestar en todos los sentidos.

Caso 19

Es en este período de la vida donde se requiere un mayor gasto, en lo que se refiere a nuestros cuidados y satisfacción de nuestras necesidades. Para acogerlo favorablemente son insuficientes, tanto en los recursos humanos especializados en atención geriátrica como en establecimientos de salud. Los servicios de salud pública y muchas veces los servicios privados están orientados a cubrir las necesidades de los niños, a la salud de la madre y a las enfermedades prevenibles, transmisibles y no a las enfermedades crónicas y a los impedimentos e incapacidades de las personas de edad avanzada.

Caso 20

En la gran mayoría de los casos de los hogares carecen de recursos económicos humanos y materiales. El personal es insuficiente y no dispone de la capacidad requerida para las funciones que desempeña. Salvo excepciones, no existe servicio social, ni talleres, ni

terapia ocupacional. La actividad recreativa se hace esporádicamente gracias al impulso de la comunidad

Caso 21

Podemos decir que siendo el anciano un sujeto de derecho que merece una especial atención (igual que el resto de los ciudadanos: niños, adolescentes, adultos), las normas que a nosotros refieren son escasas y no responden a un estudio específico, integral sobre el anciano, y a veces nos encontramos con ciertas normas que como lo manifestaba tienden a limitarnos y postergarlo.

Caso 22

Cuando cumplimos 60 años nos convierten en adultos mayores, atravesamos una serie de cambios en el desarrollo cognitivo, físico y emocional, lo cual repercute en una cadena de dificultades como lo son: el miedo a la vejez, discriminación por la edad, trato inadecuado por la sociedad, pérdida de roles dentro de la familia, pérdida de amigos, viudez, aislamiento y pérdida de la autonomía, entre otros.

Caso 23

A las enfermedades sociales nos referimos como al aislamiento social; nula oportunidad de trabajo; poco acceso a parques donde podamos encontrar juegos apropiados a nuestra edad para la realización de actividades físicas; discriminación familiar, si no aporta económicamente con su pensión de jubilado; la diferencia cultural hace que nuestra autoestima esté muy baja, si no tiene independencia económica, necesariamente debe retribuir con trabajo físico su estadía en el hogar

Caso 24

Cuando las personas adultas mayores, por diferentes causas pierden su independencia, se convierten en cargas para las familias, causas hay muchas, como en el caso de que las mujeres ya no permanecen en la casa, tienen que salir a laborar fuera de ella, no hay quienes se hagan responsables de nosotros, buscando "solución" en las instituciones, de acuerdo a sus condiciones económicas, situación que no presenta una perspectiva saludable y digna para nosotros, ya que las instituciones existentes no reúnen los requerimientos mínimos para atender con dignidad, sobre todo cuando estas son estatales y el hacinamiento es el común denominador.

Caso 25

En otros casos los adultos mayores se ven en la necesidad de cuidar a sus nietos, mientras la madre y el padre salen a trabajar para cubrir las necesidades básicas de la familia, los adultos mayores se comprometen a realizar este tipo de actividades debido a que reciben una pequeña remuneración a cambio del cuidado de los nietos y la realización de los quehaceres del hogar.

Caso 26

En los últimos años se ha hecho el esfuerzo por ampliar la cobertura de salud, sin embargo, no se logra cubrir a toda la población, no se cuenta con especialistas en geriatría para las personas adultas mayores, sino somos atendidos por médicos de medicina general. A esto se le suma las largas distancias que debemos de recorrer los adultos mayores de los municipios, hacia los hospitales nacionales que son los que prestan la mayoría de los servicios y los gastos que estos viajes nos generan no los logramos cubrir, debido a que la mayoría somos de escasos recursos económicos.

Caso 27

En algunos casos cuando el abandono es de forma parcial salen a pedir limosna, para satisfacer mínimamente las necesidades básicas, las familias brindan únicamente en donde vivir y en algunos casos alimentación.

Caso 28

Muchas veces cuando no tenemos un trabajo estable no tenemos que comer o en otros casos sólo conseguimos lo del día a día, o también muchas veces solo conseguimos una comida al día debido que no tenemos ningún apoyo, algunas personas que son buenas son las que nos brindan la oportunidad de poder comer algo decente, pero eso se presenta muy pocas veces.

Caso 29

Los adultos mayores, son susceptibles constantemente a sufrir de exclusión social, una separación a las posibilidades laborales, económicas, políticas y culturales a las que otros sí tienen acceso y disfrutan. Dicho proceso de separación puede tener diferentes causas no solo económicas y laborales y manifestaciones no solo de pobreza. La exclusión supone dejar fuera de las dinámicas e intercambios sociales y de los procesos de participación a determinados ciudadanos, incluso cuando esos, en ocasiones, parezcan situados en el núcleo mismo de la sociedad. Exclusión social, en este sentido, significa no acceso, o acceso de mediado, a los derechos y oportunidades vitales fundamentales

Caso 30

La exclusión económica de nosotros los adultos mayores es el mundo laboral. La cantidad de participación en la economía es inferior a la de los demás adultos. Esto va más allá

de responder a una decisión voluntaria o una limitación impuesta por problemas de salud, obedece a disposiciones que rigen el retiro de la actividad y características restrictivas del trabajo. Obstáculos como los altos índices de desempleo y subempleo, la vulnerabilidad y el riesgo de los adultos mayores aumentan mucho por temas tecnológicos y la estigmatización como personas poco productivas, que nos limita competir con generaciones de trabajadores más jóvenes y mejor calificados

Caso 31

La vulnerabilidad de los adultos mayores no se queda sólo en la inseguridad económica. También se expresa en el acceso y disfrute de sus derechos a servicios básicos, que le permitan una vejez saludable y satisfactoria. Pero además quienes tienen acceso no siempre pueden disponer de servicios diferenciados y de calidad, debido a que los hospitales nacionales y privados todavía carecen de atención geriátrica y de equipos interdisciplinarios.

Caso 32

La sociedad valora sólo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. El anciano suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias. Su papel gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos. El hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no el individual.

Caso 33

El abuso en el adulto mayor se ha generalizado principalmente en el ámbito familiar; se trata de un acto de omisión único o repetitivo que consiste en el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono cometido por un miembro de la familia; esta violencia, se puede dar en relación con el poder del que ejecuta la violencia o bien en función de: sexo, edad o condición física

Caso 34

Es importante entender el envejecimiento como un proceso individual inexorable, que se inicia desde el momento que nacemos y termina con la muerte. Debemos pensar que todos envejecemos día a día, que es una etapa inevitable de nuestras vidas. Lo importante es llegar a la vejez, la última etapa del proceso de envejecimiento, con calidad de vida, rodeado de condiciones no sólo materiales, sino afectivas, emocionales, que brinden un equilibrio tanto económico como social

Caso 35

La psicología debería también tener una amplia participación en los centros de salud ya que dentro de la etapa de la vejez se encuentra una gran cantidad de cambios, por tal motivo es que se hace un llamado a los psicólogos para que desarrollen herramientas eficaces que favorezcan la calidad de vida del adulto mayor en todas sus dimensiones, este profesional cuenta con los conocimientos teóricos y prácticos que le permiten abordar problemáticas de manera integral, trabajando conjuntamente con diversas disciplinas.

Caso 36

Cada día envejecemos un poco, se trata de un proceso natural, es el resultado de una serie de cambios físicos, psicológicos, biológicos, y funcionales que se presentan de manera única y diferente en cada persona. Este proceso es irreversible, también se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y reserva del organismo ante los cambios. En mi época, el respeto y cuidado a los ancianos era un acto recíproco "reconozco y agradezco los cuidados que tuviste conmigo, y ahora yo te procuro". hoy, los adultos mayores, son seres marginados y vulnerables en su condición humana, situaciones sociales que derivan de la inseguridad social y económica a la que se enfrentan, por lo que muchos de ellos viven en una constante lucha por integrarse a la sociedad, y muchas veces a sus propias familias, hemos sido considerados a la vez como personas menos productivas y poco autosuficientes, por lo cual a menudo son víctimas de discriminación y maltrato al interior de su entorno familiar.

Caso 37

Las personas adultas mayores somos consideradas población vulnerable a la discriminación, entendida como toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la edad adulta mayor. No solo nos referimos al abandono cuando nos dejan en las calles o en otros lugares, si no también cuando vivimos en la misma casa y nos dejan encerrados todo el día en un cuarto, cuándo nos dan los sobrados de la comida, cuando no nos hablan durante todo el día y sólo nos abren la puerta para "alimentarnos" porque eso no se llama comida.

Caso 38

Algunas formas de discriminación son las cometidas por las y los integrantes de familias que se reflejan en abuso, explotación, aislamiento, violencia que ponen en riesgo a la persona, bienes y derechos. Muchas veces nuestros propios hijos son los que nos quieren quitar lo poco que tenemos y dejarnos literalmente en la calle, cuando nosotros nos matamos toda la vida tratando de darles lo mejor siempre.

Caso 39

Los lugares más recurrentes donde se abandonan a los adultos mayores son: instituciones (asilos y hospitales), centros comerciales u otros lugares públicos. La violencia es otra de las manifestaciones del abandono, que se materializa a través de la negligencia, abuso o abandono, el cual se define como el acto injustificado de desamparo hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de la disposición legal y que ponen en peligro la salud o la vida

Caso 40

El abandono que sufre el adulto mayor es la falta de atención y cuidado por parte de los familiares, el cual afecta directamente los aspectos psicológicos y emocionales. Nosotros solemos deprimirnos con facilidad, presentamos falta de apetito, y en casos más graves, el deseo de no vivir.

Caso 41

Se habla de la dignificación del adulto mayor, quien tiene el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, así como la protección a su imagen, autonomía, pensamiento, dignidad y valores, los cuales deberán ser considerados en los planes y programas gubernamentales y en las acciones que emprendan las organizaciones privadas y sociales

Caso 42

Al encontrarnos desarraigados de la sociedad, las personas en indigencia no se encuentran informados de lo que sucede a su alrededor, el mundo que nos envuelve, y por ende no somos tomados en cuenta para la toma de decisiones, ya que el estilo de vida se excluye totalmente de lo que es socialmente aceptado. Al ser excluidos de la sociedad los indigentes no cuentan con ningún amigo, apoyo moral que les cuide, y empiezan a crear relaciones con las personas que se encuentran dentro de su situación, a veces creando lazos afectivos, o simplemente de cuidado mutuo. Además, existen casos en que los indigentes que no llegan a crear relaciones humanas crean otro tipo de lazos con seres en igual condición, llamados animales en su mayoría perros, los cuales también han sido abandonados y se encuentran en la calle, creando así una relación de cuidado y fidelidad el uno del otro.

Caso 43

La mala alimentación que lleva a una desnutrición en nosotros los adultos mayores nos puede provocar varios problemas de salud, incluidos los siguientes: Un sistema inmunitario débil, que aumenta el riesgo de infecciones, recuperación incorrecta de las heridas,

debilidad muscular y disminución de la masa ósea, lo cual puede causar caídas y fracturas.

Caso 44

En Colombia vivir en una zona rural es uno de los principales determinantes sociales de la salud que aumenta el riesgo de suicidio en los adultos mayores, hecho que podría responder, a la pobre cobertura y acceso al sistema de salud en estas regiones, lo cual limita la atención oportuna a las enfermedades propias de esta población

Caso 45

La falta de oferta en servicios de salud física y mental para los adultos mayores de 60 años que viven en la ruralidad implica una inadecuada atención de sus necesidades, deteriorando sus condiciones con mayor facilidad, lo que a su vez es un factor desfavorable en el aumento de la angustia y la depresión que en muchos casos los lleva a tomar la decisión de prescindir de sus vidas.

Caso 46

Cuando vi que los recursos económicos comenzaban a hacer falta en mi casa y que, a raíz de esto, se producían tensiones en el hogar sentí que empezaba a ser una carga para mi familia. Fue entonces cuando decidí, buscar por mis propios medios, un lugar en donde pasar mi vejez de una forma tranquila y con los cuidados y atenciones necesarias.

Caso 47

¡Tengo ocho hijos y cuál de todos más ocupados! Si uno vive con ellas (las hijas) se enojan los maridos y si uno vive con ellos (los hijos) se 'dañan' las mujeres. A lo último, vivía con

una hija y era un problema con el marido entonces yo no puedo vivir con él. Por lo que decidí buscar un lugar donde pudiera estar tranquilo.

Caso 48

Además de las actividades lúdicas y recreativas, los centros buscan fortalecer el vínculo familiar y afectivo, al igual que prevenir la institucionalización del adulto mayor, porque es preferible que el anciano conserve su red familiar que estar en un lugar aislado de sus seres y sentirse solos.

Caso 49

Mi hijo se me aleja mucho, primero me recibía las llamadas, me ayudaba, pero hace tiempo no me contesta el celular, llevo más de dos años que no tengo buena comunicación con él. Llegará el día en que de pronto nos contactemos y podamos volver a ser unidos como alguna vez lo fuimos,

Caso 50

Quiero tener mi casita, seguir trabajando, quiero recuperar mi vida, tengo que darme prisa porque en cualquier momento el Padre me llama, no quiero seguir siendo una carga para mis familiares, ocasionando problemas entre ellos y sintiendo que ya no valgo nada para ellos,

Casi 51

Yo bajo temprano de mi casa a donde una amiga ahí puedo compartir con muchas personas muy queridas. Desde que se murió mi esposo yo estaba muy solita en la casa, y

ahora me siento muy acompañada y entretenida con las clases y los talleres, mi familia ya no me visita, ni me llamada, una vez al menos recibo una llamada de algún familiar.

Caso 52

El día en que empecé a sentirme inútil en mis que haceres diarios le comenté a mis familiares empezaron a decir de una vez que me llevarían a un asilo porque ellos no tenían tiempo de cuidar de mi y no tenía quién me ayudara a realizar mis actividades. Al pasar el tiempo me comenzaron a tratar mal porque me demoraba haciendo mis cosas y decían que ya sólo era un estorbo. Empecé a sentir mucha tristeza y soledad al ver que ninguno de mis familiares me quería.



ANÁLISIS DE BARRERAS DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL ESPINAL



Las poblaciones sufren grandes transformaciones dentro de sus roles, creencias y políticas, es así como el mundo en desarrollo está en una continua transformación en donde "el envejecimiento es un fenómeno que se evidencia con el aumento de las personas mayores frente a la población total".

El acceso a los servicios de salud está caracterizado por diferentes factores, dentro de los cuales se pueden identificar aquellos socioeconómicos, que incluyen factores personales, familiares, sociales, del estado de salud, financieros y de atención en salud; y es por eso por lo que, para cierta población, su capacidad adquisitiva limita el acceso a los servicios de salud, de igual manera se presentan barreras económicas para la consecución de medicamentos.

Al realizar un análisis de las barreras de acceso al servicio de salud de los adultos mayores en El Espinal, se evidenció lo siguiente: en el tema respecto a la disponibilidad de la red que presta el servicio le da prioridad a la población de escolares y gestantes, por lo que la población adulto mayor se atiende según una programación preestablecida, y esto ocasiona problemas de acceso a los tratamientos curativos para esta población, por cuanto se retrasa la asignación de citas, lo cual afecta a la oportunidad en el servicio. También encontramos el tema de la accesibilidad donde se observa que los prestadores en muchos casos afirman que los problemas administrativos ocasionan una vulneración de los derechos en salud. Esta población ha contado con mecanismos para acceder a los servicios de salud, entre ellos está la tutela, y en otros casos acuden a instituciones como la liga de usuarios o la defensoría del pueblo para el logro de la atención.

En la aceptabilidad el nivel educativo se constituye en una barrera a la prestación del servicio, en cuanto impide una comunicación efectiva con el paciente y afecta la aceptabilidad ante el tratamiento, situación que se presenta en forma similar en todos los servicios. El adulto mayor, como característica de su edad y del proceso de envejecimiento, asume determinados comportamientos psicosociales que condicionan la actitud ante la consulta y por ende la percepción sobre el servicio y su utilización. A esto se le suman factores propios de su cultura, o en algunos casos su situación social, ya que en existen zonas en las cuales los adultos mayores son campesinos que migraron a la ciudad por razones económicas o desplazados por la violencia.

Por otra parte, la dinámica familiar, o la misma situación de vulnerabilidad en la cual se encuentra esta población, dificulta el cumplimiento de las citas programadas. En general, la situación social del adulto mayor en los barrios donde tiene presencia la red pública

hospitalaria es deficiente. Por ello se presentan dificultades económicas para el acceso a los servicios de salud, especialmente aquellos que no son cubiertos por los planes de beneficio

La crisis del sistema de salud ha tenido directa relación con las características del servicio, por cuanto se afecta la cobertura, la oportunidad en el servicio y la calidad de los programas de atención en salud bucal, tanto en promoción y prevención como los curativos. Si bien existe un plan de beneficios que contempla la realización de ciertas actividades, estas son limitadas para dar una atención integral a esta población.

La sociedad, a pesar haber evolucionado muchísimo en cuestiones relacionadas con la empatía y la concienciación hacia los problemas del prójimo, tiene todavía algunas asignaturas pendientes.

Es complicado que alguien que no padece un problema físico o mental, sea consciente de todas las adversidades por la que esa persona ha de pasar a diario para realizar actividades cotidianas. En muchas ocasiones, hasta se tiende a estereotiparles, dando por hecho que no están sanos o que su calidad de vida no es buena.

Para eliminar estas barreras, es necesario tener una disposición activa y positiva hacia el sujeto que en ningún momento designe compasión o inferioridad. Debemos tener en cuenta que el envejecimiento y las consecuencias físicas o psíquicas del mismo, no son sinónimo de inutilidad y se deben de poner todos los esfuerzos por poner en valor la independencia, la integridad y las capacidades de la persona.

Los mayores con problemas de habla, audición, lectura, escritura o entendimiento son los que sufren la presencia de estas barreras que pueden darse en numerosas ocasiones al día tanto en los medios de comunicación cotidianos como en las relaciones de estos con su entorno.

Letras ilegibles, sonidos inaudibles, falta de subtítulos, frases extremadamente largas y complejas...

Ante esto, y dependiendo de cada circunstancia, debemos adaptar nuestra comunicación lo máximo posible a sus capacidades. Por parte de los medios de comunicación, estos deben tener en cuenta otros formatos para los mismos contenidos, mientras que por parte de los familiares y del entorno del sujeto, estos deben comunicarse más despacio, con mayor atención y cuidado de la comprensión de la persona con discapacidad. Los obstáculos estructurales en el entorno ya sean naturales o hechos por el hombre, como escalones, curvas, alturas, barreras etc., ponen en peligro la accesibilidad de las personas que sufren alguna discapacidad física.

En este sentido, es importante que el hogar o el centro donde resida el individuo tengan la garantía de estar cien por cien preparados y adaptados para que no exista ninguna dificultad en el movimiento y en el desplazamiento de este. Es importante también, la constante supervisión del entorno por parte de los profesionales o familiares a cargo de su cuidado para controlar que no surjan nuevos obstáculos.



ANEXO NORMATIVO NACIONAL



**ALCALDÍA MUNICIPAL
DE EL ESPINAL**

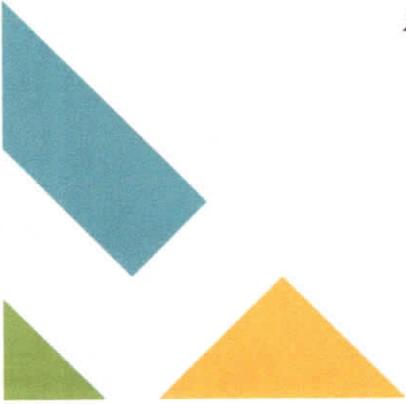




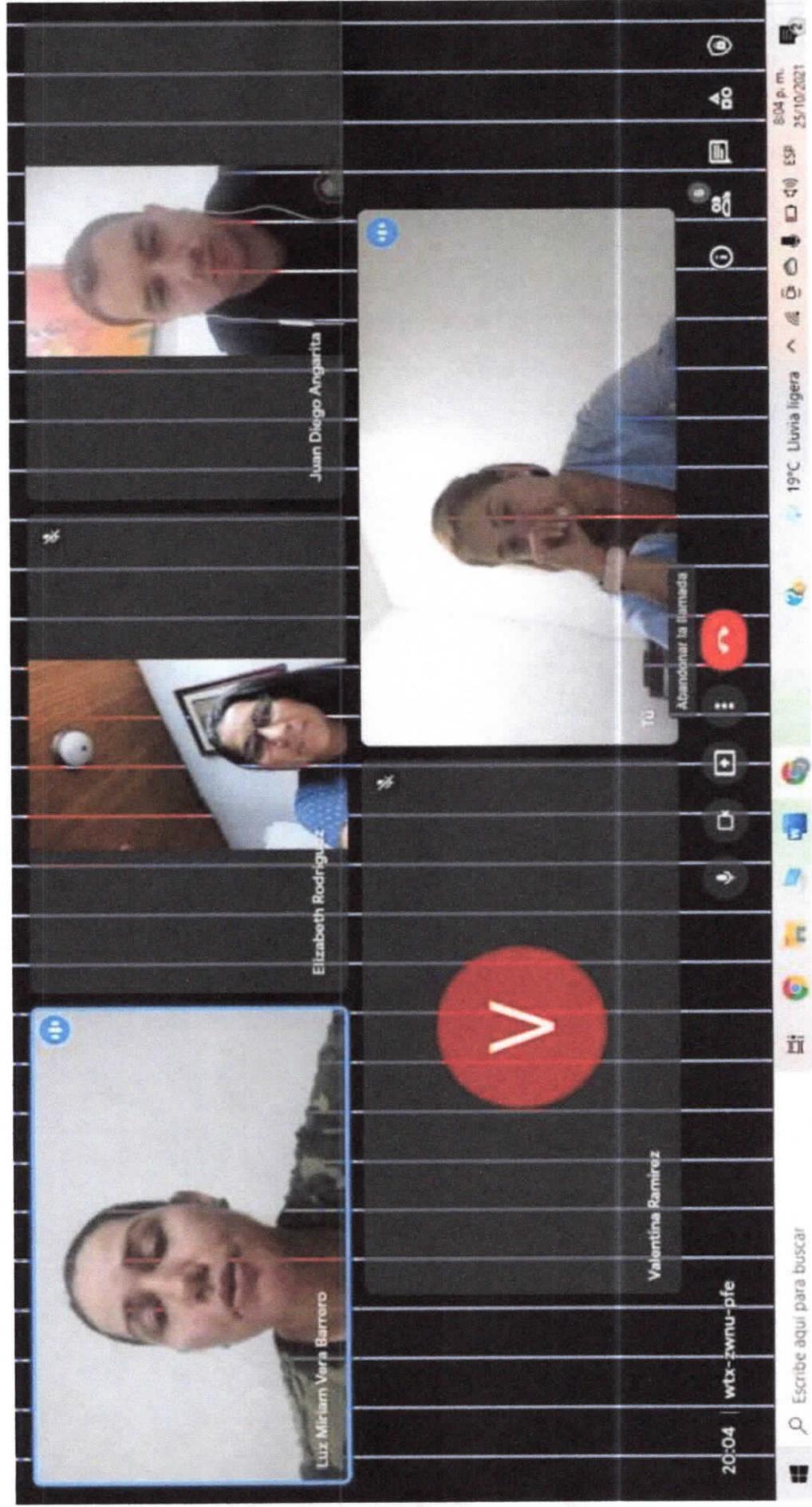
DIÁLOGO CON ACTORES INSTITUCIONALES



**ALCALDÍA MUNICIPAL
DE EL ESPINAL**



REGISTRO FOTOGRÁFICO DE REUNIONES CON ACTORES COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES DE EL ESPINAL 2021



The image shows a Zoom meeting interface with a grid of participants. The participants are:

- Luz Miriam Vera Barrero**: Represented by a brown circle with the letter 'L'.
- Valentina Ramirez**: Represented by a red circle with the letter 'V'.
- Elizabeth Rodriguez**: Shown in a video thumbnail.
- Juan Diego Angarita**: Shown in a video thumbnail, highlighted with a blue border.
- Marcela Hartman**: Represented by a blue circle with the letter 'M'.
- Tu**: Shown in a video thumbnail.

At the bottom of the screen, the Windows taskbar is visible, showing the time **20:46**, the meeting ID **wtx-2xmu-pfc**, and the search bar with the text **Escribe aquí para buscar**. The system tray includes icons for network, volume, and battery, along with the date and time: **19°C Lluvia ligera**, **8:46 p. m.**, **25/10/2021**, and **ESP**.

