

POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA 2019-2029

“Por un envejecimiento activo, integral y feliz”

Gobernador De Cundinamarca
Jorge Emilio Rey Ángel

Secretaria De Salud De Cundinamarca
Ana Lucía Restrepo Escobar

Director de Salud Pública
Mauricio Molina Achury.

Subdirectora de Gestión y Promoción en Acciones de Salud Pública.
Ana Marlen Poveda Zambrano

Planeación Sectorial Secretaría de Salud
Patricia López Beltrán

Enlace de Política Publica Planeación Central
Nelson Enrique Arévalo Pulido

Enlace de Política Publica Secretaria de Salud
Natalia Gómez Forero

Equipo del componente de Envejecimiento y Vejez
Secretaría de Salud de Cundinamarca
Gilary Valencia
Layne Tatiana Rodríguez
Myriam Arcelia Daza Pabón

Colaboradores
Luz Stella Duque
Víctor Manuel Romero Cifuentes
Yolanda Escorcía Castillo

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
ANTECEDENTES DE LA POLÍTICA PÚBLICA	13
MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA	13
MARCO CONCEPTUAL DE LA POLÍTICA.....	21
PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA POLITICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	25
MAPEO DE ACTORES.....	31
DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.....	37
IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA INTEGRADA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE Y PARA ADULTOS MAYORES (MIPSAM). (FUENTE PRIMARIA).....	37
RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD POR PROVINCIA	38
<i>Provincia Alto Magdalena.....</i>	<i>39</i>
<i>Provincia Sabana Occidente.....</i>	<i>41</i>
<i>Provincia Sumapaz.....</i>	<i>44</i>
<i>Provincia Tequendama.....</i>	<i>47</i>
<i>Provincia Ubaté.....</i>	<i>49</i>
<i>Provincia Bajo Magdalena.....</i>	<i>51</i>
<i>Provincia Sabana Centro.....</i>	<i>53</i>
<i>Provincia Soacha.....</i>	<i>54</i>
<i>Provincia Oriente.....</i>	<i>56</i>
<i>Provincia Rionegro.....</i>	<i>57</i>
<i>Provincia Medina.....</i>	<i>60</i>
<i>Provincia Almeidas.....</i>	<i>63</i>
<i>Provincia Gualivá.....</i>	<i>64</i>
<i>Provincia Guavio.....</i>	<i>66</i>
<i>Provincia Magdalena Centro.....</i>	<i>68</i>
CONCLUSIONES DE LAS MESAS DE TRABAJO	69
DIAGNÓSTICO FUENTES SECUNDARIAS.....	74
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	74
CATEGORÍA SERVICIOS DE CUIDADO	82
CATEGORÍA SERVICIOS DE SALUD.....	88
CATEGORÍA CONDUCTUAL Y EPIDEMIOLOGICA.....	93
CATEGORÍA SOCIAL Y COMUNITARIO	108
CATEGORÍA ESPACIOS PROPICIOS Y FAVORABLES.....	124
SISTEMATIZACIÓN DE RESULTADOS.....	129
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA CON EFECTOS Y CAUSAS	129
ÁRBOL DE PROBLEMAS	131
ÁRBOL DE OBJETIVOS	132
DEFINICION EJES DE POLITICA PUBLICA	134
ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	138

COMONENTE ESTRATÉGICO	156
OBJETIVO GENERAL	156
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	156
ENFOQUES	157
POBLACIÓN OBJETO DE LA POLÍTICA PÚBLICA	161
ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA PÚBLICA	163
FIGURA N°5. EJES Y LÍNEAS POLÍTICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	163
EJE N. 1. MAYOR PROTECCIÓN	164
EJE N. 2. MAYOR PARTICIPACIÓN	166
EJE N. 3. MAYOR AUTONOMÍA	168
EJE N. 3. MAYOR FELICIDAD	170
IMPLEMENTACIÓN DE LA POLITICA PUBLICA	171
LARGO PLAZO.....	171
MEDIANO PLAZO.....	172
CORTO PLAZO.....	175
MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA POLITICA PUBLICA	183
FINANCIACIÓN DE LA POLITICA PUBLICA	184
SOSTENIBILIDAD	185
BIBLIOGRAFIA	186

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. INSTRUMENTOS DE PROTECCIÓN Y PRINCIPALES APORTES A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL NIVEL INTERNACIONAL.	13
TABLA 2. PRINCIPALES APORTES. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE	16
TABLA 3. INSTRUMENTOS DE PROTECCIÓN Y PRINCIPALES APORTES A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL NIVEL NACIONAL	17
TABLA 4. INSTRUMENTOS DE PROTECCIÓN Y PRINCIPALES APORTES A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL NIVEL DEPARTAMENTAL.	20
TABLA 5. INSTRUMENTOS POR LAS CUALES SE BUSCA ADOPTAR LA POLÍTICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	20
TABLA 6. MAPEO DE ACTORES. ENTIDADES GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA.	32
TABLA 7. OTROS ACTORES	35
TABLA 8. CATEGORIZACIÓN DE PROBLEMAS	72
TABLA 9. POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS POR SEXO. CUNDINAMARCA 2018	81
TABLA 10. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA PERSONAS MAYORES. DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA 2014-2017	90
TABLA 11. GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD. CUNDINAMARCA 2017	98
TABLA 12. CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES. ASIS 2017. GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	99
TABLA 13. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. ASIS 2017. GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	100
TABLA 14. MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS. 2017	103
TABLA 15. TIPOS DE DISCAPACIDAD	105
TABLA 16. HECHOS VICTIMIZANTES POR EDADES	112
TABLA 17. MUNICIPIOS DE CUNDINAMARCA PRINCIPALMENTE AFECTADOS POR HECHOS VICTIMIZANTES EN EL MOMENTO VITAL VEJEZ	112
TABLA 18. BALANCE DE LA UTILIZACIÓN DE CUPOS DEL PROGRAMA COLOMBIA MAYOR	120
TABLA 19. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN. EJE N°1. MAYOR PROTECCIÓN.	138
TABLA 20. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN. EJE N°2. MAYOR PARTICIPACIÓN	145
TABLA 21. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN. EJE N°3. MAYOR AUTONOMÍA	150
TABLA 22. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN. EJE N°4. MAYOR FELICIDAD	154
TABLA 23. EJE MAYOR PROTECCIÓN	164
TABLA 24. EJE MAYOR PARTICIPACIÓN	166
TABLA 25. EJE MAYOR AUTONOMÍA	168
TABLA 26. EJE MAYOR FELICIDAD	170

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA 1. ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO EN CUNDINAMARCA. 2010-2020	74
GRAFICA 2. ÍNDICE DE VEJEZ EN CUNDINAMARCA. 2010-2020	75
GRAFICA 3. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE CUNDINAMARCA 2005, 2017, 2020	76
GRAFICA 4. PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS POR PROVINCIAS	77
GRAFICA 5. MUNICIPIOS DE CUNDINAMARCA QUE CONCENTRAN MAYOR POBLACIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MAS. 2018	78
GRAFICA 6. ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN. 2018	82
GRAFICA 7. SERVICIOS DE CUIDADO	83
GRAFICA 8. POBLACIÓN MAYOR BENEFICIADA CENTROS DÍA Y CENTROS DE PROTECCIÓN	86
GRAFICA 9. NÚMERO DE CENTROS DE PROTECCIÓN (PÚBLICOS- PRIVADOS)	87
GRAFICA 10. PERCEPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	88
GRAFICA 11. DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS. CUNDINAMARCA 2017-2018	95
GRAFICA 12. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA TOTALES PARA LAS PERSONAS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA ..	102
GRAFICA 13. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES. DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	104
GRAFICA 14. MUNICIPIOS CON MÁS ALTO NUMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	105
GRAFICA 15. ENTORNO SOCIAL	108
GRAFICA 16. SERVICIOS SOCIALES Y COMUNITARIOS	114
GRAFICA 17. CATEGORÍA DE SERVICIOS ECONÓMICOS	116
GRAFICA 18. TENDENCIA TOTAL DE CUPOS ASIGNADOS POR EL PROGRAMA COLOMBIA MAYOR AL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	119
GRAFICA 19. PORCENTAJE DE EJECUCIÓN CUPOS ACTIVOS / CUPOS ASIGNADOS. PROGRAMA COLOMBIA MAYOR. CUNDINAMARCA 2012-2016	121
GRAFICA 20. ENTORNO FÍSICO	125
GRAFICA 21. ESPACIOS PÚBLICOS	128

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. PROYECCIÓN POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS POR MUNICIPIO. 2017	79
FIGURA 2. SERVICIOS MÍNIMOS CENTROS DÍA Y CENTROS DE PROTECCIÓN	84
FIGURA 3. DESCRIPCIÓN ÁRBOL DE PROBLEMAS	131
FIGURA 4. DESCRIPCIÓN ÁRBOL DE OBJETIVOS	133



INTRODUCCIÓN

El presente documento, denominado: *“Política Pública De Envejecimiento Y Vejez Del Departamento De Cundinamarca, Por Un Envejecimiento Activo, Integral Y Feliz”*, se plantea como una respuesta a la reflexión colectiva, participativa e institucional frente a la transición demográfica que trae como consecuencia el envejecimiento poblacional.

El envejecimiento de las poblaciones es el resultado de las diversas transiciones demográficas, sociales, económicas y culturales que en su conjunto se han denominado, desde su postulación en 1953, la transición demográfica, constituyendo el envejecimiento poblacional la culminación de ese proceso. De igual manera, expresado en una forma sintética, la transición demográfica consiste en el paso de altos niveles de fecundidad y mortalidad a bajos niveles de fecundidad y mortalidad. (Vejarano & Angulo, 2015, pág. 29)

A nivel mundial los informes de Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD - 1997 y 1998 indican que en los últimos 140 años, en el ámbito mundial, el promedio de vida ha aumentado en 40 años pues el número de personas mayores de 65 años está creciendo porcentualmente con respecto al resto de la población. A comienzos del siglo antepasado solo el 1% de sus habitantes eran sexagenarios; al inicio del pasado la proporción aumenta al 4%, y en la actualidad está corresponde al 20%. Con más de 40 millones de habitantes, Colombia vive actualmente una rápida transformación demográfica. El acelerado crecimiento de su población a



mediados del siglo XX se convierte hoy en un escenario caracterizado por un rápido incremento de la población mayor de 60 años la cual ha pasado de 600 mil en 1950 a tres millones en el 2001, y , según las últimas proyecciones del DANE, actualmente hay 4 millones 628 mil 394 personas mayores de 60 años, donde las mujeres mayores representan una proporción más grande que la de los hombres, con el 54,2% y el 45,8% respectivamente; estas cifras representa el 10% del total de la población.

Actualmente, Colombia se clasifica en un estadio avanzado de transición demográfica y en una etapa moderada de envejecimiento, con un 10 % de su población en el grupo de edad de 60 años o más. (Floréz, Villar, Puerta , & Berrocal, 2015, pág. 9).

La transición demográfica en Colombia no solo plantea el fenómeno del envejecimiento poblacional, sino distintos desafíos que han sido enunciados en la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (PNEHV) y que comprenden: Superar las desigualdades sociales de la vejez; 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 desventaja; el envejecimiento activo, satisfactorio y saludable como derecho de todas y todos los colombianos; el cambio cultural respecto al envejecimiento humano y la vejez, en particular, sobre imaginarios adversos y representaciones sociales discriminatorias del envejecimiento humano y la vejez; el envejecimiento de la sociedad en interdependencia con el desarrollo económico, social y cultural de la Nación; el envejecimiento femenino. (MSPS, 2015, pág. 16).

El Departamento de Cundinamarca no es ajeno al fenómeno del envejecimiento poblacional, y en este sentido, su plan de desarrollo, Unidos podemos más, 2016 – 2020, en el artículo 15 denominado Perfil del Departamento, plantea que Cundinamarca se está envejeciendo, y fundamenta dicha afirmación en referir que la proyección de la distribución de población por edad del departamento de Cundinamarca en los años 2005 y 2016 (según DANE, 2005) muestra la tendencia de la población del Departamento a envejecer. Esto implica que en próximas generaciones se tendrá menores proporciones de población joven y más en edad adulta. (Rey, 2016). Por ende, “El envejecimiento poblacional tiene consecuencias profundas, variadas y que afectan los distintos ámbitos de la vida familiar, social y estatal además de los impactos sobre el individuo”. (Vejarano & Angulo, 2015, pág. 43), consiente de los desafíos que plantea el envejecimiento poblacional, reconoce la necesidad de formular, implementar y evaluar una política pública que mitigue el impacto de este fenómeno; y así mismo, permita generar una cultura gerontológica que mejore no solamente las condiciones en las que actualmente se encuentran las personas mayores, sino de aquellas personas que se encuentran en momentos vitales previos, que mediante la optimización de oportunidades de salud, seguridad, participación y educación, puedan envejecer de manera saludable, exitosa y feliz.

Cabe destacar la voluntad política del gobierno departamental, la asamblea Departamental, así como de las personas mayores y sus representantes, que junto con la comunidad y las distintas entidades del nivel central, han trazado el camino para la consecución y aprobación del presente documento.

Las mesas de participación, y las sesiones de trabajo descritas en los antecedentes, plantean una absoluta disposición para analizar y dar respuesta a los desafíos que plantea el envejecimiento poblacional en Cundinamarca, y los cuales, justifican la elaboración, implementación y evaluación del instrumento propuesto.

Las personas mayores requieren del reconocimiento y restitución y garantía de la totalidad de sus derechos en el marco de los determinantes del envejecimiento activo, y así mismo, por parte de las instituciones, la sociedad y la familia. Lo anterior, sin restar importancia a la responsabilidad y las obligaciones que recaen sobre el propio individuo. El diagnóstico situacional muestra que en efecto, existe una responsabilidad importante de las instituciones departamentales sobre el bienestar y la situación de la persona mayor; no obstante, se hace necesario incidir en momentos vitales previos, que en el marco de la corresponsabilidad, permitan generar trayectorias de envejecimiento más saludable, que conserven al máximo la capacidad funcional e intrínseca de las personas y las colectividades, con el concurso de la optimización de oportunidades de participación y reconocimiento en los distintos entornos.

De esta manera, el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores, así como los principios de las Naciones Unidas en relación con la independencia, la participación, la dignidad, la asistencia y la realización de los propios deseos, orientan el marco conceptual de la política pública, y en este sentido, dan fundamento a los enfoques propuestos, dentro de los que se destacan los relacionados con el desarrollo humano, el curso de vida, en envejecimiento activo, positivo y saludable, así como el relacionado con el enfoque diferencial y sus categorías.

La política pública de envejecimiento y vejez de Cundinamarca, “*Por un envejecimiento activo integral y feliz*”, considera el bienestar en el sentido más amplio, y abarca cuestiones como la felicidad, la satisfacción y la plena realización de las personas mayores. En correspondencia, sus enfoques plantean además el desarrollo humano, el respeto a la diferencia, el envejecimiento saludable, el envejecimiento positivo y la atención centrada en la persona.

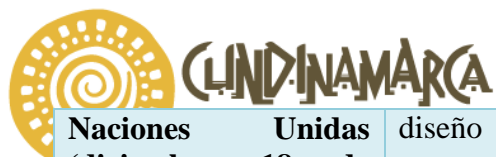
ANTECEDENTES DE LA POLÍTICA PÚBLICA

Marco normativo de referencia

El Departamento de Cundinamarca en el marco de la Política Pública Departamental de Envejecimiento y vejez “*por un envejecimiento activo, integral y feliz*” reconoce los avances en relación con los instrumentos de protección relacionados con el fortalecimiento de los derechos humanos de las personas mayores. En este sentido, presenta a continuación lo correspondiente desde el nivel Internacional y Nacional, como sustento de la política pública Departamental.

Tabla 1. Instrumentos de protección y principales aportes a los derechos humanos de las personas mayores en el nivel internacional.

INSTRUMENTOS DE PROTECCIÓN	PRINCIPALES APORTES
Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) 1969/SIDH. OEA	La Convención Americana sobre Derechos Humanos plantea las obligaciones a todos los Estados firmantes en su Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos, título 1. 2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano. Artículo 2. Deber de adoptar disposiciones de derecho interno Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter.
Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador” (noviembre 17 de 1988)	Resalta la protección especial de las personas mayores, orientada a generar instalaciones adecuadas, atención médica especializada y alimentación para las personas que lo requieran, como también la ejecución de programas que permitan la generación de ingresos o de unidades productivas, y la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar su calidad de vida.
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Asamblea General de las	Define el significado de la igualdad paritaria en condiciones de equidad y justicia sin discriminación en razón al género, resaltando los derechos de las mujeres y las condiciones para no permitir los tratos diferenciados que generan desigualdad, lo cual incide en el proceso de envejecimiento femenino, y en el



Naciones Unidas (diciembre 18 de 1979)	diseño y consolidación del proyecto de vida de las mujeres mayores.
Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (1990)	Reitera la importancia de reconocer los derechos de los trabajadores migrantes que se hallen en forma irregular, y la consecución de determinados derechos adicionales a trabajadores migratorios y sus familiares para que se respeten y se cumplan por los Estados interesados, lo que repercute en las condiciones en que pueden encontrarse las personas mayores, sus familiares en otros Estados, fuera del lugar de origen.
Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad. Resolución 46/91 de diciembre 16 de 1991	Reitera el reconocimiento de las personas mayores en la sociedad, la diversidad de sus situaciones en los distintos países y la posibilidad de contribuir a que sus actividades se desplieguen. Se señalan 5 principios: independencia, participación, cuidados, auto-realización y dignidad.
Proclamación sobre el Envejecimiento. Conferencia internacional sobre el envejecimiento que tuvo lugar por el Décimo Aniversario de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en 1992 (ONU)	Insta a promover el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, la difusión de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, como también a que se preste atención al envejecimiento en las actividades futuras, alentar a la prensa y a los medios de información a generar procesos orientados a tomar consciencia sobre el envejecimiento, entre otros aspectos.
Declaración de Beijing. IV Conferencia Mundial sobre las mujeres (septiembre de 1995) (ONU)	Especifica los derechos humanos y libertades fundamentales de las mujeres y las niñas. Precisa la necesidad de eliminar y disminuir las desigualdades que aún persisten y se agudizan en distintos países por la pobreza.
Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002)	Aprobada en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Se constituye en uno de los referentes más importantes, y se centra en tres ámbitos: a) las personas de edad y el desarrollo; b) fomento de la salud y el bienestar en la vejez, y c) la creación de un entorno propicio y favorable. de envejecimiento puedan gozar de una vida plena, con salud, seguridad, participación activa en todas sus dimensiones, y reconocer su experiencia y sabiduría.
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2007)	Especifica los derechos de las personas con discapacidad considerando los derechos humanos existentes, precisando las distintas medidas que deben adoptar tanto los Estados como la sociedad civil para garantizar la protección, ejercicio y goce de sus derechos, con fundamento en la igualdad y no



discriminación; en este sentido en razón a la discapacidad, lo cual repercute en las situaciones en las que personas mayores pueden encontrarse

Fuente: Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas 2016.

Al Inicio del milenio, con el ánimo de combatir la extrema pobreza, diferentes líderes Mundiales se dieron cita en las Naciones Unidas; Teniendo como resultado de este encuentro la creación de ocho **Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)** los cuales fueron la estructura base de todos los países hasta el 2015. Gracias a el trabajo mancomunados y puesta en marcha de Planes, programas y proyectos enfocados a cumplir con las metas propuestas de estos objetivos se mejoraron las condiciones de vida de millones de personas a nivel mundial. Basados en los logros anteriores, Miembros como la ONU en conjunto con ONGs , Líderes y ciudadanos de todo el mundo nuevamente, se reunieron y generaron la propuesta de los **17 Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS)** los cuales pretenden lograr grandes progresos a nivel mundial en los próximos 15 años.

Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenibles son: 1. Fin de la Pobreza, 2. Cero hambre, 3. Salud y Bienestar, 4. Educación de calidad, 5, Igualdad de Género, 6. Agua limpia y saneamiento, 7. Energía asequible y no contaminante, 8. Trabajo decente y crecimiento económico. 10 reducción de las desigualdades, 11. Industria, innovación e infraestructura, 12. Producción y consumo responsable, 13. Acción por el clima, 14. Vida submarina, 15. Vida de ecosistemas terrestre, 16. Paz, justicia e instituciones sólidas. 17. Alianzas para lograr los objetivos.

La presente política no puede ser ajena a estos Objetivos y deber ser consecuente y transversal con los mismos. Por tal razón, para su formulación se tienen en cuenta los siguientes objetivos :



Tabla 2. Principales aportes. objetivos de desarrollo sostenible

OBJETIVO	PRINCIPALES APORTES
Objetivo N°3. Salud y Bienestar	Tienen como meta al 2030 disminuir, prevenir y promover la salud mental, el bienestar y la calidad de vida de todas y todos los habitantes
Objetivo N°4 Educación inclusiva, equitativa y de calidad	Promover oportunidad de aprendizaje durante toda la vida para todos y todas.
Objetivo N°5. Igualdad de Género	Empoderando a las mujeres y niñas en procesos sociales, políticos y económicos sin discriminación alguna.
Objetivo N° 8. Trabajo decente y crecimiento económico	Busca promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos.
Objetivo N°10. Reducir la desigualdad	Para lo cual se plantea aplicar políticas universales que presten atención a la población más vulnerable y menos favorecida a nivel social, económico y ambiental.
Objetivo N°11. Ciudades y comunidades sostenibles	Pretende lograr que las ciudades y asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
Objetivo N° 16. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas	Promoción de un acceso universal de sociedades justas, pacíficas e inclusivas para todos y todas.
Objetivo N°17. Alianzas para lograr los objetivos	Para que una agenda de desarrollo sostenible sea eficaz son necesarias las alianzas entre el gobierno, el sector privado y la sociedad civil. Estas alianzas se construyen sobre la base de principios y valores, una visión compartida y objetivos comunes que priorizan a las personas y al planeta, y son necesarias a nivel mundial, regional, nacional y local.

Fuente: Objetivos de Desarrollo Sostenible

Tabla 3. Instrumentos de protección y principales aportes a los derechos humanos de las personas mayores en el nivel nacional

INSTRUMENTOS DE PROTECCIÓN	PRINCIPALES APORTES
Ley 100 de 1993	“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” (arts. 261, 262 y Libro IV).
CONPES 2793 de 1995	Documento cuyo objetivo principal es mejorar las condiciones de vida de las personas de mayor edad, y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria.
Decreto 2113 de 1999	“Por el cual se reglamenta la Ley 271 de 1996”
Ley 687 de 2001	Ley por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la persona mayor, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.
Ley 700 de 2001	Ley por medio de la cual se dictan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados y se dictan otras disposiciones.
Ley 797 de 2003	Ley por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales.
Decreto 569 de 2004	Por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional
Ley 952 de 2005	Ley por medio de la cual se modifica el artículo 2° de la Ley 700 de 2001 y se dictan otras disposiciones, y crea la obligación, para todos los operadores públicos y privados del sistema general de pensiones, que tengan a su cargo el giro y pago de las mesadas pensionales, de consignar la mesada correspondiente a cada pensionado en cuentas individuales.
Ley 1091 de 2006	Ley por medio de la cual se reconoce a la persona Colombiano y Colombiana de Oro. Todo Colombiano de Oro gozará de un régimen especial, el cual le confiere el derecho a recibir una atención preferencial, ágil y oportuna, así como el servicio de salud brindado por el Sistema General en Seguridad Social Integral.
Decreto 3771 de 2007	Decreto por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional.
Ley 1171 de 2007	“Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores”
Ley 1251 de 2008	Ley por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores”

Ley 1276 de 2009	“A través de la cual se modifica la Ley 687 de agosto 15 de 2001, y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida”
Ley 1315 de 2009	Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de las personas adultas mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención”
Documento Marco Política Nacional de Envejecimiento y Vejez	El documento marco de la política nacional plantea 4 ejes orientadores dentro de los cuales se encuentran: protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores, protección social integral, envejecimiento activo y formación de recurso humano e investigación.
Ley 1251 de 2008	Ley por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.
Plan Nacional de Salud Pública (Capítulo V)	Fundamenta la necesidad de establecer prioridades en salud; las más destacadas son: el cambio en los patrones en salud (por envejecimiento poblacional, cambio en los determinantes por desarrollo económico y social, nuevas patologías).
Ley 1438 de 2011 (Capítulo V)	“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Establece la Directriz de Enfoque Diferencial para el goce efectivo de los derechos de las personas mayores víctimas del desplazamiento forzado por la violencia.
Resolución 4322 de 2011	Se reglamentara el artículo 6° de la Ley 1171 de 2007 “Las Entidades y Empresas que reciban recursos del Estado para desarrollar actividades de hotelería y turismo, o que se beneficien de exenciones tributarias, deberán establecer con destino a las personas mayores de 62 años, tarifas diferenciales con descuentos en los servicios que ofrezcan”
Ley 1448 de 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Se encuentra transversalizado el enfoque de persona adulta mayor en los siguientes artículos de la Ley: Enfoque diferencial (art. 13), Derechos de las víctimas en los procesos judiciales (arts. 41 y 42), Reparación de las víctimas (art. 123), Medidas de Rehabilitación (art. 136), Garantías de no repetición (art. 49), Participación de las víctimas (art. 193)
Decreto 4800 de 2011	Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones. El enfoque se señala de manera puntual en los siguientes artículos: Componentes oferta de alimentación (art. 115), Priorización con enfoque diferencial (art. 133) y Funciones de las mesas (art. 279).
Decreto 4633 de 2011	Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas. Medidas de protección a las comunidades y pueblos (art. 61), Atención humanitaria de transición (art. 96)
Decreto 4634 de 2011	Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y restitución de tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo

	Rom o Gitano. Teniendo en cuenta las condiciones especiales del pueblo Rom o Gitano, se puntualiza el enfoque así: Rehabilitación psicosocial (art. 80)
Decreto 4635 de 2011	Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Se menciona el enfoque en este Decreto en los siguientes artículos: Principios de la prueba en caso de violencia sexual (art. 33), Medidas de restitución (art. 60), Acompañamiento psicosocial (art. 87)
CONPES 156 de 2012	“Diseño e implementación de los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) como parte de los servicios sociales complementarios del Sistema de Seguridad Social Integral, y como una nueva estrategia de los programas de gasto social para aumentar la protección para la vejez”.
Circular externa No. 04 DE 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud.	Instrucciones para la prestación de los servicios de salud de los Adultos Mayores. Impartir instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud.
Circular 01 DE 2014. Del Ministerio de Salud y Protección Social.	Dirigida a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS y Entidades Promotoras de Salud – EPS. Cuyo asunto corresponde a brindar atención especial y preferencial al adulto mayor.
Circular 040 DE 2015. Del Ministerio de Salud y Protección Social.	Mediante la cual se plantean los lineamientos en salud para la gestión de alojamientos temporales.
Resolución 1378 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.	Por la cual se establecen disposiciones para la atención en salud y protección social del adulto mayor y para la conmemoración del “ <i>Día del Colombiano de Oro</i> ”.
Resolución 5244 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.	Por medio de la cual se da cumplimiento a una orden judicial, se modifica el artículo 4° de la Resolución 1378 de 2015 y se deroga la Resolución 482 de 2016 y ordena a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que sigan prestando los servicios de salud a los adultos mayores de 65 años sin barreras administrativas.
Resolución 024 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.	Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales.
Ley 1850 de 2017	Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.