20:08 | wtx-zwnu-pfe

Escribe aquí para buscar

19°C Luvia Tigera

8:08 p. m. 25/10/2021

Participants:

- Luz Miriam Vera Barrero
- Elizabeth Rodríguez
- Juan Diego Angarita
- Valentina Ramírez
- Marcela Hartman
- Luvia Tigera

Meeting Controls:

- Microphone: Muted
- Video: Off
- Chat: On
- Screen Share: Off
- Remote Control: Off
- Help: On
- More: On



**DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA QUE
REPOSAN FISICAMENTE EN DIRECCION DE
PROGRAMAS SOCIALES**



**ALCALDÍA MUNICIPAL
DE EL ESPINAL**



RELACIÓN DE ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA PUBLICA DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO

OCTUBRE 2021

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
a) Apoyar la elaboración del documento de actualización con la comprensión de la situación problemática de los adultos mayores en el municipio de el Espinal en el marco de la fase de agenda pública.	Elaboración de documento con la comprensión de la situación problemática de los adultos mayores en el municipio de el Espinal en el marco de la fase de agenda pública. <u>Anexo:</u> documento
b) Apoyar y orientar el desarrollo de metodologías cualitativas en el entorno comunitario necesarias para la estructuración del árbol de problemas, causas y determinantes sociales de la población adulta mayor del municipio de el Espinal.	Apoyo y orientación frente a la metodología cualitativa a aplicar para la estructuración del árbol de problemas, causas y determinantes sociales de la población adulta mayor del municipio de el Espinal. <u>Anexo:</u> Acta Socialización de la metodología para la elaboración y actualización de las políticas públicas. (26/10/2021)
c) Apoyar en la elaboración de un documento con el análisis de barreras, facilitadores, oferta y demanda de servicios sociales e institucionales para la población adulta mayor del municipio de el Espinal.	Formato para la recolección de insumos con los diferentes actores formales e informales del territorio, el cual permitirá construir el Documento de Análisis de barreras, facilitadores, oferta y demanda de servicios sociales e institucionales para la población adulta mayor del municipio de El Espinal. Teniendo como guía el desarrollo de investigación cualitativa tipo encuesta / grupo focal (mesa de trabajo) / entrevista. <u>Anexo:</u> formato guía.
d) Apoyar en la creación de un documento tipo análisis con la identificación de la oferta de servicios sociales e institucionales en el municipio de el Espinal, así como coberturas de los mismos para los adultos mayores.	Recolección de insumos sobre la oferta de servicios sociales e institucionales en el municipio de El Espinal. <u>Anexo:</u> Proyecciones población municipal El Espinal DANE 1985-2035
e) Apoyar la elaboración de la fase de formulación del plan de acción de la política pública de Adulto Mayor (Componente estratégico intersectorial).	Desarrollo de la metodología para la fase de formulación del plan de acción de la actualización de la política pública de envejecimiento y vejez <u>Anexos:</u>

	- Documento fase de formulación del plan de acción de la política pública de Adulto Mayor (Componente estratégico intersectorial).
f) Apoyar la estructuración de la matriz de indicadores, objetivos y metas del componente estratégico de la política pública de Adulto Mayor.	Se elabora la matriz guía para la construcción de indicadores, objetivos y metas del componente estratégico de la política pública de vejez y envejecimiento. <u>Anexo:</u> Matriz P.P.
g). Apoyar en el diseño y socialización con el Grupo de Talento Humano de la Oficina de Programas Sociales la metodología de seguimiento a la implementación de la política pública de Adulto Mayor.	<u>Anexo:</u> Acta Socialización de la metodología para la elaboración y actualización de las políticas públicas. (25/10/2021)
h) Apoyar la elaboración de documento técnico con la actualización de la política pública de Adulto mayor y presentarlo a la dirección de programas sociales y al concejo municipal del Espinal.	Documento en proceso de elaboración. Se anexa documento de avance (no oficial). <u>Anexo:</u> borrador actualización P.P vejez y envejecimiento.
i) Apoyar la gestión del proceso de aprobación de la política pública ante el concejo municipal del Espinal.	La aprobación de la política pública ante el Concejo Municipal se tiene prevista para el mes de diciembre.
j) Apoyar en la entrega a la dirección de programas sociales de documentos físicos y magnéticos que den cuenta del proceso de actualización de la política pública de adulto mayor.	En el marco de esta obligación, se anexan al presente informe documentos que dan cuenta del proceso de actualización de la política pública de adulto mayor.
k) Participar presencial a las reuniones programadas por la dirección de programas sociales para el seguimiento Técnico al proceso de actualización.	En este periodo no fueron programas reuniones presenciales por parte de la Dirección de Programas Sociales.
l) Apoyar la realización de informes solicitados por instituciones o entes de control que den cuenta del proceso de actualización de la política pública de vejez y envejecimiento del municipio.	En este periodo no se solicitaron informes por instituciones o entes de control.

NOVIEMBRE DE 2021

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
a) Apoyar la elaboración del documento de actualización con la comprensión de la situación problemática de los adultos mayores en el municipio de el Espinal en el marco de la fase de agenda pública.	Elaboración de documento de actualización con la comprensión de la situación problemática de los adultos mayores en el municipio de el Espinal en el marco de la fase de agenda pública. <u>Anexo:</u> documento guía.
b) Apoyar y orientar el desarrollo de metodologías cualitativas en el entorno comunitario necesarias para la estructuración del árbol de problemas, causas y determinantes sociales de la población adulta mayor del municipio de el Espinal.	Elaboración de la metodología cualitativa a aplicar para la estructuración del árbol de problemas, causas y determinantes sociales de la población adulta mayor del municipio de el Espinal. <u>Anexo:</u> presentación de metodología para la elaboración y actualización de las políticas públicas.
c) Apoyar en la elaboración de un documento con el análisis de barreras, facilitadores, oferta y demanda de servicios sociales e institucionales para la población adulta mayor del municipio de el Espinal.	Documento con el análisis de barreras, facilitadores, oferta y demanda de servicios sociales e institucionales para la población adulta mayor del municipio de el Espinal. <u>Anexo:</u> documento.
d) Apoyar en la creación de un documento tipo análisis con la identificación de la oferta de servicios sociales e institucionales en el municipio de el Espinal, así como coberturas de los mismos para los adultos mayores.	Documento tipo análisis con la identificación de la oferta de servicios sociales e institucionales en el municipio de el Espinal, así como coberturas de los mismos para los adultos mayores. (contenido en los anexos A y C). <u>Anexo:</u> documento.
e) Apoyar la elaboración de la fase de formulación del plan de acción de la política pública de Adulto Mayor (Componente estratégico intersectorial).	En el marco de la fase de formulación del plan de acción de la actualización de la política pública de envejecimiento y vejez se trabaja la guía "Formulación de una Política Pública FP-P2. VI" del Ministerio del Interior (formatos y baterías de seguimiento, <u>Anexos:</u> - Documentos guía para la fase de formulación del plan de acción de la política pública de Adulto Mayor (Componente estratégico intersectorial).

<p>f) Apoyar la estructuración de la matriz de indicadores, objetivos y metas del componente estratégico de la política pública de Adulto Mayor.</p>	<p>Estructuración de indicadores, objetivos y metas del componente estratégico de la política pública de Adulto Mayor.</p> <p><u>Anexo:</u> - Documento avance - propuesta de objetivo general y objetivos específicos para la actualización de la política pública de vejez y envejecimiento.</p>
<p>g). Apoyar en el diseño y socialización con el Grupo de Talento Humano de la Oficina de Programas Sociales la metodología de seguimiento a la implementación de la política pública de Adulto Mayor.</p>	<p>Reuniones de seguimiento a la implementación de la metodología para la actualización de las políticas públicas (en articulación con otras políticas en elaboración: discapacidad, LGBTI y ambiental).</p> <p><u>Anexo:</u> Actas de reunión.</p>
<p>h) Apoyar la elaboración de documento técnico con la actualización de la política pública de Adulto mayor y presentarlo a la dirección de programas sociales y al concejo municipal del Espinal.</p>	<p>Documento en proceso de elaboración. Se anexa versión preliminar (no oficial) del documento que se enviará al Concejo Municipal para su actualización.</p> <p><u>Anexo:</u> versión preliminar actualización P.P vejez y envejecimiento.</p>
<p>i) Apoyar la gestión del proceso de aprobación de la política pública ante el concejo municipal del Espinal.</p>	<p>En el marco del apoyo a la gestión del proceso de aprobación de la política pública ante el Concejo Municipal, se tiene prevista la socialización del proyecto de acuerdo para el mes de diciembre.</p> <p><u>Anexo:</u> documento P.P (Ver anexo -obligación H).</p>
<p>j) Apoyar en la entrega a la dirección de programas sociales de documentos físicos y magnéticos que den cuenta del proceso de actualización de la política pública de adulto mayor.</p>	<p>En el marco de esta obligación, se entregaron - PPT "Elaboración y actualización de políticas públicas" que incluye el cronograma. - Formato de desarrollo de encuesta, entrevista y/o mesas de trabajo. - Formatos (bases de indicadores de seguimiento/ evaluación/ introducción/ plan de implementación/ matriz de riesgos). - Formato del documento guía para la elaboración de la política pública. - Matriz de control y seguimiento (Archivo Excel). Dicha documentación da cuenta del proceso de actualización de la política pública de adulto mayor.</p> <p><u>Anexo:</u> correos electrónicos de envío.</p>
<p>k) Participar presencial a las reuniones programadas por la dirección de programas sociales para el seguimiento Técnico al proceso de actualización.</p>	<p>En este periodo no fueron programas reuniones presenciales por parte de la Dirección de Programas Sociales. De manera virtual, en el marco de la investigación</p>

	<p>cualitativa para la fase de identificación de problemáticas, se llevó a cabo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista a profundidad: Alejandra Ortigón, coordinadora del programa Colombia Mayor a nivel municipal en El Espinal. <p><u>Anexo:</u> acta de reunión. (5 noviembre)</p>
l) Apoyar la realización de informes solicitados por instituciones o entes de control que den cuenta del proceso de actualización de la política pública de vejez y envejecimiento del municipio.	En este periodo no se solicitaron informes por instituciones o entes de control.

DICIEMBRE 2021

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
a) Apoyar la elaboración del documento de actualización con la comprensión de la situación problemática de los adultos mayores en el municipio de el Espinal en el marco de la fase de agenda pública.	<p>Apoyo a la socialización ante el Concejo Municipal de documento de actualización con la comprensión de la situación problemática de los adultos mayores en el municipio de el Espinal en el marco de la fase de agenda pública, como parte de la actualización de la Política Pública. (Sesión 7 diciembre)</p> <p><u>Anexo:</u> documento guía socializado / registro audiovisual sesión del Concejo.</p>
b) Apoyar y orientar el desarrollo de metodologías cualitativas en el entorno comunitario necesarias para la estructuración del árbol de problemas, causas y determinantes sociales de la población adulta mayor del municipio de el Espinal.	<p>En el marco del apoyo y orientación el desarrollo de metodologías cualitativas; se realiza documento Excel que incluye fase, capítulo, título, Análisis de la P.P actual (Acuerdo 017 del 20 de diciembre de 2019) y un comparativo entre la política pública vigente y lo que se logra incluir, actualizar, modificar y/o excluir en el nuevo documento.</p> <p><u>Anexo:</u> archivo Excel "Matriz Espinal 2021".</p>
c) Apoyar en la elaboración de un documento con el análisis de barreras, facilitadores, oferta y demanda de servicios sociales e institucionales para la población adulta mayor del municipio de el Espinal.	<p>Documento Excel elaborado: hoja de ruta para la búsqueda de recursos a través de cooperación internacional, con el ánimo de ofrecer herramientas alternativas de financiación al Municipio, que contribuirían a mediano plazo a reducir barreras en los servicios sociales.</p> <p>Apoyo a la socialización ante el Concejo Municipal del documento con el análisis de barreras, facilitadores, oferta y demanda de</p>

	<p>servicios sociales e institucionales para la población adulta mayor del municipio de el Espinal. (Sesión 7 diciembre)</p> <p><u>Anexo:</u> matriz "Hoja de ruta cooperación internacional".</p> <p><u>Anexo:</u> documento análisis socializado / registro audiovisual sesión del Concejo.</p>
<p>d) Apoyar en la creación de un documento tipo análisis con la identificación de la oferta de servicios sociales e institucionales en el municipio de el Espinal, así como coberturas de los mismos para los adultos mayores.</p>	<p>Socialización del documento tipo análisis con la identificación de la oferta de servicios sociales e institucionales en el municipio de el Espinal, así como coberturas de los mismos para los adultos mayores.</p> <p><u>Anexo:</u> (contenido en los anexos A y C).</p>
<p>e) Apoyar la elaboración de la fase de formulación del plan de acción de la política pública de Adulto Mayor (Componente estratégico intersectorial).</p>	<p>En el marco de la fase de formulación del plan de acción de la actualización de la política pública de envejecimiento y vejez se apoya la elaboración del documento en mención.</p> <p><u>Anexos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Propuesta Plan de Acción para la actualización de la política pública de envejecimiento y vejez.
<p>f) Apoyar la estructuración de la matriz de indicadores, objetivos y metas del componente estratégico de la política pública de Adulto Mayor.</p>	<p>Estructuración de indicadores, objetivos y metas del componente estratégico de la política pública de Adulto Mayor, plasmados en el proyecto de acuerdo presentado al Concejo Municipal</p> <p><u>Anexo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento actualización P.P (pág. 13, 14, 15, 16 y 17)
<p>g). Apoyar en el diseño y socialización con el Grupo de Talento Humano de la Oficina de Programas Sociales la metodología de seguimiento a la implementación de la política pública de Adulto Mayor.</p>	<p>Socialización de la metodología de seguimiento a la implementación de la política pública de Adulto Mayor.</p> <p>Se abordaron a su vez temas relacionados con la normatividad nacional vigente (Ley 2040 de 2020), así como los acuerdos municipales 010 de 2018 (creación del Centro Vida) y 017 de 2019 (P.P envejecimiento y vejez).</p> <p><u>Anexo:</u> Acta de reunión.</p>
<p>h) Apoyar la elaboración de documento técnico con la actualización de la política pública de</p>	<p>Documento técnico Proyecto de Acuerdo "Por medio del cual se actualiza la política pública</p>

<p>Adulto mayor y presentarlo a la dirección de programas sociales y al concejo municipal del Espinal.</p>	<p>de envejecimiento y vejez del municipio de El Espinal – Tolima 2022-2031".</p> <p><u>Anexo:</u> Proyecto de acuerdo en mención. (Ver Anexo obligación F)</p>
<p>i) Apoyar la gestión del proceso de aprobación de la política pública ante el concejo municipal del Espinal.</p>	<p>En el marco del apoyo a la gestión del proceso de aprobación de la política pública ante el Concejo Municipal, se presentó el proyecto de acuerdo en sesión del 7 de diciembre.</p> <p><u>Anexo:</u> Registro audiovisual sesión del Concejo.</p>
<p>j) Apoyar en la entrega a la dirección de programas sociales de documentos físicos y magnéticos que den cuenta del proceso de actualización de la política pública de adulto mayor.</p>	<p>En el marco de esta obligación, se entrega en medio magnético: exposición de motivos del Proyecto de Acuerdo; así como sustento académico y jurídico de apoyo (Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015 – 2024; Ley 2040 de 2020; Acuerdo Municipal 010 de 2018; Acuerdo Municipal 017 de 2019). Dicha documentación da cuenta del proceso de actualización de la política pública de adulto mayor.</p> <p><u>Anexo:</u> correos electrónicos de envío.</p>
<p>k) Participar presencial a las reuniones programadas por la dirección de programas sociales para el seguimiento Técnico al proceso de actualización.</p>	<p>En este periodo no fueron programas reuniones presenciales por parte de la Dirección de Programas Sociales. De manera virtual, se llevó a cabo la presentación de la política pública ante el Concejo Municipal.</p> <p><u>Anexo:</u> (ver soporte obligación l)</p>
<p>l) Apoyar la realización de informes solicitados por instituciones o entes de control que den cuenta del proceso de actualización de la política pública de vejez y envejecimiento del municipio.</p>	<p>Apoyo al informe de respuesta al cuestionario presentado por el Concejo Municipal de El Espinal – Tolima denominado "Proceso de actualización y construcción de las políticas públicas".</p> <p><u>Anexo:</u> respuestas a cuestionario.</p>

 GOBIERNO DE COLOMBIA



 MINSALUD

POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ

2015-2024

Bogotá, Agosto de 2015

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DAVILA GUERRERO

Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

JUAN PABLO CORREDOR PONGUTÁ

Jefe Oficina de Promoción Social

JOSUE LUCIO ROBLES OLARTE

Coordinador Grupo de Gestión Integral en Promoción Social

Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez

Participantes, 406 personas de 217 organizaciones, en foros regionales adelantados en las ciudades de:

- 1) Medellín, convocó a los departamentos de Antioquia, Caldas, Córdoba, Quindío, Risaralda, Chocó y la ciudad de Medellín.
- 2) Cali, convocó a los departamentos de Valle del Cauca, Cauca, Tolima, Putumayo, Nariño y la ciudad de Cali.
- 3) Bucaramanga, convocó a los departamentos de Santander, Norte de Santander, Arauca, Boyacá, Casanare y la ciudad de Bucaramanga.
- 4) Santa Marta, convocó a los departamentos de Atlántico, Bolívar, Cesar, Guajira, Magdalena, Sucre, San Andrés y la ciudad de Santa Marta.
- 5) Bogotá, convocó a los departamentos de Amazonas, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Vaupés, Vichada, Meta, Huila, Caquetá y el distrito de Bogotá.

Participantes, 110 personas de 21 organizaciones, en consulta pública a través de Internet:

Agencia Colombiana para la Reintegración
Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica
Caja de Compensación Familiar CAFAM
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR
COLDEPORTES
Corporación Aurora al Ocaso
Departamento de Policía Nariño- Área de Sanidad
Fundación Saldarriaga Concha
Gobernación del Putumayo - Secretaría de Desarrollo Social
Instituto Departamental de Salud de Nariño
Instituto Nacional para Ciegos
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio del Trabajo
Proyecto SIA, Sanos Inteligentes y Autónomos
Secretaría Distrital de Integración Social - Subdirección para la Vejez
Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
Universidad Católica de Oriente - Programa de Gerontología
Universidad de Caldas, Facultad de Ciencias para la Salud
Universidad de Ibagué
Universidad de la Salle - Especialización en Gerontología Social
Universidad del Quindío - Programa de Gerontología

Equipo Técnico / Oficina de Promoción Social

Jaime Eduardo Pérez Castillo
Fabián Ricardo Villacís
Robinson Cuadros Cuadros
Juliana Adames Vargas

CONTENIDO

	Página
Introducción.....	5
1. Marco conceptual.....	12
1.1 Envejecimiento de la sociedad y curso de vida.....	12
1.2 Derechos humanos.....	14
1.3 Envejecimiento activo.....	16
1.4 Protección social integral.....	18
2. Marco ético, normativo y político.....	22
2.1 Imperativos éticos de la política pública.....	22
2.2 Normas legales nacionales vinculantes.....	23
2.3 Marco político internacional aplicable.....	24
3. Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez.....	25
3.1 Retos de la Política.....	26
3.2 Objetivos generales.....	26
3.3 Objetivos específicos.....	27
3.4 Ejes estratégicos, líneas de acción y metas de Política.....	27
3.4.1 Eje 1: Protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores.....	27
3.4.2 Eje 2: Protección social integral.....	29
3.4.3 Eje 3: Envejecimiento activo, satisfactorio y saludable.....	33
3.4.4 Eje 4: Formación de talento humano e investigación.....	35
3.5 Plan de acción de la Política.....	36
3.6 Fuentes de financiación.....	44
3.7 Competencias y obligaciones de los actores involucrados en la gestión de la Política.....	44
4. Gestión, monitoreo y evaluación de la Política.....	50
4.1 Difusión.....	50
4.2 Implementación.....	51
4.3 Monitoreo y evaluación.....	51
Referencias bibliográficas.....	52

INTRODUCCIÓN

La actualización de Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, ha sido estructurada a partir del planteamiento de los argumentos que fundamentan tal actualización, continuando con la descripción de los principales avances de la Política alcanzados durante el periodo 2008 a 2013, una breve presentación de la situación actual de las personas adultas mayores en el contexto del envejecimiento progresivo de la sociedad colombiana, y finalmente, la exposición de la dimensión metodológica del proceso que ofrece como resultado el documento vigente de Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez.

El presente documento actualiza la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, Política formulada a finales del año 2007 en cumplimiento de lo ordenado por la Ley 1151 de 2007. Los argumentos que sustentan el ejercicio de actualización de la Política se pueden sintetizar en lo siguiente: 1) *Las rápidas transformaciones de los colectivos humanos*: el número de personas adultas mayores pasó de 4.473.447 en 2010 a 5.146.251 colombianos y colombianas de 60 años o más, en 2014, para una proporción de estas personas respecto a la población total del 11%. De manera correlativa el índice de envejecimiento en Colombia, es decir, el número de personas de 60 años o más respecto a las personas de 14 años o menos ascendió al 41.47%, en 2015. Y la velocidad del envejecimiento, o tiempo transcurrido en el conjunto de una sociedad para que el grupo de las personas de 65 años o más pasen de una proporción del 7% al 15% será de tan sólo 20 años para nuestro país, comenzará en 2017 y finalizará en 2037.

2) *Los cambios del contexto político y administrativo*: inician con la expedición de la Ley 1251 de 2008, que establece normas para procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores y encarga al Ministerio de la Protección Social de la coordinación del desarrollo de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Por otra parte, mediante Ley 1444 de 2011 se escinde el Ministerio de la Protección Social y se crea el Ministerio de Salud y Protección Social, entidad que continúa a cargo de la coordinación y desarrollo de esta Política. El Decreto 4107 de 2011 establece competencias, funciones y dependencias del Ministerio de Salud y la Resolución 2091 de 2013 organiza grupos internos de la Oficina de Promoción Social; esta última dependencia es la responsable de gestionar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

3) *Avances en el estado del conocimiento*: la actualización de la Política tiene como referencias conceptuales a los análisis teóricos y los estudios empíricos generados por los planteamientos realizados en 2009 por Kenneth Ferraro y Tetyana Shippee sobre desigualdades acumuladas en la vejez; a la vinculación de derechos humanos y longevidad propuesta por Alexandre Kalache, alrededor de 2012; a las investigaciones sobre curso de vida humano de Glen Elder, que iniciaron su desarrollo en el contexto de América Latina durante la primera década del siglo XXI; a la distinción precisa entre dependencia funcional y discapacidad establecida desde los campos del conocimiento circunscritos por la geriatría y la gerontología; y, por último, a la organización social del cuidado y los sistemas de cuidados como componentes centrales de los sistemas de protección social.

4) *Clarificación de relaciones formulación-implementación*: como lección aprendida del proceso posterior a la formulación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, en 2007, es pertinente concluir que la fortaleza y experticia demostradas en la formulación no necesariamente se evidencian en la implementación. Una muestra de ello es el precario avance en la formulación e implementación de políticas locales de envejecimiento y vejez, las cuales durante el periodo 2008 a 2013 únicamente se lograron en 14 entidades territoriales. La situación descrita exige mejorar tanto la identificación, precisión

y gestión de competencias nacionales, departamentales, distritales y municipales como la gestión de las corresponsabilidades de Estado, Mercado, Sociedad y Familias.

5) *Optimización de alcances temporales de metas de la Política:* dada la obsolescencia de los tiempos inicialmente definidos para las metas de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez se hizo evidente la necesidad de optimizar la sincronización de los alcances temporales de las metas a corto, mediano y largo plazo. Para este efecto se estructuró un horizonte temporal de diez años, en razón de los actuales ejercicios de planeación de largo plazo gestionados por las diferentes entidades del orden nacional, orientados a garantizar la continuidad, estabilidad, gestión y cumplimiento de la política pública a través de diferentes periodos de gobierno nacional.

6) *Definición de un catálogo de indicadores para el monitoreo y evaluación de la Política:* El monitoreo y evaluación de la Política precisa de un catálogo básico de variables e indicadores con comparabilidad internacional, así como del registro de información y el seguimiento de los indicadores mediante una herramienta de gestión de información que se denominará Observatorio Colombiano de Envejecimiento Humano y Vejez, y se dispondrá a través del portal web del Ministerio de Salud y Protección Social.

Respecto a los principales avances de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, durante el periodo 2008-2013, a continuación se sintetizan por eje estratégico los avances de la Política, dentro del periodo descrito. En el *eje de promoción y garantía de los derechos humanos de las personas adultas mayores:* dentro del proceso de construcción de instrumentos vinculantes se avanzó en la suscripción de la Carta de San José sobre los derechos de las personas adultas mayores de América Latina y el Caribe, en mayo de 2012, en el diseño y realización de una encuesta sobre buenas prácticas en materia de derechos humanos de las personas adultas mayores y en la gestión del proyecto de Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, proceso de negociación regional adelantado en la Organización de Estados Americanos que se prolongó hasta finales de 2014.

Dentro de la línea de protección legal y gestión normativa fueron expedidas las siguientes normas: Ley 1171 de 2007, según la cual se establecen beneficios para las personas adultas mayores tales como descuentos en instituciones educativas, espectáculos, transporte público, sitios turísticos, ingreso gratuito a bienes de interés cultural, ventanillas preferenciales, asientos preferenciales en transporte público y prioridad en consulta médica y atención en consultorios jurídicos. La Ley 1251 de 2008, por la cual se fijan normas para la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores y se incluyen directrices generales para la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. La ley 1276 de 2009, ordena la protección de las personas adultas mayores, a través de los centros vida o centros día, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida. La Ley 1315 de 2009, determina la condiciones mínimas para garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad a las personas adultas mayores en instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social (centros de protección, centros día e instituciones de atención).

En desarrollo de la Directriz de enfoque diferencial para goce efectivo de derechos de las Personas Adultas Mayores en desplazamiento forzado, se realizó el diseño y formulación de la directriz a comienzos del año 2011 y a finales de ese mismo año se inició la coordinación y articulación con Ley 1448 de 2011, Ley de Víctimas. Dentro de este proceso, en 2013, se llevó a cabo la capacitación de actores territoriales a través de talleres regionales con cobertura en los Departamentos de Magdalena, Valle del Cauca, Putumayo, Antioquia, Quindío, Santander y el Distrito de Bogotá. El proceso finalizó con la propuesta de un modelo de atención de personas adultas mayores víctimas, alineado con lo previsto por la Ley 1448 de 2011.

En desarrollo de la línea de acción sobre participación ciudadana e integración social de las personas adultas mayores se avanzó en la difusión, capacitación y aplicación de la Metodología Integrada de

Participación Social de y para Personas Adultas Mayores – MIPSAM, en siete áreas temáticas: familia, salud, educación, ambiente, utilización del tiempo libre, deporte, actividad física, generación de ingresos y participación. También se gestionó la conformación y el fortalecimiento de los consejos departamentales, distritales y municipales de personas adultas mayores, incluyendo a instituciones públicas y privadas con responsabilidades en temáticas de envejecimiento humano y vejez, a representantes de las personas adultas mayores y sus organizaciones. Por último, se concluyó a finales de 2013, el proyecto de Decreto reglamentario de la Ley 1251 de 2008, estableciendo el Consejo Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Dentro del proceso de diseño e implementación de políticas locales de envejecimiento y vejez fueron formuladas políticas en 14 entidades territoriales: Atlántico, Boyacá, Bogotá, Caldas, Cartagena, Casanare Cesar, Cundinamarca, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Santander y Valle del Cauca.

Respecto al eje de protección social integral, en materia de seguridad de ingresos a través del Programa de Protección Social del Adulto Mayor – PPSAM, actualmente Colombia Mayor, por el indicador de máximas coberturas, esto es el número de personas beneficiadas en todo el territorio nacional de subsidios en dinero, ascendió de 486.211 personas en 2008 a 1.213.574 personas en 2013. De manera complementaria, el incremento histórico de cupos del programa PPSAM pasó de 435.142 cupos en 2008 a 988.140 en 2013.

La afiliación al sistema general de pensiones, a mediados de 2013, ascendió a 6.535.109 cotizantes al régimen de prima media y a 11.027.245 cotizantes al régimen de ahorro individual, para un total de personas cotizando al sistema general de pensiones de 17.562.354 personas. El número de personas pensionadas del régimen de prima media osciló entre 888.342 personas en 2009 y 1.091.083 personas en 2013.

La afiliación al sistema general de seguridad social en salud para personas de 60 años o más, a 2014, fue de 5.323.427 personas, para una cobertura en salud de personas adultas mayores cercana al 96%. De las personas afiliadas a salud el 48.7% pertenecen al régimen subsidiado de salud, el 47.9% hacen parte del régimen contributivo de salud y el 3.2% a regímenes de excepción.

Finalmente, se desarrollaron varias normas y guías de atención en salud, entre la cuales es importante destacar las Guías de Práctica Clínica y Guías para pacientes / cuidadores / familiares, que aportan a la prevención y control de las siguientes causas de morbilidad y mortalidad, prevalentes en las personas adultas mayores: Guía de Hipertensión Arterial Primaria, Guía de Cáncer de Próstata, Guía de Depresión en Adultos. También son de reciente construcción las Guías de Práctica Clínica y Guías para pacientes / cuidadores / familiares, para las siguientes condiciones o problemas de salud: síndrome coronario agudo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, artritis reumatoide y VIH/SIDA.

En el eje de *envejecimiento activo*, en desarrollo de la línea de promoción de hábitos y estilos de vida saludables fue incluida dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, la dimensión transversal de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables, con seis componentes, entre ellos “Envejecimiento y Vejez”. Para este último componente fueron definidas metas, dentro de las cuales se destacan: 1) a 2021 se logra en el 80% de los departamentos, el desarrollo de programas de estilos de vida saludables para personas mayores en los centros días y centros de protección, en el marco del plan nacional de recreación y la política nacional de envejecimiento y vejez, y 2) a 2021 Colombia contará con un modelo de envejecimiento activo promovido y adoptado a nivel nacional y territorial.

En la línea de espacios y entornos saludables del eje de envejecimiento activo se gestionaron tanto el Programa Nacional Nuevo Comienzo: otro motivo para vivir, dirigido a las personas adultas mayores como la Estrategia Nacional de Recreación para y con Personas Mayores. Coldeportes reporta, a 2014, 420 municipios atendidos con un total de 136.146 personas adultas mayores beneficiadas con el Programa

Nuevo Comienzo. La Estrategia Nacional de Recreación para y con Personas Mayores, se desarrolla en nueve municipios y de ella participan alrededor de 2.600 personas adultas mayores.

Por último, en desarrollo del *eje de formación de talento humano e investigación*, se adelantó el Programa Nacional Técnico en Asistencia Integral a Personas Mayores, liderado por el SENA, con carácter gratuito y con capacidad de cobertura para todos los municipios del país. El Programa ha sido implementado en Medellín (10 cursos), Bogotá (4 cursos), Tocaima (1 curso), Neiva (1 curso), Pasto (2 cursos), Bucaramanga (2 cursos), Sincelejo (1 curso), Tuluá (1 curso), Cali (1 curso) y Yopal (1 curso), para un total de 703 personas capacitadas.

También se realizó una investigación entre el Ministerio de Salud y la Universidad del Valle con el objetivo de establecer un protocolo sobre cuidadores de personas adultas mayores (características, situación actual y redes de apoyo) y una caracterización de la atención en salud a las personas mayores según eventos trazadores (hipertensión, caídas y demencias). Se adelantó el estudio sobre identificación de inequidades sociales ejercidas sobre las personas adultas mayores y se publicó el documento de investigación: *Dinámica demográfica y estructuras poblacionales*.

Por otra parte, para el análisis de situación de las personas adultas mayores en Colombia, alrededor del año 2014, han sido empleados los siguientes documentos como fuentes de información: 1) Envejecimiento demográfico, Colombia 1951-2020: dinámica demográfica y estructuras poblacionales, publicación del Ministerio de Salud y Protección Social del año 2013, 2) Condiciones sociales y de salud de las personas mayores en Colombia, 2005 – 2011, documento del Ministerio de Salud y Protección Social del año 2012, 3) Envejecimiento y vejez en Colombia: estudio a profundidad, publicación de Profamilia del año 2013, 4) Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia, documento del Ministerio de la Protección Social del año 2007 y 5) Misión Colombia envejece: resumen ejecutivo, publicación de la Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo del año 2015.

La anterior información cuantitativa y cualitativa será objeto de reinterpretación a partir de los resultados de la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia, que actualmente está siendo aplicada en nuestro país y cuyos resultados comenzarán a ser divulgados a partir de 2016.

Con base en los diagnósticos citados se puede establecer que el proceso de transición demográfica que manifiesta Colombia evidencia cambios progresivos experimentados por los diferentes grupos de edad de la población. En efecto, hacia 1950 la población colombiana menor de 5 años representaba un 18%, en tanto que la de 60 años y más tan sólo llegaba a un 5%. En el año 2000, estos dos subgrupos representan un 11 y un 7% respectivamente. Es significativa entonces la pérdida de peso relativo de los menores y el incremento de las personas de mayor edad. Al año 2015, Colombia registra un total de 48.203.405 habitantes, de los cuales el 11.0% son mayores de 60 años. Es importante resaltar que en los Municipios, Distritos y Departamentos se presentan procesos de envejecimiento diversos, respondiendo a las diferentes dinámicas económicas, sociales, políticas y culturales, propias de las distintas regiones de la Nación.

De otro lado, las proporciones alcanzadas por los grupos de población de 60 a 74 años y de 75 años o más, respecto a la población total del país reflejan por sí mismas las condiciones de envejecimiento. La proporción de personas de 60 a 74 años cuyo peso relativo se incrementó en 4.5% en los pasados 50 años pasará a representar un 14% en el año 2050. Por su parte, el grupo de 75 años o más, que corresponde a las personas de mayor edad, con más altos riesgos y problemas más complejos en el campo socio-sanitario y en muchos aspectos de su vida personal y familiar, se incrementará en forma acelerada llegando a representar más de un 7.5% en el año 2050. Una transformación realmente importante es el hecho de que

la población menor de 15 años, que llegó a representar cerca de un 47% del total en la década de los años 60, se redujo en un 33% en el año 2000 y sólo representará un 20% en el año 2050.

El índice de envejecimiento en Colombia, esto es, la relación entre la población de 60 años o más y la población menor de 15 años, ha pasado del 16.6% en 1985 al 41.4% en 2015, demostrando el incremento continuo del número de personas de 60 años o más y la simultánea desaceleración del crecimiento del número de los niños, niñas y adolescentes menores de 15 años. El reflejo de este indicador demográfico a nivel territorial muestra que el número de municipios con índices de envejecimiento superiores al 40% pasó de 52 en 1993 a 88 en 2005 y continuará creciendo.

De manera complementaria, la razón de dependencia en Colombia, es decir, la relación entre el número de personas menores de 15 años sumado al número de personas de 60 años o más respecto al número de personas de 15 a 59 años ha descendido del 72.6% en 1985 a 60.6% en 2015. A nivel territorial este indicador muestra que en Colombia al año 1993, 8 municipios contaban con una razón de dependencia inferior al 59.9% mientras a 2005 se registraba en 152 municipios, también con una tendencia creciente.

La velocidad del envejecimiento entendida como el tiempo transcurrido en el conjunto de una sociedad para que el grupo de las personas de 65 años o más pasen de una proporción del 7% al 15%, para el caso colombiano será de 20 años únicamente e iniciará en 2017 y finalizará en 2037, momento en el que la sociedad colombiana se considerará formalmente envejecida. El envejecimiento de las colombianas y los colombianos plantea nuevos desafíos tanto a personas, familias y comunidades como a organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y privadas. Su efecto se extiende al campo socioeconómico y tiene implicaciones muy importantes sobre las estructuras familiares, la salud, los servicios sociales, el trabajo, los cuidados y la protección social, entre otros.

El 70% de los hogares colombianos tiene solamente una persona de 60 años o más viviendo con la familia. Y en cerca del 30% de los hogares hay dos personas de 60 años o más viviendo, bien sea en pareja, o acompañados con el resto de la familia. Encontrar más de dos personas adultas mayores en los hogares es poco frecuente. El tamaño promedio de los hogares en los que habitan las personas de 60 años o más es de 3.4, cercano al de la población general, 3.9. Cerca de una quinta parte de las personas adultas mayores habita en hogares unipersonales y posiblemente estas personas tengan una condición de vulnerabilidad especial (Ministerio de Salud, 2012).

Desde el punto de vista de salud, los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 muestran que cerca del 50% de las personas adultas mayores perciben su salud como buena y, en general, no refiere ningún tipo de limitación para realizar actividades de la vida diaria (Dulcey, 2013). La principal causa de morbilidad en personas de 60 años o más es la hipertensión. Esta enfermedad crónica muestra un incremento en su prevalencia del 22% en personas de 45 a 55 años al 44.1% en personas de 80 años o más. Le sigue a la hipertensión, en su orden de afectación a las personas adultas mayores: la artritis o artrosis, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo, 2015).

En este escenario es fundamental destacar la importancia que en Colombia y América Latina tiene la dependencia funcional de las personas adultas mayores, por sus implicaciones tanto sobre la organización social del cuidado como sobre la demanda creciente de personas cuidadoras. De acuerdo con el Informe Mundial sobre Alzheimer 2013, la prevalencia de dependencia funcional para América Latina se incrementará del 4.7% en 2010 al 5.5% en 2030, lo cual en números absolutos representa un crecimiento de 28 a 40 millones de personas con dependencia funcional en la región (Alzheimer's Disease International, 2013). La dependencia funcional se entiende como la pérdida de capacidades corporales o sensoriales para realizar actividades básicas de la vida diaria, esenciales para el cuidado personal y la

autonomía, tales como vestirse, acostarse o levantarse, caminar, usar el baño, bañarse o comer (Gutierrez y otros, 2014).

Por último, de acuerdo con las estadísticas vitales del DANE, a 2011, las cinco primeras causas de mortalidad en las personas adultas mayores, fueron: enfermedades isquémicas del corazón (20%), enfermedades cerebro vasculares (9.2%), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (8.3%), enfermedades hipertensivas (4.7%) y diabetes mellitus (4.4%); el resto de causas representa el 53,3%.

Respecto a la seguridad de ingresos, el estudio a profundidad con base en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 encontró que el 27.3% de las personas con edades superiores a 59 años se encontraban trabajando y recibían una pensión el 26.3% de las personas adultas mayores (Dulcey, 2013). De manera complementaria, la Encuesta de Calidad de Vida 2013 del DANE muestra que alrededor del 30% de las personas de 60 años o más y el 7% de las personas de 80 años o más, continúan trabajando. En general, las tasas de ocupación de las personas adultas mayores son más altas en hombres que en mujeres y muy superiores en zonas rurales que en zonas urbanas. Respecto a pensiones, según información de orden administrativo, el 31.4% de las personas en edad de jubilación se encuentran pensionadas (Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo, 2015).

Por último, según el Censo de Población y Vivienda 2005, el 68.7% de las personas adultas mayores habitan en casas, el 24.8% vive en apartamentos y el 5.2% reside en habitaciones o cuartos y el 1% en lugares especiales de alojamiento (centros de bienestar del anciano, hogares geriátricos u hogares gerontológicos, entre otros). En términos de cobertura de servicios públicos domiciliarios, las viviendas habitadas por personas adultas mayores disponen en un 71.7% del servicio de acueducto, en un 56.4% del servicio de alcantarillado y de un 86.7% del servicio de energía eléctrica. “El principal activo patrimonial en la vejez suele ser la vivienda de habitación, que representa cerca del 75% del total de los activos de los hogares, y es sin duda el activo más importante para las personas adultas mayores” (Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo, 2015).

Para concluir, el proceso adelantado para desarrollar la actualización de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez inició en el año 2014 con la realización de cinco foros regionales adelantados en las ciudades de 1) Medellín, convocó a los departamentos de Antioquia, Caldas, Córdoba, Quindío, Risaralda, Chocó y la ciudad de Medellín. 2) Cali, convocó a los departamentos de Valle del Cauca, Cauca, Tolima, Putumayo, Nariño y la ciudad de Cali. 3) Bucaramanga, convocó a los departamentos de Santander, Norte de Santander, Arauca, Boyacá, Casanare y la ciudad de Bucaramanga. 4) Santa Marta, convocó a los departamentos de Atlántico, Bolívar, Cesar, Guajira, Magdalena, Sucre, San Andres y ciudad de Santa Marta. 5) Bogotá, convocó a los departamentos de Amazonas, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Vaupés, Vichada, Meta, Huila, Caquetá y el distrito de Bogotá.

A los Foros fueron invitados representantes de las organizaciones de y para personas adultas mayores, entidades públicas de los niveles territoriales departamental, distrital y municipal, organizaciones académicas, organizaciones no gubernamentales y organizaciones privadas y mixtas. En total participaron 406 personas de 217 organizaciones.

El objetivo de los Foros fue la socialización, priorización, ajuste y propuesta de metas para la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, y particularmente, para el diseño del plan de acción de la Política.

El resultado del ejercicio antes descrito posibilitó la construcción de un documento consolidado de Política de Envejecimiento Humano y Vejez que fue publicado para consulta pública a través de Internet en el portal web del Ministerio de Salud y Protección Social, entre los meses de febrero y abril de 2015. El Ministerio registró el recibo de aportes al documento de Política de 110 personas de 21 organizaciones.

Cada uno de los aportes fue sistematizado, analizado y valorado para su inclusión o no inclusión dentro del documento de Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, de acuerdo con los criterios de cadena de valor de la política pública definidos por el Departamento Nacional de Planeación más los criterios de pertinencia y factibilidad.

El producto final de la actualización es la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, la cual establece una continuidad central con la Política Nacional formulada a finales del año 2007, respecto a los objetivos, a los ejes estratégicos y las líneas de acción, a los antecedentes nacionales e internacionales descritos a manera de introducción en el documento de Política de 2007, a la amplia participación social y ciudadana consultadas tanto en el diseño y formulación inicial de la Política como en la presente actualización. Las prácticas de participación social y ciudadana, en particular, revisten a la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez de una fundamental legitimidad social y comunitaria.

La presente Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez avanza en las dimensiones conceptual, ética, normativa y política, y especialmente, en la estructuración de un plan de acción que delimita responsables y competencias en la Nación, los departamentos, distritos y municipios así como en la mejor sincronización de los tiempos de cumplimiento de metas de corto, mediano y largo plazo para la intervención de la situación de las personas adultas mayores, el envejecimiento humano y la vejez colombiana.

En consecuencia, la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez reconoce la responsabilidad y el compromiso fundamentales del Estado Colombiano de garantizar los derechos y atender integralmente las necesidades, demandas y capacidades de las personas adultas mayores, como sujetos de especial protección constitucional, y del proceso de envejecimiento humano de las y los colombianos.

1 MARCO CONCEPTUAL

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez se estructura con base en la interrelación de seis núcleos conceptuales que implican el compromiso simultáneo tanto del Estado como de la Sociedad y de las Familias: el envejecimiento de la sociedad, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado.

1.1 ENVEJECIMIENTO DE LA SOCIEDAD Y CURSOS DE VIDA HUMANOS

De acuerdo con conclusiones derivadas del conocimiento experto, si bien todos los seres vivos envejecen, el envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia en la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (Fernandez-Ballesteros, R. 2000). El orden multidimensional del proceso de envejecimiento humano, entonces, implica dimensiones tanto biológicas, psicológicas y sociales como económicas, políticas, culturales y espirituales.

Cada sociedad construye representaciones, discursos y prácticas culturales del envejecimiento humano y la vejez que se transforman a lo largo del devenir histórico, generacional e individual. En la sociedad moderna el envejecimiento de la población adquiere su mayor complejidad, pues se encuentra en la intersección de numerosos cambios sociales producto del transcurrir del siglo XX. La población envejece y la sociedad también, dentro de un contexto caracterizado por el cambio social en niveles tales como la familia, el trabajo y la jubilación. Lo anterior genera cambios sobre la vejez y el envejecimiento humano, cambios que confluirán en nuevos patrones socioculturales, estructurales e institucionales en el interior de las sociedades modernas, sobre las cuales se configura y sustenta la vejez (Osorio, 2006).

Las consecuencias del rápido envejecimiento de las sociedades en los países en desarrollo se manifiestan en cambios estructurales, 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, en el mayor ingreso de las personas al mercado laboral y en la mayor sobrevivencia de las mujeres a edades avanzadas.

Si bien los desarrollos científicos y tecnológicos en todos los campos de la ciencia, y particularmente los derivados de las ciencias de la salud, han impactado positivamente las condiciones del envejecimiento humano, 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, fenómeno denominado envejecimiento poblacional o demográfico, que se traduce en mayor proporción de personas adultas mayores, resulta importante comprender que el envejecimiento humano no es un proceso lineal en el interior del curso de vida, sino fundamentalmente una construcción social que evidencia avances, retrocesos y también algunos saltos cualitativos de cambio cultural, como los ligados a la revolución demográfica del siglo XX.

A nivel individual, el envejecimiento es un proceso dinámico y discontinuo, que para ser entendido requiere superar la mirada estática del estado de vejez e incorporar su carácter de construcción social y biográfica. Lo anterior implica comprender el envejecimiento individual como un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades,

oportunidades y fortalezas humanas. “Tanto el estudio de las vidas individuales como el de los cambios sociales debe verse como una interrelación constante del tiempo vital, el tiempo definido socialmente y el tiempo histórico” (Neugarten, 1999).

La vejez, en consecuencia, representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano que se produce en función de las identidades de género, experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante los cursos de vida, entre otros aspectos. Es decir, la vejez implica procesos de desarrollo y de deterioro.

Las personas adultas mayores, desde un punto de vista social, son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Para el caso colombiano, las personas adultas mayores constituyen sujetos de especial protección constitucional tal como lo ha precisado la Corte Constitucional, de ésta condición deriva el grueso de las obligaciones públicas para con este colectivo y para con las personas que envejecen.

Desde el punto de vista cronológico tradicional se consideran personas adultas mayores a mujeres y hombres con edades de 60 años o más. Por representaciones propias del contexto colombiano se incluyen en este colectivo a mayores de 50 años, por razones de discapacidad o por ser integrantes de pueblos indígenas. El primer límite de edad es reconocido y usado como estándar por la Organización de Naciones Unidas, al referirse a las personas de avanzada edad, y el segundo de acuerdo con lo establecido por la Ley 100 de 1993, artículo 257, parágrafo 2.

De manera complementaria a la tesis del envejecimiento humano como proceso de construcción social y producción de envejecimiento de las sociedades, se integra el enfoque de curso de vida según el cual las relaciones entre los eventos históricos, los cambios económicos, sociales, culturales y demográficos configuran las vidas individuales, familiares y las generaciones o cohortes.

El curso de vida como proceso multidimensional y multidireccional ocurre a lo largo de la vida que construyen los individuos y las generaciones a través de trayectorias, eventos cruciales y transiciones, en relación con las oportunidades y riesgos del contexto socio-económico y en interacción con el entorno cultural. El curso de la vida es visto como una secuencia de edades estructuradas, socialmente definidas, que interactúan y fluctúan en un tiempo histórico y un lugar determinados. Esta visión proviene de la comprensión de que los cambios de los individuos a lo largo de la vida tienen consecuencias para el desarrollo, y que un cambio histórico puede cambiar el curso y las trayectorias evolutivas, modificando caminos previamente establecidos. (Arango, 2012)

Debido a que los enfoques de conductas, estilos de vida y factores de riesgo vigentes hasta finales del siglo XX han sido desbordados y a que, por ejemplo, la epidemiología ha comenzado a pensar más allá de las etapas de vida, desde la concepción hasta la muerte y también en la influencia de una generación en la salud de la otra, el enfoque de curso de vida ha demostrado su validez tanto en la comprensión de la expansión de la vida y el desarrollo humanos como en la interpretación de las relaciones entre influencias tempranas, más su acumulación, con los resultados tardíos, en función de los recursos disponibles, las trayectorias percibidas, la capacidad de agencia humana y el contexto socioeconómico e histórico (Vega, 2014).

Finalmente, es importante destacar que “los sistemas sociales generan desigualdad, manifiesta durante el curso de vida como consecuencia de procesos de desarrollo y procesos demográficos” (Ferraro y Shippee, 2009), a su vez la trayectoria de vida de los individuos es influenciada desde las etapas tempranas de la vida por una acumulación de riesgos y oportunidades. Las trayectorias en desigualdad pueden ser

modificadas por los recursos disponibles, y aspectos subjetivos como la percepción de la propia trayectoria y las decisiones que toman los individuos.

En Colombia, las principales desigualdades sociales en la vejez se manifiestan en términos de ingresos económicos, seguridad social en pensiones, educación y género. En América Latina, Colombia tiene el más alto porcentaje de personas mayores de 60 años que carecen de ingresos: 42 % de las mujeres y un poco más del 25 % de los hombres (CEPAL, 2012). Simultáneamente, es uno de los países en los que hay menor cubrimiento de la seguridad social en pensiones: menos del 40 % de quienes trabajan están cotizando a la seguridad social en pensiones; y, solo cerca del 25 % de las personas adultas mayores recibe algún tipo de pensión, resaltando que más del 70 % de las personas pensionadas reciben una pensión que no supera los dos salarios mínimos mensuales. Al año 2010, el 27% de los hombres y el 19% de las mujeres, mayores de 59 años, tienen como principal fuente de ingreso a las pensiones (Dulcey, 2013).

Respecto a educación, las generaciones que actualmente han vivido más han acumulado mayores desigualdades, traducidas en superiores índices de analfabetismo (20%) y menores niveles formales de educación. Tales índices varían desventajosamente, entre mayor edad tienen las personas adultas mayores, sobre todo en el caso de las mujeres mayores (Dulcey, 2013). Y con relación al género, los diferenciales entre hombres y mujeres mostrados respecto a ingresos, cobertura de pensiones y educación evidencian las situaciones de desigualdad en que se encuentran las mujeres, desigualdad aún más amplia para las mujeres adultas mayores, quienes además constituyen la mayoría, con un incremento continuo, dentro de este colectivo. Lo anterior confirma la conclusión de Arber y Sinn (1996) según la cual “las relaciones de género estructuran la totalidad del transcurso vital y las desigualdades de género se acumulan desventajosamente en la vejez de las mujeres”.

En particular, mediante el enfoque de género es factible identificar, visibilizar y reconocer la existencia de relaciones de jerarquía y desigualdad entre hombres y mujeres, expresadas en injusticia, subordinación y discriminación hacia las mujeres dentro de la organización de la sociedad. Esto se concreta en condiciones de vida inferiores de las mujeres en relación con las de los hombres (FAO, 2013).