Resolución 055 de 2018 por medio de la cual se modifica la Resolución 024 de 2017.

Fuente: Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas 2016. Complementado y actualizado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca 2018.

Tabla 4. Instrumentos de protección y principales aportes a los derechos humanos de las personas mayores en el nivel departamental.

INSTRUMENTOS DE PROTECCIÓN	PRINCIPALES APORTES
Ordenanza N° 216 de 2014.	<p>“Por la cual se expide el estatuto de rentas del Departamento de Cundinamarca, se conceden unas facultades al Gobernador del Departamento y se dictan otras disposiciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artículo 315. Recaudo Estampilla para el bienestar del adulto mayor en Cundinamarca.
Ordenanza N° 006 de 2016	<p>Parágrafo 3°. Estrategias del Programa.</p> <p>a) Gestionar la aprobación de la política departamental de envejecimiento y vejez y promover su adopción. Actualizar la caracterización de los centros de promoción y protección social para la persona mayor.</p>

Fuente: Gobernación de Cundinamarca - 2018

Tabla 5. Instrumentos por las cuales se busca adoptar la política pública de envejecimiento y vejez

INSTRUMENTOS DE PROTECCIÓN	PRINCIPALES APORTES
Ley 271 de 1996	<ul style="list-style-type: none"> • Día Nacional de las personas mayores y del pensionado. Ultimo Domingo de mes de agosto
Ley 687 de 2001	<ul style="list-style-type: none"> • Autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad.
Ley 1276 de 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Establece nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.
Ley 1251 de 2008	<ul style="list-style-type: none"> • Protección, promoción y defensa de los derechos de las personas mayores.
Ley 1315 de 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Protección, promoción y defensa de los derechos de las personas mayores
Ley 1850 de 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de protección y se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono.
Resolución 055 de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Establece los requisitos mínimos que deben acreditar los centros vida.
Ordenanza N° 006 de 2016	<p>Parágrafo 3°. Estrategias del Programa.</p> <p>a) Gestionar la aprobación de la política departamental de envejecimiento y vejez y promover su adopción. Actualizar la</p>

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.

Torre de salud, Piso 4.

Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1722

[f/CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)

www.cundinamarca.gov.co





	Caracterización de los centros de promoción y protección social para la persona mayor.
Ordenanza N° 216 de 2014.	Recaudo Estampilla para el bienestar del adulto mayor en Cundinamarca.

Fuente: Gobernación de Cundinamarca - 2018

Marco conceptual de la política

La *Política Pública De Envejecimiento Y Vejez Del Departamento De Cundinamarca*, “*Por Un Envejecimiento Activo, Integral y Feliz*”, hace énfasis en los conceptos que impactan de manera significativa el desarrollo de la misma.

- **Atención centrada en la persona (ACP):** La atención centrada en la persona valora a las personas mayores como individuos con experiencias, necesidades y preferencias únicas. Las considera en el contexto de su vida diaria y las ayuda a mantener las relaciones con sus amigos, sus familiares y su comunidad. En oposición a lo que ocurre cuando se presentan actitudes discriminatorias por motivos de edad, su dignidad y autonomía se respetan y aceptan, en una cultura de decisiones compartidas (OMS, 2015, pág. 150).

La ACP persigue promover que quien la recibe sea capaz, mediante los apoyos precisos de ver minimizada su situación de fragilidad, discapacidad o dependencia y, al tiempo, poder desarrollar al máximo su autonomía personal para seguir desarrollando y controlando su propio proyecto de vida. (Rodríguez, 2013, pág. 40).

- **Atención Primaria al Adulto Mayor.** Conjunto de protocolos y servicios que se ofrecen al adulto mayor, en un Centro Vida, para garantizar la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y su remisión oportuna a los servicios de salud para su atención temprana y rehabilitación, cuando sea el caso. El proyecto de atención primaria hará parte de los servicios que ofrece el Centro Vida, sin perjuicio de que estas personas puedan tener



acceso a los programas de este tipo que ofrezcan los aseguradores del sistema de salud vigente en Colombia (Congreso de Colombia, 2009).

- **Centros Día:** Instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de las personas mayores que prestan sus servicios en horas diurnas.
- **Centros de Protección social:** Instituciones de protección que ofrecen servicios de hospedaje, bienestar social y cuidado integral de manera permanente a las personas mayores.
- **Centro Vida:** Conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a las personas mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar (Congreso de Colombia, 2009)
- **Envejecimiento Humano:** Conjunto de modificaciones biológicas, personales y sociales que ocurren en los seres vivos por y durante el paso del tiempo, y que se inicia desde la concepción y termina con la muerte.
- **Envejecimiento Activo:** La Organización Mundial de la Salud utiliza el término «envejecimiento activo» para expresar el proceso por el que se consigue este objetivo. El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades,

deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

- **Envejecimiento Demográfico:** Proceso de cambio en la estructura de la población por edades, en el que la cantidad de personas mayores aumenta significativamente igualando y superando a la cantidad de personas jóvenes en una sociedad.
- **Geriatría.** Especialidad médica que se encarga del estudio terapéutico, clínico, social y preventivo de la salud y de la enfermedad de los ancianos (Congreso de Colombia, 2009).
- **Gerontología.** Ciencia interdisciplinaria que estudia el envejecimiento y la vejez teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales (psicológicos, biológicos, sociales) (Congreso de Colombia, 2009).
- **Gerontólogo. (Literal f) modificado por el artículo 1 de la Ley 1655 de 2013).** Profesional de la salud, titulado de instituciones de Educación Superior debidamente acreditadas para esta área específica del conocimiento, que interviene en el proceso de envejecimiento y vejez del ser humano como individuo y como colectividad, desde una perspectiva integral, con el objetivo de humanizar y dignificar la calidad de vida de la población adulta mayor (Congreso de Colombia, 2013).
- **Instituciones de atención:** Instituciones públicas, privadas o mixtas, que cuentan con infraestructura física, en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que beneficie a las



personas mayores, en las diversas esferas de su promoción personal, como sujetos de derechos.

- **Momentos del curso de vida:** De acuerdo con el documento de apropiación del enfoque de curso de vida del MSPS (2014), este enfoque aborda a las personas en los diferentes momentos del continuo de la vida reconociendo las características y los cambios que, desde la particularidad de cada uno, potencian el desarrollo y la salud de las personas, constituyéndose como lo plantea Parodi, (s/f) en una aproximación transversal para facilitar la medición y monitoreo, sin perder de vista que se trata de un continuo, evitando caer en el error de analizar segmentos aislados.(...) Los momentos vitales y su conceptualización acogidos por las RIAS son: i) Primera infancia, ii) Infancia, iii) Adolescencia, iv) Juventud, v) Adulterez y vi) Vejez. (MSPS, 2016, pág. 23).
- **Persona Mayor:** Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen. (UARIV,2015)
- **Vejez:** Es una etapa de la vida de las personas, caracterizadas por los cambios progresivos de las funciones biológicas, las condiciones personales y sociales. La vejez tiene características diferenciadas en cada persona acordes con las situaciones y circunstancias previas en las que ha vivido su vida. En Colombia la vejez inicia legalmente a los 60 años. Pero puede comenzar antes para poblaciones que han estado sometidas a especiales condiciones de vulnerabilidad.

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA POLITICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

El Departamento de Cundinamarca en respuesta a los desafíos que plantea el envejecimiento poblacional y con el fin de establecer una política pública de envejecimiento y vejez avanza desde año 2012 con dos proyectos con la intención de hacer partícipes a representante de personas mayores y representantes de la comunidad de los 116 municipios en el proceso de formulación de la política Departamental de envejecimiento y vejez a través de la implementación de la Metodología Integrada de Participación Social de y Para Adultos Mayores (MIPSAM) referida y sugerida por el Ministerio de Salud y Proyección Social por la Secretaría de Salud de Cundinamarca (SSC) al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), siendo avalado por este último en el marco de la continuidad a las acciones de impulso de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez en los departamentos y sus municipios, a través de acciones conducentes a gestionar acciones y recursos con diferentes actores, orientados a la garantía de los derechos y mejoramiento de las condiciones de vida de las Personas Mayores y su entorno familiar y la promoción de acciones en el campo del envejecimiento.

Para el año 2013 y con los desafíos que plantea el envejecimiento poblacional y con el fin de establecer una política pública avanza en el proyecto denominado: Ruta estratégica, para el diseño de la Política Publica de envejecimiento y Vejez.



Entre el año 2014 y 2015, y en grupos de cinco provincias, un total de 55 sesiones relacionadas con la MIPSAM, herramienta de aplicación metodológica, concreta, inserta en los procesos de planificación del desarrollo municipal. Construida en el marco del paradigma democrático de enfoque de derechos, basada en dinámicas de colaboración y de consenso, tanto en la identificación de problemas como en la formulación de alternativas de solución viables, donde la participación se constituye en un principio que aporta valor a las acciones, y un recurso que permite cualificar los resultados. (MSPS, 2017, párr. 2). Con la participación de aproximadamente 650 asistentes, dentro de los cuales se encontraron:

- Líderes y representantes de personas mayores,
- Actores institucionales relacionados con la implementación de programas de envejecimiento y vejez,
- Actores comunitarios,
- Adultos y jóvenes representantes de la comunidad.

Paralelamente con el desarrollo de la MIPSAM, fueron llevadas a cabo actividades de caracterización y eventos complementarios relacionados foros de sensibilización, encuentros intergeneracionales y demás acciones relacionadas con el posicionamiento de la temática del envejecimiento y la vejez, que en todos los casos, comprendieron la estructuración de insumos para la formulación de la política pública.





El primer grupo de cinco provincias en donde se llevó a cabo la MIPSAM comprendió: Tequendama, Sabana Occidente, Alto Magdalena, Sumapaz y Ubaté; seguido de un segundo grupo de cinco provincias dentro de las cuales se encontró: Soacha, Sabana Centro, Rio Negro, Oriente y Bajo Magdalena. El último grupo de cinco provincias estuvo compuesto por: Almeidas, Gualivá, Guavio, Magdalena Centro y Medina.

Dicha gestión ha comprendido incorporar y homologar los desarrollos previos a la ruta para la formulación de políticas públicas propuesto por la Secretaría de Planeación Departamental; y en este sentido, se hizo entrega del documento preliminar de la política pública a entidades tales como Personería Departamental, Unidad de Víctimas de la Presidencia de la Republica y Defensoría del Pueblo, entre otras del nivel central, entre secretarías y unidades que aportaran en la validación del documento referido.

Lo anterior, toda vez que, el planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. Sustituye la planificación estratégica desde un planteamiento «basado en las necesidades» (que contempla a las personas mayores como objetivos pasivos) a otro «basado en los derechos», que reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen. Y respalda su responsabilidad para ejercer su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria. (OMS, 2002, pág. 79).



Así mismo, el marco político del envejecimiento activo, junto con el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento “se inscriben en el marco jurídico internacional conformado por las normas internacionales de derechos humanos. Celebran el aumento de la esperanza de vida y el potencial de las poblaciones de edad como recursos importantes para el desarrollo futuro”. (OMS, 2015, pág. 74),

Ambos documentos subrayan la importancia de la salud en esta etapa de la vida, tanto por el bien de la propia persona como por los beneficios instrumentales de propiciar la participación de las personas mayores (y los beneficios que esto, a su vez, puede tener sobre la salud). (OMS, 2015, pág. 4)

Por su parte, la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (PNEHV) 2014 – 2024, reconoce y aborda el envejecimiento activo, planteándolo como uno de los retos de la política Nacional, (MSPS, 2015, pág. 11), así mismo, lo sustenta como uno de sus objetivos específicos en el marco de “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” (pág. 12); y finalmente, propone este planteamiento como uno de sus ejes estratégicos y “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” (pág. 14).



De esta manera, considerando el envejecimiento activo como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002, pág. 79), se avanza en la corrección, actualización e incorporación de observaciones al documento preliminar propuesto; y así mismo, se replantean las líneas de acción, ejes, metas e indicadores que permitan dar mayor claridad al seguimiento, implementación y evaluación de la política pública.

Paralelamente con este ejercicio, y dando cumplimiento al Decreto 341 de 2016 por medio del cual se actualiza el Consejo Departamental de Política Social (CODEPS), se estructuró la Submesa de Persona Mayor, liderada por las Secretaría de Salud de Cundinamarca, e integrada por representantes de personas mayores, unidades y secretarías que se encuentran en relación con las necesidades y problemáticas identificadas en desarrollo de la MIPSAM.

A esta instancia, fueron presentados, tanto los avances en la gestión operativa, como la actualización al documento preliminar y las reformas en su estructura. Lo anterior, con base en los análisis realizados sobre la actualización del diagnóstico situacional y los resultados de la implementación de la MIPSAM.

De acuerdo con lo anterior, y previa validación de la submesa de persona mayor ante el CODEPS, los ejes sobre los cuales se define la estructura de la política pública, corresponden a la integración de los determinantes del envejecimiento activo entendidos así: Eje 1. Mayor protección



relacionado con el determinante de los sistemas sanitarios y los servicios sociales. Eje 2. Mayor Participación relacionado con el determinante de servicios sociales; eje 3. Mayor autonomía relacionado con el determinante entornos físico, entorno social, económico y el eje 4. Mayor felicidad con los determinantes: personales y conductuales. De acuerdo con lo anterior, y para cada uno de ejes se define el problema que corresponde con cada uno de los determinantes, se define un problema en particular, que se dispone como el insumo sobre el cual, se proyecta tanto la actualización del diagnóstico situacional, como las metas, indicadores y líneas de acción sobre las cuales se consolida la *Política pública de envejecimiento y vejez para el departamento de Cundinamarca 2019 -2029: “por un envejecimiento activo, integral y feliz.*

MAPEO DE ACTORES

El mapeo de actores es una técnica que permite identificar en las organizaciones públicas y privadas, las personas que pueden ser importantes en la planeación, diseño, implementación o la elaboración de una evaluación, para este caso la elaboración del diagnóstico, líneas de acción para la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez.

Esta técnica permitirá asegurar que se tenga totalmente claro de antemano con quienes se cuenta en los diferentes ámbitos y con quienes podrían apoyar la implementación de las estrategias de cambio para la toma de acciones transformadoras, que permitan alcanzar la finalidad de una estrategia o un proyecto.

Por medio de la aplicación de la Metodología MIPSAM (Metodología Integrada de Participación de y para adulto mayor), permitió identificar los diferentes actores sociales que intervienen en la política pública: Genero, edad, discapacidad, enfermedad, origen étnico, víctimas de conflicto interno, y diferentes secretarías de la Gobernación de Cundinamarca y entes externos que identificadas las problemáticas generaron soluciones frente a la construcción de la Política de Envejecimiento y Vejez.

Para efectos de la siguiente clasificación se consideró como ámbito local a los niveles descritos en la Ley 1454 de 2011: los municipios, los distritos y los departamentos.

Tabla 6. Mapeo de actores. Entidades Gobernación de Cundinamarca.

Nombre de la entidad	Sector			Nivel di incidencia	Rol interés
	Publico-Estatal	Composición Mixta	Privado		
Secretaría de Salud de Cundinamarca	x			Alto	Optimizar las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida de tal manera que se contribuya a la garantía del derecho a una vida digna, larga y saludable.
Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social de Cundinamarca	x			Alto	Contribuir a las condiciones de desarrollo social, económico y cultural de las personas mayores para que alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.
Beneficencia de Cundinamarca	x			Alto	Garantizar a la población y a las personas mayores como sujetos de especial protección, el disfrute de sus adecuados, la alimentación, programas de protección social, al cuidado y soporte familiar.



Instituto departamental para la recreación y el deporte de Cundinamarca	x			Alto	Generar acciones interinstitucionales que permitan garantizar el derecho al deporte y la recreación de las personas mayores y encuentros intergeneracionales.
Unidad de pensiones de Cundinamarca	x			Alto	Contribuir a mejorar la calidad de vida y autoestima de sus pensionados y crear un ambiente ameno y propicio para que los pensionados desarrollen y exploten su creatividad a través de diversas actividades de capacitación, lúdicas y culturales.
Secretaria de agricultura de Cundinamarca	x			Medio	Contribuir al desarrollo sostenible, competitivo y equitativo del sector agropecuario y al mejoramiento de la calidad de vida de la población rural.
Secretaria de Educación de Cundinamarca	x			Medio	Alfabetización de personas jóvenes adultos y adultos mayores
Secretaria de Gobierno de Cundinamarca				Medio	Consolidar la convivencia pacífica de los ciudadanos, mediante el respeto y la protección de sus derechos y atención de las víctimas del conflicto interno.



Secretaria de Transporte y Movilidad de Cundinamarca	x			Bajo	Desarrollo de infraestructura vial y de transporte, en procura del mejoramiento de la movilidad y la disminución de la accidentalidad vial.
Secretaria de competitividad y desarrollo económico de Cundinamarca	x			Bajo	Promover el crecimiento económico sostenible, a través del fortalecimiento y consolidación del desarrollo económico sustentable y equitativo.
Secretaría de Minas y Energía de Cundinamarca	x			Bajo	Coadyuva en la gestión energética del Departamento.
Secretaria de las TIC de Cundinamarca	x			Bajo	Gestión en la prestación de servicios, mediante la implementación de tecnología de la información y comunicación eficiente.
Secretaria de Ciencia, Tecnología e Innovación de Cundinamarca	x			Bajo	Orientador y guía de planes y programas en materia de desarrollo tecnológico, científico y gestión de la innovación.
Empresas públicas de Cundinamarca	x			Bajo	Gestión integral de proyectos, la prestación efectiva de servicios públicos.
Instituto departamental de cultura y turismo de Cundinamarca	x			Medio	Generación de proyectos que contribuyen al desarrollo cultural y turístico, la promoción del arte, el fomento de valores que propicien la paz y la convivencia.
Instituto departamental de acción comunal de Cundinamarca	x			Bajo	Gestión de proyectos de fomento a la participación comunitaria.

Fuente: Secretaria de Salud. Gobernación de Cundinamarca - 2018



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.

Torre de salud, Piso 4.

Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1722

[f/CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)

www.cundinamarca.gov.co

Tabla 7. Otros actores

Ámbito	Nombre de la entidad	Sector			Nivel de incidencia	Función misional principal en envejecimiento y vejez
		Público-estatal	Composición mixta	Privado		
Municipales	Alcaldías municipales	x			Alto	Programa centro Día /vida Centros de protección de atención a la población mayor
	Ese hospitales municipales	x			Alto	Programas de Promoción y Prevención
	Secretarías de salud	x			Alto	Inspección, vigilancia y control de los centros de protección, centros día e instituciones de atención.
					Alto	Lineamientos programa Centro día /vida y centros de protección
	Secretarías de desarrollo social	x			Alto	Distribución de recursos de estampilla
	Secretarías de gobierno	x			Alto	Velar por los derechos y deberes de la población mayor.
sector privado	Agremiaciones, asociaciones, empresas, etc.			x	Alto	Hogares Geriátricos e instituciones de atención
Entidades nacionales	Ministerio de salud y protección social	x			Alto	Política Colombiana de Envejecimiento humano y Vejez Lineamientos técnicos centros día/vida, centros de protección e instituciones de atención

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
 Torre de salud, Piso 4.
 Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1722
 f/CundiGob @CundinamarcaGob
 www.cundinamarca.gov.co

	Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	x		Alto	Medidas de atención, asistencia y reparación integral para personas mayores
	Defensoría del Pueblo	x		Alto	Velar por la promoción, el ejercicio y la divulgación de los derechos humanos.
	Departamento para la prosperidad social	x		Alto	Inclusión social e implementación de acciones para la estabilización socioeconómica.
	Colombia Mayor	x		Alto	Aumentar la protección de las personas mayores que se encuentran desamparados, que no cuentan con pensión o viven en la indigencia o extrema pobreza, por medio de la entrega de un subsidio monetario.
Sector salud	EAPB Subsidiadas y contributivas	x		Alto	Afiliación al sistema del régimen contributivo o subsidiado
Submesa de personas mayores	Gobernación de Cundinamarca Secretaría de salud	x		Alto	Resolución N. 0001 de 2012- Reglamento interno Departamental de Política Social de Cundinamarca (CODEPS)

Fuente: Secretaría de Salud- Gobernación de Cundinamarca. 2018

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

Implementación de la metodología integrada de participación social de y para adultos mayores (MIPSAM). (fuente primaria)

La MIPSAM, definida como la Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores, es una herramienta por una parte de información, consulta, decisión, gestión, control y, de otra, aporta tanto en el aspecto de enfoque de derechos, la inclusión social y diferencial de las Personas Mayores, como al desarrollo local de municipios y departamentos que busca facilitar y coordinar la implementación de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Partiendo de los principios básicos establecidos en la metodología por el Ministerio de Protección Social y del método de aplicación, la propuesta aquí definida se fundamenta en lo allí establecido, como dice: La MIPSAM, es una metodología integrada, flexible y de fácil aplicación, cuyo propósito es empoderar a las Personas Mayores como protagonistas de su propio desarrollo.

Descripción de la actividad

En el desarrollo de la MIPSAM se establecen 5 sesiones para la construcción del proyecto, cada una de ellas cuenta con una guía de actores, una guía de facilitadores con su correspondiente instructivo y una sección de anexos que contienen los apoyos didácticos y teóricos necesarios para el desarrollo de cada una de las sesiones.



Cada sesión contempla 5 momentos que permiten seguir un proceso lógico, empezando por confrontar y evaluar avances en los trabajos propuestos, luego se comparten conocimientos sobre temas específicos de interés para el fomento de la participación efectiva de las Personas Mayores, se sigue con el diálogo entre los participantes sobre el tema de la sesión y su confrontación con la experiencia y realidades de los actores, se pasa entonces a generar compromisos que llevan a que las personas empiecen a asumir responsabilidades ante el grupo para lograr despertar el sentido de pertenencia al mismo asumiendo tareas específicas, finaliza cada sesión haciendo una evaluación de la misma.

En el caso del Departamento de Cundinamarca, siendo la primer experiencia formal por parte de la Gobernación de implementar de la MIPSAM ésta ha logrado despertar el interés y la conciencia de los participantes, en su mayoría Personas Mayores, hacia una verdadera participación activa pasando de ser beneficiarios de los programas estatales a sujetos de derechos en el entendido de ser protagonistas en todas las acciones que les afecten.