También resulta imprescindible reconocer la producción de desigualdades sociales derivadas del conflicto armado colombiano, por un periodo histórico superior a 50 años. El conflicto armado ha conducido a la victimización de miles de colombianos y colombianas, provocando trastornos en los procesos de envejecimiento de las personas víctimas, en tanto les ha impuesto daños derivados de diferentes hechos victimizantes, ruptura de proyectos de vida, afectaciones emocionales y psicológicas, etc. Debe reconocerse, entonces, que el conflicto armado hace parte del contexto actual de Colombia y su que incidencia ha transformado aspectos estructurales, económicos, políticos, sociales y culturales de las comunidades, demandando en consecuencia ajustes institucionales que respondan a las necesidades particulares de las personas víctimas en su proceso de envejecimiento y en el momento de la vejez. En este orden de ideas, son las personas víctimas del conflicto armado, y dentro de ellas, las personas adultas mayores, uno de los colectivos más vulnerables, constituyéndose la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez en una de las herramientas de planeación y gestión que contribuyen a la solución de sus problemáticas específicas.

1.2 DERECHOS HUMANOS

Una política pública orientada hacia un grupo social específico está reconociendo la tensión fundamental de las sociedades democráticas entre igualdad y diversidad. Igualdad de derechos ciudadanos otorgados por la Constitución Política y la Ley como mecanismo de legitimidad del Estado Social de Derecho, y

diversidad de libertades propias y específicas de colectivos sociales por pertenencia étnica, género o edad, en este caso de las personas adultas mayores. La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez reconoce e incorpora de manera integral el marco de derechos, crea condiciones para promover y garantizar condiciones de protección social integral, de integración social y facilita la participación de las personas adultas mayores como ciudadanos en la construcción de un proyecto colectivo de orden económico, político y social justo en Colombia.

La Constitución Política Colombiana, los instrumentos internacionales de derechos humanos suscritos por Colombia, la legislación interna y la jurisprudencia constitucional, constituyen el marco legal de los derechos humanos en nuestro país. Sin embargo, los desarrollos normativos sobre derechos humanos de las personas adultas mayores son de reciente aparición en el contexto latinoamericano, tomando como punto de referencia el Protocolo de San Salvador, suscrito en noviembre de 1988 y ratificado por Colombia, ocho años después, mediante Ley 319 de 1996.

Los derechos humanos expresan una responsabilidad compartida entre diferentes actores sociales, incluido el Estado; evidencian tanto responsabilidades y obligaciones estatales como responsabilidades ciudadanas. La aplicación de los mandatos constitucionales en torno a los derechos humanos exige tanto de los organismos del Estado como garantes de derechos, como de la sociedad y las familias como corresponsables, el aseguramiento de las condiciones materiales y normativas que garanticen el pleno ejercicio de los mismos en todo el territorio nacional.

En general los derechos humanos son:

1. **Universales**, esto es, pertenecen a todo ser humano en cualquier sociedad, sin distinción de sexo, raza, edad, clase social, origen étnico o religioso,
2. **Imprescriptibles**, es decir que no se pierden con el transcurso del tiempo e
3. **Innatos e irrenunciables**, dado que las personas nacemos con ellos y que su existencia deriva de la propia naturaleza humana, se constituyen en un mandato constitucional, realizable, en las obligaciones tanto de efecto inmediato como progresivo. Implica el compromiso de todos los estamentos del Estado y de la sociedad para garantizar el acceso, la disponibilidad, la aceptabilidad y la calidad de todas las acciones que hagan efectiva la preservación de los mismos.

El Estado Colombiano ha adquirido el compromiso de formular políticas públicas orientadas al ejercicio efectivo de los derechos humanos, con las implicaciones que esto conlleva, en términos de disponibilidad de recursos, planes y programas que orienten las acciones del Estado y la sociedad, de modo que permitan avanzar en procesos de democratización, toda vez que un “Estado consistente con la democracia, es un Estado que inscribe en su propia legalidad, implementa por medio de sus burocracias y, junto con una sociedad civil presente y activa, apunta a consolidar y expandir los derechos de ciudadanía implicados y demandados por la democracia” (O’Donnell, 2008).

En este sentido, a la fecha de ajuste y actualización de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, Colombia avanza en la formulación de una Política Integral de Derechos Humanos, 2014-2034 y en la negociación de una Convención Interamericana de Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, esta última con el liderazgo de la Organización de Estados Americanos.

Dentro del contexto colombiano, el ejercicio del enfoque de derechos implica que las entidades gubernamentales de los órdenes nacional y territorial, en el marco de sus competencias, fortalezcan el desarrollo de acciones de atención, asistencia, protección y reparación integral por las violaciones manifiestas a las normativas internacionales de Derechos Humanos o Infracciones al Derecho Internacional Humanitario. Para lo cual es necesario fortalecer, por ejemplo, la respuesta institucional para la asistencia, protección y reparación, acciones de atención psicosocial y salud integral específicas

para las personas víctimas del conflicto armado. El ejercicio de los derechos busca erradicar múltiples formas de discriminación que afectan a las personas adultas mayores, incluyendo todas las formas de violencia contra mujeres y hombres mayores.

De manera complementaria al enfoque de derechos, entendemos por enfoque diferencial el dirigido a grupos humanos históricamente excluidos ya sea por su participación o por su modo de vida, en razón a su edad, etnia, raza, sexo, identidad de género o discapacidad, quienes reivindican hoy el ejercicio de una ciudadanía desde el reconocimiento y la redistribución, desde la libre escogencia de llevar un tipo de vida acorde con sus preferencias y capacidades; lo que ha gestado procesos de autoafirmación frente a la opción de ser distinto, de ser diferente, sin perder la capacidad de disfrutar y participar de las demás opciones humanas. Es decir, el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política y en la toma de decisiones en la esfera íntima, privada y pública. (Castells, 1997).

El enfoque diferencial también implica abordar el análisis de las relaciones de género para con base en éste realizar la toma de decisiones y acciones para el desarrollo. El enfoque de género es una forma de observar la realidad a partir de las variables sexo y género y sus manifestaciones en contextos geográficos, culturales, étnicos e históricos determinados. Reconoce que el género es una construcción social y cultural que se produce históricamente y por lo tanto es susceptible de ser transformada. Toma en cuenta, además, las diferencias por origen social, etnia, raza, edad y religión. (FAO, 2013)

1.3 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.

La canasta de servicios para las personas adultas mayores ofrecidos por centros día o vida, con cargo a los recursos recaudados por la aplicación de la Ley 1276 de 2009, son 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 las personas adultas mayores, busca prevenir y mitigar el efecto de los síndromes geriátricos. Estará a cargo de profesionales en medicina, psicología, trabajo social y gerontología.
- 3) Atención primaria de salud, abarca la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de las personas adultas mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera.
- 4) Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de las personas adultas mayores.
- 5) Deporte, cultura y recreación, suministrados por personas capacitadas.
- 6) Encuentros intergeneracionales, en convenio con las instituciones educativas oficiales.
- 7) Promoción del trabajo asociativo de las personas adultas mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible.
- 8) Promoción de redes para el apoyo permanente de las personas adultas mayores.
- 9) Actividades educativas y uso de Internet.
- 10) Auxilio exequial, mínimo de 1 salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas de la entidad territorial.

1.4 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.

En términos de protección social integral y como punto de partida es fundamental señalar que América Latina y el Caribe es la región más desigual del mundo. La desigualdad no sólo es alta, sino también muy persistente, a pesar de que recientemente se produjeron avances importantes en logros sociales, los cuales se reflejan en la evolución del índice de desarrollo humano, para Colombia este índice creció del 0,772 en el año 2000 a 0,807 en 2007. Dicha desigualdad se transmite de una generación a otra debido a que su intensidad y persistencia se combinan con una baja movilidad social. En Colombia, como en la región de América Latina, la desigualdad tiende a reproducirse debido a que el sistema político refleja un acceso diferenciado a la influencia sobre las decisiones públicas, y porque el sistema responde en forma distinta a los grupos con menos recursos y menos capacidad de presión. El logro de la igualdad en el desarrollo

humano implica una redistribución del poder de influencia y una mejora en la calidad de la representación política (PNUD, 2010).

La ampliación del acceso sigue siendo el desafío más relevante para los sistemas de protección social que además deben ser universales en su cobertura, solidarios en su financiamiento y, fundamentalmente, igualitarios en las garantías que establecen como derechos ciudadanos. La protección social debe, además, adecuarse no solo a la cambiante estructura de edades, sino también a las modificaciones del mercado laboral y a la economía en su conjunto. Por otra parte, la institucionalidad y los cambios que se producen en ella juegan un papel significativo en el desempeño final de los sistemas de protección social y en la capacidad de adaptación de estos a las nuevas realidades (Bertranou, 2006 citado por Cepal, 2012).

Por otra parte, y de manera fundamental, la protección social entendida como garantía ciudadana se enfoca en la realización de los derechos económicos, sociales y culturales, y en los cuatro principios a ser incorporados a nivel conceptual y operativo en los sistemas de protección social: a) igualdad y no discriminación, b) participación y empoderamiento, c) rendición de cuentas y d) transparencia; estos principios generan obligaciones de carácter irrenunciable, universal y progresivo de los Estados con sus ciudadanos. Esta perspectiva se fundamenta en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966 y otros instrumentos de la normativa internacional de derechos humanos (Cepal, 2011).

La protección social conlleva la integración de tres pilares básicos cuando se refiere a la protección de las personas adultas mayores y la vejez: seguridad de ingresos, atención básica de salud y organización de servicios de cuidado. (Cepal, 2012). Los proveedores de protección social están representados por las entidades del Estado, las organizaciones del mercado, las organizaciones sociales y comunitarias y las familias. Si bien en Colombia, el Sistema de Protección Social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo (Ley 789 de 2002), esto no excluye el compromiso de construcción progresiva del cuidado y de la organización de sistemas de cuidado de las personas adultas mayores, como derechos.

A continuación algunas breves precisiones respecto a los tres pilares básicos enunciados, referidos a la seguridad de ingresos, atención básica de salud y organización de servicios de cuidado.

1.- **Respecto a la seguridad de ingresos:** Las políticas pensionales han aumentado cada vez más 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 adultas mayores vinculadas 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 nietos y nietas, o de hijos o hijas en situación de discapacidad.

Los hombres y las mujeres envejecen en formas diferentes. En general, las últimas sobreviven más, pero tienen mayores niveles de vulnerabilidad. Pueden estar sometidas a diferentes violencias, en particular a la 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 dependencia funcional, la enfermedad y la discapacidad.

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.

3.- Respecto a la organización de servicios de cuidado, la demanda de cuidado está aumentando en América Latina debido a tres causas principales: el número considerable de niños y niñas, el envejecimiento de la población y el incremento del número de personas con algún nivel de dependencia por razones de salud. Actualmente la región enfrenta una demanda de cuidado concentrada principalmente en la niñez, sin embargo en el futuro cercano serán las personas adultas mayores y las personas con dependencia funcional las que constituirán la carga de asistencia mayoritaria. Por tanto, en un contexto de transición demográfica como el que ocurre en la región, hay que anticipar las acciones y prepararse para enfrentar las transformaciones que se avecinan. (Cepal, 2012b)

Se calcula que esta inversión en la relación de cuidados, desde los niños y niñas hacia las personas adultas mayores, sucederá en Colombia alrededor de los próximos veinte años, a juzgar por los estudios sobre velocidad del envejecimiento que demuestran que al año 2037 el 15% de los habitantes del país tendrán edades iguales o superiores a los 65 años.

En consecuencia, es necesario transitar hacia la construcción de la dependencia funcional y el cuidado como asuntos de responsabilidad colectiva, que deben ser atendidos mediante prestaciones y servicios que maximicen la autonomía y el bienestar de las familias y los individuos, en el marco de los sistemas de protección social. Las respuestas públicas para la atención de esta problemática han de concebirse como una extensión del quehacer estatal, que impone ciertas obligaciones inmediatas con respecto a los que precisan ayuda y a quienes la brindan. (Cepal, 2012)

Merece especial atención el concepto de cuidado entendido desde referentes antropológicos como la experiencia por la que atraviesan todos los seres humanos, de recibir cuidado de alguien, como condición indispensable de supervivencia y de que sólo a consecuencia del cuidado recibido, el ser humano esté en capacidad de cuidar de sí mismo y cuidar de otros.

Por otra parte, la organización del cuidado se entiende como la acción social dirigida a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas que carecen o han perdido la independencia personal y que necesitan ayuda de otros para realizar las actividades esenciales de la vida diaria (Huenchuan, 2014). En particular, durante los últimos años ha venido creciendo la importancia de los cuidados a largo plazo durante la vejez, que incluyen servicios de atención de las necesidades tanto médicas como no médicas de las personas adultas mayores que no pueden cuidar de sí mismas durante largos períodos. Los cuidados a largo plazo adoptan dos modalidades: atención domiciliaria e institucional. La atención institucional es el alojamiento y el cuidado de una persona en una entidad especializada. Por atención domiciliaria se entienden generalmente a los servicios prestados por profesionales en casa de la persona mayor (Naciones Unidas, 2010a en Cepal, 2009).

Además de lo anterior, se requiere promover la combinación de los servicios disponibles y ampliar la gama de servicios de cuidado de modo que ofrezcan respuestas adecuadas a cada situación particular. Resulta fundamental entonces fortalecer la promoción de la salud tanto como el mantenimiento y mejora de la capacidad funcional de las personas adultas mayores, desde el auto-cuidado y el cuidado familiar hasta el cuidado comunitario y el cuidado institucional. Con la claridad suficiente para asumir que la institucionalización constituye la última alternativa, y deberá ser la menos utilizada. En consecuencia, la presente política orienta acciones dirigidas a fortalecer los vínculos familiares para envejecer en casa.

Los aspectos conceptuales de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez se sustentan en el reconocimiento de los derechos humanos de las Personas Adultas Mayores, su integración familiar y comunitaria y la superación de las desigualdades sociales y de género dirigidas al fortalecimiento de la ciudadanía y las prácticas democratizadoras a lo largo del curso de vida, con énfasis en la vejez.

2 MARCO ÉTICO, NORMATIVO Y POLÍTICO

2.1 IMPERATIVOS ÉTICOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA

La política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez incorpora, ejerce y promueve un conjunto mínimo de imperativos éticos que orientan sus componentes conceptuales, estratégicos, acciones y metas. Los imperativos éticos que adopta esta política pública se estructuran a través de valores y principios, los cuales recogen e implican acepciones más amplias, profundas y elaboradas, y en ningún caso poseen un carácter restrictivo.

Valores:

Autonomía, toma de decisiones de las personas adultas mayores en todos los asuntos que les competen, desde los más privados hasta los más públicos. Representa la capacidad de tomar decisiones mediando una argumentación personal, y la posibilidad de llevar a cabo la decisión tomada; es decir, de materializar la decisión tomada, asumiendo las responsabilidades y consecuencias que se deriven. La capacidad para decidir se da cuando no sólo hay ausencia de coacción externa, sino cuando se dispone de los recursos que se precisan, en forma de bienes y servicios, y además se está en circunstancias personales y sociales que permiten aprovecharlos (Cepal, 2014).

Dignidad, constituye el valor de los seres humanos como fines en sí mismos, merecedores de la misma y absoluta consideración y respeto, sin excepción alguna. Los seres humanos nos reconocemos, nosotros mismos y unos a otros, dotados de dignidad, como algo intrínseco, inalienable e independiente de nuestras acciones y vida moral. (Prat, 2008)

Humanización, hacer una realidad digna de una persona humana, esto es, coherente con los valores que percibe como peculiares e inalienables. Consiste en tomar conciencia del compromiso personal y colectivo por humanizar la realidad, las relaciones, las conductas, el entorno y uno mismo, para contribuir a mejorar la calidad de nuestras vidas en la búsqueda de la felicidad, desde el cuidado de lo cotidiano y desde el cuidado de otros cuando estos nos necesitan (Bermejo, 2014).

En el campo de la salud, humanización significa centrar en el ser humano todo lo que se hace para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar entornos que favorezcan una vida sana y armoniosa en los ámbitos físico, emotivo, social y espiritual. (Brusco, 1998)

Solidaridad, asociación y organización de individuos para satisfacer necesidades e intereses comunes, con base en la cooperación, el apoyo mutuo y la dependencia recíproca entre seres humanos. La solidaridad intergeneracional hace referencia al apoyo que se da entre generaciones con el propósito de protegerse mutuamente y facilitar el buen trato, el respeto mutuo y una imagen adecuada de la vejez.

Principios:

Universalidad: La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez está dirigida a todos los habitantes del territorio nacional.

Igualdad: La Política Nacional, desde la especificidad que le es propia, reconoce y promueve el principio de acuerdo con el cual todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros (ONU, 1948), y deben recibir la misma protección y trato de las autoridades y gozar de los derechos, libertades y oportunidades sin ningún tipo de discriminación (Colombia, 1991).

Justicia Social Distributiva: Hace referencia a los máximos beneficios al mayor número de personas, con énfasis en quienes tienen las mayores desigualdades (Arango, 2007).

Participación ciudadana: Proceso de construcción social de las políticas públicas que, conforme al interés general de las sociedades democráticas, canaliza, da respuesta o amplía los derechos económicos, sociales, culturales, políticos y civiles de las personas, y los derechos de las organizaciones o grupos en que se integran, así como los de las comunidades y pueblos indígenas (CLAD, 2009).

Diversidad: Libertad y bienestar individual y colectivo, en situaciones concretas. Reconoce la identidad individual, colectiva y cultural en interdependencia con el contenido del principio de igualdad. (Touraine, 1998)

Descentralización: Reconocimiento de la diversidad y heterogeneidad de las regiones y territorios locales y de sus estructuras operativas para ampliar la democracia participativa y fortalecer la autonomía local.

2.2 NORMAS LEGALES NACIONALES VINCULANTES

Los derechos humanos de las personas adultas mayores se encuentran protegidos por el bloque de constitucionalidad vigente y reconocido por el Estado colombiano. De manera específica, mediante instrumentos como: 1) Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948 (suscrita por Colombia); 2) el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (aprobado por la Ley 74 de 1968), 3) el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (aprobado por la Ley 74 de 1968); 4) la Convención Americana de Derechos Humanos (aprobado por la Ley 16 de 1972), 5) el Protocolo de San Salvador (aprobado por la Ley 319 de 1996) y 6) la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad (ratificada por la Ley 1346 de 2009).

La Constitución Política de 1991, establece en Colombia que, en primer lugar, los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretan de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia y, en segundo lugar, que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas adultas mayores y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria, al tiempo que se considera deber del Estado garantizar los servicios de seguridad social integral a todas y todos los ciudadanos.

Respecto a la legislación que precisa y amplía la Carta Política Colombiana, la Ley 1151 de 2007, determinó la obligación del Ministerio de la Protección Social, de definir y desarrollar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y en este mismo sentido lo ratificó la Ley 1251 de 2008, mediante la cual dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores.

También es importante destacar otras normas legales que reconocen derechos a las personas adultas mayores. La Ley 271 de 1996, establece como día nacional de las personas adultas mayores y de las personas pensionadas, al último domingo del mes de agosto de cada año. La Ley 1091 de 2006, reconoce al colombiano y colombiana de oro. La anterior Ley fue reglamentada mediante Ley 1091 de 2006, respecto al establecimiento de disposiciones para la atención en salud y protección social de las personas adultas mayores y la conmemoración del día del colombiano de oro.

Mediante la Ley 1171 de 2007, se establecieron unos beneficios a las personas adultas mayores. La Ley 1251 de 2008, dicta normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores”. En desarrollo de esta Ley el Ministerio de Salud y Protección Social coordina la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez.

La Ley 1276 de 2009, modificatoria de la Ley 687 de 2001, establece nuevos criterios de atención integral de las personas adultas mayores en los centros día o centros vida, gestionados por las administraciones municipales y distritales, con el apoyo de las gobernaciones departamentales respectivas.

Y finalmente, la Ley 1315 de 2009, establece las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de las personas adultas mayores en los centros de protección, centros día e instituciones de atención.

2.3 MARCO POLÍTICO INTERNACIONAL APLICABLE

La Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en el 2002, adopta el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI, así como promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades. En el marco del Plan de Acción, se establecen medidas en los niveles nacional e internacional, en tres direcciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y el logro de entornos emancipadores y propicios.

Como un compromiso de los Estados para implementar el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, los países de América Latina y el Caribe realizaron en 2003, en Santiago de Chile, la Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento, que tuvo como meta general definir las prioridades de acción y formular recomendaciones orientadas a la protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores, mediante la creación de las condiciones de seguridad económica, participación social y educación que promuevan la satisfacción de sus necesidades básicas y su plena inclusión en la sociedad y el desarrollo. En el año 2007 en Brasilia, Brasil, se adelantó la conmemoración de los 5 años del Plan de Acción de Madrid, con el propósito de revisar el avance en el cumplimiento del plan por parte de los países de la región; en esta reunión se firma la Declaración de Brasilia, según la cual los países de América Latina y el Caribe renuevan sus compromisos con el envejecimiento de su población, y con los derechos de las personas adultas mayores.

Cinco años después, en San José de Costa Rica, mediante convocatoria de CEPAL se aborda el tema de los derechos de las personas adultas mayores y se plasman los avances, alcanzados a la fecha, en la Carta de San José de Costa Rica, adoptada en Mayo de 2012 por el conjunto de los países participantes, dentro de los cuales se encontraba Colombia. La Carta formula recomendaciones para mejorar los sistemas de protección social, con miras a garantizar los Derechos de las personas adultas mayores de América Latina y el Caribe, en las áreas de seguridad social, salud y servicios sociales. En esta Carta los representantes de los gobiernos de la región reafirman el compromiso expresado anteriormente en la Declaración de Brasilia de erradicar toda forma de discriminación y violencia contra las personas adultas mayores y crear redes de protección para hacer efectivos sus derechos (CEPAL, 2012a).

3 POLÍTICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez está dirigida a todas las personas residentes en Colombia y en especial, a las personas de 60 años o más. Con énfasis en aquellas en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género. Teniendo presente la referencia permanente al curso de vida. Es una Política Pública, de Estado, concertada, que articula a todos los estamentos del gobierno y a las organizaciones sociales con un propósito común: visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014-2024.

Reconoce:

- ✓ La unidad y diversidad de la Nación, las condiciones de desarrollo social, la pluralidad étnica y las diferencias de género, así como la diversidad cultural y territorial.
- ✓ A la familia como unidad básica de la sociedad, que desempeña una función fundamental en la organización y desarrollo sociales y que como tal, debe ser fortalecida, prestándose atención a los derechos, las capacidades, desigualdades y obligaciones de sus integrantes, en torno al cuidado y auto-cuidado de sus miembros, en especial al de las personas adultas mayores.
- ✓ La obligación de promover la garantía, realización, restitución y protección del conjunto de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos; promover el ejercicio efectivo de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones ciudadanas en todos los niveles de la sociedad; promover la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres y proteger los derechos de las personas adultas mayores.
- ✓ La necesidad de crear entornos económicos, políticos, sociales, culturales, espirituales y jurídicos, favorables para mejorar las condiciones de vida y lograr un mayor grado de bienestar de todas y todos los colombianos, garantizando un envejecimiento activo.
- ✓ La necesidad de asumir la promoción del envejecimiento activo, satisfactorio y saludable como estrategia con visión de largo plazo y de trabajar en una política renovadora y enriquecedora de extensión del curso de vida, es decir, trascender la visión del envejecimiento humano como problema.
- ✓ Las limitaciones del Sistema Integral de Información del país para evidenciar la situación del envejecimiento y la vejez y la necesidad de desarrollar un sistema de información sobre el envejecimiento de las y los colombianos, integrado al SISPRO (sistema integral de información de la protección social). Reconoce la necesidad de generar un catálogo de indicadores sobre la situación de la vejez y el envejecimiento en el país, con base en los resultados de la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento –SABE 2014 y otras fuentes de información, estructurado mediante un Observatorio, para apoyar la gestión de políticas públicas.
- ✓ La necesidad de situar en la agenda pública la vejez y el envejecimiento humano como temas prioritarios para la gestión pública y privada, de la cooperación técnica internacional, de las ONG, de la sociedad civil y de todos los estamentos del Estado.

- ✓ La necesidad de fomentar y consolidar organizaciones, redes de apoyo y redes de protección social formales e informales, que generen tejido social, así como dinámicas de movilización social para el ejercicio de los derechos, los cambios culturales sobre el envejecimiento humano y la transformación de imaginarios sobre la vejez.
- ✓ La Atención Primaria en Salud como una estrategia pertinente, altamente eficiente y eficaz, para garantizar condiciones de disponibilidad, acceso, oportunidad, calidad y continuidad en la prestación de servicios de salud.
- ✓ Los avances en el conocimiento encaminados a evidenciar tanto las implicaciones de los momentos iniciales del curso de vida sobre el final de la trayectoria vital y de las desigualdades acumuladas en la vejez como las consecuencias de las acciones sociales orientadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de dependencias funcionales, a la humanización de los servicios de salud y a la emergencia de los sistemas de cuidados en el marco de los sistemas de protección social.

3.1 RETOS DE LA POLÍTICA

- Superar las desigualdades sociales de la vejez, teniendo en cuenta los enfoques de género y diferencial.
- Afrontar la dependencia funcional, la enfermedad, la discapacidad y la calidad de vida de las personas adultas mayores
- Erradicar el hambre y la pobreza extrema en los colectivos y personas adultas mayores, en condiciones de desigualdad.
- Evidenciar la relación de interdependencia entre envejecimiento de la sociedad y el desarrollo económico, social y cultural de la Nación.
- Gestionar la coordinación e intersección de la política de envejecimiento humano y vejez con las políticas públicas de derechos humanos, familias, equidad de género, discapacidad, juventud, primera infancia y otras políticas públicas afines.
- Promover el envejecimiento activo, satisfactorio y saludable como derecho de todas y todos los colombianos.
- Fomentar cambios culturales respecto al envejecimiento humano y la vejez, en particular, sobre imaginarios adversos y representaciones sociales discriminatorias del envejecimiento humano y la vejez.
- Facilitar procesos de envejecimiento humano y vejez acordes con las necesidades de mujeres, hombres y población LGBTI adulta mayor, en el marco de los derechos humanos.
- Visibilizar el envejecimiento femenino y el envejecimiento rural.
- Fomentar la atención diferencial de las personas adultas mayores víctimas del conflicto armado.

3.2 OBJETIVOS GENERALES

3.2.1 Propiciar que las personas adultas mayores de hoy y del futuro alcancen una vejez autónoma, digna e integrada, dentro del marco de la promoción, realización y restitución de los derechos humanos con base en la incidencia activa, a nivel intersectorial y territorial, público y privado, sobre las condiciones de desarrollo social, político, económico y cultural de los individuos, las familias y la sociedad.

3.2.2 Crear condiciones para el envejecimiento humano, entendido como el derecho de las y los colombianos, en condiciones de igualdad, a una vida autónoma, digna, larga y saludable, consistente con el principio de corresponsabilidad individual, familiar y social.

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.3.1 Promover, desarrollar y garantizar los derechos humanos, económicos, sociales, culturales y ambientales de las personas adultas mayores y contribuir en la construcción de condiciones que garanticen la superación de desigualdades económicas y sociales en la vejez, en términos de seguridad de ingresos, servicios de salud adecuados, servicios sociales, educación a lo largo de la vida e igualdad de género, entre otros.

3.3.2 Fomentar, desarrollar y garantizar condiciones de protección social integral para los colectivos y personas adultas mayores, con enfoques diferencial y de género.

3.3.3 Promover un envejecimiento activo, satisfactorio y saludable orientado a la autonomía, integración, seguridad y participación efectiva de las y los colombianos, a lo largo de sus trayectorias vitales, que facilite la construcción de vidas dignas, humanizadas y con sentido.

3.3.4 Fomentar la formación de talento humano para la atención integral de las personas adultas mayores, el envejecimiento humano y la vejez, en todos sus niveles, así como facilitar el desarrollo de la investigación sobre envejecimiento humano y vejez con pertinencia social, territorial y cultural.

3.4 EJES ESTRATEGICOS, LINEAS DE ACCION Y METAS DE POLÍTICA

Eje 1: Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores

Eje 2: Protección Social Integral

Eje 3: Envejecimiento Activo, Satisfactorio y Saludable

Eje 4: Formación del Talento Humano e Investigación

3.4.1 EJE ESTRATÉGICO 1: PROMOCION Y GARANTIA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES

El Estado Colombiano está directamente comprometido con el cumplimiento de las obligaciones que se derivan de los instrumentos internacionales de derechos humanos, la normativa constitucional, la legislación interna y la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Se ha definido este eje estratégico de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, dada la trascendental importancia que el Estado Colombiano da a la garantía de derechos de los colectivos y personas adultas mayores como sujetos de especial protección, respecto del disfrute de los cuidados adecuados, acceso a la vivienda, a la alimentación, al agua de buena calidad, a la provisión de ingresos, acceso universal a la seguridad social, a los servicios de salud, a programas de protección social, al cuidado y soporte familiar, a promover y garantizar un envejecimiento activo, satisfactorio y saludable que permita a todas las personas, independientemente de la edad desarrollar capacidades ciudadanas para la exigencia

de los derechos, su plena participación en la sociedad, favorecer su empoderamiento y el ejercicio activo de la ciudadanía, pero también la corresponsabilidad en la gestión de los deberes ciudadanos implicados en las dimensiones individual, familiar y colectiva, y en particular, garantizar un trato adecuado a las personas adultas mayores a nivel familiar y comunitario como sujetos de especial protección.

El reto de la línea estratégica se aglutina en torno a construcción de condiciones, en el marco de la realización y restablecimiento de derechos, que garanticen la superación de desigualdades sociales en la vejez, en términos de seguridad de ingresos, servicios de salud adecuados, servicios sociales, educación a lo largo de la vida e igualdad de género, entre otros.

LÍNEAS DE ACCION

Fortalecimiento de la participación ciudadana e integración social de los individuos y colectivos de personas adultas mayores

Busca fortalecer los espacios, mecanismos e instancias de participación social de las personas adultas mayores y vincular a otros actores y organizaciones sociales en el reconocimiento del papel protagónico que han tenido estas personas organizadas ante el Estado, cuando de exigir sus derechos se trata.

Promoción y formación en derechos de las personas adultas mayores

Línea dirigida a promover, divulgar y desarrollar instrumentos, metodologías y procesos de información, educación y comunicación, para el ejercicio legítimo de los derechos humanos, busca promover la corresponsabilidad de las personas adultas mayores, la familia y la comunidad, con metodologías participativas y busca promover, movilizar y gestionar el compromiso de todos los sectores y actores para garantizar la realización plena de la titularidad de derechos por parte de colectivos y personas adultas mayores.

Protección legal, gestión normativa y fomento del acceso ciudadano a la justicia

A pesar del acervo normativo existente en Colombia, se identifican vacíos reglamentarios sobre protección de las personas adultas mayores, por lo cual se requiere revisar, promover y gestionar nuevas aproximaciones normativas que apoyen la gestión de la política pública de envejecimiento humano y vejez y que garanticen una protección integral de las personas adultas mayores. Adicionalmente, se evidencia el desconocimiento de las responsabilidades que las normas existentes han definido para los diferentes niveles del Estado y de la Sociedad.

Hacer realidad el ejercicio efectivo de los derechos y la garantía de los mismos por parte del Estado, obliga a movilizar acciones a nivel institucional e intersectorial que haga coherente la planificación, organización y ejecución de las acciones, orientadas a cumplir con las obligaciones del derecho para este grupo de ciudadanos y ciudadanas, sujetos de especial protección en materia de derechos humanos.

Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los derechos humanos de las personas adultas mayores

Esta línea supone un papel proactivo del Estado interesado en que a las personas adultas mayores no se les vulneren sus derechos; busca la asesoría, la asistencia técnica a nivel territorial e institucional, la capacitación y la educación continua, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para el ejercicio efectivo del derecho. La asesoría y asistencia a las entidades territoriales, aseguradores y prestadores de servicios de salud, de servicios sociales y otros estamentos del Estado para la planificación y gestión de las políticas públicas en torno a la realización de los derechos.

METAS

- 1 A 2019, Colombia ha adoptado mediante Ley la Convención Interamericana de Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores.
- 2 50% de los municipios y distritos de Colombia cuentan con asociaciones, organizaciones o redes de colectivos de personas adultas mayores, grupos de auto-ayuda, voluntariado y redes de apoyo de y para personas adultas mayores, formalmente conformadas al año 2024.
- 3 50% de los municipios y distritos de Colombia promueven y aplican la Ley 1251 de 2008, la educación en derechos y el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para el ejercicio efectivo de los derechos de las personas adultas mayores y la participación ciudadana en diferentes instancias, al año 2024.
- 4 100% de los municipios y distritos de Colombia promueven la humanización, convivencia e integración social de las personas adultas mayores, la prevención del abandono, el maltrato y la violencia, facilitando la formación de familias democráticas que reconocen a sus miembros como sujetos de derechos y fomentan y gestionan rutas de acceso a la justicia ante vulneración de sus derechos, al año 2019.
- 5 100% de los municipios y distritos de Colombia con presencia de Personas Adultas Mayores víctimas del conflicto armado con implementación y desarrollo territorial de los lineamientos de enfoque diferencial sobre envejecimiento humano y vejez en los componentes de asistencia, atención y reparación a las Personas Adultas Mayores víctimas del conflicto armado, al año 2024.
- 6 100% de los Departamentos y Distritos con políticas departamentales y distritales de envejecimiento humano y vejez diseñadas, implementadas, y adoptadas mediante Ordenanza o Acuerdo, en el marco de la política pública nacional, al año 2019.
- 7 Un (1) observatorio nacional y 36 observatorios departamentales y distritales funcionando al año 2019.

3.4.2 EJE ESTRATÉGICO 2: PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL

La Ley 789 de 2002 estableció el Sistema de Protección Social en Colombia y lo define como “El conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo”.¹ El sistema de protección social en Colombia ha migrado de un enfoque de asistencia social, entendida como caridad, a un enfoque de asistencia y previsión social como derecho, en el cual se enfatiza la igualdad, la democratización, la ampliación de oportunidades, realizaciones y capacidades y el reconocimiento de diversidades sociales y culturales mediante estrategias, políticas, planes, programas y proyectos públicos dirigidos a personas, familias y comunidades insertas en procesos de desigualdad social.

Se asume la Protección Social Integral y no la Protección Social en Salud, con el propósito de integrar a otros sectores del desarrollo en un marco de derechos para lograr intervenciones pertinentes, articuladas y potenciadoras del desarrollo económico y social de las personas y colectivos sujetos de esta política.

¹ Ley 789 de 2002, Artículo 1.

Constituyen escenarios de la protección social integral: además de la seguridad de ingresos, la seguridad social en salud y la organización de servicios de cuidado, la Promoción y Asistencia Social, Vivienda, Seguridad Alimentaria y Educación.

Constituye un reto fundamental para este eje estratégico de la Política, movilizar acciones tendientes a la no discriminación laboral, a generar estrategias para una vida laboral más duradera. A la gestión integral de las instituciones para transformar su gestión, hacia un modelo que garantice el ejercicio efectivo de los derechos.

LÍNEAS DE ACCIÓN

Ampliación de la seguridad en el ingreso

Esta línea propone erradicar la pobreza extrema de las personas adultas mayores, mejorar el bienestar social e individual, reducir las desigualdades derivadas de la falta de ingresos o empleo, y generar mayor equidad. Busca identificar estrategias que permitan reducir la pobreza en forma efectiva y duradera, superar el impacto del endeudamiento individual, la falta de ahorro y la escasa de ingesta de alimentos nutritivos. Igualmente generar estrategias para mantener y mejorar los medios de vida, el acceso al sistema de pensiones, a condiciones de educación y de vivienda adecuados, a transporte seguro y a entornos saludables y seguros para las personas adultas mayores.

Pretende desarrollar metodologías e instrumentos que favorezcan la solidaridad intergeneracional, familiar y comunitaria para con las personas adultas mayores. Busca promover en la familia el desarrollo de capacidades para garantizar su autonomía económica y financiera y la protección en períodos de desempleo.

Cuando se envejece con buena salud, se espera que los trabajadores permanezcan activos mucho más tiempo, su actividad laboral por lo tanto debe ser más duradera. Este aspecto es tal vez uno de los mayores retos para la protección social integral.

Protección y garantía del derecho a la salud

En esta línea se busca garantizar el derecho a la salud de los colectivos y personas adultas mayores en términos de disponibilidad de infraestructuras y servicios, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, acceso a servicios de salud adecuados y calidad en la prestación integral de los servicios de salud; a diseñar e implantar un modelo de atención basado en Atención Primaria de Salud, al desarrollo de instrumentos, guías, normas técnicas para la intervención de la dependencia funcional y de las enfermedades prevalentes en las personas adultas mayores.

Pretende esta Línea Estratégica proponer modificaciones de sistema y servicios de salud que garanticen una atención integral, mejor acceso de las personas adultas mayores a la prestación de servicios acorde con sus perfiles de morbilidad, a garantizar una vida digna para ellas y sus cuidadores y a construir una vejez con bajas prevalencias de dependencia funcional y discapacidad.

El acceso a la Seguridad Social en Salud pretende disminuir el impacto social de la enfermedad sobre los individuos y las familias, especialmente sobre el gasto de bolsillo, sobre el impacto en las finanzas familiares que una enfermedad catastrófica pueda causar.

Desarrollo de la promoción y asistencia social

El ámbito de desarrollo y gestión de esta estrategia está enmarcado en garantizar a la población en situación de extrema pobreza, condiciones de acceso a una alimentación adecuada; busca crear, fortalecer y consolidar las redes de apoyo social, reconociendo que son evidentes en el país las condiciones de

desigualdad e injusticia social. Desarrollar capacidades en las familias que favorezcan la consolidación económica, la solidaridad entre sus miembros, la protección de las personas adultas mayores y generación de tejido social a favor de las personas adultas mayores, con base en la generación de confianza, legitimidad e integración social.

Fomento de la seguridad alimentaria y nutricional

Esta línea de acción de la Política pretende orientar las acciones dirigidas a las personas adultas mayores y al conjunto de las y los colombianos en concordancia con las acciones de la Política Nacional del Seguridad Alimentaria. Entendiendo a la “seguridad alimentaria y nutricional” como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica para llevar una vida saludable y activa” (Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2013)

Promoción de vivienda digna y saludable

La vivienda se ha considerado una necesidad humana esencial, no sólo representa alojamiento y un techo bajo el cual resguardarse de las inclemencias del clima, sino también un lugar con una representación social, donde se encuentra la familia.

La vivienda está directamente relacionada con las características sociales, económicas, geográficas y climáticas. Sus características se relacionan con las condiciones de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (1990) la relación entre vivienda y salud humana se plasma en seis principios “Protección contra las enfermedades transmisibles, protección contra los traumatismos, las intoxicaciones y las enfermedades crónicas, reducción al mínimo de los factores de estrés psicológicos y sociales, mejoría del entorno habitacional, uso adecuado de la vivienda y protección de personas especialmente expuestas”.

Un caso excepcional lo constituye el grupo humano integrado por personas habitantes de calle, para quienes habría que considerar medidas diferenciales y formas más autónomas y solidarias de resolver la carencia de vivienda. Las personas habitantes de calle pueden construir el territorio como un hábitat móvil, habitar la calle por abandono en la vejez o ser personas habitantes en calle que enfrentan procesos de envejecimiento complejos y ruinosos (por ejemplo transgeneristas, cisgeneristas o personas en ejercicio de la prostitución).

Reconocimiento y protección del envejecimiento rural

El envejecimiento humano y la vejez en entornos rurales presentan características propias tales como los mayores niveles de respeto por las personas adultas mayores, la centralidad de sus roles en las familias rurales y el papel cultural de transmisores de saberes. Estas personas generalmente continúan siendo activas y productivas hasta edades muy avanzadas y buscan prácticas productivas respetuosas y equilibradas con el medio ambiente.

En consecuencia, esta línea de acción promueve el reconocimiento y la protección de los derechos de las personas adultas mayores que habitan en los entornos rurales de nuestro país.

METAS

- 1 Programa de inclusión laboral y trabajo decente para el 2% personas adultas mayores, al año 2024.
- 2 Programa de generación de ingresos, promoción de cadenas productivas, urbanas y rurales, y reducción del índice de dependencia económica de y para personas adultas mayores y rutas de acceso a créditos y microcréditos ofrecidos a personas adultas mayores por entidades cooperativas, cajas de compensación familiar y banca pública, al año 2024.
- 3 Mesa técnica de la Red Unidos para la definición y operación de rutas de atención de las Familias con Personas Adultas Mayores en condiciones de extrema pobreza, a 2024.
- 4 Programa para el fomento de la producción de bienes y servicios destinados a la atención de colectivos y personas adultas mayores, al año 2024.
- 5 Programa de preparación para la jubilación, mecanismos y estrategias para aumentar coberturas de afiliación a los fondos de pensiones y divulgación periódica de la dinámica de afiliación y cotización a fondos de pensiones públicos y privados, a 2024.
- 6 Ajuste progresivo del subsidio monetario para personas adultas mayores, en su valor, e incremento anual del mismo de acuerdo con el porcentaje de IPC y ampliación de cobertura de pensiones del 25 al 50%, al año 2024.
- 7 Modelo de atención en salud de personas adultas mayores que integre los componentes de salud pública, atención primaria de salud, cuidados de mediana y larga estancia y atención individual de salud (con énfasis en cuidados domiciliarios, cuidados a personas cuidadoras, cuidado crónico y cuidados paliativos) y aumento de la cobertura de afiliación al SGSSS del 99% de las personas de 60 años o más.
- 8 Sistema de garantía de calidad con enfoques de derechos, humanización y atención diferencial según condición de dependencia funcional y autonomía personal para instituciones de atención, protección y promoción social que prestan servicios socio-sanitarios para Personas Adultas Mayores, desarrollado un 25% al año 2024.
- 9 Guías de práctica clínica de atención para prevenir, tratar y rehabilitar morbilidad prevalente, síndromes geriátricos y controlar factores de riesgo de discapacidad, dependencia funcional y mortalidad evitable, con énfasis en protocolos y guías de autocuidado, estilos de vida saludable, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles de personas adultas mayores, al año 2024.
- 10 Instrumento de identificación, intervención y monitoreo de situaciones de pre-fragilidad y fragilidad en personas adultas mayores para los diferentes niveles de atención de salud, a 2019.
- 11 Al año 2019, componente de envejecimiento humano y vejez incluido en cada una de las dimensiones del plan decenal de salud pública, 2012-2021.
- 12 Sistema de vigilancia en salud pública de determinantes de envejecimiento activo, factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y factores protectores para conservación de independencia y autonomía, identificados, monitoreados y gestionados, a 2024.
- 13 Programa de fortalecimiento de las familias como redes de apoyo social, soporte psicoafectivo y vinculación intergeneracional con énfasis en las familias de personas adultas mayores con deterioro funcional y/o cognitivo, a 2024.

- 14 Encuesta nacional de situación nutricional de Colombia ajustada que incluya grupos de edad de 60 a 79 años y de 80 años o más, de acuerdo con criterios técnico-científicos, al año 2018.
- 15 Disminución de prevalencia de sobrepeso, obesidad y malnutrición en hombres y mujeres mayores de 60 años, a través de una alimentación saludable y segura, al año 2024.
- 16 Estándares de vivienda accesible para personas adultas mayores de acuerdo con criterios de diseño universal, al año 2024.
- 17 Rutas para la identificación de poblaciones vulnerables o en riesgo social que requieren programas de asistencia social y cuidados en salud (personas adultas mayores en situación de enfermedad mental, abandono, con discapacidad, en situación de calle o dependencia), al año 2019.
- 18 Programa para la conciliación de las relaciones trabajo-familia, con énfasis en mujeres en ejercicio de sus roles de trabajadoras, cabeza de familia y cuidadoras de personas adultas mayores, al año 2024.

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.

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.

3.4.4 EJE ESTRATÉGICO 4: FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO E INVESTIGACIÓN

Es indispensable para Colombia la producción y uso de conocimiento válido, pertinente y sólido sobre envejecimiento humano y vejez para mejorar la capacidad de aprender, generar nuevo conocimiento sobre el tema, producir, sistematizar, divulgar y desarrollar capacidades en las personas, colectivos e instituciones para generar un talento humano suficiente y con capacidad de gestionar individual, y colectivamente, el proceso de envejecimiento humano y vejez.

Este eje estratégico busca desarrollar dos temas fundamentales, la investigación y la formación de talento humano especializado en asuntos de envejecimiento humano y vejez.

LÍNEAS DE ACCIÓN

Desarrollo de investigación sobre envejecimiento humano y vejez

Esta línea de acción está dirigida a promover e impulsar la investigación tanto nacional como territorial sobre envejecimiento humano y vejez en Colombia, con pertinencia cultural, regional y territorial.

Ampliación de la formación de talento humano de niveles técnico, profesional y especializado

Esta línea de acción se orienta a la formación del talento humano profesional, técnico y auxiliar que soporte en el país la atención integral de las personas adultas mayores para la garantía de un envejecimiento activo, la prevención, tratamiento y rehabilitación de la dependencia funcional, mediante contenidos curriculares pertinentes en los diferentes niveles de la educación superior, y en específico, en el nivel universitario de pregrado en ciencias de la salud, ciencias sociales, ciencias de la educación orientadas al envejecimiento activo y a la atención integral de la dependencia funcional. Igualmente se dirige a otras profesiones que por su quehacer redundan directamente en el bienestar de personas, familias y comunidades por el impacto de sus acciones tales como Arquitectura e Ingeniería.

Otro campo de acción está representado por los líderes comunitarios que requieren de elementos conceptuales y técnicos para potenciar sus acciones en el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo y la organización de redes de familias que favorezcan la integración a la vida comunitaria de las personas adultas mayores, entre otros.

METAS

- 1 Agenda estratégica de investigación sobre envejecimiento humano y vejez para Colombia, e impulso a la investigación con pertinencia social sobre envejecimiento humano y vejez urbano-rural, tanto a nivel nacional, regional y territorial, al año 2019.
- 2 Cuatro geriatras por cada 10.000 personas de 60 años o más y 40 gerontólogos por cada 100.000 habitantes de Colombia, al año 2024.
- 3 Programas de formación de auxiliares para el cuidado institucional formal, el cuidado familiar informal y la atención domiciliar de personas adultas mayores, con énfasis en atención de dependencias funcionales, demencias y discapacidades, al año 2019.
- 4 Concepciones del tiempo y la vejez en diferentes grupos étnicos, al año 2024.

3.5 PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA

Mediante el plan de acción de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, se precisan las competencias de Nación, Departamentos, Distritos y Municipios así como la cuantificación y los alcances temporales de corto, mediano y largo plazo de las metas señaladas a continuación. Se emplea un horizonte temporal a diez años en razón de los actuales ejercicios de planeación de largo plazo gestionados por las diferentes entidades del orden nacional, de modo de garantizar la continuidad, estabilidad, gestión y cumplimiento de la política pública a través de diferentes periodos de gobierno.

Las metas se definen según los ejes estratégicos de la Política, para una mejor identificación, monitoreo y evaluación de los logros esperados, y se ajustarán cuatrienalmente, de acuerdo con los avances, retrocesos o dificultades evidenciados durante cada periodo de gobierno nacional vigente.