Resultados de la actividad por provincia

La variedad de temas incluidos en la MIPSAM permite reconocer las diferencia tanto a nivel individual de cada uno de los participantes como de las características de las provincias.

Sin embargo, al empezar a compartir las vivencias de las personas mayores, se empiezan a identificar elementos comunes principalmente los relacionados con los problemas y necesidades que están afrontando.



como aporte positivo se tienen el deseo, el compromiso y la voluntad de las personas mayores y de los diferentes actores que participaron en el proceso, de adquirir nuevos conocimientos que les permitan mejorar la forma como están realizando sus trabajos con y para los mayores.

A continuación se presenta el desarrollo en cada una de las provincias y por cada una de las sesiones en las que se logra motivar la participación activa de los asistentes y de manera progresiva observando el empoderamiento que les pueda generar mejores resultados en las labores que desempeñan en cada uno de los municipios.

Provincia Alto Magdalena

Es una provincia compuesta por ocho municipios: Girardot, Agua de dios, Jerusalén, Nariño, Tocaima, Guataquí, Nilo y Ricaurte de los cuales la cabecera es el municipio de Girardot.

Problemáticas referidas por representantes de cada municipio

- ✓ abandono de la persona mayor y como efectos la discriminación
- ✓ No hay conocimiento del manejo de los recursos públicos del Municipio. La causa de esta problemática es que los habitantes no participan en la fiscalización de estos recursos.
- ✓ abandono y maltrato hacia la persona mayor.
- ✓ falta de cobertura del Programa Familias en acción.
- ✓ falta de atención médica.
- ✓ inadecuada cobertura de proyectos, por cuanto se evidencia favoritismo por parte de algunos funcionarios de la Alcaldía para la vinculación de beneficiarios.
- ✓ No se evidencia interés de la comunidad en hacerse partícipes de programas.
- ✓ No evidencia compromiso de la comunidad en general y no se divulgan los proyectos; y



como efectos poca participación y pocos beneficiarios.

- ✓ Falta de atención y control de los programas gubernamentales.

.Los actores hacen referencia a algunos derechos de la persona mayor como son el buen trato, servicio de salud especialmente, pero no a los propuestos en la MIPSAM, ya cuando se hace mención a los derechos de los participantes relacionan cada uno de estos de esta manera:

- Derecho a la protección: los participantes refieren que este se relaciona con las familias, los jóvenes y la sociedad. Protección a través de los servicios de salud, derecho a la vida y a la seguridad.
- Derecho a la participación: se hace referencia a que el gobierno ayude con los programas, el deporte, recreación y salud. Se hace énfasis en las ayudas que el gobierno debe dar a la persona mayor vulnerable.
- Derecho a la dignidad: el grupo refiere que la persona es digna de participar en danza, tener comodidad, hablar ante las autoridades competentes. La dignidad se reduce a tener calidad de vida y compartir con los demás.
- Derecho a los servicios: es todo lo que se disfruta, la alimentación. Protección, seguridad, educación, es decir, todo los servicios que se prestan para el sostenimiento y suplir las necesidades humanas.
- Derecho a la autorrealización: el grupo refiere que es recreación, educación, capacitación, alimentación, respeto; es cumplir con un meta fijada, tener una visión; es ser una persona que sirva a los demás, respetar a todas las personas.
- Derecho a la independencia: los participantes relacionan este derecho a con el hecho de que si una persona mayor vive sola debe contar con un cuidador y no tengan que vender



sus cosas, que pueda tener libre expresión, vestirse o escuchar lo que quiera. Si quiere cumplir lo que no ha logrado que lo haga, no dejar que otros intercedan porque es su vida. Se debe buscar la felicidad por que tiene derecho a vivir como todos los demás.

- Se evidencia la falta de conocimiento de la normatividad que legitima los derechos de la persona mayor, pese a que los participantes son líderes que velan por los cuidados y trabajan directamente con esta población no son conocidas las leyes que los amparan. El grupo se moviliza con la implementación de la MIPSAM, reconociendo que esta tiene tres componentes. 1. Conocer la problemática de cada municipio, actualizar sobre los temas involucrados en la política pública de envejecimiento y vejez y consolidar un equipo gestor de la provincia.

Con este proceso se abre la posibilidad de conformar equipos de gestión comunitaria; esto como resultado de la motivación y sensibilización que genera la implementación de la MIPSAM y la dinámica del grupo. Se abre un abanico de posibilidades frente a la dinámica social y el posicionamiento de la comunidad en el marco del Derecho a la participación. Se entiende así, que el proceso empodera a la comunidad frente a la construcción de ciudadanía y procesos de participación comunitaria.

Provincia Sabana Occidente

Es una región compuesta por nueve municipios: Bojacá, El rosal , Facatativá, Funza, Madrid, Mosquera, Subachoque y Zipacon de los cuales la cabecera es el municipio de Facatativá.



Problemáticas referidas por representantes de cada municipio

Existe desconocimiento en la Provincia de Sabana de Occidente, de los derechos, deberes y responsabilidades de las personas mayores por las siguientes causas, que se consideran fundamento para la identificación del árbol de problemas.

- ✓ Falta de difusión de lo concerniente al envejecimiento y la vejez.
- ✓ Falta de conciencia y de sensibilización frente al tema.
- ✓ Desinformación y falta de conocimiento por parte de las Personas Mayores, la familia, la sociedad y su entorno (profesionales involucrados con población adulta mayor).
- ✓ Falta de personas idóneas en el tema del envejecimiento y la vejez.
- ✓ Estigmatización hacia las Personas Mayores.
- ✓ Falta de apoyo familiar y social hacia las Personas Mayores- desprotección.
- ✓ Falta de asignación de espacios para difundir la información concerniente a las Personas Mayores.
- ✓ Falta de estrategias para la divulgación de la información.
- ✓ Falta de políticas públicas enfocadas a la población adulta mayor.
- ✓ Bajo nivel educativo de la población.

Teniendo en cuenta los temas de derechos, garantías y deberes de los Colombianos, promulgados éstos en el Título II - Capítulos 1, 2 y 3 de la Constitución Política de Colombia, es necesario resaltar que ninguno de los actores involucrados (ni siquiera los profesionales que prestan servicios a las Personas Mayores de la Provincia de Sabana Occidente), tenían conocimiento o recordaban

cuáles son los derechos fundamentales que tenemos las personas. Tampoco de las características de los derechos humanos, ni de los derechos diferenciales, ni de las acciones para proteger derechos y deberes. Con relación al concepto de dignidad, los aportes que hicieron no apuntaban a dar una respuesta clara o concisa, y respecto a cuáles son los derechos de las Personas Mayores y los principios que los integran, la información por parte de los actores involucrados fue muy difusa.

De esta situación se proponen los siguientes objetivos:

- Incentivar en todas las personas que conforman su entorno inmediato, la lectura y análisis de la Constitución Política de Colombia, con el objetivo de abanderarse acerca de los derechos, garantías y deberes que tenemos los Colombianos con nosotros mismos, el Estado y la Sociedad, como herramienta fundamental en el cumplimiento y exigibilidad de los mismos.
- Abanderarse de los derechos de las Personas Mayores como fin único que conlleve, no solamente a la NO vulneración, sino a la protección y restitución de los mismos.
- Tener en cuenta y aplicar las acciones que brinda el Estado Colombiano para proteger y exigir el cumplimiento de los derechos y deberes de los ciudadanos.
- Existe vulneración de los derechos de las Personas Mayores, porque ni siquiera quienes aúnan sus esfuerzos para atender ésta población, conocen ni los derechos de las Personas Mayores, ni los suyos propios.
- Impartir conocimiento en temas relacionados al envejecimiento y la vejez, al interior de las familias, grupos, redes, asociaciones e instituciones en general (escuelas, colegios,

- universidades, hospitales, cárceles, etc), como también la obligatoriedad de promulgar y respetar los derechos de las personas de 60 años y más.
- Exigir al interior de las instituciones, programas, proyectos y acciones en general que vayan dirigidas a la atención de grupos poblacionales integrados desde la infancia hasta la adultez.
- Tener y ejecutar de manera constante, un componente intergeneracional, donde sea de obligatorio cumplimiento la intervención y la participación de las personas de 60 años y más que integran la sociedad.

Finalmente, el grupo considera que La participación social de las personas, independientemente de la edad en la que esté, más que un derecho, debería asumirse como un deber y una responsabilidad que orienta y consolida procesos estructurales hacia el mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Dentro del diseño de la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez, debería establecerse un eje para cada uno de los derechos de las Personas Mayores (Dignidad, Independencia, Autorrealización, Participación y Protección), cada uno con sus respectivas líneas estratégicas, pero haciéndose especial énfasis en líneas estratégicas que incidan de manera significativa en el “Derecho a la participación de las Personas Mayores”; es a partir de la participación de las personas mayores donde se podrá garantizar el debido cumplimiento de los derechos de éste grupo poblacional.

Provincia Sumapaz

Es una provincia compuesta por diez municipios: Silvania, Tibacuy, Pasca, Arbeláez, Pandi, San Bernardo, Venecia, Cabrera y Granada de los cuales la cabecera es el municipio de Fusagasugá.

problemáticas referidas por representantes de cada municipio

- ✓ Se debe empezar a educar desde la infancia para empezar a cambiar la cultura que tanto le está haciendo daño a la persona mayor.
- ✓ No hay espacios participativos para las personas mayores, ni para las personas que trabajan de cara a una mejor calidad de vida de esta población.
- ✓ Se desconoce el presupuesto que se tiene para la comunidad en etapa de vejez y por tanto la destinación del recurso.
- ✓ Se desconocen las leyes de la población mayor.
- ✓ Hay adultos mayores que están abandonados y las entidades competentes para la protección a sus derechos, no hacen nada (policía, comisaría y personería)
- ✓ Es necesario y urgente dar continuidad a este tipo de procesos que movilizan a la ciudadanía respecto de la participación social.
- ✓ Incluir a las personas en condición de discapacidad en los procesos de participación y en la misma política pública.
- ✓ Dar a conocer la política pública a otras generaciones y a la comunidad en general, de manera tal que se difundan las posibilidades de participación en toda la comunidad.

Respecto del tema de los estereotipos negativos y mitos se evidenció falta de claridad respecto de cómo estos afectan a la población mayor. Algunos de los mitos que resalta el grupo son, los cuales fueron aclarados oportunamente:

- Que la persona mayor es inútil, estorbo, ignorados, no aportan a la sociedad, no pueden trabajar.

- Desde casa empieza la discriminación de los adultos mayores. Vejez es sinónimo de enfermedad
- Para el grupo la participación social es el medio por el cual las personas pueden expresar sus necesidades, derechos, obligaciones y responsabilidades.
- No se debe excluir a las personas discapacitadas.
- La comunicación es muy importante para construir comunidad.
- Respecto de la red se refiere que no existen debido a la envidia que existe en el gremio de los hogares geriátricos, por tanto no hay unión.
- De las asociaciones, el grupo refiere que son un grupo de personas que gestionan para el bien común, a través de la participación de cara a una mejor calidad de vida.
- De la política pública de Envejecimiento y vejez, el grupo refiere que son una serie de lineamientos con el objeto de mirar las necesidades básicas de la persona mayor y la comunidad en general para la solución de dificultades y disminución de riesgos.
- En el grupo se estimó necesario, no solo tener en cuenta la etapa de la vejez en términos de vida, sino por ser la última etapa del ser humano también pensar en una muerte digna. Esto asociado a que la persona mayor en muchos casos no cuenta con un seguro funerario que cubra estos gastos; situación que genera desequilibrio económico en sus familiares o vecinos, según la red que tenga al momento de su fallecimiento.
- De los derechos, el grupo refiere que “son aquellos a los que tenemos derecho desde que nacemos, regulan las normas y el comportamiento, velan por el bienestar social”.

- Deberes: “Compromiso con nosotros mismos y con los demás para responder a unos beneficios”.
- Responsabilidad: Es proteger y brindar mejor calidad de vida, respetando los derechos y los deberes en todo.

Se recomienda que la política sea incluyente, a todas las personas mayores, especialmente las que están en condición de abandono; si se está acudiendo a las provincias se evidencia que requieren de recursos diferentes porque están las personas del campo y los funcionarios deben llegar a donde está la persona mayor, no lo contrario. La implementación de la política inicia desde las Entidades, por tanto es la Administración la llamada a acudir en su búsqueda para atender problemáticas. De la misma manera es importante replantear los procedimientos administrativos para que la persona mayor acuda a reclamar beneficios que le aportan por estar en un programa, su movilización no se puede generalizar con otros grupos poblacionales, él requiere de un tratamiento especial que le facilite su vida, no que se la complique.

Provincia Tequendama

Es una región compuesta por diez municipios: La mesa, Tena, Anapoima, Anolaima, Apulo, Cachipay, El colegio, Quipile, San Antonio del Tequendama y Viota de los cuales la cabecera es el municipio de La Mesa.

problemáticas referidas por representantes de cada municipio

A partir de la dinámica de la sopa de letras, la cual permitió una mayor integración entre los asistentes dada su aparente dificultad de resolución, se trabaja sobre el tema de la participación social y niveles, reflexionando cada uno sobre la manera como lo están haciendo a nivel familiar y social principalmente en cuanto a las actividades que ejecutan con las Personas Mayores.

- ✓ Ausencia de organizaciones, redes o agremiaciones de Personas Mayores.
- ✓ No se conocen ni los instrumentos ni los mecanismos de participación ciudadana
- ✓ Se requiere que haya mejor atención a la Persona Mayor en todos los aspectos sociales y de salud.
- ✓ Se necesitan hacer estudios en toda la Provincia del Tequendama para conocer la población Mayor y ayudar a solucionar si no todos parte de sus necesidades básicas, ello con la participación del Gobierno Municipal.
- ✓ Hasta el momento no hay voluntad política para formular la Política de Vejez y Envejecimiento en la Provincia del Tequendama.
- ✓ Buscar mejores formas de hacer fluir las comunicaciones y programas para las Personas Mayores.
- ✓ No hay información por parte de los funcionarios municipales cuando las Personas Mayores se acercan para averiguar sobre planes, programas y proyectos para las Personas Mayores.
- ✓ Hay escasez de hospitales municipales y los que hay no tienen buen servicio.
- ✓ La estratificación de SISBEN no es coherente con la realidad de la Población Mayor

- ✓ No se cuenta con personal idóneo en Envejecimiento y Vejez para trabajar con las Personas Mayores.

Surge en esta mesa de trabajo la Asociación de Hogares y Entidades de Personas Mayores del Tequendama “AHEPTM” cuyo objetivo es beneficiar a toda la Provincia del Tequendama de las personas que cuidan y protegen a las Personas Mayores. Ya que así es más fácil solicitar ayudas internacionales, pueden contratar especialistas en esta Asociación y compartir entre todos los costos de contratación y así es más fácil que haya cobertura de todas las Personas Mayores de la Provincia. Se aprecia el compromiso de parte de los participantes en crear su Asociación para obtener mejores resultados en cuanto a la atención médica y de especialistas para las personas mayores y poder así ser más fuertes en esta parte y sobre todo poder compartir los costos que conllevan profesionales especializados para el tratamiento de las Personas Mayores, además de empezar a proponer acciones más contundentes en relación con la inclusión social de las Personas Mayores.

Provincia Ubaté

Es una región compuesta por diez municipios: Carmen de Carupa, Cucunuba, Fuquene, Guacheta, Lenguaque, Simijaca, Susa, Sutatausa, Tausa y Ubaté de los cuales la cabecera es el municipio de Ubaté.

Problemáticas referidas por representantes de cada municipio

- ✓ Obstáculos para la libre movilidad de las Personas Mayores
- ✓ Maltrato familiar y social
- ✓ Discriminación por razones de Edad

- ✓ Inadecuada o inexistente infraestructura física
- ✓ Abandono de la Personas Mayores
- ✓ Deficiente servicios de atención en salud
- ✓ Falta inclusión de las Personas Mayores del sector rural

Los grupos propusieron los siguientes objetivos los cuales deberán ser contemplados en la formulación de la Política Pública departamental:

- Facilidad de movilidad de las Personas Mayores en el municipio, tanto en la zona urbana como en la rural
 - Programas efectivos de apoyo familiar y social a las Personas Mayores
 - Reconocimiento familiar y social a las Personas Mayores como ciudadanos con plenitud de derechos
 - Los municipios cuentan con instalaciones suficientes y adecuadas para el desarrollo integral de las Personas Mayores
 - El municipio y el departamento cuentan con suficientes programas y espacios para la atención a las Personas Mayores en caso de indigencia o en condición de vulnerabilidad, permanentes o temporales
 - Los servicios de salud satisfacen plenamente las necesidades de las Personas Mayores y cuentan con personal idóneo para la atención digna a este grupo poblacional
 - Los municipios y el departamento desarrollan programas incluyentes con las Personas Mayores del sector rural
- Formulados estos objetivos, los asistentes deciden empezar el trabajo en sus municipios, quedando comprometidos con averiguar si a nivel de los

gobiernos locales cuentan con los instrumentos legales suficientes que apoyen el accionar con las Personas Mayores, así como buscar información confiable sobre los programas que se desarrollan a nivel local en los diferentes niveles de la administración municipal (programa de persona mayor, desarrollo social o bienestar social, secretaria o dirección local de salud, oficina de recreación, cultura y deportes, entre otros) y también los entes privados como fundaciones, asociaciones y particulares que prestan sus servicios a los Mayores.

Provincia Bajo Magdalena

Es una provincia compuesta por tres municipios: Caparrapí, Guaduas y Puerto salgar de los cuales la cabecera es el municipio de Guaduas

Problemáticas referidas por representantes de cada municipio

- ✓ Diferencia en el valor del subsidio en los municipios.
- ✓ Falta de reconocimiento.
- ✓ No se están cubriendo las necesidades básicas.
- ✓ Disminución de servicios.
- ✓ No hay oportunidad en los servicios de salud.
- ✓ Inadecuado manejo de los recursos económicos que van para la persona mayor.
- ✓ Corrupción en los diferentes niveles de la administración
- ✓ Abandono de las personas mayores.
- ✓ No se da prioridad a las personas mayores.
- ✓ No hay líderes que organicen a la persona mayor.



- ✓ No hay una sede para que los grupos de adultos mayores se conformen y se reúnan.

A partir de esta sesión, se diagnostican varios focos de atención en el marco de la política pública, toda vez que la vulneración a los derechos de las personas mayores es evidenciada a nivel general. Siendo los participantes integrantes de grupos de adultos mayores más que líderes permite ver de manera directa las problemáticas que afrontan, por tanto las acciones que en un momento dado se podían encaminar, son la sensibilización y divulgación de sus derechos y la identificación de líderes y organizaciones que velan por el cuidado y protección de la persona mayor, para que con ello se posibiliten contextos de organización comunitaria y el conocimiento de que hay una política pública de envejecimiento y vejez a nivel nacional que debe aterrizar en las problemáticas sentidas de cada comunidad.

Se hace urgente y necesario construir escenarios de participación comunitaria, de cara a la Política Pública de Envejecimiento y Vejez - PPEV, en esa medida se va tomando conciencia de los derechos de las personas mayores en los municipios de la Provincia. Se evidencia marcado asistencialismo en la lectura de las personas mayores hacia las Entidades y hacia sus hijos.

El grupo de Guaduas mostró un mejor nivel académico y por tanto, la mirada hacia sus necesidades y problemáticas fue diferente. El bajo nivel académico de las personas mayores y la falta de empoderamiento; hacen que la indiferencia y normalización a sus necesidades y derechos sean parte tal vez de su cultura y se imposibilite la construcción de otros mundos. En este orden, urge construir procesos de participación comunitaria en la provincia que involucre no solo a la persona mayor, sino todas las generaciones.



Provincia Sabana Centro

Es una provincia compuesta por once municipios: Cajicá, Chía, Cogua, Cota, Gachancipá, Nemocón, Sopó, Tabio, Tenjo, Tocancipá y Zipaquirá de los cuales la cabecera es el municipio de Zipaquirá.

Problemáticas referidas por representantes de cada municipio

- ✓ Desconocimiento de la normatividad vigente
- ✓ falta de participación de las personas mayores
- ✓ Abandono
- ✓ El analfabetismo
- ✓ El maltrato
- ✓ La indiferencia ciudadana y de los mayores,
- ✓ las barreras en salud y en la inadecuada infraestructura municipal.
- ✓ Los Grupos definen algunos problemas como: “falta de participación de las personas mayores en la toma de decisiones respecto a todo lo que atañe a su condición”.
- ✓ Infraestructura no amigable.

Resaltan la importancia de la participación activa de actores del sector público (alcaldías, ICBF, Comisaria de familia, Personería, Planeación, del Consejo territorial de planeación POT, del sector educativo, de la salud, del ejército y la policía entre otros). También de las Iglesias, de los centros de personas mayores, de las personas que trabajan con mayores, personas joven e incluso niños. También destacan la importancia de realizar un diagnóstico para que a partir de él se puedan realizar las propuestas. Destacan el compromiso que desde los entes municipales se debe dar.

Además de la capacitación sobre la MIPSAM es necesario dedicar mayor tiempo a los conceptos fundamentales y destacar que aunque la MIPSAM hable de adultos mayores, en la política deben intervenir personas de todas las edades, no solo los mayores, pues los niños y jóvenes de hoy serán los adultos mayores del mañana. Es necesario realizar un seguimiento a todos y cada uno de los municipios que han participado en las capacitaciones, al igual que capacitarlos en la normativa y legislación vigente en envejecimiento y vejez, por ejemplo, a pesar de tener la estampilla (Ley 1276 de 2009) muchos desconocen los servicios que se deben prestar con el recaudo de dicha estampilla. La participación de representantes de la administración municipal es esencial para lograr el compromiso de la formulación de la política de envejecimiento y vejez. Se contó con representación de la administración municipal de cuatro municipios.

Provincia Soacha

Es una provincia compuesta por dos municipios: Sibate y Soacha de los cuales la cabecera es el municipio de Soacha.

Problemáticas referidas por representantes de cada municipio

- ✓ Falta de oportunidad en los servicios de salud
- ✓ Diferencias en los criterios del SISBEN, respecto de los servicios prestados, falta coherencia.
- ✓ Falta de humanización en la prestación de servicios por parte de algunos funcionarios o profesionales que prestan servicios a los adultos Mayores.
- ✓ Discriminación hacia la persona mayores
- ✓ Abandono familiar.

- ✓ Falta ampliar la cobertura de programas dirigidos a la persona mayor.
- ✓ Falta priorizar las necesidades, frente a la pertinencia de los servicios a prestar en los diferentes programas.
- ✓ Desconocimiento de los derechos de los adultos mayores.
- ✓ Falta de articulación entre los programas para el para la persona mayor.
- ✓ Inestabilidad habitacional.

Algunos participantes cuentan con experiencias relacionadas a la labor que hacen con las personas mayores; se resaltan los siguientes aportes: las personas mayores tiene las capacidades para hacer lo propio y lo que se le asigne, y tiene conocimientos para compartir “sabe lo que Yo no sé”. Al observar los grupos se evidenció alta participación por parte de todos los integrantes, todos se presentaron antes de dar inicio a la actividad, se escogió un delegado para escribir y se dio paso al debate acerca de los derechos, los deberes y políticas.

La persona mayor no tiene prioridad en ninguno de sus contextos; el sistema de salud no prioriza sus citas, su atención, el acceso a los servicios médicos es bastante dispendioso toda vez que no se cuenta con los suficientes centros hospitalarios, la mayoría de los funcionarios no presta sus servicios con calidez y calidad; a nivel social las filas no priorizan; el transporte es precario para las condiciones de la persona mayor; los demás grupos poblacionales discriminan por su condición; el maltrato familiar y la pérdida de autonomía; sumado a todo esto las patologías propias; todo esto hace que los representantes de la población mayor y demás personas que velan por su cuidado se inquieten frente a esta realidad y se motiven a organizarse en el marco de la política pública de envejecimiento y vejez.

Provincia Oriente

Esta provincia está compuesta por diez municipios los cuales son: Cáqueza, Chipaque, Choachí, Fómeque, Fosca, Guayabetal, Gutiérrez, Quetame, Ubaque y Une, su municipio de cabecera es Cáqueza.