No.	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	COMPETENCIA NACION	RESPONSABLE NACION	COMPETENCIA DEPARTAMENTO o DISTRITO	COMPETENCIA MUNICIPIO	PLAZO CORTO 2017	PLAZO MEDIANO 2018	LARGO 2019
1	Promover la inclusión laboral y las condiciones de trabajo decente y la eliminación de barreras de acceso al trabajo para personas adultas mayores	Programa de inclusión laboral y trabajo decente para el 2% personas adultas mayores, al año 2024	Personas adultas mayores con trabajo decente	Informe anual del Ministerio del Trabajo al Congreso de la República Informes de Alcaldía a Concejo municipal Cana Encuentro Integrada de Bogotanos GEH	Formular un programa de inclusión laboral y trabajo decente para el 2% personas adultas mayores colombianas	Ministerio del Trabajo	Implementar un programa de inclusión laboral y trabajo decente para el 2% personas adultas mayores del municipio departamental o distrito	Implementar un programa de inclusión laboral y trabajo decente para el 2% personas adultas mayores del municipio departamental o distrito			X
2	Crear y gestionar estrategias de generación de ingresos, promoción de cadenas productivas, urbanas y rurales, y reducción del índice de dependencia económica de y para personas adultas mayores y rutas de acceso a créditos y microcréditos ofrecidos a personas adultas mayores por entidades cooperativas, cajas de compensación familiar y banca pública	Programa de generación de ingresos, promoción de cadenas productivas, urbanas y rurales, y reducción del índice de dependencia económica de y para personas adultas mayores y rutas de acceso a créditos y microcréditos ofrecidos a personas adultas mayores por entidades cooperativas, cajas de compensación familiar y banca pública, al año 2024	Programa de generación de ingresos, promoción de cadenas productivas, urbanas y rurales, y reducción del índice de dependencia económica de y para personas adultas mayores y rutas de acceso a créditos y microcréditos ofrecidos a personas adultas mayores por entidades cooperativas, cajas de compensación familiar y banca pública	Informe anual del Ministerio del Trabajo al Congreso de la República Informes de Alcaldía a Concejo municipal o distrital Comités de veeduría y control social	Formular un programa de generación de ingresos, promoción de cadenas productivas, urbanas y rurales, y reducción del índice de dependencia económica de y para personas adultas mayores y rutas de acceso a créditos y microcréditos ofrecidos a personas adultas mayores por entidades cooperativas, cajas de compensación familiar y banca pública	Ministerio del Trabajo, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y Banco Agrario	Implementar un programa de generación de ingresos, promoción de cadenas productivas, urbanas y rurales, y reducción del índice de dependencia económica de y para personas adultas mayores y rutas de acceso a créditos y microcréditos ofrecidos a personas adultas mayores por entidades cooperativas, cajas de compensación familiar y banca pública, a nivel departamental o distrital	Implementar un programa de generación de ingresos, promoción de cadenas productivas, urbanas y rurales, y reducción del índice de dependencia económica de y para personas adultas mayores y rutas de acceso a créditos y microcréditos ofrecidos a personas adultas mayores por entidades cooperativas, cajas de compensación familiar y banca pública, a nivel municipal			X
3	Articular con los diferentes actores la inclusión de las personas adultas mayores, el empoderamiento y la voz en las estrategias dirigidas para la superación de la pobreza extrema, a través de la puesta en marcha de una mesa técnica de la Red Unidos para la definición y operación de rutas de atención de las Personas Adultas Mayores y el acompañamiento a las familias Unidas con personas mayores	Mesa técnica de la Red Unidos para la definición y operación de rutas de atención de las Familias Unidas con Personas Adultas Mayores en condiciones de extrema pobreza, a 2024	Porcentaje de familias con personas adultas mayores atendidas por la Red Unidos Índice de pobreza extrema en la vejez	Registros administrativos de la Red Unidos GEH	Directrices, guías y lineamientos de atención de las Familias con Personas Adultas Mayores en condiciones de extrema pobreza	DPS - ANSPE - Red Unidos	Implementar directrices, guías y lineamientos de atención de las Familias con Personas Adultas Mayores en condiciones de extrema pobreza	Implementar directrices, guías y lineamientos de atención de las Familias con Personas Adultas Mayores en condiciones de extrema pobreza			X
4	Fortalecer la red de entidades, empresas y organizaciones productoras de bienes y servicios destinados a la atención de colectivos y personas adultas mayores	Programa para el fomento de la producción de bienes y servicios destinados a la atención de colectivos y personas adultas mayores, al año 2024	Número de entidades, empresas y organizaciones productoras de bienes y servicios destinados a la atención de colectivos y personas adultas mayores	Registros de Cuentas de Corriente	Formular un programa para el fomento de la producción de bienes y servicios destinados a la atención de colectivos y personas adultas mayores	Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud	Implementar programa para el fomento de la producción de bienes y servicios destinados a la atención de colectivos y personas adultas mayores	Implementar programa para el fomento de la producción de bienes y servicios destinados a la atención de colectivos y personas adultas mayores			X
5	Implementar programas de preparación para la jubilación, desarrollo de estrategias para aumentar la cobertura de afiliación a los fondos de pensiones y divulgación periódica de la dinámica de afiliación y cotización a fondos de pensiones públicos y privados	Programa de preparación para la jubilación, desarrollo de estrategias para aumentar la cobertura de afiliación a los fondos de pensiones y divulgación periódica de la dinámica de afiliación y cotización a fondos de pensiones públicos y privados, a 2024	Número de programas de preparación para la jubilación implementados Cobertura de afiliación y cotización a fondos de pensiones públicos y privados	Registros administrativos del Ministerio del Trabajo Publicaciones periódicas sobre afiliación y cotización a fondos de pensiones públicos y privados Reportes e informes sobre afiliación y cotización a fondos de pensiones públicos y privados de la Superintendencia y el Ministerio del Trabajo	Formular e implementar programas de preparación para la jubilación, desarrollo de estrategias para aumentar la cobertura de afiliación y cotización a fondos de pensiones públicos y privados	Ministerio del Trabajo	Implementar programas de preparación para la jubilación	Implementar programas de preparación para la jubilación			X
6	Gestionar el ajuste del subsidio monetario para personas adultas mayores, en su valor, e incremento anual del mismo de acuerdo con el porcentaje de IPC e incrementar la cobertura de pensiones del 2% al 50%	Ajuste progresivo del subsidio monetario para personas adultas mayores, en su valor, e incremento anual del mismo de acuerdo con el porcentaje de IPC e incrementar la cobertura de pensiones del 2% al 50%, al año 2024	Valor e incremento anual del subsidio monetario para personas adultas mayores Cobertura anual de pensiones	Actos administrativos de ajuste de valor e incremento de los subsidios monetarios para personas adultas mayores Reportes e informes sobre porcentaje de la Superintendencia y el Ministerio del Trabajo	Ajustar progresivamente el subsidio monetario para personas adultas mayores, en su valor e incrementar cada año el mismo de acuerdo con el porcentaje de IPC y ampliar la cobertura de pensiones del 2% al 50%	Ministerio del Trabajo y Ministerio de Hacienda y Crédito Público					X

13	<p>Fortalecer a las familias como redes de apoyo social, soporte psicoemocional y vinculación intergeneracional y apoyar especialmente a las familias de personas adultas mayores con deterioro funcional y/o cognitivo mediante acciones de capacitación, espacios de respiro y reconocimiento de su labor económica</p>	<p>Programa de fortalecimiento de las familias como redes de apoyo social, soporte psicoemocional y vinculación intergeneracional con énfasis en las familias de personas adultas mayores con deterioro funcional y/o cognitivo, diseñado e implementado</p>	<p>Programa de fortalecimiento de las familias como redes de apoyo social, soporte psicoemocional y vinculación intergeneracional con énfasis en las familias de personas adultas mayores con deterioro funcional y/o cognitivo</p>	<p>DPS e ICIF</p>	<p>Imp. organización de programa de fortalecimiento de las familias como redes de apoyo social, soporte psicoemocional y vinculación intergeneracional con énfasis en las familias de personas adultas mayores con deterioro funcional y/o cognitivo</p>	<p>Implementación de programa de fortalecimiento de las familias como redes de apoyo social, soporte psicoemocional y vinculación intergeneracional con énfasis en las familias de personas adultas mayores con deterioro funcional y/o cognitivo</p>	<p>X</p>
14	<p>Promover el ajuste de la encuesta nacional de situación nutricional de Colombia a estado de edad de 60 a 79 años o más, de acuerdo con criterios técnico-científicos, al año 2015</p>	<p>Encuesta nacional de situación nutricional de Colombia a estado de edad de 60 a 79 años con inclusión parval de grupos de edad (60 a 79 años)</p>	<p>Cajas sobre situación nutricional de personas de 60 a 79 años</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social</p>	<p>Diseñar, gestionar y evaluar resultados de la Encuesta nacional de Colombia nutricional de Colombia apuntada que incluye grupos de edad de 60 a 79 años para toma de decisiones técnicas y de política técnico-científicas</p>	<p>X</p>	
15	<p>Prevenir condiciones de seguridad alimentaria y nutricional para las personas adultas mayores, generando hábitos alimentarios adecuados, con énfasis en el acceso, disponibilidad y consumo de alimentos, focalizado en personas adultas mayores en extrema pobreza y situación de vulnerabilidad.</p>	<p>Prevención de obesidad, obesidad y malnutrición en hombres y mujeres mayores de 60 años</p>	<p>Encuesta nacional de situación nutricional de Colombia apuntada que incluye grupos de edad de 60 a 79 años para toma de decisiones técnicas y de política técnico-científicas, al año 2015</p>	<p>Ministerio de Salud - Ministerio de Agricultura - Comisión Intersectorial de Salud Pública</p>	<p>Prevenir por la Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN de las personas de 60 años o más a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transversales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores.</p>	<p>X</p>	
16	<p>Laborear y fomentar la implementación de espacios de vivienda viable, para personas adultas mayores de acuerdo con criterios de diseño universal</p>	<p>Viviendas accesibles para personas adultas mayores de acuerdo con criterios de diseño universal</p>	<p>Estándares de vivienda accesible para personas adultas mayores publicados, divulgados y aplicados en viviendas nuevas</p>	<p>Ministerio Vivienda Ciudad y Territorio</p>	<p>Aplicar en viviendas nuevas de estándares de vivienda accesible para personas adultas mayores</p>	<p>X</p>	
17	<p>Desarrollar estrategias y definir rutas para la identificación de poblaciones vulnerables o en riesgo social que requieren programas de asistencia social y cuidados en salud (personas adultas mayores en situación de enfermedad mental, abandono, con discapacidad, en situación de calle o dependencia), al marco del modelo de atención en salud de personas adultas mayores</p>	<p>Rutas para la identificación de poblaciones vulnerables o en riesgo social que requieren programas de asistencia social y cuidados en salud (personas adultas mayores en situación de enfermedad mental, abandono, con discapacidad, en situación de calle o dependencia), al marco del modelo de atención en salud de personas adultas mayores</p>	<p>Sitios para la identificación de poblaciones vulnerables o en riesgo social implementados</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social</p>	<p>Evaluar, monitorear, vigilar y controlar las rutas para la identificación de poblaciones vulnerables o en riesgo social que requieren programas de asistencia social y cuidados en salud (personas adultas mayores en situación de enfermedad mental, abandono, con discapacidad, en situación de calle o dependencia)</p>	<p>Implementar, monitorear y evaluar las rutas para la identificación de poblaciones vulnerables o en riesgo social que requieren programas de asistencia social y cuidados en salud (personas adultas mayores en situación de enfermedad mental, abandono, con discapacidad, en situación de calle o dependencia)</p>	<p>X</p>
18	<p>Promover acciones públicas para la conciliación de las relaciones trabajo-familia, con énfasis en mujeres en ejercicio de sus roles de trabajadoras, cabeza de familia y cuidadoras de personas adultas mayores, al año 2024</p>	<p>Programa para la conciliación de las relaciones trabajo-familia, con énfasis en mujeres en ejercicio de sus roles de trabajadoras, cabeza de familia y cuidadoras de personas adultas mayores, diseñado e implementado en cinco departamentos</p>	<p>Programa para la conciliación de las relaciones trabajo-familia, con énfasis en mujeres en ejercicio de sus roles de trabajadoras, cabeza de familia y cuidadoras de personas adultas mayores, diseñado e implementado en cinco departamentos</p>	<p>Ministerio del Trabajo - DPS</p>	<p>Implementar, monitorear y evaluar el programa para la conciliación de las relaciones trabajo-familia, con énfasis en mujeres en ejercicio de sus roles de trabajadoras, cabeza de familia y cuidadoras de personas adultas mayores</p>	<p>X</p>	

Nº	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	COMPETENCIA NACIONAL	RESPONSABLE NACIONAL	COMPETENCIA DEPARTAMENTAL - IBERROLDO	COMPETENCIA MUNICIPIO	PLAZO		
									2017	2018	2019
1	Programa de fomento a la actividad física en todas las etapas del curso de vida, en forma progresiva, en el 100% de las municipalidades del país, con implicación de cobertura de actividad física para personas adultas mayores, en el año 2014.	Programa de fomento a la actividad física en todas las etapas del curso de vida, en forma progresiva, en el 100% de las municipalidades del país, con implicación de cobertura de actividad física para personas adultas mayores, en el año 2014.	Programa de fomento a la actividad física en todas las etapas del curso de vida, en forma progresiva, en el 100% de las municipalidades del país, con implicación de cobertura de actividad física para personas adultas mayores (en número de personas y/o municipios)	Programa de fomento a la actividad física en todas las etapas del curso de vida, en forma progresiva, en el 100% de las municipalidades del país, con implicación de cobertura de actividad física para personas adultas mayores (en número de personas y/o municipios)	Dieta y programas de actividad física en todas las etapas del curso de vida, en forma progresiva, en el 100% de las municipalidades del país, con implicación de cobertura de actividad física para personas adultas mayores	Colaborar	Implementar programas de actividad física en todas las etapas del curso de vida, en forma progresiva, en el 100% de las municipalidades del país, con implicación de cobertura de actividad física para personas adultas mayores	Implementar programas de actividad física en todas las etapas del curso de vida, en forma progresiva, en el 100% de las municipalidades del país, con implicación de cobertura de actividad física para personas adultas mayores	X		
2	Estrategia intersectorial de promoción de entornos saludables, adecuados y seguros durante el curso de vida humano. 2014	Estrategia intersectorial de promoción de entornos saludables, adecuados y seguros durante el curso de vida humano. 2014	Programa para eliminación de barreras arquitectónicas, barreras actitudinales y promoción del diseño universal en municipios de 10 departamentos	Programa para eliminación de barreras arquitectónicas, barreras actitudinales y promoción del diseño universal en municipios de 10 departamentos	Dieta y programas de actividad física en todas las etapas del curso de vida, en forma progresiva, en el 100% de las municipalidades del país, con implicación de cobertura de actividad física para personas adultas mayores (en número de personas y/o municipios)	Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio; Ministerio del Transporte; Ministerio de Ambiente, Urbanismo y Ordenamiento Territorial; Salud, Crianza Infancia Total de Salud Pública	Implementar, monitorear y evaluar el programa para eliminación de barreras arquitectónicas, barreras actitudinales y promoción del diseño universal.	Implementar, monitorear y evaluar el programa para eliminación de barreras arquitectónicas, barreras actitudinales y promoción del diseño universal.	X		
3	Programa de actividades y promoción de factores de riesgo dirigidos a la población adulta mayor en los diferentes momentos del curso de vida, al año 2014	Programa de actividades y promoción de factores de riesgo dirigidos a la población adulta mayor en los diferentes momentos del curso de vida, al año 2014	Programa de actividades y promoción de factores de riesgo dirigidos a la población adulta mayor en los diferentes momentos del curso de vida, al año 2014	Programa de actividades y promoción de factores de riesgo dirigidos a la población adulta mayor en los diferentes momentos del curso de vida, al año 2014	Dieta y programas de actividad física en todas las etapas del curso de vida, en forma progresiva, en el 100% de las municipalidades del país, con implicación de cobertura de actividad física para personas adultas mayores (en número de personas y/o municipios)	Ministerio de Salud y Protección Social	Dieta y programas de actividad física en todas las etapas del curso de vida, en forma progresiva, en el 100% de las municipalidades del país, con implicación de cobertura de actividad física para personas adultas mayores (en número de personas y/o municipios)	Dieta y programas de actividad física en todas las etapas del curso de vida, en forma progresiva, en el 100% de las municipalidades del país, con implicación de cobertura de actividad física para personas adultas mayores (en número de personas y/o municipios)	X		
4	Programa que favorezca el acceso y participación de las personas adultas mayores, 2019	Programa que favorezca el acceso y participación de las personas adultas mayores, 2019	Programa que favorezca el acceso y participación de las personas adultas mayores, 2019	Programa que favorezca el acceso y participación de las personas adultas mayores, 2019	Dieta, desarrollo, monitoreo y evaluación de programas de acceso al deporte antes de las personas adultas mayores	Ministerio de Educación Nacional	Dieta, desarrollo, monitoreo y evaluación de programas de acceso al deporte antes de las personas adultas mayores	Dieta, desarrollo, monitoreo y evaluación de programas de acceso al deporte antes de las personas adultas mayores	X		
5	Programa de promoción del reconocimiento de las personas adultas mayores en la construcción del patrimonio de saberes, al año 2014	Programa de promoción del reconocimiento de las personas adultas mayores en la construcción del patrimonio de saberes, al año 2014	Programa de promoción del reconocimiento de las personas adultas mayores en la construcción del patrimonio de saberes, al año 2014	Programa de promoción del reconocimiento de las personas adultas mayores en la construcción del patrimonio de saberes, al año 2014	Dieta, desarrollo, monitoreo y evaluación de programas de acceso al deporte antes de las personas adultas mayores	Ministerio de Cultura UMBV	Dieta, desarrollo, monitoreo y evaluación de programas de acceso al deporte antes de las personas adultas mayores	Dieta, desarrollo, monitoreo y evaluación de programas de acceso al deporte antes de las personas adultas mayores	X		
6	Definición de la acción intersectorial adecuada a las condiciones de las personas adultas mayores	Definición de la acción intersectorial adecuada a las condiciones de las personas adultas mayores	Definición de la acción intersectorial adecuada a las condiciones de las personas adultas mayores	Definición de la acción intersectorial adecuada a las condiciones de las personas adultas mayores	Dieta, desarrollo, monitoreo y evaluación de programas de acceso al deporte antes de las personas adultas mayores	Ministerio de Transporte	Definición de la acción intersectorial adecuada a las condiciones de las personas adultas mayores	Definición de la acción intersectorial adecuada a las condiciones de las personas adultas mayores	X		
7	Programa de acciones sociales y prácticas saludables transformadoras de imaginarios, representaciones e imaginarios positivos del intersectorial y la vida en salud a nivel comunitario, al año 2019	Programa de acciones sociales y prácticas saludables transformadoras de imaginarios, representaciones e imaginarios positivos del intersectorial y la vida en salud a nivel comunitario, al año 2019	Programa de acciones sociales y prácticas saludables transformadoras de imaginarios, representaciones e imaginarios positivos del intersectorial y la vida en salud a nivel comunitario, al año 2019	Programa de acciones sociales y prácticas saludables transformadoras de imaginarios, representaciones e imaginarios positivos del intersectorial y la vida en salud a nivel comunitario, al año 2019	Dieta, desarrollo, monitoreo y evaluación de programas de acceso al deporte antes de las personas adultas mayores	Ministerio de Cultura	Programa de acciones sociales y prácticas saludables transformadoras de imaginarios, representaciones e imaginarios positivos del intersectorial y la vida en salud a nivel comunitario, al año 2019	Programa de acciones sociales y prácticas saludables transformadoras de imaginarios, representaciones e imaginarios positivos del intersectorial y la vida en salud a nivel comunitario, al año 2019	X		

8	Fomento de espacios de intercambio en la educación básica primaria con el propósito de fortalecer la comunicación intergeneracional con las personas adultas mayores	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, implementado en 16 departamentos	Diseñar 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	Ministerio de Educación Nacional	Implementar, monitorear y evaluar 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	X
9	Servicio social opcional para los dos últimos grados de educación secundaria en ciudades y personas adultas mayores	Servicio social opcional para los dos últimos grados de educación secundaria en ciudades y personas adultas mayores, implementado en 32 departamentos	Diseñar un programa de capacitación en ciudades y promoción de salud de personas adultas mayores de mínimo 20 horas para jóvenes de los dos últimos grados de educación secundaria y establecer el servicio social opcional para los dos últimos grados de educación secundaria en ciudades y personas adultas mayores	Ministerio de Educación Nacional	Implementar, monitorear y evaluar el programa de capacitación en ciudades y promoción de salud de personas adultas mayores de mínimo 20 horas para jóvenes de los dos últimos grados de educación secundaria y facilitar el servicio social opcional para los dos últimos grados de educación secundaria en ciudades y personas adultas mayores	X
10	Estrategia para promover el afecto familiar, así como la autonomía y responsabilidad de las funciones familiares, a través de redes y grupos sociales orientados a reconocer a la familia como determinante del desarrollo humano durante el curso de vida	Estrategia para promover el afecto familiar, así como la autonomía y responsabilidad de las funciones familiares, a través de redes y grupos sociales orientados a reconocer a la familia como determinante del desarrollo humano durante el curso de vida, implementada en 5 departamentos	Formular una estrategia para promover el afecto familiar, así como la autonomía y responsabilidad de las funciones familiares, a través de redes y grupos sociales orientados a reconocer a la familia como determinante del desarrollo humano durante el curso de vida	IPS e ICFE	Implementar, monitorear y evaluar la estrategia para promover el afecto familiar, así como la autonomía y responsabilidad de las funciones familiares, a través de redes y grupos sociales orientados a reconocer a la familia como determinante del desarrollo humano durante el curso de vida	X
11	Fomentar en los servidores públicos y trabajadores privados la atención humanizada de las personas adultas mayores en los niveles departamental, distrital y municipal	Estrategia de fomento en los servidores públicos y trabajadores privados de las personas adultas mayores en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, formulada en 5 departamentos	Formular e implementar a nivel nacional una estrategia de fomento en los servidores públicos y trabajadores privados de las personas adultas mayores en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal	Ministerio de Salud y Protección Social	Implementar, monitorear y evaluar la estrategia de fomento en los servidores públicos y trabajadores privados de las personas adultas mayores	X
12	Promover la creación y desarrollo de bancos de talentos de personas adultas mayores en los departamentos	Bancos de talentos de personas adultas mayores en 16 departamentos	Diseñar y organizar bancos de talentos de personas adultas mayores	Ministerio de Cultura	Gestionar la operación de bancos de talentos de personas adultas mayores	X
13	Implementar la aplicación de la Ley 1171 de 2007, por intermedio 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.	Tratados discriminatorios para personas de 62 años o más en servicio de transporte público masivo urbano de pasajeros implementados en 5 departamentos	Gestionar la aplicación de la Ley 1171 de 2007, en materia de transporte y turismo así como esta diez los financiamientos para un financiamiento	Ministerio del Transporte - Ministerio de Comercio, Industria y Turismo	Gestionar la aplicación de la Ley 1171 de 2007, en materia de transporte y turismo así como esta diez los financiamientos para un financiamiento	X

No.	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	COMPETENCIA NACION	RESPONSABLE NACION	COMPETENCIA DEPARTAMENTO o DISTRITO	COMPETENCIA MUNICIPIO	PLAZO		
									CURTO 2017	MEDIANO 2019	LARGO 2024
				1. ESTADÍSTICA: FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO E INVESTIGACIÓN Investigaciones realizadas en desarrollo de la agenda estratégica	Disenar, dirigir y publicar agenda estratégica de investigación sobre envejecimiento humano y vejez para Colombia, con pertinencia social, urbano-rural, a nivel nacional, regional y territorial	Colombiana: Ministerio de Salud y Protección Social	Fomentar y facilitar la financiación de investigación sobre envejecimiento humano y vejez, en desarrollo de la agenda estratégica de investigación	Fomentar y facilitar la financiación de investigación sobre envejecimiento humano y vejez, en desarrollo de la agenda estratégica de investigación		X	
1	Definir una agenda estratégica de investigación sobre envejecimiento humano y vejez para Colombia, que integre una red para la conservación, recuperación y uso de la información y conocimiento experto producido, e impulse a la investigación con pertinencia social sobre envejecimiento humano y vejez urbano rural, tanto a nivel nacional como a nivel territorial	Agenda estratégica de investigación sobre envejecimiento humano y vejez para Colombia, e impulso a la investigación con pertinencia social sobre envejecimiento humano y vejez urbano-rural, tanto a nivel nacional, regional y territorial, el año 2019	Agenda estratégica de investigación sobre envejecimiento humano y vejez para Colombia, diseñada	Investigaciones realizadas en desarrollo de la agenda estratégica	Disenar, dirigir y publicar agenda estratégica de investigación sobre envejecimiento humano y vejez para Colombia, con pertinencia social, urbano-rural, a nivel nacional, regional y territorial	Colombiana: Ministerio de Salud y Protección Social	Fomentar y facilitar la financiación de investigación sobre envejecimiento humano y vejez, en desarrollo de la agenda estratégica de investigación	Fomentar y facilitar la financiación de investigación sobre envejecimiento humano y vejez, en desarrollo de la agenda estratégica de investigación		X	
2	Promover el incremento del número de geriatras en una tasa de 4 geriatras por cada 100.000 personas de 60 años o más y el incremento del número de gerontólogos en una tasa de 40 gerontólogos por cada 100.000 habitantes	4 geriatras por cada 10.000 personas de 60 años o más y 40 gerontólogos por cada 100.000 habitantes de Colombia, al año 2024	Tasa de geriatras Tasa de gerontólogos	Número de geriatras egresando Número de gerontólogos egresando	Promover el incremento del número de geriatras y del número de gerontólogos egresando	Ministerio de Salud - Ministerio de Educación	Facilitar la vinculación laboral de la especialidad médica en geriatría y de profesionales en gerontología en los niveles administrativo, formativo, investigativo y asistencial	Facilitar la vinculación laboral de la especialidad médica en geriatría y de profesionales en gerontología en los niveles administrativo, formativo, investigativo y asistencial			X
3	Promover programas de formación de auxiliares para el cuidado institucional formal y la atención domiciliar de personas adultas mayores, con énfasis en atención de dependencias funcionales, demencias y discapacidades.	Programas de formación de auxiliares para el cuidado institucional formal, el cuidado familiar informal y la atención domiciliar de personas adultas mayores, con énfasis en atención de dependencias funcionales, demencias y discapacidades, al año 2019.	Programas de formación de auxiliares para el cuidado familiar informal y la atención domiciliar de personas adultas mayores, con énfasis en atención de dependencias funcionales, demencias y discapacidades	Personas cuidadoras formadas en programas de auxiliares para el cuidado Programas de formación de auxiliares para el cuidado	Reconocer, evaluar y certificar Programas de formación de auxiliares para el cuidado institucional formal, el cuidado familiar informal y la atención domiciliar de personas adultas mayores, con énfasis en atención de dependencias funcionales, demencias y discapacidades	Ministerio de Educación - Ministerio de Salud	Promover los Programas de formación de auxiliares para el cuidado institucional formal, el cuidado familiar informal y la atención domiciliar de personas adultas mayores, con énfasis en atención de dependencias funcionales, demencias y discapacidades	Promover los Programas de formación de auxiliares para el cuidado institucional formal, el cuidado familiar informal y la atención domiciliar de personas adultas mayores, con énfasis en atención de dependencias funcionales, demencias y discapacidades		X	
4	Identificar, registrar y documentar concepciones del tiempo y la vejez en diferentes grupos étnicos	Concepciones del tiempo y la vejez en diferentes grupos étnicos, al año 2024	Concepciones del tiempo y la vejez identificadas, registradas y documentadas	Documentos sobre concepciones del tiempo y la vejez en grupos étnicos	Identificar, registrar y documentar concepciones del tiempo y la vejez en diferentes grupos étnicos	Ministerio de Cultura - Ministerio del Interior	Documentar concepciones del tiempo y la vejez en diferentes grupos étnicos	Documentar concepciones del tiempo y la vejez en diferentes grupos étnicos			X

3.6 FUENTES DE FINANCIACIÓN

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez estará financiada a través de las siguientes fuentes de recursos:

Presupuesto General de la Nación

Sistema General de Participaciones

Sistema General de Seguridad Social

Recursos Propios de las Entidades Territoriales

Recursos derivados de la aplicación de la Ley pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar de las Personas Adultas Mayores, instituciones y centros día o vida (Ley 1276 de 2009)

Recursos de la Cooperación Técnica

Recursos Parafiscales

3.7 COMPETENCIAS Y OBLIGACIONES DE LOS ACTORES INVOLUCRADOS EN LA GESTIÓN DE LA POLÍTICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ

Los actores públicos de orden nacional, Ministerios, Departamentos Administrativos e Institutos, tendrán como espacio de articulación, coordinación y concertación de acciones a la Mesa Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez, de modo que facilite el desarrollo y cumplimiento de las líneas de acción y metas de la presente Política Pública.

3.7.1 Ministerios y Departamentos Administrativos

Ministerio de Salud y Protección Social

Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus obligaciones legales:

- Articular y coordinar la gestión de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez.
- Orientar, asesorar, monitorear y evaluar a las entidades e instituciones territoriales involucradas en la gestión e implementación de Políticas de Envejecimiento Humano y Vejez.
- Monitorear y evaluar los resultados de la Política.
- Asesorar y brindar asistencia técnica a las entidades territoriales departamentales para la gestión integral de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez.
- Revisar, ajustar y actualizar los diferentes componentes de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, con una periodicidad cuatrienal.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Al Ministerio de Hacienda y Crédito Público le corresponde definir fuentes de financiación, garantizar los recursos para la financiación de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez y orientar los recursos para garantizar el cumplimiento de las metas propuestas.

Ministerio del Trabajo

El Ministerio del Trabajo tiene competencias y obligaciones legales dirigidas al diseño y desarrollo de políticas y estrategias de trabajo y empleo, pensiones, servicios sociales complementarios, y otras prestaciones y beneficios económicos. Las anteriores obligaciones y competencias se estructuran a través de un Sistema de Protección para la Vejez, incluyente y equitativo, que busca aumentar gradualmente la cobertura que tienen los mecanismos vigentes de protección a la vejez y lograr que cada vez más personas mejoren sus condiciones de vida al final de su ciclo productivo.

Ministerio de Cultura

Le corresponde en la implementación y gestión de la Política Colombiana de Envejecimiento humano y Vejez, asesorar la creación de espacios que permitan a través de las personas adultas mayores, el rescate de las tradiciones, el saber popular y las costumbres de los diferentes grupos étnicos que habitan el territorio nacional. Asesorar el fomento de actividades culturales, recreativas y artísticas, con gratuidad, para las personas de 60 años o más y promover que en la realización de espectáculos públicos los colectivos y personas adultas mayores accedan a tarifas diferenciales. El Ministerio de Cultura también desempeña una labor relevante dirigida a transformar imaginarios sobre la vejez, superar los estereotipos y fomentar el envejecimiento activo, una imagen positiva y saludable de las personas de 60 años o más, promover los derechos culturales de las personas adultas mayores y movilizar la solidaridad intergeneracional.

Ministerio de Educación

Corresponde al Ministerio de Educación, en el ejercicio propio de sus funciones, asesorar la implementación y gestión de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez en lo referente a los programas de educación formal y no formal y educación continua durante toda la vida, orientados a mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores en el territorio nacional y a la creación de una cultura del envejecimiento activo en el país. Crear conciencia en las y los colombianos, sobre el valor social de las personas mayores y el reconocimiento de su saber y experiencia de vida; adicionalmente definir estrategias que permitan compartir conocimientos con los niños y adolescentes.

Promover la creación de universidades especializadas para personas adultas mayores, promover y mejorar el acceso a los espacios y programas académicos existentes y garantizar el cumplimiento del derecho a la educación de las personas de 60 años o más.

A través de sus entidades adscritas el Instituto Nacional para Ciegos -INCI y el Instituto Nacional para Sordos -INSOR, brindará toda la asistencia y asesoría técnica, para la garantía de los derechos de las personas mayores con discapacidad.

Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio

Corresponde al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, en el ejercicio de sus competencias y obligaciones legales, asesorar a las entidades del sector a nivel nacional y territorial en la implementación y gestión de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, respecto al desarrollo de las estrategias de Vivienda Saludable, acceso a vivienda digna y segura, acceso a Programas de Vivienda Social y mejoramiento de condiciones y adecuación de vivienda para los hogares que tengan dentro de sus miembros a personas adultas mayores.

Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural

El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural a través de su política deberá propiciar, apoyar y respaldar el acceso a los servicios sociales y a los recursos productivos, de tal manera que la población más

vulnerable del sector rural asegure ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades y mejorar sus condiciones de vida.

Corresponde al Ministerio de Agricultura en el ejercicio propio de sus funciones asesorar a las entidades del sector a nivel nacional y territorial en la implementación y gestión de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez en lo referente a los programas de Seguridad Alimentaria orientados a mejorar condiciones de disponibilidad, acceso, consumo y calidad de los alimentos para las personas adultas mayores en Colombia

Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Corresponde al Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, formular, adoptar y promover las políticas del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, que faciliten el acceso y uso de todos los habitantes del territorio nacional a las tecnologías de la información y las comunicaciones y coordinar su implementación. Así como también, promover el establecimiento de una cultura de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en el país, a través de programas y proyectos que favorezcan la apropiación y masificación de las tecnologías, con instrumentos que faciliten el bienestar y el desarrollo personal y social.

Lo anterior implica que MinTIC adelante la gestión necesaria a fin tanto de promover y facilitar la alfabetización digital de las personas adultas mayores como de garantizar el acceso a tecnologías de la información y las comunicaciones para personas de 60 años o más.

Corresponde a la Autoridad Nacional de Televisión la asignación de espacios de televisión para promover los derechos de las personas adultas mayores y divulgar Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez

Ministerio de Transporte

A este Ministerio le corresponde garantizar condiciones de seguridad en el transporte público y privado, diseño de estrategias para promover una organización del tránsito que respete al peatón, minimice los accidentes de tránsito y genere condiciones de seguridad para el conjunto de las y los colombianos, con énfasis en las personas adultas mayores. Normar para que el transporte público establezca tarifas diferenciales o subsidiadas para las personas de 60 años o más, además de temas relacionados con la accesibilidad al transporte.

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

Dentro del diseño y desarrollo de su Política de Turismo Social, corresponde a este Ministerio generar estrategias que promuevan y faciliten a las personas adultas mayores su desarrollo integral y el ejercicio de su derecho al aprovechamiento del tiempo libre y la recreación, a través del turismo; al igual que identifique herramientas para el desarrollo de un turismo social de base comunitaria. Y en particular, el acceso a planes vacacionales seguros y económicos, establecer tarifas diferenciales en épocas diferentes a vacaciones, bajas temporadas, para garantizar efectos múltiples tanto en la expansión del turismo y el desarrollo económico regional y local como en la ampliación de las oportunidades de recreación de las personas de 60 años o más.

Ministerio del Interior

En el marco de sus competencias y en relación con la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, corresponde al Ministerio del Interior, liderar la formulación y desarrollo de las políticas públicas relativas a los asuntos políticos, los derechos y libertades fundamentales, la participación ciudadana, los asuntos étnicos, los de la población LGBTI, los de la población en situación de vulnerabilidad, y evaluar y

adelantar el seguimiento de la ejecución de los compromisos internacionales en materia de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario. En particular, al Ministerio del Interior le corresponde financiar programas que hagan efectiva la participación ciudadana mediante la difusión de sus procedimientos, la capacitación de la comunidad para el ejercicio efectivo del derecho a la participación, así como el análisis y evaluación del comportamiento participativo y comunitario.

Corresponde al Ministerio del Interior, en cumplimiento de sus obligaciones legales, la implementación de acciones corresponsables para la asistencia, atención y reparación de las víctimas del conflicto armado interno, en coordinación con la Unidad para la Atención y Reparación a Víctimas del Conflicto Armado del Departamento para la Prosperidad Social.

Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre (COLDEPORTES)

A COLDEPORTES corresponde crear espacios de participación, formulación de políticas y estrategias nacionales de recreación con y para las personas adultas mayores. Busca en primera instancia satisfacer el derecho a la recreación, promover la realización de actividad física y a su vez mejorar la calidad de vida en el marco de las cuatro áreas de efectividad de la recreación: investigación, gestión, formación y vivencias. Desarrolla la Estrategia Nacional de Recreación para y con Personas Adultas Mayores y los programas nacionales “Nuevo Comienzo otro motivo para vivir” y “Porque Mayor es el Reto”.

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS)

Entidad del Gobierno Nacional que encabeza el Sector de Inclusión Social y Reconciliación, tiene como objetivo dentro del marco de sus competencias y de la ley, formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar las políticas, planes generales, programas y proyectos para la superación de la pobreza, la inclusión social, la reconciliación, la recuperación de territorios, la atención a grupos vulnerables, la reintegración social y económica y la atención y reparación a víctimas del conflicto armado a las que se refiere el artículo 3° de la Ley 1448 de 2011, acciones que desarrolla directamente o a través de sus entidades adscritas o vinculadas (Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema-ANSPE, Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas- UARIV, Unidad Administrativa Especial para la Consolidación Territorial, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, y Centro de Memoria Histórica) en coordinación con las demás entidades u organismos competentes.

La asistencia, atención y reparación integral a las personas víctimas del conflicto armado es una competencia compartida entre la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas y las entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas SNARIV, de acuerdo a lo ordenado por la Ley 1448 de 2011.

Al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar le corresponde a través de sus programas proteger a las personas de 60 años o más en estados de abandono, extrema pobreza o alta desigualdad social. Promover acciones tendientes a mejorar condiciones nutricionales y de bienestar para las personas adultas mayores, así como prevenir el abandono, el maltrato físico y el abuso psicológico. Proteger y promover la restitución de los derechos de las personas adultas mayores, especialmente dentro del entorno de las familias.

Departamento Nacional de Planeación (DNP)

Aprobar las metodologías para el diseño, seguimiento y evaluación de las políticas, los programas y los proyectos contenidos en los Planes Nacionales de Desarrollo.

Diseñar y organizar las políticas de los sistemas de evaluación de gestión y resultados de la administración pública, tanto en lo relacionado con políticas como con proyectos de inversión. El DNP, de manera selectiva, puede ejercer dicha evaluación sobre cualquier entidad territorial.

Presentar ante el CONPES los documentos de Política pública para su aprobación.

Priorizar de acuerdo con los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo los programas y proyectos del Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) para su inclusión en la Ley Anual del Presupuesto, asegurando su relación con los resultados de la evaluación.

Difundir los resultados de las evaluaciones anuales de las entidades del Plan Nacional de Desarrollo y de las evaluaciones de impacto de las políticas públicas.

Distribuir los recursos del Sistema general de participaciones a las entidades territoriales para garantizar las acciones de prestación de servicios para población pobre no asegurada, Salud Pública y afiliación al SGSSS.

Departamento Nacional de Estadística (DANE)

El DANE es la entidad responsable del Sistema de estadísticas de orden demográfico, laboral, social, financiero, de servicios públicos, vivienda, etc., para ser utilizada por los tomadores de decisiones en el país, los investigadores, y el público en general. En el marco de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez es responsable de suministrar la información pertinente sobre las personas adultas mayores en Colombia para la formulación, seguimiento y evaluación de políticas diferenciales orientadas hacia este grupo de población.

Departamento de Ciencia, Tecnología e Innovación (COLCIENCIAS)

COLCIENCIAS es la entidad pública que lidera, orienta y coordina la política nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, y el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación para generar e integrar el conocimiento al desarrollo social, económico, cultural y territorial del país.

3.7.2 Entidades Territoriales

Corresponde a las Entidades territoriales: Departamentos, distritos y municipios:

- Gestionar (implementar, monitorear, evaluar y financiar), la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez.
- Garantizar la implementación integral de la Política de Envejecimiento Humano y Vejez
- Articular a nivel territorial a todas las entidades del gobierno local y a las instituciones públicas y privadas para garantizar el logro de los resultados propuestos por la Política que conduzcan al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas adultas mayores en Colombia.
- Formular los planes operativos articulados para la aplicación de la Política de Envejecimiento Humano y Vejez.
- Asesorar y brindar asistencia técnica a las entidades territoriales municipales para la gestión integral de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez.
- Adelantar y actualizar la información correspondiente sobre las personas adultas mayores en sus departamentos, teniendo en cuenta la variable discapacidad.

3.7.3 Entidades Promotoras de Salud

Corresponde a estas organizaciones garantizar una atención integral de las personas adultas mayores de acuerdo con las normas expedidas por el SGSSS. Además, deben participar, junto con las entidades territoriales, en estrategias y planes articulados de implementación de la Política.

Desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de los riesgos de enfermar o morir por causas evitables, dirigidos de manera específica a las personas de 60 años o más, así como fomentar el envejecimiento activo, satisfactorio y saludable.

3.7.4 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Corresponde a las instituciones prestadoras de servicios de salud garantizar el acceso, la calidad, la integralidad y la oportunidad de la atención de las personas adultas mayores, desarrollando todas las acciones relacionadas con las normas, protocolos y guías de obligatorio cumplimiento, y orientar la atención basada en un modelo de Atención Primaria en Salud.

3.7.5 Organismos de Vigilancia y Control

Les corresponde en ejercicio de sus funciones, vigilar y controlar la gestión integral de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, monitorear el logro de los resultados y aplicar las sanciones correspondientes por incumplimiento de la misma.

3.7.6 Sujetos de la Política

De las personas adultas mayores, y de las y los colombianos en general, se espera que desarrollen fortalezas humanas y competencias para la gestión de su autocuidado, de su autonomía y de su calidad de vida. Adicionalmente, todos los habitantes del territorio nacional tienen derecho a conocerla y velar por su cumplimiento.

3.7.7 Organismos de Cooperación Técnica

Fortalecer las capacidades de las entidades para la atención integral de las personas adultas mayores, favorecer un envejecimiento activo de los habitantes del territorio nacional y participar con las instituciones del Estado en la implementación y gestión de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez.

3.7.8 Organizaciones académicas

Contribuir a la gestión de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez a través de la formación del talento humano idóneo, en el nivel de educación superior, con énfasis en el pregrado y postgrado; fortalecimiento y promoción de la investigación y la creación de culturas positivas de la vejez y del envejecimiento activo.

3.7.9 Familias

Las familias son corresponsables del cuidado integral sus integrantes desde la primera infancia, durante el curso de vida y hasta la vejez; de ofrecer soporte emocional, solidaridad y apoyo social, de suministrar vivienda y alimentos, generar condiciones de seguridad y exigir el cumplimiento de los derechos fundamentales de sus integrantes. Además, tienen el deber de respetar la dignidad humana, brindar amor, cuidado y protección a las personas adultas mayores, independientemente de las condiciones de dependencia funcional que puedan llegar a presentar.

La articulación de familias y redes de familias se podrá adelantar en el marco de la Política Nacional de Apoyo y Fortalecimiento de las Familias.

3.7.10 Sociedad Civil

La sociedad participa, con el Estado y la Familia, en la protección, asistencia y cuidado de las personas adultas mayores y promueve su integración a la vida activa y comunitaria, en condiciones de igualdad y diversidad.

4 GESTION, MONITOREO Y EVALUACION DE LA POLITICA

Gestionar la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, supone procesos de, difusión, movilización social, implementación, monitoreo y evaluación a nivel nacional y territorial de las autoridades tanto nacionales como territoriales.

4.1 Difusión de la Política

La etapa de difusión tiene como propósito, divulgar la política, movilizar a los actores territoriales en torno de acciones públicas afirmativas del envejecimiento humano y la vejez e informar y facilitar la asimilación de los asuntos fundamentales de la Política por parte de las y los habitantes de Colombia.

Se han previsto diversas estrategias para la difusión de la Política:

- Un encuentro nacional de lanzamiento de la Política
- Por lo menos 5 encuentros regionales de divulgación
- Elaboración y aplicación de una campaña nacional de comunicación
- Elaboración de un video de difusión para ser entregado a cada uno de los Ministerios involucrados, alcaldes, gobernadores, secretarios de salud con material de apoyo para ser difundido a nivel institucional, a cada uno de los funcionarios
- Realización de teleconferencias por el canal institucional y los canales regionales.
- Presentaciones a través de emisoras de radio locales y comunitarias.
- Publicación web de la Política e impulso a su conocimiento y circulación a través de redes sociales basadas en tecnologías de información.
- Realización de un video de difusión dirigido a las personas y comunidades, y organizaciones de personas adultas mayores, con propósitos informativos y de apropiación de contenidos de la Política,

para lograr el ejercicio efectivo de la gestión de la Política en los ámbitos comunitario, familiar e individual.

La movilización social busca facilitar transformaciones por medio de las acciones colectivas de diversos actores, con base en objetivos e intereses comunes, organización estable e intervenciones efectivas sobre el entorno o contexto de referencia.

4.2 Implementación de la Política

Este proceso busca la operación integral de la Política a todos los niveles, Nacional, Departamental, Distrital y Municipal a fin de incorporar en los planes de desarrollo las acciones afirmativas tendientes a mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores y a crear condiciones favorables al derecho al envejecimiento activo, satisfactorio y saludable de las y los colombianos.

El proceso a seguir a nivel territorial e institucional para la implementación de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, requerirá de los ajustes o adecuaciones pertinentes para cada entidad territorial de acuerdo a las características de sus habitantes, a sus condiciones de desarrollo, económico, social y cultural, y a sus características político-administrativas. Para facilitar este proceso el Ministerio de Salud y Protección Social dispone de dos instrumentos: la Metodología Integrada de Participación Social de y para Personas Adultas Mayores – MIPSAM y la Guía para la Formulación, Implementación y Evaluación de las Políticas Públicas.

4.3 Monitoreo y Evaluación de la Política

Para el monitoreo y evaluación consideramos necesario partir de los indicadores construidos por la CEPAL en el “Manual sobre Indicadores de Calidad de Vida en la Vejez”, agrupados en los diversos temas que aborda la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, respecto de los cuales es indispensable establecer un consenso sobre el catálogo básico de indicadores normalizados, pertinentes y comparables a ser utilizados tanto por la Nación como por parte de cada una de las entidades territoriales de Colombia.

La evaluación es un proceso activo, permanente del desarrollo de una política pública, se constituye en el control del proceso de gestión, pretende identificar los avances y retrocesos en su aplicación. Este proceso está concebido de forma continua, con cortes semestrales y reuniones anuales que permitirán revisar y analizar los resultados de la aplicación y gestión de la Política.

Los indicadores deberán ser seguidos por la Autoridad Sanitaria (Municipal, Departamental, Distrital y Nacional) quien anualmente deberá presentar un informe de avance sobre el desarrollo de la Política a la Oficina de Promoción Social, del Ministerio de Salud y Protección Social. La información sobre el catálogo básico de indicadores, así como el registro de información y el seguimiento de indicadores se dispondrá a través del sitio web del Ministerio, a través de la herramienta de gestión de información denominada Observatorio Colombiano de Envejecimiento Humano y Vejez.

Referencias bibliográficas

- Alzheimer's Disease International. (2013). *World Alzheimer Report 2013*. London: ADI.
- Arango, V. E. (2007). *Dilemas éticos en la enfermedad de Alzheimer*. (Tesis de grado inédita de Maestría en Bioética Clínica). Bogotá: Universidad El Bosque.
- Arango, V. E. (2012). El curso de vida. En Gutierrez, L. M. y Kershenobich, D. *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*. México: UNAM.
- Arber, S. y Ginn, J. (1996). *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Madrid: Narcea.
- Bermejo, J. C. (1996). *Humanizar la asistencia sanitaria: aproximación al concepto*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bertranou, F. (2006). *Envejecimiento, empleo y protección social en América Latina*. Santiago de Chile: Organización Internacional del Trabajo.
- Brusco, A. (1999). *Humanización de la asistencia al enfermo*. Bilbao: Sal Terrae.
- Castells, M. (1997). *La era de la información: El poder de la identidad*. México: Siglo XXI.
- Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo –CLAD. (2009). *Carta iberoamericana de participación ciudadana en la gestión pública*. Lisboa: CLAD.
- CEPAL. (2003). *Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento*. Santiago de Chile: CEPAL.
- CEPAL. (2007). *Declaración de Brasilia*. Brasilia: CEPAL.
- CEPAL. (2009). *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?* Santiago de Chile: CEPAL.
- CEPAL. (2011). *Protección social inclusiva en América Latina: Una mirada integral, un enfoque de derechos*. Santiago de Chile: CEPAL.
- CEPAL. (2012a). *Carta de San José de Costa Rica*. San José: CEPAL.
- CEPAL. (2012b). *Envejecimiento, solidaridad y protección social: La hora de avanzar hacia la igualdad*. Santiago de Chile: CEPAL.
- COLDEPORTES. (2013). *Plan Nacional de Recreación 2013 – 2019*. Bogotá: COLDEPORTES.
- Dulcey, E., Arrubla, D. J. y Sanabria, P. (2013). *Envejecimiento y vejez en Colombia: estudio a profundidad*. Bogotá: Profamilia.
- FAO. (2013). *Vocabulario referido a género*. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/x0220s/x0220s01.htm>, acceso el 28 junio 2015
- Fernandez-Ballesteros, R. (2000). *Gerontología social*. Madrid: Pirámide.
- Ferraro, K. F. y Shippee, T. P. (2009). Aging and Cumulative Inequality: How Does Inequality Get Under the Skin?, *The Gerontologist* Vol. 49, No. 3.
- Frenk, J., Lozano Ascencio, R. y Bobadilla, J. L. (1994). La transición epidemiológica en América Latina, *Notas de Población* Vol. 22, No. 60.

- Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo. (2015). *Misión Colombia envejece: resumen ejecutivo*. Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha Publicaciones.
- Gutierrez, L. M., García, M. C. y Jiménez, J. E. (2014). *Envejecimiento y dependencia: realidades y previsión para los próximos años*. México: Intersistemas editores.
- Huenchuan, S. (2014). “¿Qué más puedo esperar a mi edad?” Cuidado, derechos de las personas mayores y obligaciones del Estado. En Huenchuan, S. y Rodríguez, R. I. *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. México: ONU.
- IMSERSO. (2011). *Envejecimiento activo: libro blanco*. Madrid: IMSERSO.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia*. Bogotá: El Ministerio.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Condiciones sociales y de salud de las personas mayores en Colombia, 2005 – 2011*. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Envejecimiento demográfico, Colombia 1951-2020: dinámica demográfica y estructuras poblacionales*. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Neugarten, B. *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder, 1999
- O'Donnell, G. (2008). Hacia un Estado de y para la Democracia. En Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD. *Democracia / Estado / Ciudadanía: Hacia un Estado de y para la Democracia en América Latina*. Lima: PNUD.
- OMS. (1990). *Principios de higiene de la vivienda*. Ginebra: OMS.
- OMS. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, No. 37, Supl 2.
- Organización de Estados Americanos –OEA. (1969). *Convención Americana de Derechos Humanos*. (Aprobada por la Ley 16 de 1972).
- Organización de Estados Americanos –OEA. (1988). *Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales – Protocolo de San Salvador*. (Aprobado por la Ley 319 de 1996).
- Organización de Naciones Unidas –ONU. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*.
- Organización de Naciones Unidas –ONU. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. (Aprobado por la Ley 74 de 1968).
- Organización de Naciones Unidas –ONU. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. (Aprobado por la Ley 74 de 1968).
- Organización de Naciones Unidas –ONU. (1982). *Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento*. Viena: ONU.
- Organización de Naciones Unidas –ONU. (2002). *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Madrid: ONU.

- Organización de Naciones Unidas –ONU. (2006). *Convención de los Derechos de las personas con discapacidad*. (Ratificada por la Ley 1346 de 2009).
- Organización Panamericana de la Salud – OPS. (1996). *El movimiento de municipios saludables: una estrategia para la promoción de salud en América Latina*. Washington: OPS.
- Osorio, P. (2006). La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales, *Papeles del CEIC* No. 22.
- PNUD. (2010). *Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe 2010: Actuar sobre el futuro, romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad*. Nueva York: PNUD.
- Prat, F. (2008). *Bioética en residencias: problemas éticos en la asistencia a la persona mayor*. Basauri: Sal Terrae.
- República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá: ESAP.
- República de Colombia. *Ley 271 de 1996, por la cual se establece el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado*.
- República de Colombia. *Ley 789 de 2002, por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo*.
- República de Colombia. *Ley 1091 de 2006, por medio de la cual se reconoce al Colombiano y Colombiana de Oro*.
- República de Colombia. *Ley 1171 de 2007, por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores*.
- República de Colombia. *Ley 1251 de 2008, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores*.
- República de Colombia. *Ley 1276 de 2009, a través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral de las personas adultas mayores en los centros vida*.
- República de Colombia. (2013). *Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2012-2019*. S.l.: s.n.
- Rodríguez Guerra, A. *La persona humana desde su concepción frente al dolor, la vejez y la muerte: humanización de la salud*. Loja: Universidad Técnica Particular, 2008.
- Touraine, A. *Igualdad y diversidad: las nuevas tareas de la democracia*. México: Fondo de Cultura Económica, 1998.