Problemáticas referidas por representantes de cada municipio

- ✓ No hay presupuesto para programas de Personas Mayores.
- ✓ No hay personas encargadas para programas de Personas Mayores en las Alcaldías, no en todas.
- ✓ Hay abandono por parte de las familias a las Personas Mayores y no existe la forma que respondan por ellos porque no se conocen los mecanismos por parte del Estado para que respondan por ellos.
- ✓ No se conocen tanto Programas ni Leyes para Adultos Mayores por parte de funcionarios y por las Personas Mayores.
- ✓ Hay irrespeto por parte de la Sociedad, Estado y Familia con las Personas Mayores, ya que no les tienen consideración para nada.
- ✓ No se conoce la realidad de la persona mayor en nuestros municipios.
- ✓ Que la cobertura de dicha Política sea puesta en marcha de acuerdo con las necesidades de esta Población Mayor y que sea de cobertura total tanto rural como cotidiana.

Motivados con el tema los participantes propusieron crear redes para gestionar cada uno de los proyectos que piensan desarrollar. Se reunieron por Municipios y realizaron un listado de



necesidades que tienen en cada uno y teniendo en cuenta que se pueden organizar por redes, hicieron un ejercicio donde visualizan la clase de actores que se pueden vincular a la red. Adicionalmente, se creó el Equipo Gestor de la Provincia al cual se integraron 19 personas. Este cuenta con la participación de por lo menos un integrante de cada Municipio integrante de la Provincia.

Los participantes reconocieron algunas redes sociales que en la actualidad operan. Aportan que estas ayudan a mejorar y transformar el entorno en el cual se desarrollan.

Hubo preocupación por algunos de los integrantes de este Equipo Gestor que manifiestan que en algunos Municipios los funcionarios públicos son contratistas y que probablemente no continúen el próximo año en las Alcaldías ejecutando los programas para los Adultos Mayores de sus Municipios.

El grupo manifiesta que es importante que este Equipo Gestor tenga el reconocimiento y acompañamiento por parte de la Gobernación para seguir con los lineamientos que tiene este organismo. Es importante que haya continuidad en los programas, que los Alcaldes y quiénes son los encargados de poner en práctica los programas conozcan y reconozcan la importancia de poder desarrollarlos y que los nuevos Alcaldes que lleguen a los Municipios sigan con estos programas porque algunos de ellos no les interesa esta población.

Provincia Rionegro

Es una provincia compuesta por ocho municipios: El Peñón, La Palma, Pacho, Paime, San Cayetano, Topaipí, Villagómez y Yacopí. La cabecera es el municipio de Pacho.



Problemáticas referidas por representantes de cada municipio

- ✓ La población adulta mayor es igual a la de menores de 15 años. No existe un lugar para Centro Día. No existen facilidades de transporte.
- ✓ Faltan programas de recreación. No existe un Centro de Protección.
- ✓ Abandono familiar. Discriminación Social a los Adultos Mayores. Mala atención de los servicios de Salud. No hay espacio para programas agrícolas.
- ✓ Faltan programas de educación.
- ✓ Baja cobertura del auxilio económico.
- ✓ Deficiente asistencia en los programas de salud.
- ✓ Centros de Protección en muy malas condiciones de infraestructura y de servicios.
- ✓ Hace falta más capacitación a las personas que trabajan con los adultos mayores.
- ✓ Consultar a los adultos mayores sobre sus intereses, problemas y necesidades para elaborar los programas por parte de la administración municipal.
- ✓ Capacitar a los adultos mayores para que puedan ejercer y exigir sus derechos.
- ✓ Incluir el tema del envejecimiento en la formación temprana desde la infancia para buscar una mejor calidad de vida.
- ✓ Incluir programas integrales para los adultos mayores no solo actividades de tiempo libre.

Se ha generado un espacio que permite el intercambio de opiniones de los participantes, además de se ha estimulado las decisiones por consenso de tal manera que el grupo facilita que todos se expresen dentro de un ambiente de respeto. También, los asistentes empiezan a visualizar el



proceso básico necesario para la formulación de la Política Pública siguiendo una secuencia lógica partiendo de reconocer la importancia de formular de manera clara problemas y objetivos.

Objetivos. Adultos mayores visibilizados, respetados e incluidos socialmente. Adultos mayores capacitados e informados con representación real. Sistema de Comunicación e información oportuna y eficiente para los adultos mayores. Adultos mayores capacitados y con oportunidades reales para el mejor aprovechamiento del tiempo libre y disponible.

Se identifica claramente la necesidad de formar, capacitar y ofrecer las herramientas suficientes para que las personas mayores y quienes trabajan con ellos y para ellos puedan aportar y participar activa y realmente en la toma de decisiones sobre la Política Pública. La sesión de la MIPSAM ofrece orientaciones que deben ser complementadas tanto en capacitación como en acompañamiento a los grupos capacitados en el tema.

En el municipio de Pacho se presenta una situación muy positiva y poco común, y es la participación de un gran número de gente joven y adulta, los que junto con los adultos mayores han generado la integración generacional que tanto se espera desde la formulación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez. Se está formando un grupo que puede y debería liderar el proceso social que promueva la inclusión del tema de envejecimiento y vejez en todas las esferas municipales. Aprovechar el impulso y la energía de los jóvenes y adultos será una gran tarea de las administraciones municipales y de la gobernación de Cundinamarca. De igual manera se debe propiciar la motivación específica y suficiente para los servidores públicos responsables del trabajo con y para las personas mayores para así seguir promoviendo la coordinación de programas y proyectos con la participación activa de las personas mayores.



Un factor de gran importancia ha sido el alto número de asistentes jóvenes y adultos en relación con la presencia de adultos mayores lo cual permite hacer énfasis en el trabajo, la inclusión y desarrollo de los temas de envejecimiento y vejez, la toma de conciencia y el reconocimiento social de las personas mayores. El grupo es bastante receptivo y ávido de conocimiento toda vez que es la primera vez en la región que se realiza este tipo de capacitación con la inclusión de diferentes actores. Sin embargo es notoria la poca de participación de actores institucionales quienes son en últimas quienes decidirán sobre el proceso de la formulación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez. Queda un grupo bastante motivado y comprometido con el tema de envejecimiento, vejez, política pública y participación, pero que expresa la necesidad de la continuidad y sostenibilidad del acompañamiento en el proceso iniciado con estas sesiones sobre la MIPSAM, por parte de las alcaldías y la gobernación de Cundinamarca.

Provincia Medina

Esta provincia está compuesta por dos municipios los cuales son: medina y paratebueno su municipio de cabecera es medina.

Problemáticas referidas por representantes de cada municipio

- ✓ Las veredas no tienen programas en las cuales no se vean beneficiados los adultos mayores, como actividades físicas y otros.
- ✓ Las veredas no tienen vías de acceso lo que impide el seguimiento a los adultos mayores.
- ✓ Abandono.
- ✓ No conocen sus deberes y sus derechos.
- ✓ No se tiene una atención digna en salud y tampoco es completa

- ✓ A las personas mayores con enfermedades crónicas no se les entrega medicamento completo.
- ✓ Las viviendas están en muy malas condiciones.
- ✓ El acceso a los servicios de los adultos mayores en ciertos sectores de la provincia de medina no los puede prestar el municipio por la lejanía y las vías
- ✓ No se tiene especialistas para la atención de enfermedades
- ✓ La mayoría de los adultos mayores no recibe auxilio para vivienda.
- ✓ La persona mayor en la provincia de medina no tiene una vejez digna.
- ✓ Faltan vías y puentes para mitigar los riesgos de las personas mayores para salir de sus veredas.
- ✓ El subsidio del programa Colombia mayor es muy escaso.
- ✓ Es necesario mejorar las vías y crear otras.

En el desarrollo de la sesión se evidencia baja participación social por parte de los actores; hay liderazgo e iniciativa por abordar problemáticas relacionadas con la persona mayor, pero organización comunitaria no la hay.

De otra parte, se evidencian algunas diferencias entre los municipios del grupo que podrían afectar de manera directa el trabajo que puede quedarle a la comunidad.

La actitud que se tenga frente al proyecto es importante, toda vez que las dificultades que se presenten en el camino deben fortalecer y de esta manera seguir con el proyecto en beneficio de la comunidad.



Las cosas se deben tener claras, ampliar la visión a través del conocimiento de los planes de gobierno y de esta manera ejercer el derecho al voto de manera apoyar a los gobernantes que tengan visión más clara de la realidad en los municipios y que permita que la comunidad se involucre.

Disminuir la tramitología, de manera tal que se garanticen los derechos, mejorando la atención para ellos. Sensibilizar a la población en general sobre qué es el envejecimiento, sobre los derechos de la persona mayor y de esta manera velar por su calidad de vida.

Implementar acciones que mejore la aplicación de encuesta del SISBEN que es diligenciada al a esta población. Capacitando de manera veraz y oportuna a los encuestadores, determinar tiempos y prioridades en la realización de visitas, mejorar la calidad de la atención desde los funcionarios hacia la persona mayores. Para el logro de estas iniciativas es necesario capacitar a los funcionarios

que hacen las encuestas, brigadas de sisbenización para la persona mayor, plantear tiempos específicos para las visitas y sensibilizar a los funcionarios que atienden. Promoviendo espacios en el salón comunal y brigadas de atención. Empezar a organizarse tomando conciencia y presentando propuestas.

Humanizar a la familia, estado y sociedad para brindar una atención con calidad. Priorizar la atención.



Provincia Almeidas

Esta provincia está compuesta por siete municipios los cuales son: Choconta, Macheta, Manta, Sesquile, Suesca, Tibirita, Villapinzon su municipio de cabecera es choconta.

Problemáticas referidas por representantes de cada municipio

- ✓ Mala atención en salud
- ✓ Horarios poco flexibles para la atención al público
- ✓ Poco personal y mala atención en los Centros de protección
- ✓ Abandono de parte de las familias
- ✓ Baja cobertura de los programas oficiales
- ✓ Ausencia de espacios para programas
- ✓ Falta empoderamiento
- ✓ Dificultad y altos costos de transporte para asistir a los programas
- ✓ Bajos recursos económicos
- ✓ Soledad
- ✓ Falta capacitación formal y no formal
- ✓ Falta de oportunidades de ingresos y laborales
- ✓ Baja autoestima
- ✓ Falta de valores y respeto
- ✓ Poca participación
- ✓ Falta de afecto familiar

El principal problema manifestado por el grupo es la falta de conocimiento sobre la formulación de proyectos, no solo de las personas mayores sino también de los representantes institucionales, siendo conscientes de que para acceder a los recursos gubernamentales solo se puede hacer a través de proyectos.

A medida que avanza el proceso de capacitación y se trabaja desde el conocimiento de los temas por parte de los asistentes son conscientes del papel que deben desempeñar en todo el proceso de formulación, adopción e implementación de la política pública de envejecimiento y vejez no solo del departamento sino también en la municipal.

Incluir la formación en envejecimiento y vejez en todos los momentos de la vida. Articular con diferentes sectores y dependencias el trabajo con y para las personas mayores. Es fundamental la formación e idoneidad de profesionales que trabajan con y para personas mayores.

Se ha logrado motivar al grupo para la participación activa no solo en la formulación de la política de envejecimiento y vejez sino en el desempeño de sus funciones y acciones en los territorios pues los nuevos conceptos adquiridos les permiten confrontar con la cotidianidad laboral.

Provincia Gualivá

Esta provincia está compuesta por doce municipios los cuales son: villeta, la vega, alban, la peña, nimaima, Nocaima, quebradanegra, san francisco, sasaima, supata, utica y vergara su municipio de cabecera es villeta

Problemáticas referidas por representantes de cada municipio

- ✓ Problemas para acceder a los servicios médicos .
- ✓ Dotación en insumos para trabajos de esparcimiento y ejercicios.
- ✓ Problemas de accesibilidad a vivienda y por lejanía de vivienda.
- ✓ Espacio apropiado para desarrollar las actividades.
- ✓ Ampliación centro público para la atención que cumpla con todos los requisitos de funcionamiento.
- ✓ Falta de programas de atención que permita mayor cobertura.
- ✓ Dificultad de acceso a los servicios de salud especializadas.
- ✓ Falta un centro de terapias.
- ✓ Mejorar vías para la movilidad de nuestras personas mayores
- ✓ Falta de pertenencia social
- ✓ Exclusión de los Adultos Mayores de los programas por su nivel económico
- ✓ Abandono.
- ✓ Ampliación de cobertura en la zona rural de los programas ludorecreativos que se realizan en el campo urbano

La participación la persona mayores es desde todo punto de vista muy importante en el diseño de la Política Pública y no solamente en la de envejecimiento y vejez, se debería considerarlo en todo tipo de política por considerarse el proceso de envejecimiento transversal en el curso de vida de todos los seres humanos. Los aportes que hacen son oportunos y valiosos llenos de claridad y experiencia. Sus apuntes normalmente hacen llegar a la reflexión del grupo a considerar lo que se está discutiendo.

En general los diferentes actores involucrados en el desarrollo de la MIPSAM manifestaron su agrado por el proceso que se ha venido surtiendo por parte de la Secretaría de Salud de Cundinamarca en la concepción de la política pública de envejecimiento y vejez del Departamento, consideraron que en muy pocas ocasiones se les consultaba sobre sus problemáticas o necesidades para así tenerlas en cuenta en los diferentes proyectos que se desarrollaban. Esperan que la propuesta de política contemple de alguna forma sus comentarios y tenga en cuenta sus voces para que se solucionen problemáticas muy fuertes como es la de falta de gestión de los gobernantes para solucionar sus necesidades, la poca infraestructura que albergue a los adultos mayores que se encuentran en abandono o que hoy están como habitante de las calles de los diferentes municipios de la provincia del Gualiva.

Provincia Guavio

Esta provincia está compuesta por ocho municipios los cuales son: Gacheta, Junin, Gachalá, Gama, Ubala, La Calera, Guasca y Guatavita su municipio de cabecera es Gacheta.

Problemáticas referidas por representantes de cada municipio

- ✓ Abandono
- ✓ Hacinamiento en Hogares Geriátricos
- ✓ Revisión del puntaje del Sisben
- ✓ Difícil acceso a los servicios de salud
- ✓ Falta de actividades culturales
- ✓ Falta de asistencia especializada en salud
- ✓ Falta de seguimiento a la problemática de cada Municipio

- ✓ Falta de subsidio de transporte para quienes lo necesitan, para poder acceder a salud y demás actividades Municipales especiales.
- ✓ Inexistencia de Centros Día en la mayoría de Municipios
- ✓ Falta de acceso a las nuevas tecnologías
- ✓ Analfabetismo
- ✓ Mantenimiento de vías, ya que las existentes producen accidentes.
- ✓ Ampliación de cupos para los hogares geriátricos del Estado
- ✓ Hacer vigilancia y veedurías ciudadanas a este tipo de Hogares Geriátricos porque no todos cumplen con la función social con la que fueron creados.
- ✓ No hay oportunidad de acceder a las citas medicas
- ✓ Atención domiciliaria en salud para aquellas personas que no pueden desplazarse por si mismas.

Los Participantes están comprometidos a continuar vinculados en los procesos que conlleven a la formulación de la Política Pública, ya que han entendido que son los actores principales en esta. Así mismo, han conocido como pueden acceder a esta participación y se están organizando para que en sus Municipios sean escuchados. Al organizarse van a contar con el conocimiento y la veeduría que los recursos que son para ellos realmente lleguen.

El grupo salió motivado para conseguir información acerca de los programas, planes y proyectos que hay en cada Municipio para la persona mayor y existe el interés de consultar cada presupuesto en sus Municipios para verificar que haya inclusión de la Población Mayor. Se sienten motivados a presentar cada proyecto en el Municipio donde fue formulado y van a hacer veedurías para que esto se lleve a cabo.

Adicionalmente, el ser participes del Equipo Gestor va a consolidar al grupo de persona mayor en la Provincia del Guavio ya que todos están centrados en los mismos objetivos y son personas que ya vienen trabajando en diferentes grupos y son reconocidos por sus Alcaldes Municipales como gestores y participantes de los programas que existen en sus Municipios.

Provincia Magdalena Centro

Esta provincia está compuesta por siete municipios los cuales son: san juan de rioseco, chaguani, puli, bituima, guayabal de siquima, beltran y viani su municipio de cabecera es San Juan de Rioseco.

Problemáticas referidas por representantes de cada municipio

- ✓ Manifestaron que después de cierta edad no los respetan y ni reconocen sus derechos.
- ✓ Se reconoció que el sistema de salud actual ha sido cambiado y ha mejorado su cobertura a nivel nacional.
- ✓ Los puntos Vive Digital que hay en algunos Municipios (Guayabal de Siquima) no están cumpliendo con el objetivo para el cual fueron creados, ya que los profesionales que brindan sus servicios de capacitación, no cuentan con el genio y carisma que necesitan para atender a los usuarios que requieren de este servicio.
- ✓ Se reconoció que la política pública debe volver al campo y ayudar al campesino a cultivar.
- ✓ Educación, aprendizaje en el espacio rural y cursos de sistemas.

- ✓ Falta de transporte de las personas que viven en las veredas y que desean hacer parte de los Programas, pero no lo hacen porque ni tienen los recursos para ello ni hay transporte tampoco.
- ✓ Los subsidios para las personas que las veredas sean más amplios y que los enseñen a cultivar para volver a lo que eran antes.

Las personas mayores desea que sus inquietudes sean incluidas dentro de la Política Mayor y que no se queden como observaciones sino que su participación sea eficaz para mejorar sus condiciones a todo nivel. Requieren de conocimientos para poder participar en cuanto espacio de participación a todo nivel.

El grupo requiere más capacitación sobre temas de vejez y como hacer parte activa de la Política de Vejez y Envejecimiento, así mismo, que los Municipios hagan participes a los personas mayores en todos los planes y programas que para ellos existan. Así mismo, no son concedores de las oportunidades que hay para este grupo vulnerable.

Es necesario volver al campo porque se han olvidado de la agricultura y quieren volver a sus raíces pero no saben cómo hacerlo.

Así mismo, hay analfabetismo en esta población y requieren que sea erradicada.

Se debe incluir al Adulto Mayor en todos los programas..

Conclusiones de las mesas de trabajo

1. La MIPSAM como instrumento para estimular la participación ciudadana permite que los asistentes a los talleres se integren y creen un ambiente favorable para el intercambio de experiencias y conocimientos.

2. Reunir en un solo espacio participativo a Personas Mayores, representantes de las entidades locales y de las organizaciones que trabajan con y para Personas Mayores, además de Centros de promoción y protección posibilita iniciar procesos de consenso para la toma de decisiones.
3. La gran heterogeneidad del grupo de Personas Mayores no solo por razones de edad sino por sustanciales diferencias en el nivel educativo, analfabetas, primaria incompleta, primaria completa y muy pocos con secundaria y estudios universitarios al igual de reducida formación en manejo de tecnologías, implica un gran esfuerzo por parte de los instructores para la transmisión de conocimientos específicos.
4. La MIPSAM en sí misma es un instrumento de formación para la participación que abre espacios para desarrollar procesos posteriores de inclusión de las Personas Mayores, lo que significa que se deben tener previstas nuevas acciones para darle continuidad dado que los asistentes insistieron en que a partir de estos talleres cómo iban a seguir involucrados en la formulación de la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez.
5. Los asistentes demostraron su real interés de asumir roles protagonistas en el trabajo con y para Personas Mayores pero insistieron en la necesidad de involucrar y formar a los funcionarios que dirigen los Programas de y para Personas Mayores a nivel territorial de tal manera que se asegure el apoyo y continuidad de los procesos.
6. Es fundamental la formación e idoneidad de las personas que trabajan con y para Personas Mayores en Envejecimiento y Vejez así como en Gerontagogía (gerogogía) como proceso de Enseñanza Aprendizaje con Personas Mayores para no caer en el error de “infantilizar” o utilizar métodos inadecuados para este grupo poblacional.

8. La MIPSAM ha motivado a que los asistentes, a partir de los conocimientos suministrados durante las cinco sesiones, soliciten formación en formulación y gestión de proyectos, técnicas de elaboración de planes y programas.
9. Como aporte a la formulación de la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez, el desarrollo de las MIPSAM se identifica que:
 - a) No existe un verdadero conocimiento sobre las condiciones, problemas, necesidades e intereses de las Personas Mayores por lo que la primer tarea de sería efectuar la Caracterización de este Grupo Poblacional en el departamento de Cundinamarca.
 - b) Con la MIPSAM se han construido árboles de problemas y de objetivos que permiten una primera aproximación a los contenidos de la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez.

La implementación de la Metodología MIPSAM propone el desarrollo de aspectos alrededor de los derechos de las personas mayores, es por ello que en el desarrollo de las sesiones se realizó un ejercicio de definición de los derechos con los participantes de las diferentes provincias:

Derecho a la protección: Los participantes refieren que este se relaciona con las familias, los jóvenes y la sociedad. Protección a través de los servicios de salud, derecho a la vida y a la seguridad.

Derecho a la participación: hace referencia a que el gobierno ayuda con los programas de deporte, recreación, educación y cultura.

Derecho a la Autorrealización: los participantes refieren que es cumplir con un meta fijada, tener una visión, ser una persona que sirve a los demás. Respetar a los demás porque todas las personas tienen derecho a cumplir lo que quieren, para tener una vida digna y una vejez placentera.

Derecho a la Independencia: Relacionan este derecho con el hecho de que si una persona mayor vive sola debe contar con un cuidador. Que pueda tener libre expresión, vestirse o escuchar lo que quiere. Se debe buscar la felicidad por que tiene derecho a vivir como todos los demás.

A partir de estos conceptos se categorizan las problemáticas expresadas por los participantes a los talleres.

Tabla 8. Categorización de problemas

CATEGORIA	PROBLEMA
DERECHO A LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de servicio médico ✓ No hay prioridad en los centros de salud ✓ Difícil acceso para acceder a los servicios de salud. ✓ No hay oportunidad en los servicios de salud. ✓ Falta de humanización y paciencia por parte de algunos funcionarios o profesionales que prestan servicios de salud. ✓ Deficiente asistencia en los programas de salud. ✓ Ausencia de hospitales y centros de salud.
DERECHO A LA DIGNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Baja autoestima ✓ Trato digno desde la afectividad ✓ Poca calidad humana de los profesionales. ✓ Pocos proyectos sociales en los cuales se podrían adelantar o realizar trabajos a nivel intergeneracional. ✓ La sociedad en general desconoce o invisibiliza a las personas mayores y solamente las “usa” para las cosas que le generen un beneficio particular. ✓ Se desconoce cuáles son los derechos de las personas mayores, haciéndolos vulnerables ante muchas situaciones. ✓ Estigmatización hacia las personas mayores
PARTICIPACIÓN SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Facilitar recursos para hogares y líderes que trabajan para la comunidad de personas mayores. ✓ Desarticulación entre los diferentes sectores sociales, escasos espacios de proyectos en construcción de ciudadanía y restricción de la participación de la comunidad en escenarios donde se toman decisiones, especialmente frente a proyectos de servicios sociales, infraestructura y movilidad.

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.

Torre de salud, Piso 4.

Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1722

[f/CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)

www.cundinamarca.gov.co

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las personas mayores no participan activamente en los asuntos que les competen, porque se sienten en desigualdad de condiciones con el resto de la sociedad. ✓ Falta de Veedurías ciudadanas ✓ inadecuada cobertura de proyectos, por cuanto se evidencia favoritismo por parte de algunos funcionarios de la Alcaldía para la vinculación de beneficiarios.
PROTECCIÓN SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desconocimiento del manejo de los recursos de la estampilla. ✓ A veces hay servicios pero las comunidades no los conoce, por tanto no se aprovechan. ✓ Abandono de la personas mayores ✓ Falta de control y vigilancia de los centros de protección y centros día ✓ Falta de difusión de lo concerniente al envejecimiento y la vejez. ✓ Baja cobertura del auxilio económico. ✓ Centros de Protección en muy malas condiciones de infraestructura y de servicios.
EDUCACIÓN Y CONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El estado, la sociedad, la familia y los diferentes grupos y/o asociaciones que la integran, deben conocer sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez. ✓ Falta de personal idóneo en el tema de envejecimiento y vejez. ✓ Manejo de las nuevas tecnologías ✓ Alfabetismo ✓ Consultar a los adultos mayores sobre sus intereses, problemas y necesidades para elaborar los programas por parte de la administración municipal. ✓ Faltan programas de educación ✓
ENTORNOS PROTECTORES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejorar los espacios públicos para el fácil desplazamiento de la persona mayor. ✓ Falta de unión entre la comunidad y el abandono de la persona mayor ✓ Infraestructura no amigable

Fuente: Mesas de Trabajo MIPSAM. 2016- 2017

DIAGNÓSTICO FUENTES SECUNDARIAS.

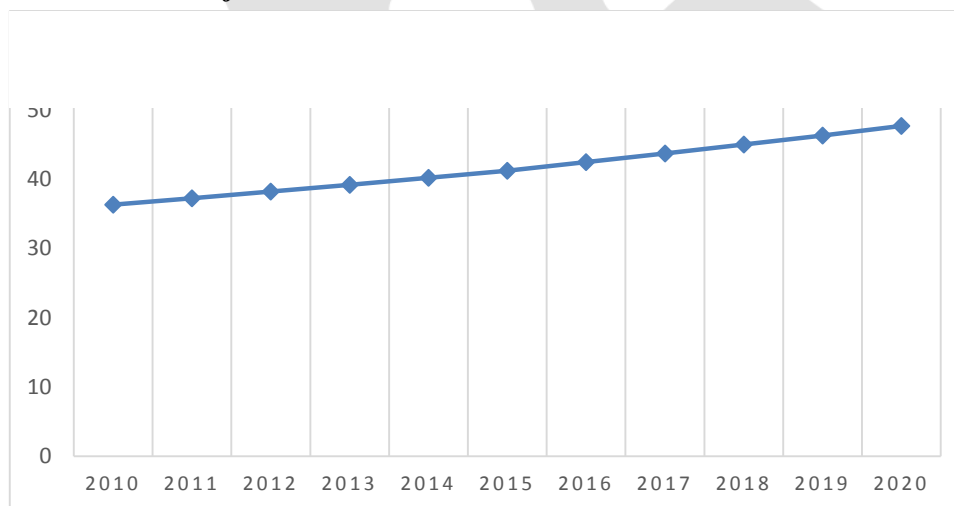
El balance situacional en relación, con la protección y participación social en Cundinamarca de acuerdo con momento vital, se presenta a continuación de manera desagregada, en primera instancia se presenta lo relacionado con servicios de cuidado, en segunda lugar correspondiente a los servicios sociales y comunitarios y por último, en relación a los determinantes económicos.

Aspectos Demográficos

De acuerdo con las proyecciones del Departamento Nacional de Estadística (DANE), para el año 2018 la población total del Departamento de Cundinamarca ascendió a 2.804.238 personas, de las cuales 1.387.459 (49,5%) , son hombres y 1.406.779 (50,2%) son mujeres.

Las personas mayores de 60 años representa el 11,8% y comprenden para este mismo año un total de 329.726 de los cuales 153.617 (46,6%)son hombres y 176.109 (53,4%) son mujeres.

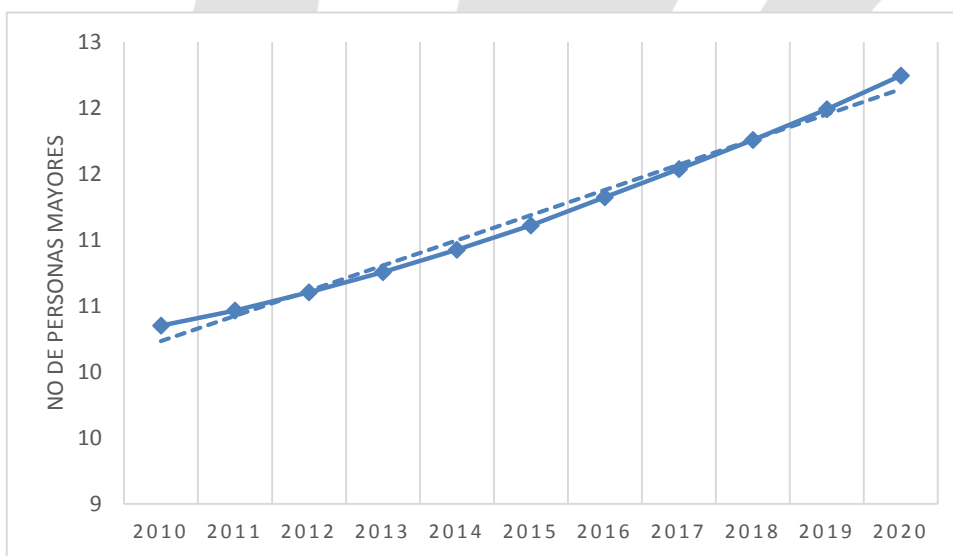
Grafica 1. Índice de envejecimiento en Cundinamarca. 2010-2020



Fuente: Proyecciones DANE 2005-2020

El índice de envejecimiento (Ver Figura N°1) del Departamento para el año 2010 correspondió a 36 personas de 65 años y más por cada 100 personas menores de 15 años. Este índice aumentó para el año 2018 a 45 personas de 65 años y más por cada 100 personas menores de 15 años; y para el año 2020, dicho índice aumentará a 48 personas de 65 años y más por cada 100 personas menores de 15 años.

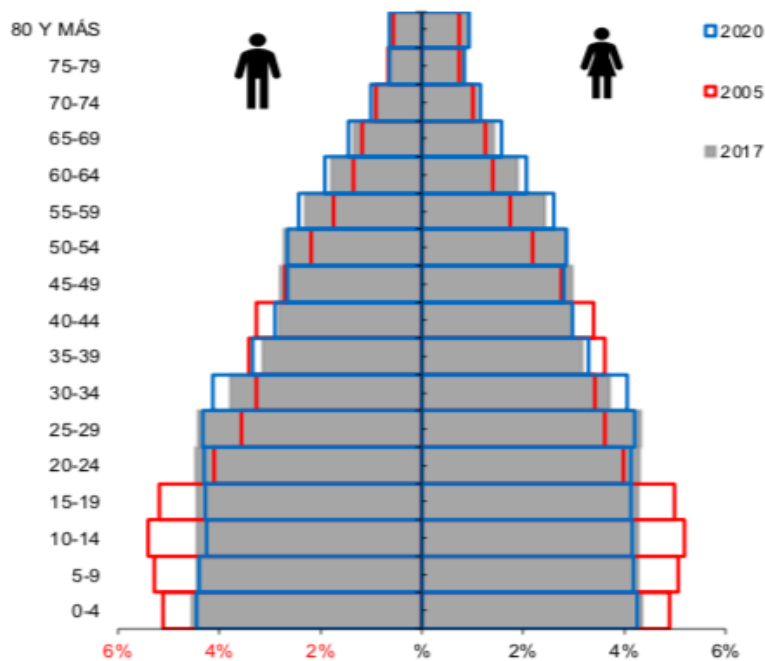
Grafica 2. Índice de vejez en Cundinamarca. 2010-2020



Fuente: Proyecciones DANE 2005-2020

Por su parte el índice de Vejez (ver figura N°2) muestra que para el año 2010 en el Departamento de Cundinamarca por cada 100 personas había 10 personas de 65 años y mas. Este índice aumento para el año 2018 a 13 personas de 65 años y más sobre el total de personas del Departamento; así mismo, aumentara a 14 personas de 65 años y más por cada 100 personas para el año 2020.

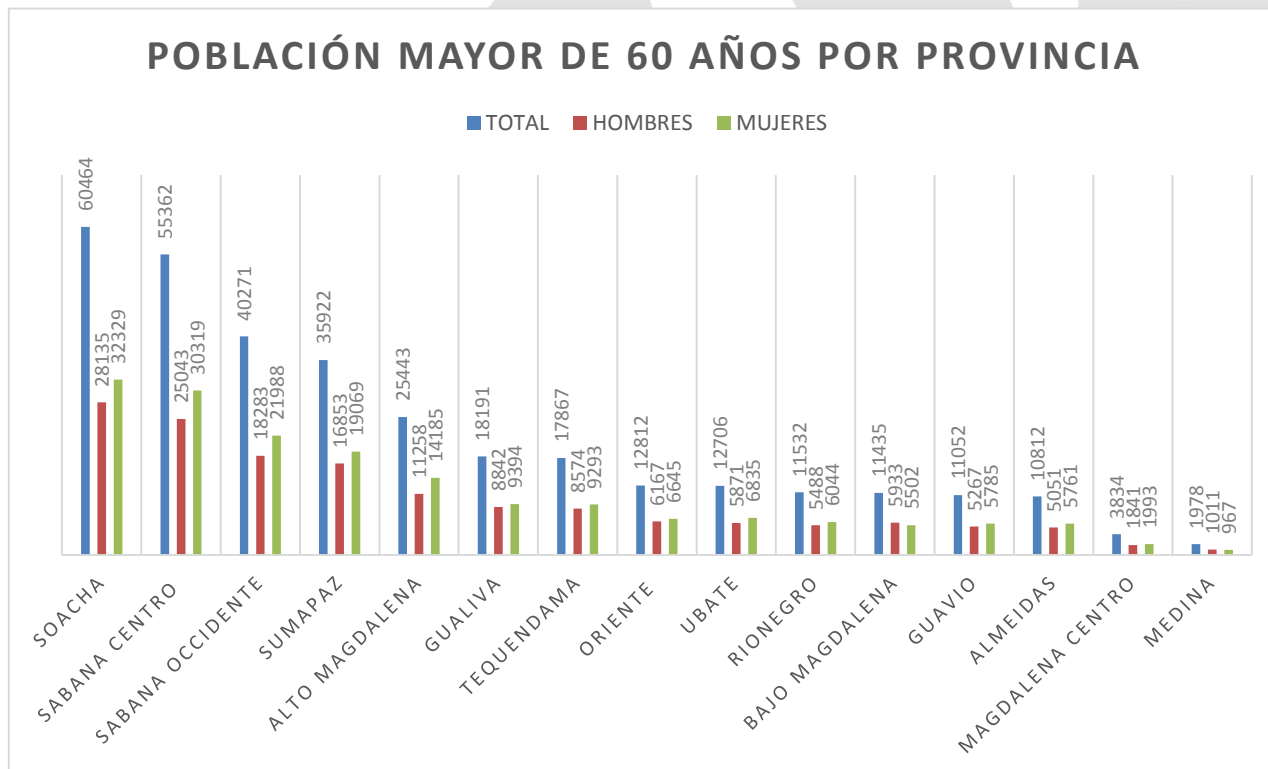
Grafica 3. Pirámide poblacional de Cundinamarca 2005, 2017, 2020



Fuente: ASIS momento vital vejez. Secretaría de Cundinamarca, 2017.

La pirámide poblacional para el departamento de Cundinamarca (Ver Figura N°3) evidencia un paulatino ensanchamiento en la cúspide en donde se concentra la población de 60 años y más. Se observa que en consecuencia que tanto el índice de envejecimiento como el índice de vejez del departamento tienden a aumentar de conformidad con los procesos de transición demográfica hacia el envejecimiento poblacional. De esta manera la población mayor de 60 años del Departamento de Cundinamarca pasará de representar el 11.48% en 2017 a un 12.24% en el año 2020.

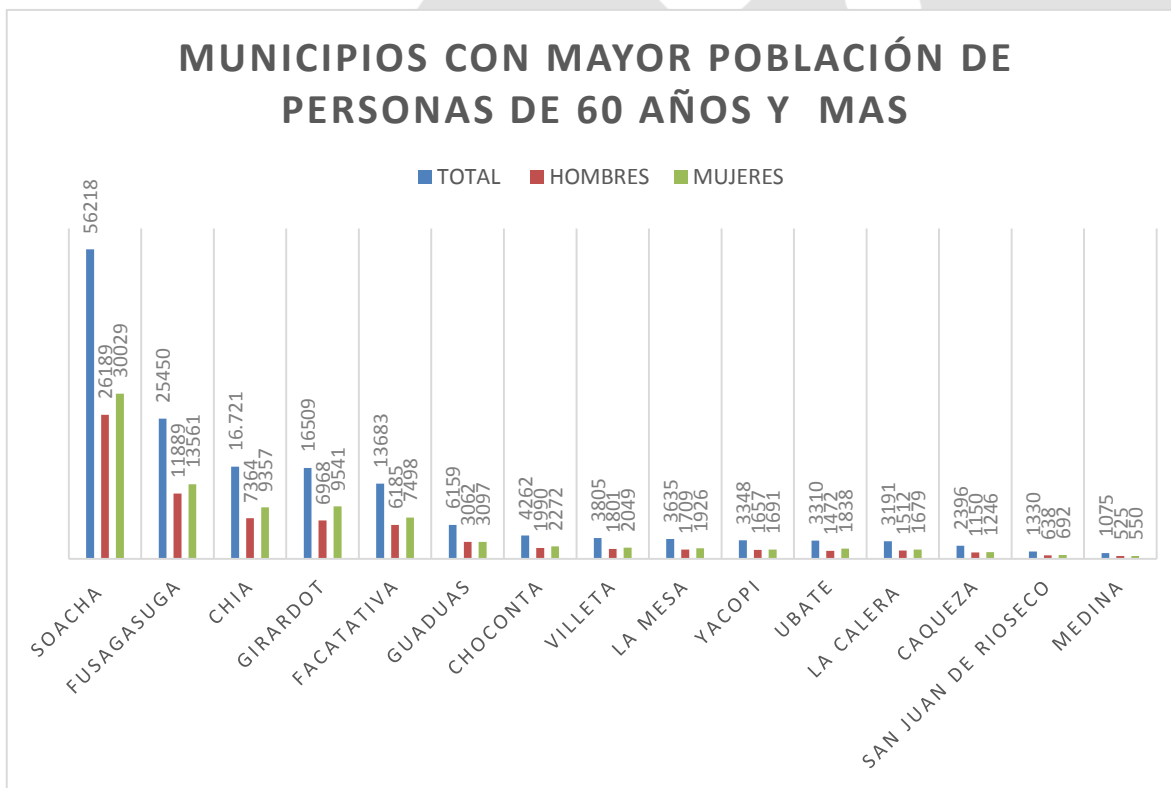
Grafica 4. Personas mayores de 60 años por provincias



Fuente: Proyecciones DANE 2005-2020

A nivel de provincias (Ver grafica N°4) se encuentra que para el año 2018 la población mayor de 60 años se concentra en un porcentaje más alto en la provincia de Soacha (18%), seguida de Sabana Centro (17%) Sabana Occidente (12%), Sumapaz (11%) Alto Magdalena (8%), Guavio (6%), Tequendama (5%), Oriente (4%), Ubaté (4%), Rio Negro (4%), Bajo Magdalena (3%), Guavio (3%), Almeidas (3%), Magdalena Centro (1%), Medina (1%).

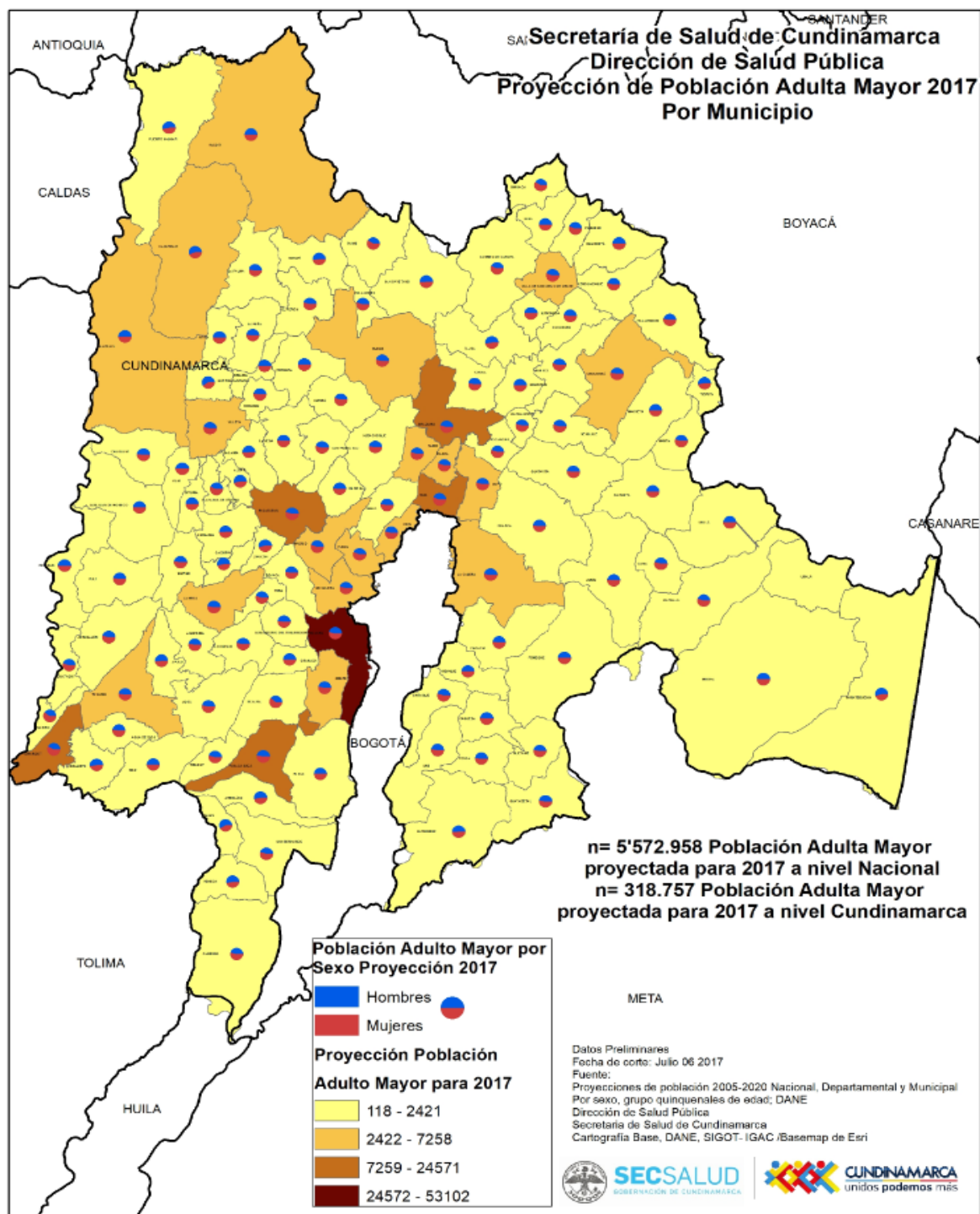
Grafica 5. Municipios de Cundinamarca que concentran mayor población de personas de 60 años y mas. 2018



Fuente: Proyecciones DANE 2005- 2020

A nivel municipal (Ver figura N°5) Soacha con un 35% concentra el mayor porcentaje de personas mayores de 60 años, seguido de Fusagasugá (16%), Chía (10%), Girardot (10%), Facatativá (9%), Guaduas (4%), Choconta (3%), Villeta (2%), la mesa (2%), Yacopí (2%), Ubate (2%), la calera (2%), Cáqueza (1%), San Juan de Rioseco (11%), medina (1%).

FIGURA 1. Proyección población mayor de 60 años por municipio. 2017



Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca 2017.

La Figura N°1 muestra la proyección de la población mayor de 60 años por municipio. La información dispuesta fue trabajada para la cartografía con el método de clasificación de datos de "Cortes Naturales" definidos así: "Las clases de cortes naturales se basan en las agrupaciones naturales inherentes a los datos. Los cortes de clase se caracterizan porque agrupan mejor los valores similares y maximizan las diferencias entre clases. Las entidades se dividen en clases cuyos límites quedan establecidos dónde hay diferencias considerables entre los valores de los datos."

En este ejercicio cartográfico se evidencia con base a la proyección que la mayor concentración de población en esta etapa de ciclo vital es el Municipio de Soacha con una proyección entre 24572-53102, seguido por los municipios de Chía, Zipaquirá, Facatativá, Fusagasugá y Girardot ubicados en el tercer intervalo de 7259-24571.

En dichos intervalos se encuentran los municipios con mayor población del departamento en categorías 1 y 2, Próximos a la ciudad de Bogotá. Con seguridad los centros poblados Soacha y demás municipios de la sabana en la medida que tienen el mayor número de población de Cundinamarca pues también en estos municipios en términos absolutos viven la mayor cantidad de población adulta mayor, pero proporcionalmente no son los municipios con mayor envejecimiento poblacional.

En el segundo intervalo (2422-7258) se encuentran municipios que limitan con Bogotá como: Mosquera, Madrid, Cota, Funza, Sopo, La Calera; cercanos, como Sibaté, Cajicá, Tábio y municipios distantes hacia el margen occidental del departamento (límites con el departamento del



Tolima) como La Mesa, Tocaima, Villeta, Guaduas, Caparrapí, Yacopí y Hacia la zona norte del departamento con los municipios de Pacho, Ubaté y Chocontá. Se observa una clara concentración de la población de este curso de vida en los municipios cercanos a la capital; los cuales a su vez presenta un comportamiento creciente económico y demográfico.

De manera general en el Departamento de Cundinamarca el porcentaje de mujeres (53.2 %) es superior al porcentaje de hombres (46.8). Sin embargo a nivel provincial, el porcentaje de población femenina mayor de 60 años no es superior en todos los casos. La provincia en la cual la población mayor de 60 años femenina es porcentualmente superior a la población mayor de 60 años masculina es la provincia de Bajo Magdalena. Las provincias de Magdalena Centro y Medina comprenden porcentajes de población mayor de 60 años muy similares para ambos sexos; seguidas de las provincias de Almeidas, Guavio y Rio Negro. (Ver Tabla N°9)

Tabla 9. Población mayor de 60 años por sexo. Cundinamarca 2018

PROVINCIA	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES	TOTAL	PROCENTAJE GENERAL
Almeidas	5051	5761	10812	3,50
Alto Magdalena	11258	14185	25443	8,25
Bajo Magdalena	5933	5502	11435	3,71
Gualivá	8842	9394	18191	5,90
Guavio	5267	5785	11052	3,58
Magdalena Centro	1841	1993	3834	1,24
Medina	1011	967	1978	0,64
Oriente	6167	6645	12812	4,15
Rio Negro	5488	6044	11532	3,74
Sabana Centro	25043	30319	55362	17,9
Sabana Occidente	18283	21988	40271	13,0
Soacha	28135	32329	60464	19,6
Sumapaz	16853	19069	35922	11,6
Tequendama	8574	9293	17867	5,79
Ubaté	5.871	66835	12706	4,12
TOTALES	153617	176109	329681	100

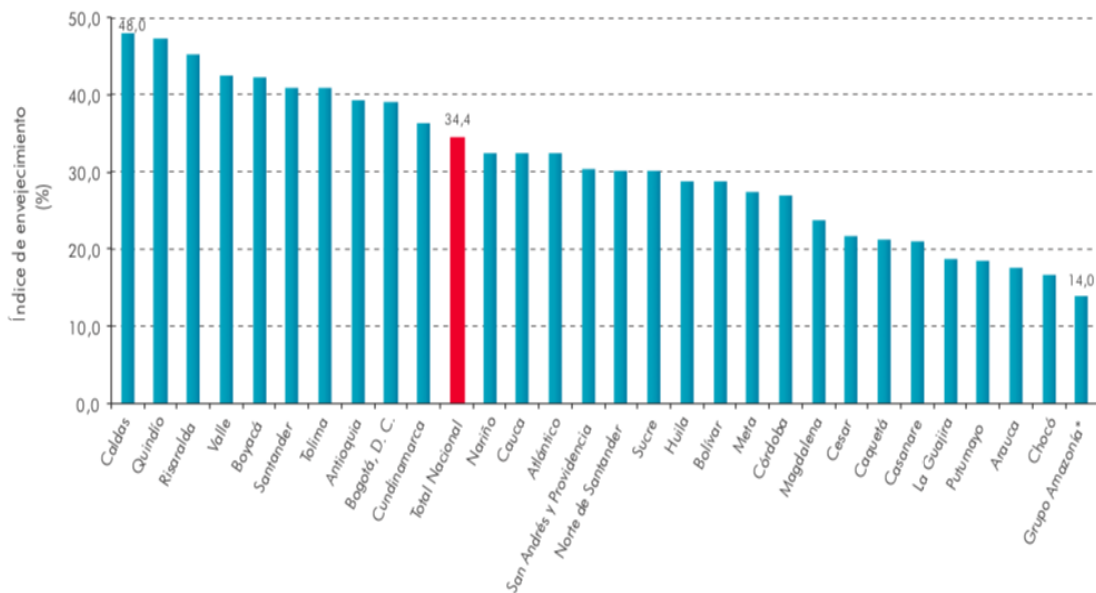
Fuente: Proyecciones DANE 2005-2020



Carretera 26 #51-53 Bogotá D.C.
Torre de salud, Piso 4.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1722
f/CundiGov @CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

De conformidad con lo anterior, se encuentra de igual manera que la concentración de población mayor de 60 años a nivel de los municipios del departamento varía de acuerdo a los sexos.