Boletines Poblacionales¹: Personas Adultas Mayores de 60 años

Oficina de Promoción Social
Ministerio de Salud y Protección
Social

Bogotá D.C. Agosto 2020

¹ Elaborado por Cubillos Álzate Julio Cesar, Matamoros Cárdenas Mariana, Perea Caro Santiago Alberto



Siglas y acrónimos

BDUA Base de Datos única de Afiliados

DANE Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DDHH Derechos Humanos

DIH Derecho Internacional Humanitario

DNP Departamento Nacional de Planeación

DSS Determinantes Sociales de la Salud

EAPB Empresa Administradora de Planes de Beneficio

EPS Empresa Promotora de Salud

EREG Estrategia de Recuperación Emocional Grupal

IPS Institución Prestadora de Servicios de Salud

MIAS Modelo Integral de Atención en Salud

MSPS Ministerio de Salud y Protección Social

NARP Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palenqueros

PAPSIVI Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas

PDSP Plan Decenal de Salud Pública

PND Plan Nacional de Desarrollo

RLCPD Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

RIPS Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud

RUAF Registro Único de afiliados

RUV Registro Único de Víctimas

SABE Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento

SGSSS Sistema General de Seguridad Social en Salud

SINERGIA Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados

SISPRO Sistema Integral de Información de la Protección Social

UARIV Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas



Introducción

El enfoque diferencial en Salud reconoce la existencia de grupos de personas que debido a características particulares afrontan un mayor nivel de vulnerabilidad para ejercer el derecho a la Salud.

En Colombia una persona es considerada mayor a partir de los 60 años de edad. Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad. Envejecen de múltiples maneras dependiendo de experiencias y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida.

De acuerdo a las proyecciones del censo elaborado por DANE (2018), para el 2019 se estimó un total de 6.509.512 personas mayores de 60 años, lo que representó el 13,2% de la Población Colombiana.

La tasa de aseguramiento de las personas mayores de 60 años para 2019, acorde a los registros de la Base de Datos Única de afiliados (BDUA), se estimó en los niveles de la población general, es decir en 95,14%. Del total de afiliados el 47,3% pertenece al régimen subsidiado.

Conforme a los resultados del censo aplicado por el DANE en 2018, las personas adultas mayores de 60 años se concentran en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, que en su orden representan

dentro del total nacional el 15,3%, el 14,1% y el 10,6%.

En cuanto a su representatividad dentro de la población de cada entidad territorial, las personas mayores prevalecen especialmente en Quindío (18,7%), Caldas (18,1%), Risaralda (17,2%), Tolima (16,8%) y Boyacá (16,2%).

El 55,8% de las personas mayores oscilan entre los 60 y los 69 años de edad, seguidos de los que tienen entre 70 y 74 años con una representatividad del 17,5%.

Respecto de los grupos étnicos, el 6,5% de las personas mayores manifestó pertenecer a alguno de los grupos identificados², entre ellos el 64,6% se auto reconoció como negro afrocolombiano.

Dentro del RLCPD las personas mayores representan el 39% y como alteración permanente sobresale la relacionada con el movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas. Según el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el diagnóstico principal de las personas adultas mayores es el de enfermedades hipertensivas, de la cavidad bucal, artropatías y diabetes.

² Palenquero de San Basilio, Gitano o Rrom, Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Indígena, Negro, Mulato, Afrodescendiente, Afrocolombiano

De acuerdo con el Censo DANE 2018, para el 2019 el 13,2% de la población Colombiana es mayor de 60 años.

Resumen***

Personas Adultas mayores de 60 años	6.509.512
Mujeres	55%
Hombres	45%
Afiliación	95,14%
Personas con discapacidad	39%
Grupo étnico	6,5%
Víctimas*	12%
Habitante de Calle**	10%
Régimen subsidiado	47%

Fuente: DANE Censo 2018, Proyecciones de población para 2019.

* Adultos mayores identificados en el cubo de población especial (víctimas) plenamente identificada.

** DANE Censo habitante de calle 2017 para Bogotá D.C y 2019 para 21 municipios principales

*** Datos Preliminares susceptibles a cambios y/o ajustes.



1. Aspectos Demográficos

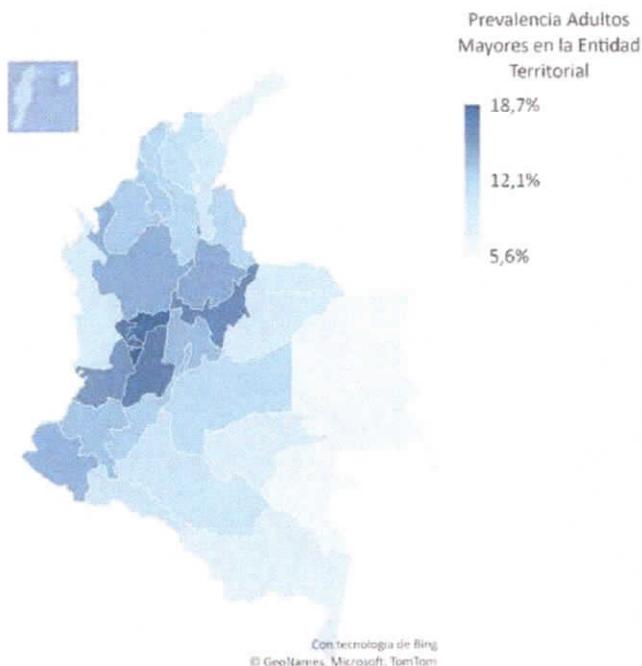
1.1 Personas Adultas mayores

Conforme al censo de 2018, para el año 2019 se proyectó un total de 6.509.512 personas de 60 años o más.

Bogotá (15,4%), Antioquia (14,10%) y Valle del Cauca (10,6%) son las entidades territoriales con mayor número de personas mayores. En estas, se concentra el 40% de esta población.

Los departamentos con un número menor de personas adultas mayores de 60 años se encuentran prácticamente en la región amazónica.

Gráfico 1.1 Personas Adultas Mayores Según Entidad Territorial



Fuente: DANE Censo 2018. Proyecciones poblacionales 2019.

La mayor prevalencia³ de personas de 60 años o más se presenta en Quindío (18,7%), Caldas (18,1%), Risaralda (17,2%), Tolima (16,8%) y Boyacá (16,2%), Valle del Cauca (15,3%) y Santander (14,1%).

Tabla 1.1. Personas Adultas mayores según Entidad Territorial 2019

Departamento	Adultos mayores de 60 años	% Adultos Mayores por Departamento	Proporción de la población Total
Bogotá, D.C.	1.001.912	15,4%	13,2%
Antioquia	917.562	14,1%	14,0%
Valle del Cauca	689.913	10,6%	15,3%
Cundinamarca	408.347	6,3%	13,2%
Santander	316.485	4,9%	14,1%
Atlántico	314.824	4,8%	11,9%
Bolívar	248.029	3,8%	11,6%
Córdoba	226.140	3,5%	12,5%
Nariño	224.229	3,4%	13,8%
Tolima	223.849	3,4%	16,8%
Boyacá	199.267	3,1%	16,2%
Cauca	190.542	2,9%	12,9%
Norte de Santander	184.459	2,8%	11,8%
Caldas	182.958	2,8%	18,1%
Risaralda	164.189	2,5%	17,2%
Magdalena	149.648	2,3%	10,8%
Huila	135.450	2,1%	12,2%
Meta	116.809	1,8%	11,1%
Cesar	116.632	1,8%	9,3%
Sucre	115.373	1,8%	12,4%
Quindío	102.241	1,6%	18,7%
La Guajira	68.356	1,1%	7,4%
Chocó	47.513	0,7%	8,8%
Caquetá	38.747	0,6%	9,5%
Casanare	36.564	0,6%	8,5%
Putumayo	32.974	0,5%	9,3%
Arauca	24.408	0,4%	8,7%
A. San Andrés	7.914	0,1%	12,7%
Guaviare	6.942	0,1%	8,2%
Vichada	6.187	0,1%	5,6%
Amazonas	5.703	0,1%	7,3%
Guainía	2.826	0,0%	5,7%
Vaupés	2.520	0,0%	5,9%
Total	6.509.512	100%	13,2%

Fuente: DANE Censo 2018. Proyecciones poblacionales 2019

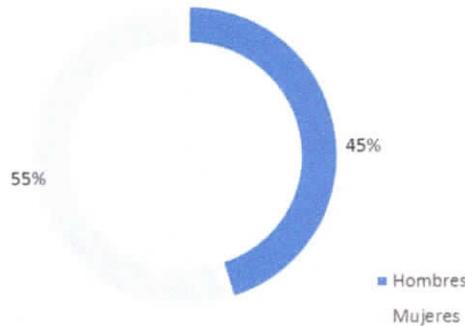
³ Estimado como el número de casos sobre el total de la población de la entidad territorial.



1.2. Distribución según Edad y sexo

Los hombres de 60 años o más suman un total de 2.942.065 lo que representa el 45% del total de esta población.

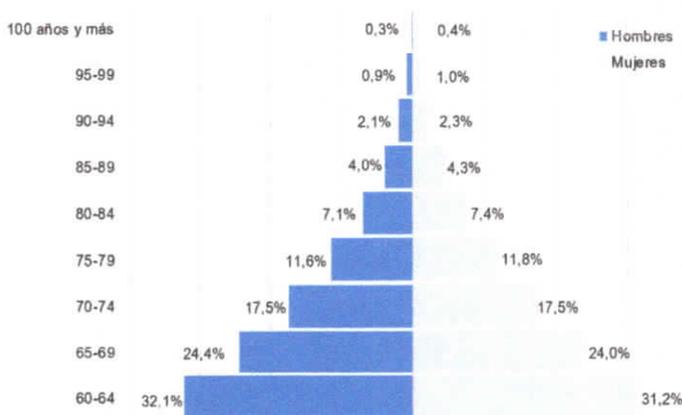
Gráfico 1.2 Adultos Mayores según Sexo



Fuente: DANE Censo 2018. Proyecciones poblacionales 2019

Las personas adultas mayores, en general tienen edades entre los 60 y 69 años, pues representan el 55,8% de los adultos.

Gráfico 1.3 Personas Adultas Mayores según edad



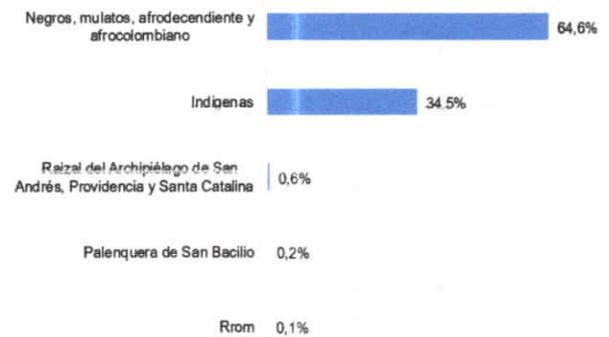
Fuente: DANE Censo 2018. Proyecciones poblacionales 2019

Del total de hombres mayores, el 56,6% lo representa los que tienen entre 60 y 69, de igual forma, del total de mujeres, el 55,2% está representado por aquellas que tienen dicho rango de edad.

1.3. Distribución Según Grupo Étnico

Del total de personas mayores identificadas en el Censo de 2018 de grupos étnicos, 319.716 personas (6,5%) manifestaron pertenecer a algún grupo étnico (Palenquero de San Basilio, Gitano o Rrom, Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Indígena y Negro, Mulato, Afro descendiente o Afrocolombiano). De ellos, el 64,6% se reconoció como afro descendiente, el 34,5% como indígena y apenas un 0,1% como gitano.

Gráfico 1.4 Habitantes de Calle según Grupo Étnico



Fuente: DANE Censo 2018. Proyecciones poblacionales 2019

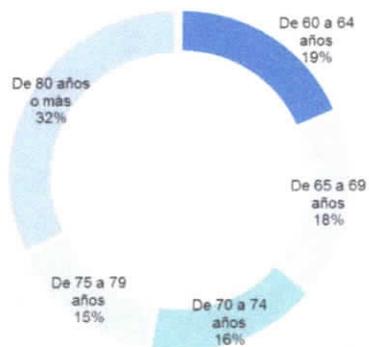
Las personas adultas mayores afrocolombianas predominan en Valle de Cauca, Choco, Bolívar, Antioquia, Cauca y Nariño.

1.4 Personas con Discapacidad Mayores de 60 años

Según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), del total de personas identificadas, el 39% son mayores de 60 años. Para el cierre de 2019, las personas mayores de 80 años fueron quienes señalaron un mayor porcentaje dentro de las personas con discapacidad.



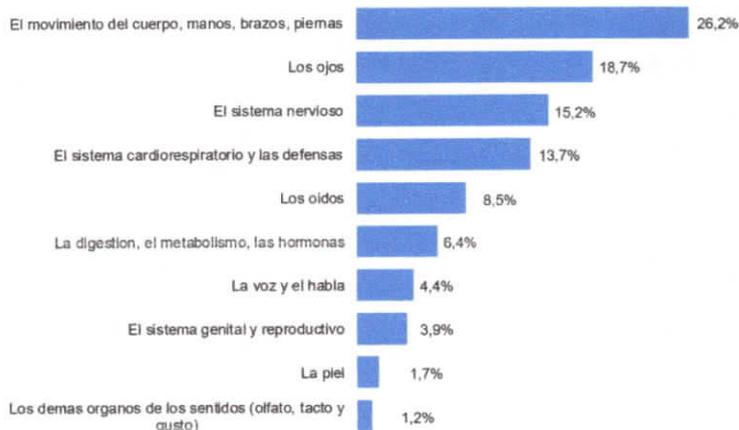
Gráfico 1.5 Personas con Discapacidad Mayores de 60 años



Fuente: MSPS. RLCPD Corte Diciembre de 2019

Conforme al RLCPD, la alteración permanente que predomina en las personas mayores es la del movimiento del cuerpo y extremidades con un 26,2%, seguido por la de los ojos (18,7%), el sistema nervioso (15,2%) y el sistema cardio respiratorio (13,7%).

Gráfico 1.6 Alteración permanente en Personas con Discapacidad Mayores de 60 años



Fuente: MSPS. RLCPD Corte Diciembre de 2019

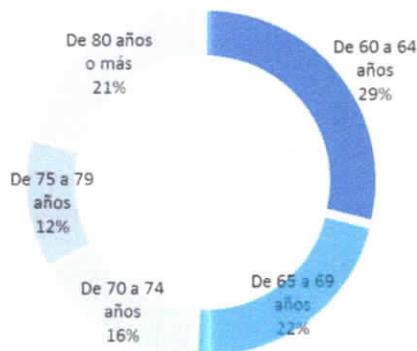
1.5 Personas Víctimas de 60 años o más

En conformidad con SISPRO y la base de datos de víctimas del conflicto armado plenamente identificadas, para el cierre de 2019, se registraron 988.785 personas víctimas mayores

de 60 años, lo que representó el 12% de la población víctima total.

Del total de personas mayores identificadas, el 51% señalo una edad entre los 60 y 69 años.

Gráfico 1.7 Personas Adultas Mayores identificados como Víctimas del Conflicto Armado

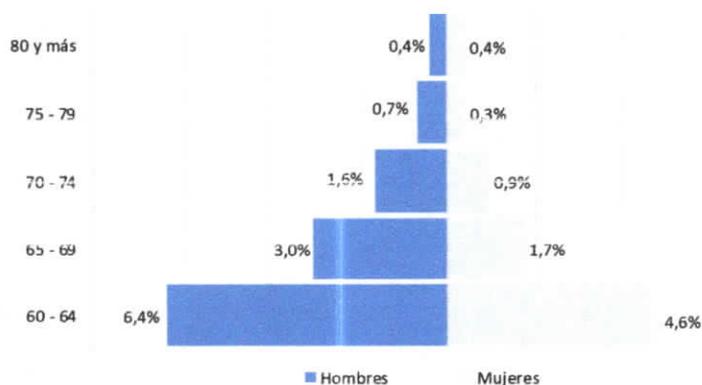


Fuente: MSPS. Personas Especiales (Víctimas) Corte Diciembre de 2019

1.6. Personas Habitantes de Calle de 60 años o más

Del total de personas en situación de calle (22.790), identificadas en los censos de 2017 en Bogotá y de 2019 en 21 municipios, el 10% señaló tener más de 60 años.

Gráfico 1.8 Personas Adultas Mayores Habitantes de Calle



Fuente: DANE Censo habitante de calle 2017 para Bogotá D.C y 2019 para 21 municipios principales



Sobresalen las personas entre los 60 y 64 años, con un porcentaje de participación, dentro del total de personas habitantes de calle mayores de 60 años, del 53%. A ellos les siguen los de edades entre 65 y 69 años con un representación del 26%.

Es importante señalar que el 91% de las personas habitantes de calle mayores de 60 años son hombres.

2. Afiliación al sistema de seguridad social en salud

2.1. Cobertura

El aseguramiento de las personas mayores para 2019 se encuentra en los mismos niveles de la población general Colombiana, es decir en 95,14%.

Tabla 2.1. Personas Adultas mayores afiliados al SGSSS Según Entidad Territorial en 2019

Entidad Territorial	% Adultos mayores afiliados
Amazonas	100%
Antioquia	100%
Arauca	100%
Arch. de San Andrés	100%
Atlántico	100%
Bogotá D.C.	100%
Bolívar	100%
Boyacá	93,44%
Caldas	95,68%
Caquetá	100%
Casanare	100%
Cauca	91,68%
Cesar	100%
Choco	88,43%
Córdoba	99,06%
Cundinamarca	83,90%
Guainía	100%
Guaviare	100%
Huila	100%
La guajira	100%
Magdalena	100%
Meta	96,60%
Nariño	91,77%
Norte de Santander	100%
Putumayo	94,87%
Quindío	100%

Entidad Territorial	% Adultos mayores afiliados
Risaralda	100%
Santander	100%
Sucre	100%
Tolima	100%
Vaie	100%
Vaupés	100%
Vichada	100%
Total	95,14%

Fuente: MSPS. RUAF Corte Diciembre de 2019

Por entidad territorial la cobertura en salud de las personas mayores, muestra el mismo comportamiento nacional, a diferencia de los departamentos de Chocó y Cundinamarca, cuyas tasas de aseguramiento están en el 88,4% y 83,9%.

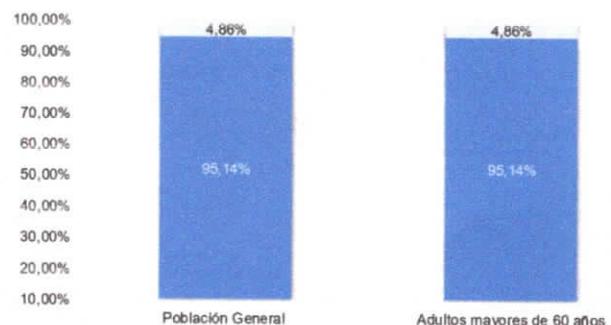
2.2 Tipo de Régimen

El 47,3% de las personas mayores de 60 años pertenecen al régimen subsidiado, el 46,7% al contributivo y el 5,9% indican estar en el régimen especial.

2.3. Comparación de la cobertura en Aseguramiento en Salud entre Personas Adultas Mayores y Población Nacional

En términos generales, las personas adultas mayores se encuentran en los mismos niveles de aseguramiento de la población total Colombiana (Diciembre 2019). Para llegar a un 100% de aseguramiento la diferencia es de 4,86%.

Grafica 2.1. Diferencia de aseguramiento en salud



Fuente: MSPS. BDUA Corte Diciembre de 2019



3. Atenciones en Salud⁴

En promedio cerca de 5 millones personas de 60 años o más han sido atendidas anualmente el 2009 y el 2019, es decir un 77% de la población registrada en el último año.

3.1. Personas atendidas y atenciones en salud

Gráfico 3.1 Uso promedio de los servicios de salud en Personas Mayores Vs Población General 2009 - 2019



Fuente: MSPS. RIPS. Diciembre de 2019

En los últimos 10 años (2009-2019), el número de personas mayores de 60 años atendidos en el SGSSS crecieron paulatinamente de 3 millones en 2009 a 5 millones en 2019. Lo que muestra un comportamiento similar al de la población general colombiana, sin embargo el número de atendidos a nivel nacional es mucho mayor, pues sobrepasó los 20 millones solo en 2019⁵.

Respecto al número de atenciones, se identificó que la población mayor en total al año demanda servicios en un número cercano a los 77 millones entre consultas, procedimientos, urgencias y hospitalizaciones. Su comportamiento es parecido al del nivel

nacional, solo que en cantidades menores, pues la población colombiana en promedio presenta un número de atenciones de 279 millones.

En este sentido, al relacionar el número de atendidos con el número de atenciones (Gráfica 3.1) se observa que las personas adultas mayores, al año demandaron un promedio 22 atenciones entre 2009 y 2019, dato mayor al de la población general cuya demanda promedio es de 11 atenciones al año. Ahora bien, al observar por tipo de atención, se encontró que las personas de 60 años o más demandan mucho más en procedimientos y en consultas por encima de la población general.

Tabla 3.1 Uso promedio de los servicios de salud 2019 Personas Mayores

Tipo de Evento	Uso promedio en Población Adultos Mayores	Uso Promedio en Población General
Consultas	7,34	4,47
Procedimientos	14,59	7,66
Urgencias	1,49	1,47
Hospitalización	1,49	1,34
Total	22	11

Fuente: MSPS. RIPS. Diciembre de 2019

Es importante resaltar, que durante 2019, las personas adultas mayores demandaron en promedio muchos más consultas y procedimientos en salud que el nivel general de 4,47 frente al 7,66 respectivamente.

3.2. Principales diagnósticos de las Personas Mayores

Según RIPS, los principales diagnósticos de las personas de 60 años o más, en 2019 que accedieron al sistema de salud, correspondieron a enfermedades del sistema circulatorio, osteomuscular, enfermedades endocrinas y del sistema digestivo, tanto en los de sexo masculino como femenino.

⁴ Estimadas de acuerdo al Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2019.

⁵ Se excluyó de la población general los adultos mayores de 60 años.



Gráfico 3.4 Personas Adultas mayores vs. Población General según diagnósticos (capítulo CIE 10⁶)



Fuente: MSPS. RIPS. Diciembre de 2019

*En la clasificación no se tuvo en cuenta Síntomas y signos de cualquier otro tipo de enfermedad y pruebas para aclarar problemas de salud (capítulos 18 y 21 según CIE 10)

Al comparar estos diagnósticos con los indicados en la población general, se encuentra un comportamiento similar, pues a nivel nacional las principales enfermedades por las que se atiende a las personas están las relacionadas con enfermedades del sistema digestivo, el sistema genitourinario, osteomuscular y respiratorio, y en la personas adultas mayores además de esas sobresale también las enfermedades del sistema circulatorio como el principal diagnóstico.

3.3. Salud Mental en las Personas Adultas Mayores

En cuanto a salud mental, se encontró que la población adulta mayor, al demandar servicios en salud ha sido diagnosticada con enfermedades mentales y del comportamiento en una proporción del 2,4% respecto del resto de diagnósticos. Y dentro de este grupo, los principales diagnósticos en 2019 fueron

trastornos mentales orgánicos, neuróticos y del humor como se ve en la siguiente gráfica.

Gráfico 3.6 Diagnósticos en Salud Mental⁷



Fuente: MSPS. RIPS. Diagnósticos principales de las personas que demandaron servicios de Salud Mental. Diciembre de 2019

En comparación con la población general, los trastornos relacionados con estrés y los trastornos del humor se presentan en proporciones similares. Diferente de los trastornos mentales orgánicos que son el principal diagnóstico en las personas adultas mayores y se presenta en mayor proporción respecto de los diagnósticos de enfermedades mentales totales, lo que la hace una enfermedad distintiva de los adultos mayores.

⁶ Capítulos de CIE 10

⁷ Grupos en el capítulo de trastornos mentales y del comportamiento.

Lineamientos Política pública para personas adultas mayores

✓ Página web de envejecimiento y vejez
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

✓ Resultados de la Encuesta SABE 2015
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/gestion-del-conocimiento-y-fuentes-de-informacion.aspx>

✓ Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%c3%adtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

Documentos para mitigación y prevención de COVID – 19 en personas adultas mayores

✓ Lineamientos para la prevención, contención y mitigación del coronavirus
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/TEDS01-lineamientos-adulto-mayor-protocolo-salida.pdf>

✓ Orientaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus covid-19 en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/asif13-adulto-mayor.covid-19.pdf>

✓ Infografía para la prevención, contención y mitigación de Covid -19 en personas adultas mayores
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/Infografi%cc%81a%20Adultos%20mayores.pdf>

Para mayor información comuníquese con:

Clemencia Nieto Alzate

cnieto@minsalud.gov.co

Teléfono: 330 5000 Ext: 1140

Coordinadora de Grupo de Gestión de la
Promoción Social
Oficina de Promoción Social