Grafica 6. Índice de envejecimiento de la población. 2018



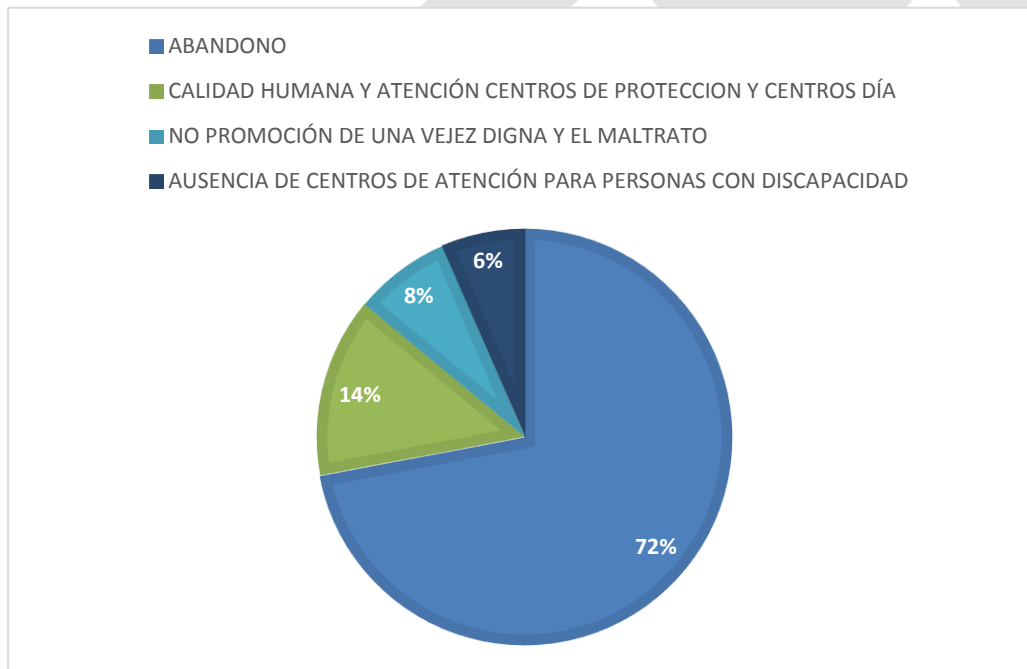
Fuente: Análisis Ministerio de Salud y Protección Social con base en DANE – Censos de población y proyecciones de población.

Los Departamentos que tienen pesos relativo más alto de personas mayores, superiores al conjunto del país son: Boyacá, Caldas, Quindío, Tolima, Risaralda, Santander, Valle, Cundinamarca, Antioquia, Cauca y Nariño.

Categoría Servicios de cuidado

Los servicios de cuidado tiene que ver con lo determinantes y los servicios curativos, la promoción y prevención, las modalidad de cuidado (centros vida/ día, centros de protección social e instituciones de atención)

Grafica 7. Servicios de cuidado



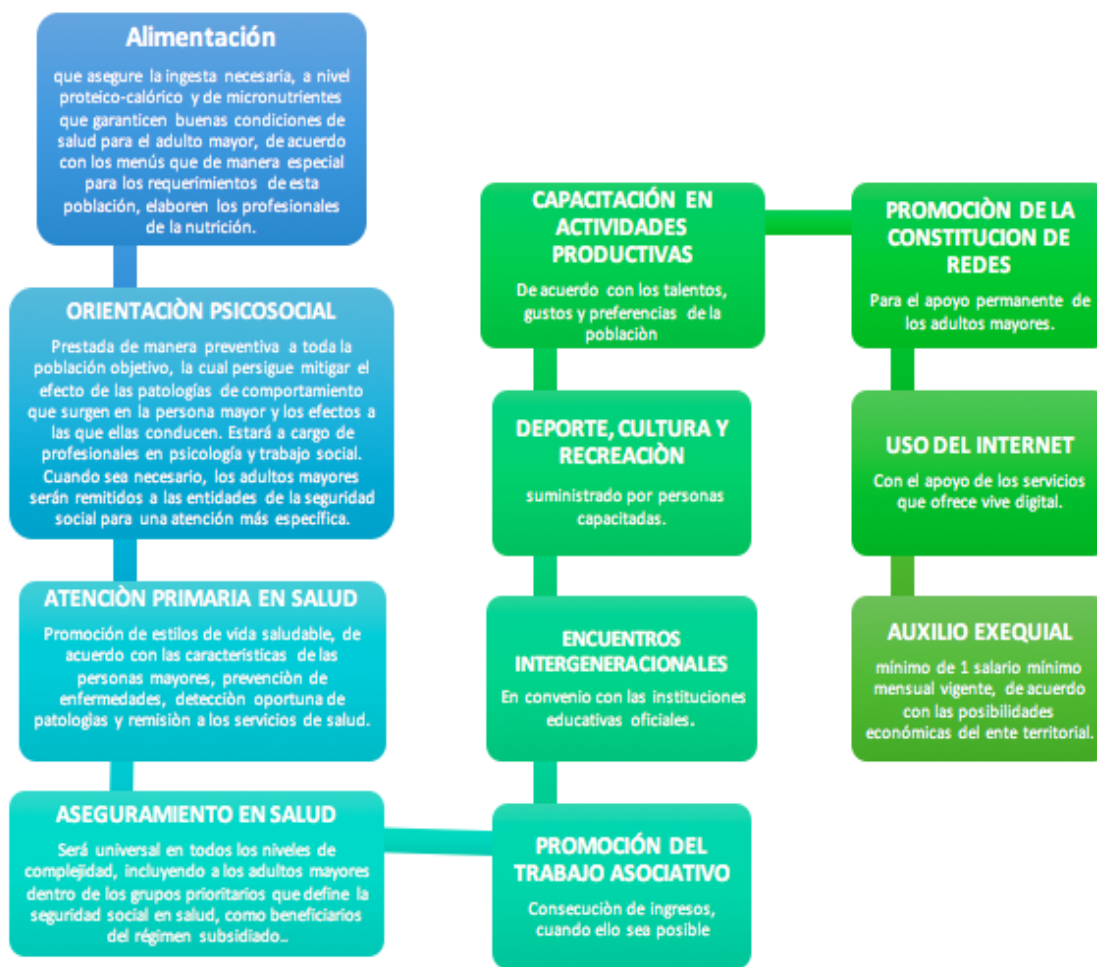
Fuente: Resultados Metodología MIPSAM, 2016

Se observa los datos sobre la categoría de cuidado donde teniendo en cuenta el consolidado Departamental dada por la población mayor, se identifica como primera causa el abandono con un 72%, la segunda causa corresponde a las personas encargadas de poca calidad humana con un 14%. La tercera causa es la no promoción de una vejez digna y el maltrato, cada una de ellas con la misma distribución cada una con un 8%. Finalmente, una cuarta causa que es la ausencia de centros con atención para discapacidad con un 6%.

Lo que permite ver con estos resultados que se deben tener metas claras frente a la diferente oferta de servicios para la población mayor que redunde en su calidad de vida para continuar envejeciendo dignamente, disminuyendo los factores de riesgo frente a la discapacidad y la dependencia en la etapa de vejez, promover desde las acciones de cuidado los centros vida, como instituciones que aportan en el cuidado de la población mayor del Departamento.

Desde el año 2016 el departamento de Cundinamarca avanza en la implementación de los criterios de atención integral a la persona mayor en los centros vida acorde con lo estipulado en la normatividad vigente (Ley 1276 de 2009), que en su artículo 11 establece los servicios mínimos que deben ofrecer dichos centros. Sin perjuicio de que la entidad pueda mejorar esta canasta mínima de servicios, los centros vida deben ofrecer:

FIGURA 2. Servicios mínimos centros día y centros de protección



Fuente: LEY 1276 de 2009

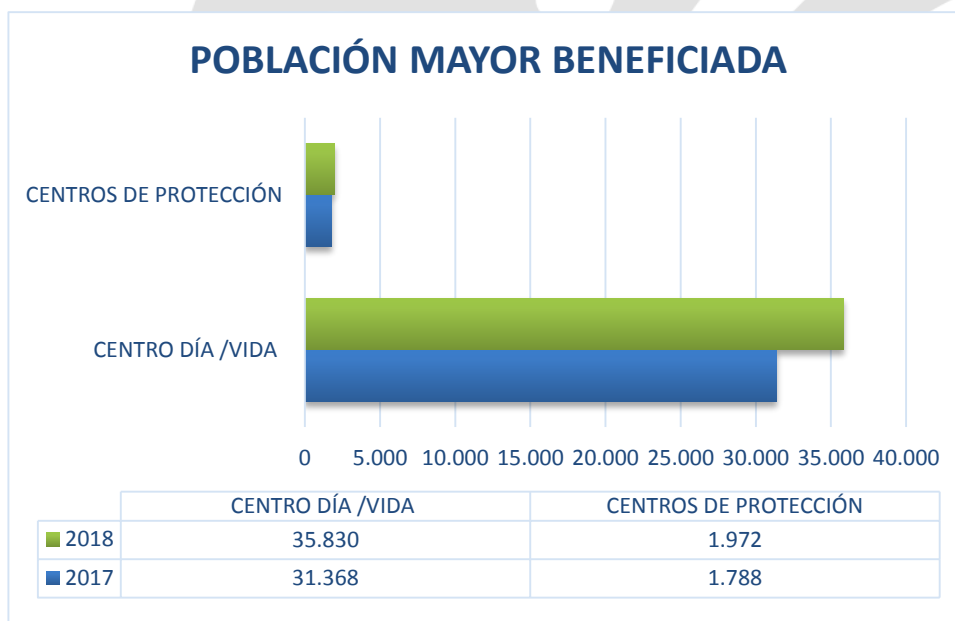
De esta manera, en la actualidad, y por cada municipio existe un centro vida y/o programa, el cual, opera con recursos de la estampilla tanto Municipal como Departamental de acuerdo con los criterios establecidos en la ley.

Si bien, la normatividad vigente en relación con los centros vida establece los criterios de atención integral, ha correspondido al Departamento emitir los lineamientos que permitan resolver las inquietudes en la prestación del servicio, así como promover la gestión adecuada del recurso. En la actualidad, se cuenta con los lineamientos de implementación de los criterios de atención integral, las cuales, han sido definidas conjuntamente con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social; sin embargo, se proyecta la actualización sistemática de las mismas, que permitan un óptimo aprovechamiento del recurso y la adecuada prestación de los servicios que se prestan a las personas mayores.

Desde el punto de vista institucional y en el marco de las funciones del ente departamental y municipal es importante definir claramente las responsabilidades respecto a lo estipulado en la resolución 024 de enero de 2017 y Derogada por la Resolución 055 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección social, por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los centros vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente asistenciales.

De acuerdo a la caracterización suministrada por los municipios del Departamento, la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social de Cundinamarca, son usuarios de los servicios de los centros vida un 70% de las personas mayores. Y se distribuyen de conformidad con lo expuesto en la gráfica N°8

Grafica 8. Población mayor beneficiada centros día y centros de protección



Fuente: Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social. 2018

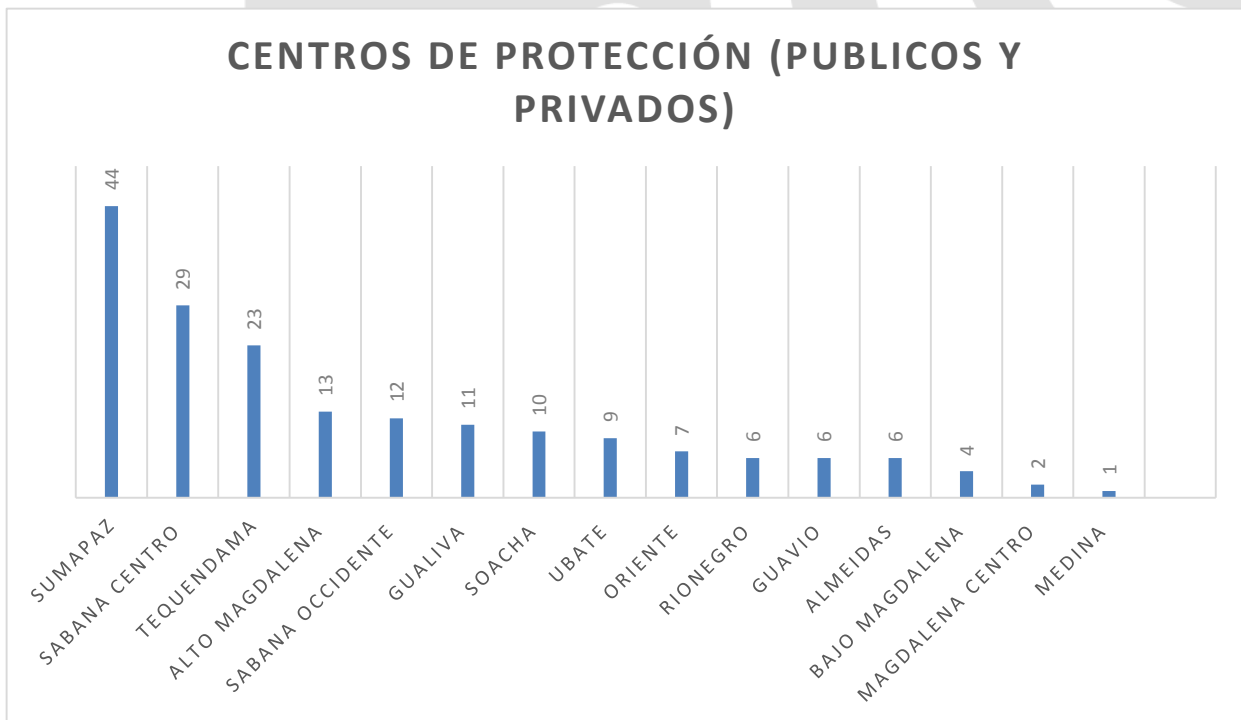
Así mismo es importante implementar con mayor rigor y seguimiento el programa del centro vida en las provincias de Alto Magdalena 5.26%; Soacha 5.43%; Almeidas 4.49%; Gualiva 4.88%; Guavio 4.15%; Medina 1.99%; Bajo Magdalena 1.64%; que permitan el beneficio del programa así como la inversión de los recursos y la atención de los 11 servicios.

Al revisar este indicador se observa que en las provincias de Sabana Centro 12.51%; Sabana Occidente 11.40%; Tequendama 9.91%; Ubaté 8.68%; Sumapaz 7.09%; Rionegro 7.64%;

Magdalena Centro 7.48%; Oriente 7.46%; concentran mayor número de personas mayores y la idea es fortalecer las acciones desde la implementación del programa de centro vida.

Por otra parte, y en relación con los centros de protección social, se han identificado en la actualidad 183. Al respecto del funcionamiento de estos centros y su perceptible crecimiento, se hace necesaria la actualización de la caracterización e identificación de los mismos, que en todos los casos, y que cumplan con las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de las personas mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención (Ley 1315 de 2009).

Grafica 9. Número de centros de protección (públicos- privados)



Fuente: Secretaria de Salud de Cundinamarca. 2018

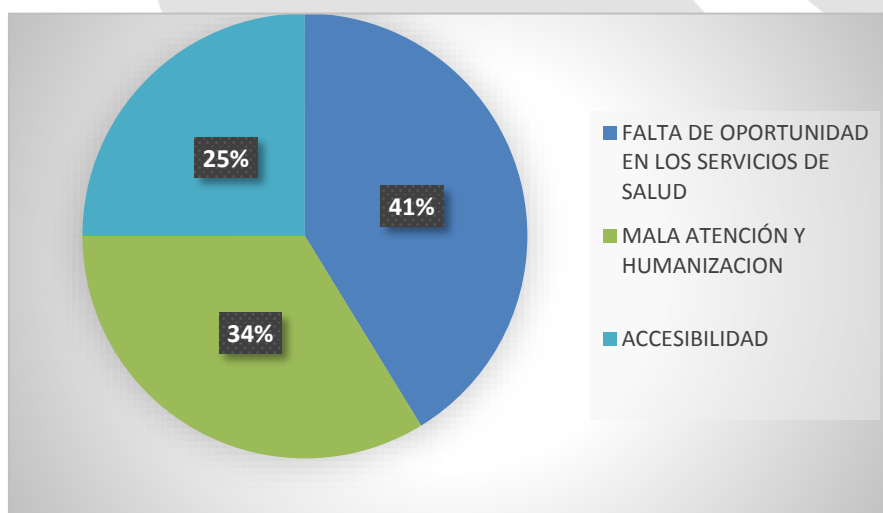
La Grafica N°9 muestra que el mayor porcentaje de estos centros se encuentra ubicado en la provincia de Sumapaz (24,%) seguido de la provincia de Sabana Centro (16%); Tequendama (13%); Alto Magdalena (7%).

Tomando en cuenta el incremento de estos centros a futuro, así como la existencia de los que ahora funcionan en el departamento se hace necesario establecer el sistema de garantía de la calidad en instituciones de promoción y protección social que prestan servicio a las personas mayores acorde con los objetivos del componente de envejecimiento y vejez del PDSP. (MSPS, 2013, pág. 261).

Categoría Servicios de salud

Se encuentra relacionada con la garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud, y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población mayor del departamento.

Grafica 10. Percepción de los servicios de salud



Fuente: Análisis MIPSAM. Componente Envejecimiento y Vejez, Dirección Salud Pública. 2018.

La percepción de las personas mayores con relación a los servicios de salud se clasifica en tres aspectos principalmente, en orden de importancia son: Falta de oportunidad en los servicios de salud con un 41%, seguida de la mala atención en los servicios de salud con un 34% y en tercer lugar el difícil acceso por ser un territorio con gran extensión territorial y en la mayoría de los casos no cuenta con caminos carreteables, barreras administrativas, acceso a medicamentos, servicios de interconsulta especializada y tratamientos de enfermedades de alto costo con un 25%.

Respecto de la afiliación al Sistema de General de Seguridad Social, la encuesta SABE-Colombia, determina en su informe presentado en 2016 que el 48.9% de las personas mayores se encuentra afiliado al régimen contributivo, el 46,8 % al régimen subsidiado, y el 2,2 % no se encuentran afiliados.

De acuerdo con Fedesarrollo y la Fundación Saldarriaga Concha (2015, pág. 636), según las estimaciones realizadas a partir de la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS) del 2012, el Sistema General de Seguridad Social en Salud ha logrado, desde su puesta en marcha y hasta la fecha, una afiliación y un acceso (consulta ante una necesidad) casi universal entre las personas mayores: el 94 % y el 95 %, respectivamente, al mismo tiempo que ha alcanzado una protección financiera alta (solo el 2 % de pagos del propio bolsillo por servicios).

Por tanto, puede decirse que las personas mayores están protegidas financieramente ante eventos en salud y que tienen acceso a los servicios cuando los necesitan. Sin embargo, aún hay un 6 % que no está asegurado y un 1.5 % que no consulta porque no confía en la calidad de la atención.

Los problemas de calidad se corroboraron con los grupos focales en el estudio cualitativo: allí los



participantes manifestaron que no les interesa estar afiliados, porque sienten que el sistema no responde a sus necesidades ni se interesa por su salud evidenciado en un 41% de lo que percibe las personas mayores en la implementación de la MIPSAM especialmente en la provincia Sabana Occidente.

Para el caso específico del Departamento de Cundinamarca para el año 2017 se encontró que del total de personas mayores de 60 años afiliadas al Sistema General de Seguridad Social, el 47,9% está afiliado al régimen contributivo y el 52% al régimen subsidiado (tabla 10).

Tabla 10. Afiliación al sistema de seguridad social para personas mayores. Departamento de Cundinamarca 2014-2017

GRUPOS ETAREOS	CONTRIBUTIVO				SUBSIDIADO			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
01_Menores de 1 año	12.833	13.133	13.954	14.947	9.710	8.223	7.732	8.545
02_De 1 a 4 años	63.154	63.927	70.556	69.093	54.471	54.433	48.318	48.365
03_De 5 a 14 años	187.387	190.867	201.201	197.665	160.606	156.899	142.417	142.291
04_De 15 a 18 años	81.246	83.190	87.477	86.275	80.243	78.262	72.071	71.657
05_De 19 a 44 años	471.476	495.907	545.047	532.201	293.874	301.306	265.534	262.347
06_De 45 a 49 años	74.682	77.878	82.178	80.194	56.177	56.204	52.765	52.702
07_De 50 a 54 años	63.637	68.565	73.523	72.223	54.938	56.426	54.858	54.873
08_De 55 a 59 años	48.016	53.616	58.840	57.803	47.340	49.456	49.658	49.751
09_De 60 a 64 años	35.376	41.071	45.401	44.932	37.875	39.771	41.178	41.329
10_De 65 a 69 años	25.716	30.654	33.824	33.574	31.108	32.143	32.701	32.722
11_De 70 a 74 años	18.789	21.135	23.362	23.185	26.095	26.194	26.926	26.892
12_De 75 y Mayores años	29.826	33.385	36.515	36.082	47.856	49.043	50.099	49.873
Total general	1.112.138	1.173.328	1.271.878	1.248.174	900.293	908.360	844.257	841.347

Fuente: Dirección de Aseguramiento Secretaría de Salud de Cundinamarca 2017



De acuerdo a la implementación MIPSAM las personas mayores reconocen que el departamento ha realizado esfuerzos para mejorar las condiciones de salud y mitigar las barreras de acceso a salud, sin embargo, continua la percepción negativa de las personas mayores con relación a la cobertura en los servicios de salud es del 35% en la provincia del Sumapaz, seguido del 25% en la provincia de Bajo Magdalena y en tercer lugar se encuentra la provincia de Rionegro con un 5%, sobre la falta de oportunidad en los servicios de salud.

Por otra parte, las personas mayores también perciben otra problemática importante la ausencia de hospitales y centros de salud en los municipios que son alejados de las cabeceras municipales, en las provincias donde más se percibió esta problemática fue en Soacha y Oriente con un 47% cada una; seguido de la provincia del Tequendama con un 6%, las demás provincias manifiestan también tener ausencia en la atención en salud, pero consideran que no es la problemática central para ellos.

Con respecto al uso y acceso a los servicios de salud, se rescata de dicho informe y que aplica potencialmente al departamento de Cundinamarca, que en general, los hombres tienden a acudir al sistema de salud en menor proporción que las mujeres. Esto puede obedecer a prejuicios (para el sexo masculino, consultar al médico se toma como una muestra de debilidad), a que las mujeres le dan más importancia a la salud que los hombres, y probablemente, también, a que los hombres tienen más limitaciones en el trabajo para acudir a los servicios de salud. Por otra parte, mientras que el porcentaje de consulta en el área rural es del 86 %, en las áreas urbanas es del 94 %. Tanto



la falta de recursos como las distancias a los puestos de atención de salud parecen ser las principales razones de esta diferencia.

Con respecto a la percepción de las personas mayores, en las provincias Ubaté, Medina y Alto Magdalena con un 34% cada uno manifiestan mala atención en los servicios de salud, seguido de las provincias Sabana Centro y Sabana Occidente con un 10% y por último la provincia Gualiva y Guavio con un 3%, todos perciben que la atención es precaria, muy deshumanizada, sin personas con la suficiente actitud para tratar y abordar a las personas mayores, las cuales generan insatisfacción en la atención desde antes, durante y después de la citas médicas; la impaciencia e intolerancia hacia las personas mayores en los servicios de salud es notoria y queja de la mayoría de la población.

Por otra parte, las personas mayores perciben poca oferta en los servicios especializados exclusivos para la atención de los mayores, en las provincias Rionegro y Soacha con un 40% manifiestan precarios servicios especializados, seguido de Oriente y Sumapaz con un 5% cada una, y por último, la provincia de Bajo Magdalena con un 10%, asegurando que las personas mayores son la población a los cuales no se les tiene consideración en la prestación del servicio ni existe la conciencia de la necesidad cuando requieren atención especializada.

En ese sentido, en el departamento existen instituciones habilitadas con servicio de geriatría, con notoria incapacidad para atender los requerimientos de la totalidad de la población del departamento, y que el servicio de geriatría habilitado actualmente según la base de datos del REPS, en el departamento solo se encuentra el servicio en 3 municipios Funza, Fusagasugá y



Zipaquirá, este dato confirma lo relacionado en la percepción de las personas mayores en la implementación de la MIPSAM cuando manifiestan que la atención con especialistas es insuficiente.

Categoría conductual y epidemiológica

Esta categoría relaciona las acciones que se deben emplear desde la promoción y la prevención con el objetivo fundamental de reducir o eliminar factores de riesgo que afectan a la salud y consecuentemente intervienen en el proceso de enfermedad, o bien facilitar la adquisición y mantenimiento de hábitos sanos.

Al respecto del determinante conductual, los resultados de la implementación de la MIPSAM, así como las sesiones de trabajo de la submesa de persona mayor, determinaron como problema central la falta de conocimientos y actitudes de compromiso hacia el envejecimiento saludable en los distintos momentos vitales que influyen en la calidad y expectativa de vida en la vejez.

Es importante anotar en la perspectiva del envejecimiento, que si bien, los hábitos poco saludables siguen siendo frecuentes entre las personas mayores, se debe fortalecer su abordaje e incorporación en momentos vitales previos, y de manera específica en la adultez, fortaleciendo estrategias promocionales y preventivas, considerando causas relacionadas con “la pobreza, el consumo de alcohol, la insalubridad y la ignorancia” (Curcio, 2015, pág. 69).

Las personas mayores manifiestan que aumentan las cifras con relación al sedentarismo y de acuerdo al ejercicio de la MIPSAM la provincia donde más se percibe inactividad es en Soacha, Medina y Guavio con un 25% cada una, seguido de la provincia Sabana Centro y Sabana Occidente con un 10% cada una y por último, la provincia de Alto Magdalena con un 5%.



Lo anterior plantea un desafío de carácter educativo en relación con el adecuado abordaje de la población mayor con respecto a la formación en autocuidado, y así mismo, en la promoción de alternativas que permitan el acceso y oportunidad a las distintas opciones para ejercer la autonomía en relación con la capacidad de proveerse de recursos para fortalecer su auto cuidado.

En ese sentido, la percepción de las personas mayores coincide con lo anteriormente expuesto ya que las provincias Sabana Occidente, Alto Magdalena, Bajo Magdalena, Soacha, Magdalena Centro, Medina y Rionegro con un 10%, seguido de la provincia Guavio, Oriente y Almeidas con un 5% cada una y por último la provincia Gualivá con un 2%. Manifiestan que por desconocimiento de los cambios propios de la vejez y del proceso de envejecimiento, no contemplan estrategias de autocuidado, lo que incurre en el abandono personal y familiar y en la aparición de enfermedades crónicas.

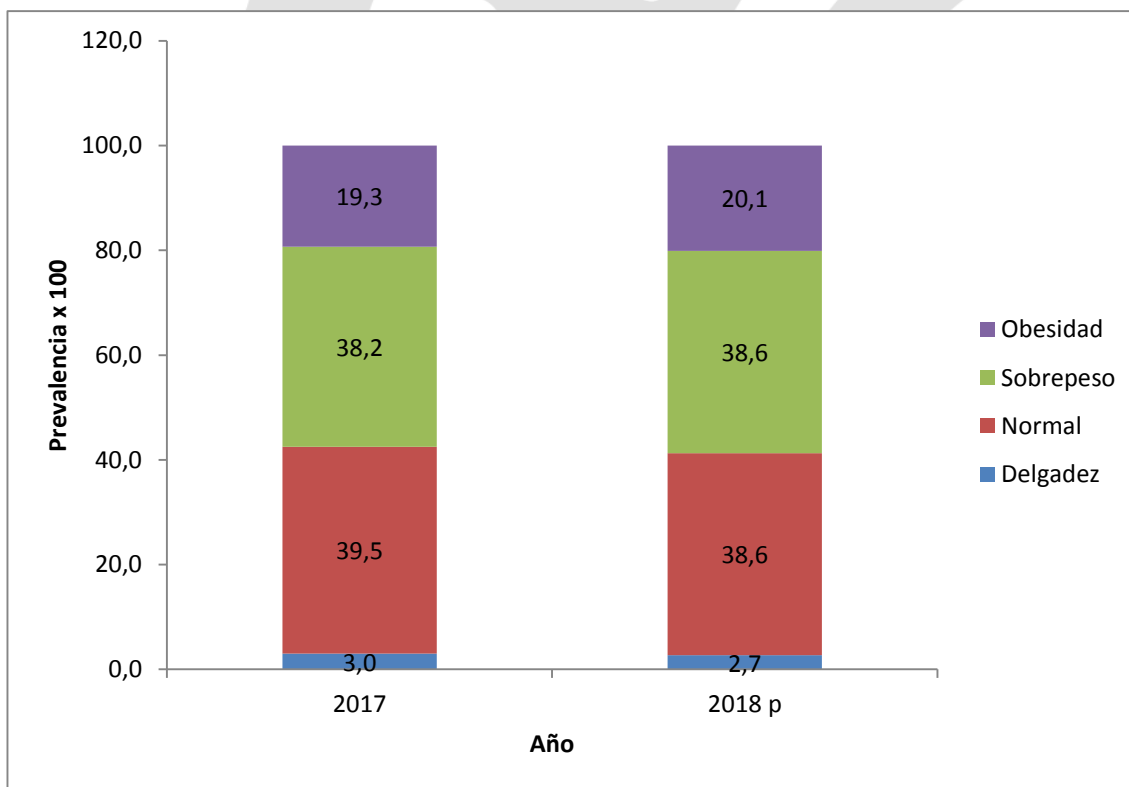
Con relación al consumo de sustancias psicoactivas en la vejez, no se encuentra información tan específica para dicha población, sin embargo, de acuerdo a la percepción de las personas mayores, en la provincia de Soacha, Guavio y Medina con un 20% cada una, la provincia Sabana Occidente con 20% y por último la provincia Rionegro 10% manifiestan que se presentan muchos casos de tabaquismo y alcohol debido al cese productivo de las personas mayores.

En relación la alimentación sana, es importante anotar que para el caso de las personas mayores en Cundinamarca durante el periodo 2012 a 2015 se evidencia una disminución en la tendencia a la delgadez relacionada con la desnutrición. (Figura N° 22). El municipio en donde se encuentra el



mayor porcentaje de delgadez es San Bernardo (25,00 %) seguido de Beltrán (11,80%); Susa (9,06%); Topaipí (8,70 %); La Peña (8,57 %); Nariño (8,28%); Paima (7,80 %); Jerusalén (7,74%); Arbeláez (7,55 %); Cachipay (7,47%); y Tibacuy (7,20%).

Grafica 11. Distribución del estado nutricional de las personas mayores de 60 años. Cundinamarca 2017-2018



Fuente, SVSP-MANGO. LYLL. 2018

Durante el año 2017 se realizó valoración a 46458 adultos mayores de 60 años, de los cuales el 39,5% se encontraban con un índice de masa corporal normal, sin embargo, el 38,2% se encontraban en sobrepeso (IMC >25), el 19,3% en obesidad (IMC >30). Llama la atención que 57,49% de los adultos mayores se encuentra con exceso de peso, lo que resulta importante porque



estas condiciones nutricionales se convierten en factor de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedad cardiovascular, hipertensión y diabetes. El comportamiento para el año 2018 es similar, aun cuando se presentó un aumento de 1,21 puntos porcentuales en el exceso de peso (sobrepeso y obesidad).

Dentro de los municipios, se encuentra que Cota es el municipio que para el año 2018 tiene mayor prevalencia de exceso de peso, seguido de Bojacá, Nemocón, Tocaima y Girardot, en donde 2 de cada 3 adultos mayores tiene exceso de peso (obesidad y sobrepeso). Por otro lado, resulta llamativo que 27 municipios presenten prevalencias de delgadez mayores a 4%, en especial los municipios de Bituima, Tocaima, Carmen de Carupa, Paime, Puerto Salgar, Caparrapí y Guataqui tienen prevalencias mayores a 8%.

En cuanto al grupo de enfermedades relacionadas con problemas neuropsiquiátricos, representa la quinta causa de consulta para este grupo a nivel departamental y su proporción ha aumentado exponencialmente en los últimos años en el 4.08% y de 4.37% en mujeres siendo este grupo el que reporta mayor número de atenciones con relación a hombres, pasando de 2091 atenciones en el año 2009 a 7294 atenciones para el año 2015 reflejando un aumento de esta problemática en las mujeres del 15%.

De acuerdo con Curcio (2015), otra consecuencia del envejecimiento es el aumento de la prevalencia de las enfermedades mentales, especialmente el síndrome demencial, que trae como consecuencia una mayor carga de cuidado y atención del anciano enfermo, que recae no solo en la





familia sino en la sociedad en general, la cual deberá aprender a convivir con personas con deterioro cognoscitivo y demencia (pág. 71). Los resultados de la encuesta SABE - Colombia, (MSPS, 2016), revelan que la enfermedad mental y particularmente la depresión se han convertido en las segundas causas de afectación a la salud de las personas mayores, seguidas de las enfermedades cardiovasculares en donde predomina la hipertensión arterial.

Los cinco primeros diagnósticos relacionados con trastornos mentales asociados al estado de ánimo para el momento vital vejez en el departamento de Cundinamarca (tabla N°10), revelan un predominio de trastorno mixto de ansiedad y depresión, junto con el episodio depresivo no especificado, con prevalencias que van desde 11.11 a 2.66. Le sigue el episodio depresivo leve y moderado con 2.330 y 559 casos respectivamente.

Considerando que las demencias describen un deterioro de la capacidad mental que interfiere y afecta la vida diaria del sujeto que padece de esta patología, las demencias se encuentran dentro de las enfermedades específicas con mayor reporte y atención a nivel departamental en el año 2016 de acuerdo a los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS; la demencia no especificada representa una probabilidad 12.75 de ser diagnosticado con esta patología para el momento vital vejez o los grupos de edad mayores de 60 años.

De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de Cundinamarca correspondiente al momento vital vejez, las personas mayores del departamento enferman principalmente de causas



no transmisibles 81,36, seguidas por las condiciones mal clasificadas , lesiones y condiciones transmisibles y nutricionales (Tabla N°11). (SSC, pág. 216). Sin embargo, el 17.26% de las causas por las cuales este grupo población consulta no cuenta con una causa bien definida aspecto que afecta orientar las acciones y requiere el trabajo en la calidad del dato en los RIPS al momento de la codificación del diagnóstico.

Tabla 11. Grandes causas de morbilidad. Cundinamarca 2017

MORBILIDAD	CICLO VITAL	GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	CUNDINAMARCA 2016	TENDENCIA 2009-2017
	Persona Mayor (mayores de 60 años)	Enfermedades no transmisibles	81,36	Disminución
		Condiciones mal clasificadas	8,78	Aumento

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS. Reportes ASIS Morbilidad Grandes Causas. 2017

Con respecto a las enfermedades trasmisibles, se destacan las infecciones respiratorias principalmente en mujeres, seguidas de las enfermedades infecciosas parasitarias.

Las enfermedades trasmisibles, se destacan las enfermedades infecciosas parasitarias principalmente en hombres, seguidas de las infecciones respiratorias con predominio en mujeres.

A pesar que las deficiencias nutricionales difiere en proporción con relación a las dos primeras causas de consulta de este grupo, se encuentra como tercera causa de consulta, no obstante la variabilidad es mayor en los años revisados y la ubican en semáforo rojo por encima de las infecciones respiratorias, aspecto que debe trabajarse a nivel intersectorial a fin de bajar riesgos que generan mayor afectación en este grupo poblacional. (Ver tabla N°12)

Tabla 12. Condiciones transmisibles y nutricionales. ASIS 2017. Gobernación de Cundinamarca

Sexo	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Total	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,56	55,18	56,52	55,13	51,96	52,61	48,57	50,08	1,51
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,86	41,33	40,32	41,62	44,85	44,00	48,15	46,32	-1,83
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,58	3,49	3,16	3,25	3,19	3,39	3,28	3,60	0,32

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS. Reportes ASIS Morbilidad por Sexo, Edad y Municipio-Subgrupo de causa. Bases-datos-externas-actualizacion-asis- 2017

Cáceres y Mendoza (2012) citados por Gutiérrez et al. (2015) refieren que a medida que se envejece, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se incrementan en forma sostenida.

De estas hacen parte las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, los accidentes cerebrovasculares, la artritis y la osteoporosis, las enfermedades mentales –particularmente la depresión y demencias–, alteraciones sensoriales que incluyen la ceguera, alteraciones visuales y auditivas en general y el SIDA. (pág. 8)

Dentro de las enfermedades no transmisibles (tabla N°9) en el momento vital vejez, se encuentra las condiciones orales, son la primera causa de morbilidad, la cardiovasculares vienen en aumento, especialmente en mujeres. Le siguen las enfermedades musculo esqueléticas.

Tabla 13. Enfermedades no transmisibles. ASIS 2017. Gobernación de Cundinamarca

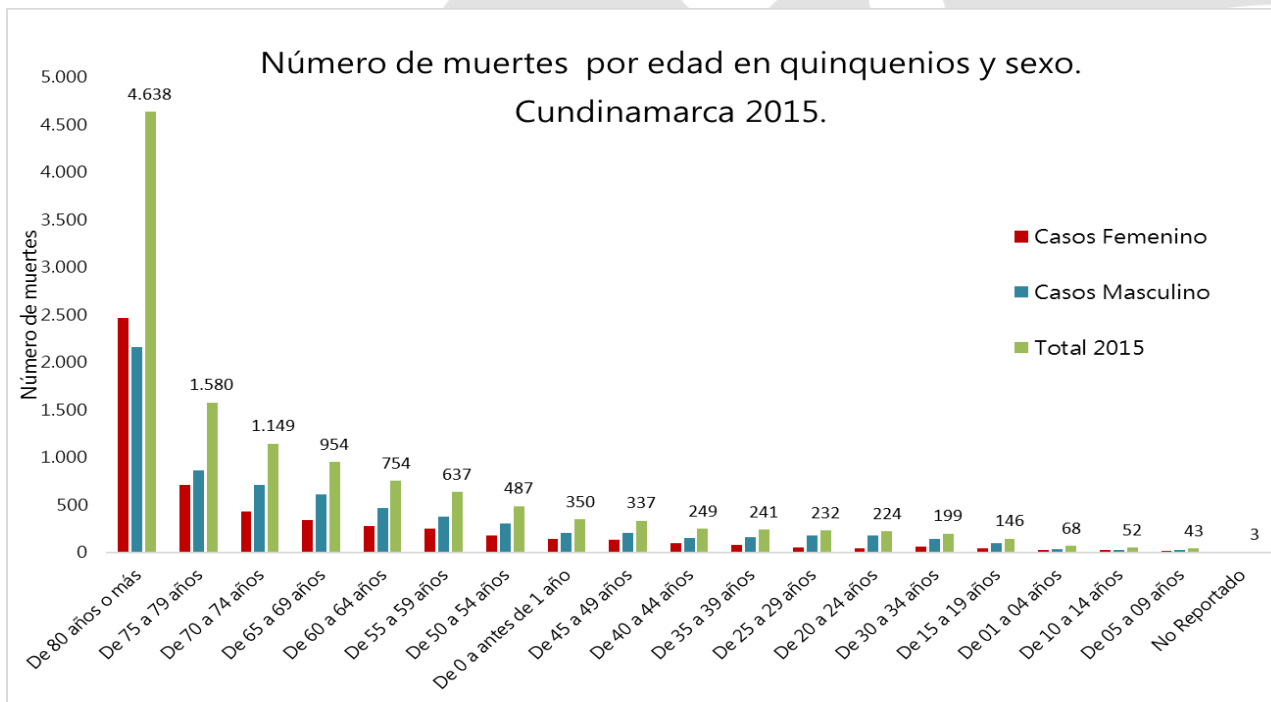
Sexo	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Total	Condiciones orales (K00-K14)	34,41	16,69	17,77	19,33	19,26	20,15	17,10	15,53	-1,56
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,19	13,56	12,03	11,50	12,17	11,78	12,97	14,26	1,28
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10,89	14,48	15,70	14,19	13,91	13,48	13,37	13,50	0,13
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,64	11,06	10,91	10,33	10,26	9,81	10,02	10,14	0,12
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,12	8,12	7,77	7,35	8,20	8,37	10,13	9,26	-0,88
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,49	6,04	6,50	8,62	7,60	8,34	7,53	8,00	0,47
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,62	7,21	6,77	6,76	6,65	6,41	6,60	6,38	-0,22
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, F65-F68)	4,54	6,15	6,10	6,18	6,32	5,99	6,07	6,22	0,15
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,56	5,74	5,57	5,19	5,02	4,84	4,80	4,70	-0,11
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,93	4,78	4,92	4,59	4,23	4,00	4,12	4,00	-0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,95	2,35	2,02	1,99	2,27	2,28	2,48	2,86	0,38
	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,91	1,38	1,34	1,34	1,44	1,80	1,93	2,34	0,42
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,79	1,14	1,30	1,34	1,36	1,53	1,54	1,51	-0,04
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,95	1,30	1,29	1,30	1,32	1,22	1,33	1,31	-0,02

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS. Reportes ASIS Morbilidad por Sexo, Edad y Municipio-Subgrupo de causa. Bases-datos-externas-actualizacion-asis- 2017

De acuerdo con Latorre y Barbosa (2012) citados por Gutiérrez et al. (2015), la prevalencia de las enfermedades crónicas aumenta con la edad y revisten particular importancia por su impacto en la mortalidad, en los años de vida saludable que se pierden y en los costos de atención en salud. El estudio de carga de enfermedad del Cendex estimó que el 76% de los años de vida perdidos por discapacidad se debe a enfermedades crónicas. En contraste, se estima que el 80 % de los factores de riesgo en todos los casos de enfermedad isquémica, accidente cerebrovascular, diabetes tipo 2 y en el 40 % de los casos de cáncer se puede prevenir.

Siguiendo a Gutiérrez (2015), en los pacientes geriátricos, la multimorbilidad está vinculada con la polifarmacia, la fragilidad, el uso inadecuado de los servicios de salud y la pérdida de coordinación, con consecuencias en la mortalidad, en la frecuencia de eventos adversos, en la calidad de vida y en la capacidad funcional, y además un mayor estrés frente a los sistemas de cuidado en salud. (pág. 9).

Grafica 12. Tasa de mortalidad ajustada totales para las personas mayores del Departamento de Cundinamarca



Fuente: Bodega de datos SISPRO Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015. Reporte 27. Mortalidad ASIS Sexo Edad, datos descargados el 03 de diciembre de 2017.

En el curso de vida persona mayor, es donde más número de muertes ocurren en las mujeres, por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de los 2.087 casos, ocurren 1874 (90%), el 80% en este mismo curso de vida por las demás causas (1.311 defunciones de 1.628), muertes en mujeres por neoplasias de 1.042 el 69% (717 muertes), por enfermedades transmisibles ocurren en mujeres mayores de 407 defunciones ocurren 279 (68%) en el mismo curso de vida, muertes por síntomas, signos y afecciones mal definidas ocurren 70 (60%) casos de 116 en persona mayor. En el caso de muertes por causas externas el 26% (51 casos de 196) ocurren en las mujeres adultas jóvenes y el 26,5 en personas mayores.

De acuerdo con el ASIS de Cundinamarca (SDC, 2017), para el momento vital vejez, la principal razón de mortalidad corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio notándose un aumento progresivo con el transcurrir de los años. (Figura N°9), las cuales, han comprendido un aumento progresivo con el transcurrir de los años.

Para el año 2016 se tuvo un registro de 433 pacientes con Tuberculosis de los cuales 200 fueron mayores de 60 años, 67 de sexo femenino y 133 de sexo masculino. De los cuales se registraron 30 mortalidades 22 del sexo masculino y 8 del sexo femenino.

Tabla 14. Mortalidad por tuberculosis. 2017

PROVINCIA	MUNICIPIO	TASA DE MORTALIDAD
Tequendama	El Colegio	1
Sabana Occidente	Facatativá	1
Sumapaz	Fusagasugá	4
Alto Magdalena	Girardot	11
Tequendama	La mesa	1
Medina	Medina	1
Sabana Occidente	Mosquera	1
Rionegro	Pacho	1
Bajo Magdalena	Puerto Salgar	1
Soacha	Soacha	2
Sabana Centro	Sopo	1
Ubaté	Ubaté	1
Gualiva	Villeta	1
Sabana Centro	Zipaquirá	3
	Total	30

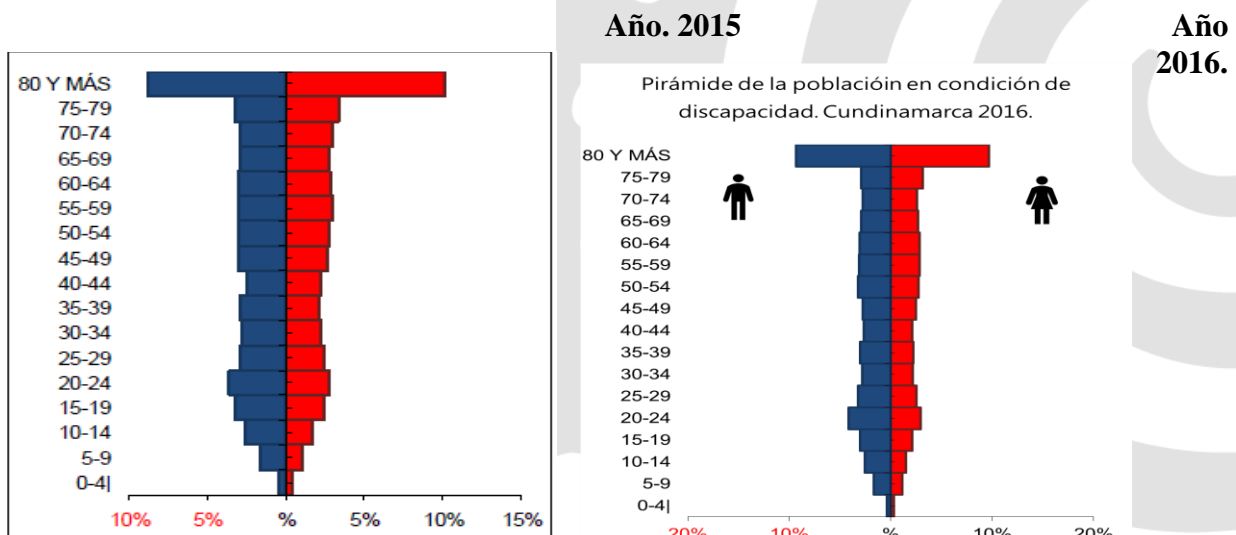
Fuente: Secretaria de Salud. Gobernación de Cundinamarca. 2017

La provincia con mayor incidencia de casos fue alto magdalena con 11 casos, seguido de la provincia de Sumapaz con 4 casos y la provincia de Sabana centro con 3 casos lo que implica

redoblar los esfuerzos del programa frente a la atención de la población mayor de 60 años para evitar la mortalidad de la población y mejor control de la enfermedad.

La Política Pública Departamental para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad (2015), plantea que el departamento cuenta actualmente con 40.808 personas con algún tipo de discapacidad (Figura N°29), de ellos el 20% son personas menores de 18 años.

Grafica 13. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes. Departamento de Cundinamarca



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

De un total de 24.149 hombres y 20.887 mujeres, la distribución de la población en condición de discapacidad por edad y sexo presenta una pirámide invertida, con mayor cantidad en los mayores de 80 años, de los cuales 4.200 son hombres y 4.363 son mujeres. La discapacidad de movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y del sistema nervioso, son las que mayor proporción presentan, mientras que la discapacidad por la piel y por los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) son las que menor proporción presentan.

Tabla 15. Tipos de discapacidad

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	938	37,82
El sistema nervioso	617	24,88
Los ojos	339	13,67
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	189	7,62
Los oídos	122	4,92
La voz y el habla	133	5,36
La digestión, el metabolismo, las hormonas	69	2,78
El sistema genital y reproductivo	33	1,33
La piel	21	0,85
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	10	0,40
Ninguna	9	0,36
Total	2.480	100

Fuente: Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD). Corte 30 de septiembre de 201

Grafica 14. Municipios con más alto numero de personas con discapacidad



Fuente: RLCPD. Enero de 2018.

La figura N° 14 muestra que en el Departamento de Cundinamarca el municipio con mayor población con discapacidad es Soacha con 7.127, seguido, Sibaté, 2.532, Facatativá, 1.680, Girardot, 1.376 y Fusagasugá 1.356

Así mismo se encuentra, que el 52% de las personas con discapacidad vive o se sitúa en la cabecera municipal; no obstante, el 43% del total de PcD se sitúa en el área rural. El 92% convive con su familia o con un cuidador. Al respecto de esta situación, la política referida resalta la importancia de fortalecer procesos encaminados a la rehabilitación basada en comunidad y la estrategia “Cuidando a Cuidadores”.

Por otra parte, el mayor porcentaje (40%) de las Personas con Discapacidad se encuentran en estrato uno (1), haciendo evidente las condiciones de vulnerabilidad y pobreza de las personas con discapacidad. En su mayoría (81%) viven en casa, y de acuerdo a su condición, (46%) habitan en vivienda propia; seguida de la vivienda en arriendo con el (27%).

El 58% de la población registrada manifiesta no haber recibido orientación frente al manejo de la discapacidad, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las acciones encaminadas al reconocimiento de los derechos, servicios en rehabilitación y habilitación entre otros, para la Población con Discapacidad. El 73% de las Personas con Discapacidad ha recibido algún servicio de salud, aunque el 23 % manifiesta no haberlo recibido. El 66% de las personas registradas manifiestan no haber recibido algún tipo de rehabilitación referente a su discapacidad, esto nos permite analizar que se hace necesario crear estrategias de apoyo para ofrecer servicios de rehabilitación integral.



Las dos principales razones a las que la Persona con Discapacidad atribuye su inasistencia al sistema educativo son; por un lado, el haber terminado sus estudios o no estar en edad escolar, y, por otro, su discapacidad. De modo que se hacen prioritarias las acciones que propicien la accesibilidad educativa para esta población en el marco de la inclusión social efectiva que se pretende en el departamento.

Existen tres actividades principales en que las Personas con Discapacidad participan: unas de tipo familiar, otras religiosas y otras de tipo comunitario; siendo las actividades de carácter familiar las que más reúnen la participación con cerca del 36% de la población; sin embargo por otro lado se aprecia la baja participación de las personas con discapacidad en actividades productivas, culturales, deportivas y ciudadanas.

Siguiendo las conclusiones de la Política Pública Departamental para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad "Con inclusión construimos paz" (2015, pág. 24), el mayor porcentaje de población con discapacidad son personas mayores, con niveles de pobreza y condiciones socioeconómicas vulnerables, donde se hace necesario mejorar la accesibilidad y cobertura en salud, educación, cultura, recreodeportivas entre otros. Además, de promover la inclusión, la igualdad de oportunidades y el desarrollo de habilidades y competencias productivas y de ciudadanía.

La política de envejecimiento y vejez se articulará sucesivamente con la política de discapacidad en el marco de los desarrollos de la submesa de persona mayor tomando en consideración los

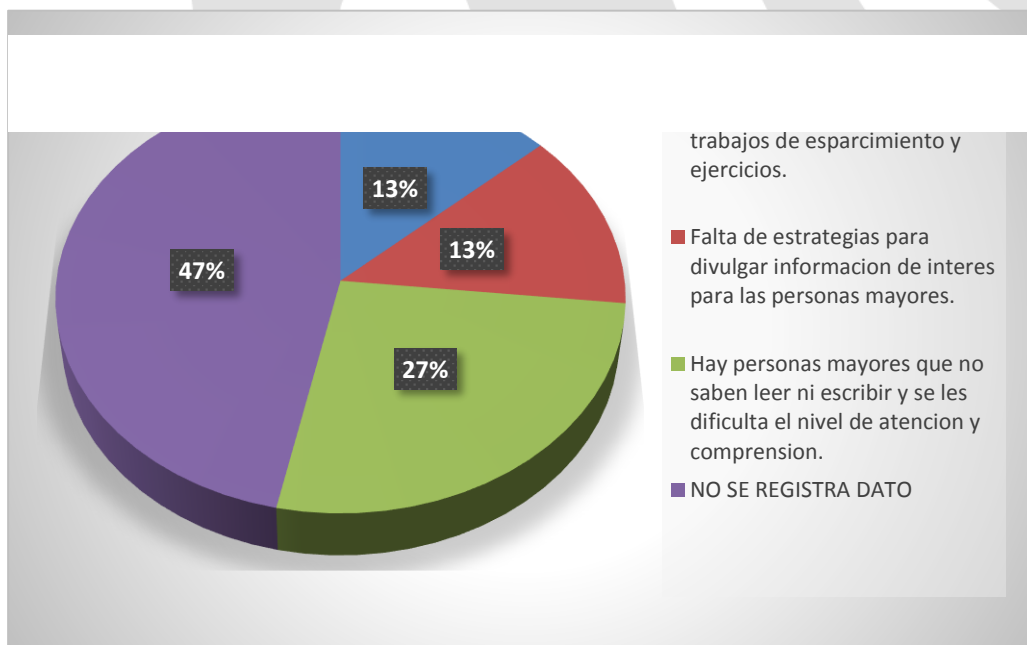


desarrollos de la misma en el contexto de los centros de promoción y protección y en el marco de la implementación metodológica de la RIAS para el momento vital de vejez.

Categoría social y comunitario

El apoyo social, las oportunidades para la educación y el aprendizaje continuo durante toda la vida, la paz y la protección frente a la violencia y el abuso, son factores fundamentales del entorno social que mejoran la salud, la participación y la seguridad a medida que las personas envejecen. La soledad, el aislamiento social, el analfabetismo y la falta de educación, el abuso contra las personas de edad avanzada y la exposición a situaciones de conflicto aumentan enormemente los riesgos de discapacidad y muerte prematura en las personas mayores (OMS, 2002, pág. 87).

Grafica 15. Entorno social



Fuente: Análisis MIPSAM. Componente de envejecimiento y vejez. Dirección de salud pública.

De acuerdo a la categoría de entorno social, el primer factor identificado está relacionado con el no registro de información con un 47%, el segundo factor es el analfabetismo y los procesos de comprensión y análisis con un 27%, el tercer factor comparte la misma distribución porcentual los factores de poca dotación de insumos para trabajos de esparcimiento y ejercicios y ausencia de estrategias para la información de interés relacionada con las personas mayores.

De acuerdo con Vejarano y Angulo (2015), los mayores de 60 años tienen altos índices de analfabetismo que van creciendo consistentemente a medida que aumenta la edad: 1 de cada 5 mayores de 60 años no sabe leer ni escribir, cifra que aumenta cuando se tienen más de 75 años: a una de cada 3. No resulta nada fácil reinventarse a esa edad con tan baja preparación, no solo con el objeto de procurarse unos ingresos principales o adicionales, sino para conseguir una mayor independencia productiva y de participación en la vida familiar y social. Esa independencia y participación debe ser una escogencia y no una imposición de la pobreza y el desamparo (pág. 46).

La Secretaría de Educación de Cundinamarca reporta en la actualidad 2812 personas mayores de 40 años vinculadas a programas académicos en los niveles de básica primaria, básica secundaria y media académica. De este grupo referido, el 9,1 % (256) son personas mayores 60 años.

Del total de personas mayores asistentes a los programas académicos, el 72,2% son personas mayores jóvenes con edades entre 60 y 69 años; el 19,9% son personas mayores adultas con edades entre los 70 y los 79 años; el 7% Son personas mayores muy mayores con edades entre los 80 y los 89 años; y un 0,7% son personas mayores nonagenarias con edades entre los 90 y los 99 años.

Si bien no se cuenta con los datos que refieren el nivel de analfabetismo en personas mayores del departamento, de acuerdo con la información suministrada por la Secretaría de Educación se encuentra que incluso en edades nonagenarias, la intención de prepararse y participar en actividades académicas persiste.

Los mayores en Colombia padecen con mayor rigor los episodios de violencia, maltrato, accidentes de la calle y por tanto acuden en una proporción alarmante al suicidio; las cifras así lo atestiguan: las tasas de suicidio de los mayores de 60 años duplican las tasas del resto de la población, y la probabilidad de suicidio es mayor entre los mayores de 65 a 70 años y los mayores de 80 años (Vejarano & Angulo, 2015, pág. 47).

Bohórquez (2015), plantea que cada día al menos tres personas mayores son agredidas en su propio hogar. En al menos la mitad de los casos, el agresor fue un hijo, según datos de medicina legal. En 2014, la cifra de casos graves atendidos por esta entidad llegó a los 1.414. (Párr. 3).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en relación con la violencia a la persona mayor en el contexto intrafamiliar (2012), durante los años 2004 y 2011, se observa un constante crecimiento de los casos de violencia no fatal con un notorio pico en 2010. Dicha violencia da cuenta de que el sexo que es más victimizado es el de los hombres, y ocurre de igual manera en los casos de homicidio (pág. 5).

Para el año 2015, dicho instituto plantea que los departamentos y municipios con mayor número de casos de violencia contra la población adulta mayor corresponden a Bogotá, D.C. (301); Antioquia (286) donde Medellín aportó 168; Cundinamarca (118) con un aporte de 40 casos en Soacha; Valle del Cauca (156) de los cuales 82 se presentaron en Cali; y Santander (103), donde Bucaramanga presentó el mayor número de casos (pág. 288).

Si bien Cundinamarca se encuentra relacionada dentro de los departamentos con reportes de casos de maltrato y violencia referidos, es importante fortalecer las acciones de una cultura positiva del envejecimiento y la vejez en el contexto de la familia y la comunidad, que apunte a erradicar la violencia contra las personas mayores.

De acuerdo con la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (2016, págs. 6-7), de los 5,2 millones de personas mayores en que habitan el territorio colombiano, 624.637 son personas mayores víctimas, de las cuales 13.315 pertenecen al departamento de Cundinamarca.

El Grupo de Memoria Histórica (GMH), (2013), citado por Correa, Martínez, Enríquez, Pertuz & Montoya (2015), plantea que la violencia en Colombia ha involucrado a sectores de la población que estaban tradicionalmente fuera del conflicto armado, en especial niños y niñas y personas mayores. Muchas de las víctimas han presenciado los asesinatos de familiares cercanos o vecinos y, en el caso de las personas mayores, la muerte de los hijos y/o esposos, lo que ha dejado en ellos una profunda y dolorosa huella emocional (pág. 539).

La tabla N°16, muestra que en efecto, a lo largo del curso vital se han presentado hechos que han victimizado a los cundinamarqueses, teniendo en cuenta el momento vital vejez a partir de los 61 años.

Tabla 16. Hechos victimizantes por edades

HECHO VICTIMIZANTE	EDADES EN AÑOS ENTRE		
	18 y 28	29 Y 60	61 Y 100
Abandono o despojo forzado de tierras	30	64	28
Acto terrorista/atentados/combates/hostigamientos	95	468	182
Amenaza	1216	3132	883
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	45	197	18
Desaparición forzada	259	1169	376
Desplazamiento	24914	39190	12363
Homicidio/masacre	1794	7463	2522
Minas antipersonal/munición sin explotar/artefacto explosivo	7	66	182
Perdida de bienes muebles o inmuebles	10	294	182
Secuestro	17	277	107
Tortura	11	90	27
Vinculación de niños niñas y adolescentes	14	90	0
Total			16.870

Fuente: Unidad para las Víctimas, corte abril de 2017.

De manera específica la tabla N°17, muestra por cada uno de los hechos victimizantes, los municipios más afectados en lo concerniente al momento vital vejez.

Tabla 17. Municipios de Cundinamarca principalmente afectados por hechos victimizantes en el momento vital vejez

HECHO VICTIMIZANTE	Municipio más afectado en el momento vital vejez. Cundinamarca.
Abandono o despojo forzado de tierras	La Palma
Acto terrorista/atentados/combates/hostigamientos	Soacha



Amenaza	Topaipí
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	Yacopí
Desaparición forzada	Guaduas
Desplazamiento	La Palma
Homicidio/masacre	La Palma
Minas antipersonal/munición sin explotar/artefacto explosivo	La Palma
Perdida de bienes muebles o inmuebles	Silvania
Secuestro	Fusagasugá
Tortura	Fusagasugá
Vinculación de niños niñas y adolescentes	La Palma

Fuente: Componente de envejecimiento y Vejez, Secretaría de Salud de Cundinamarca 2017. Con base en la información suministrada a la Secretaría de Salud de Cundinamarca por la Unidad de Víctimas a corte abril de 2017.

De los 12 hechos víctimizantes planteados, se encuentra que para el momento vital vejez el municipio más afectado en términos de mayor presencia de los mismos es la Palma (4), seguido de Fusagasugá (2).

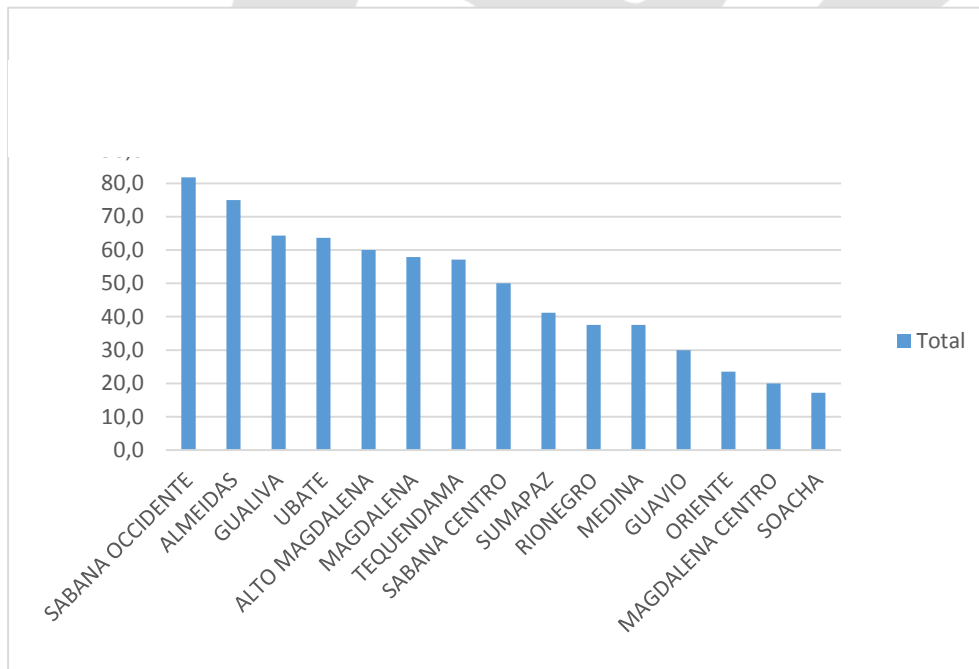
Retomando los desarrollos de la implementación de la MIPSAM sobre las cuales ya se ha hecho referencia de manera previa, así como de las sesiones de la submesa de persona mayor, se encuentra que el problema relacionado con el determinante en cuestión, comprende una respuesta institucional limitada en relación con el apoyo social a la persona mayor, así como poca educación y capacitación en las distintas áreas de interés que fortalezcan la participación, inclusión y promoción de sus derechos con la debida orientación gerogógica.

Así mismo también es importante resaltar que la Secretaría de Salud en el marco de la implementación de la resolución 024/2017 desarrolló un link para la caracterización de los centros vida/día y los programas municipales para quienes sólo cuentan con este, que permita identificar cuáles son los servicios que se están prestando, en donde se concentran y que falta por mejorar



frente a la implementación de la resolución emitida por el Ministerio; actualmente se benefician 246.506 personas mayores de los programas en estos centros es decir un 80% del total de la población mayor que corresponde con 308.133 según el DANE (Proyecciones estadísticas poblacionales 2005-2020).

Grafica 16. Servicios sociales y comunitarios



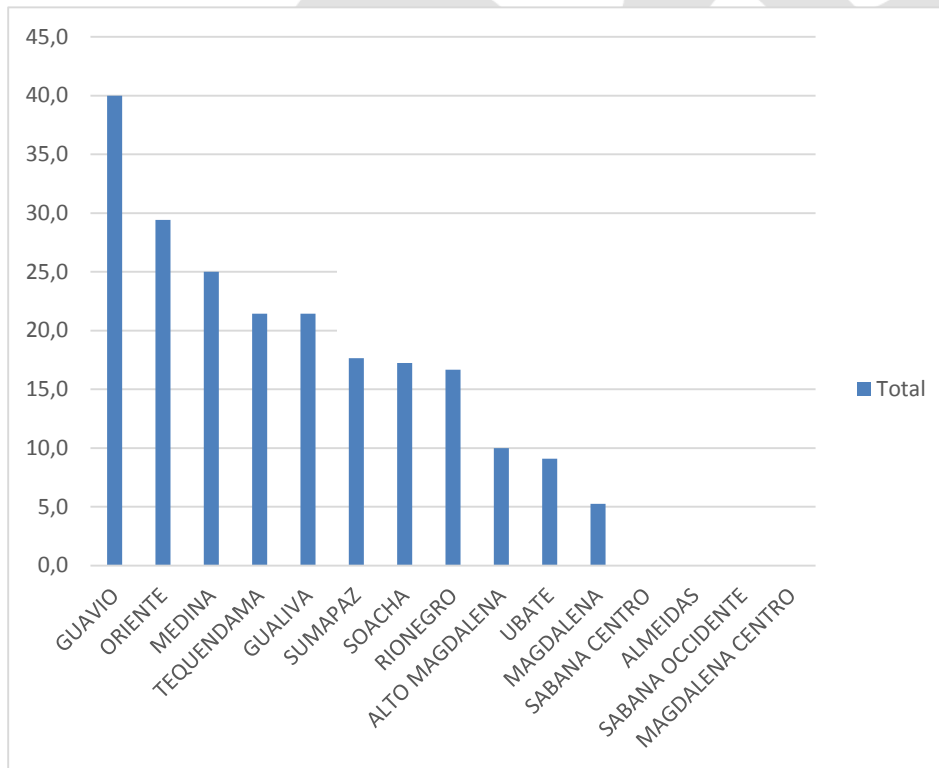
Fuente: Análisis MIPSAM Secretaria de Salud de Cundinamarca 2017.

En la gráfica N°16, se observa en la subcategoría de servicios sociales y comunitarios que la población mayor tiene una participación en las provincias de Sabana Occidente del 82%; seguida de Almeidas con un 74%; Gualiva con 66%; Ubaté 64% y Alto Magdalena 60%; es importante destacar la importancia de la participación de la población mayor tanto en asociaciones, organizaciones, así como los programas que se tienen en los municipios.

Sin embargo, es importante fortalecer la participación de la población mayor en provincias como Soacha que representa el 18%; Magdalena Centro con el 20%; Oriente con el 24%; Guavio con el 30%; buscando fortalecer las acciones programadas que involucren social y con mayor participación a la población como sujetos de derechos y actores históricos del territorio.

Así mismo dentro de los servicios sociales se tiene como resultado de la percepción de la población mayor del departamento, en la aplicación de la metodología en las mesas provinciales que incluyen las 15 provincias del departamento se encuentra lo siguiente: frente al tema de la participación un 53% las personas mayores refieren “Falta de participación de las personas mayores”; con un 20% “desconocimiento de programas o proyectos que favorecen a las personas mayores”; y otro 20% refiere que “no cuentan con políticas públicas”; lo que invita a desarrollar acciones que beneficien en cada una de las provincias según las necesidades reales de la población mayor que se encontraron como resultado en la metodología integrada de participación social de y para adulto mayor (MIPSAM).

Grafica 17. Categoría de servicios económicos



Fuente: Análisis MIPSAM Secretaria de Salud de Cundinamarca 2017.

En la gráfica N° 17, se observa con la implementación de la MIPSAM como problema central oportunidades limitadas y desconocimiento de alternativas que promuevan la seguridad económica y de sustento de las personas mayores de acuerdo con sus condiciones, capacidades y potencial de esta manera se identifica la falta de recursos suficientes para atender a la población mayor de la siguiente manera: en la provincia del Guavio con un 40%; la provincia de Oriente con un 30%; la provincia de Medina con un 25%; la provincia de Tequendama y Gualiva con el 23%, lo que implica redoblar esfuerzos para la implementación de acciones que promuevan la independencia económica y los programas que los benefician conserven el principio de la equidad.

Así mismo implementar acciones que fortalezcan los procesos adelantados en las provincias de Sumapáz, Soacha y Rionegro con un 17%; así como las provincias de Alto Magdalena 10%, Ubaté 9% y Magdalena Centro 5%; dentro de los servicios económicos se encuentra dentro de las variables evaluadas con un 27% que la “clasificación del SISBEN no es coherente con las condiciones de vida de las personas mayores”; con un 26% se identifica que existe mal manejo de los recursos de la estampilla del adulto mayor”; un 20% refiere que “la mayoría de personas mayores ya no están produciendo económicamente”. Esta situación refleja la necesidad real de la población mayor.

Para esta categoría es importante incursionar en la producción económica de la población mayor debido a que actualmente la población no lo hace, esto podría influir de manera positiva en el mercado laboral y en el beneficio económico al que pueden acceder varias personas mayores. Además de a adecuada clasificación del SISBEN para que las condiciones de vida sean coherentes y los recursos sean efectivos y presten el beneficio que debe ser.

PENSIONES

De acuerdo con Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha (2015), Colombia tiene una inmensa posibilidad de reducir la informalidad laboral y el desempleo de los jóvenes en Colombia (...) las tasas de informalidad, en todos los grupos etarios, son menores cuando el nivel educativo es mayor.

En el grupo de 25 a 39 años, sin ningún nivel de educación, la tasa de informalidad es del 78.7 %; en cambio, en el mismo grupo, pero con educación universitaria, esta tasa es del 15 % (ECV,

2013). A su vez, son las cohortes más jóvenes las que registran más años de educación: mientras que las personas de 55 a 65 años en las zonas urbanas tienen en promedio 6.5 años de educación, las de 25 a 39 llegan a 11 años de educación, lo que equivale al bachillerato o a la educación media completa. Una estrategia que apunta al aumento del empleo formal es el impulso de los programas de capacitación que facilitan la transición de los jóvenes –altamente afectados por la informalidad y el desempleo– al mercado laboral. Algunos de esos programas en la región son ProJovem en Brasil, Jóvenes con Oportunidades en México, Jóvenes con Más y Mejor Trabajo en Argentina, Chile Joven en Chile y Jóvenes a la Obra (antes ProJoven) en Perú y Jóvenes en Acción en Colombia (pág. 227).

Siguiendo los resultados de Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha (2015), se evidencia que el 77.2 % de las personas de 60 años y más no recibe ningún tipo de ingresos, lo que los hace dependientes económicamente de sus familias. Por otra parte, el porcentaje de personas mayores que trabaja (33 %) es considerablemente más alto que en los países de la OECD, con la peculiaridad que se trata en su mayoría de trabajos de baja calidad, informales y con largas jornadas

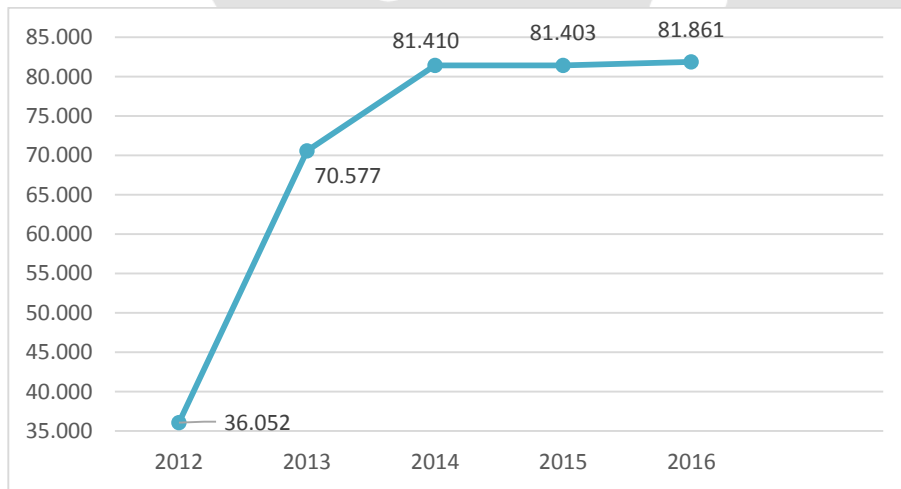
que pueden afectar la salud y el bienestar de estas personas. Programas de pensiones no contributivas como Colombia Mayor son un paso importante para mejorar el bienestar económico de las personas mayores más vulnerables, las que pasaron su vida en la informalidad y no pudieron obtener una pensión en el régimen contributivo.

Se deben aplicar estrategias para reducir las jornadas de trabajo, extender las licencias remuneradas, limitar el trabajo en las noches y fines de semana y promover contratos de trabajo

flexibles (por ejemplo de medio tiempo) para las personas mayores. Sin embargo, estas políticas pueden tener efectos contraproducentes; por ejemplo, que hagan más difícil y costoso para las empresas contratar personas después de cierta edad, y esto conlleve el fomento de la informalidad y el desempleo, como sucede con el salario mínimo (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015, pág. 228).

De acuerdo con Vejarano & Angulo (2015), las cifras de los mayores que buscan trabajo, aun con limitaciones de salud o discapacidades físicas parecen indicar que con el aumento de la edad es normal que las discapacidades aumenten, pero es descorazonador constatar con datos censales, que un 28% de los mayores de 80 años con algún tipo de discapacidad declaran buscar trabajo (pág. 46). En este contexto y en primera instancia, el comportamiento del programa Colombia Mayor en el departamento de Cundinamarca plantea un aumento importante en la asignación de cupos en el año 2012, el cual se dobla en el año 2013 y aumenta paulatinamente en el año 2014 manteniéndose en un rango que alcanza los 81.375 beneficiarios

Grafica 18. Tendencia total de cupos asignados por el programa Colombia mayor al Departamento de Cundinamarca



Fuente: Informe Programa Colombia Mayor Departamento Cundinamarca 2017.



Con respecto a la utilización de los cupos (tabla N°18), es importante aclarar que los cupos activos corresponden a los beneficiarios del programa que están habilitados para recibir el subsidio. Los cupos suspendidos son los beneficiarios del programa que al realizar los cruces con las diferentes bases de datos, su número de cedula registra con algún incumplimiento de requisitos, por lo cual, se genera una suspensión del subsidio hasta que el Ente Territorial realice el debido proceso, verifique el cumplimiento de requisitos y decida su reactivación o retiro del programa según el caso. Los cupos vacíos corresponden a cupos que aún no han sido cubiertos por el ente territorial, es decir son asignados al municipio pero no se cuenta con beneficiarios para recibir el subsidio.

Tabla 18. Balance de la utilización de cupos del programa Colombia mayor

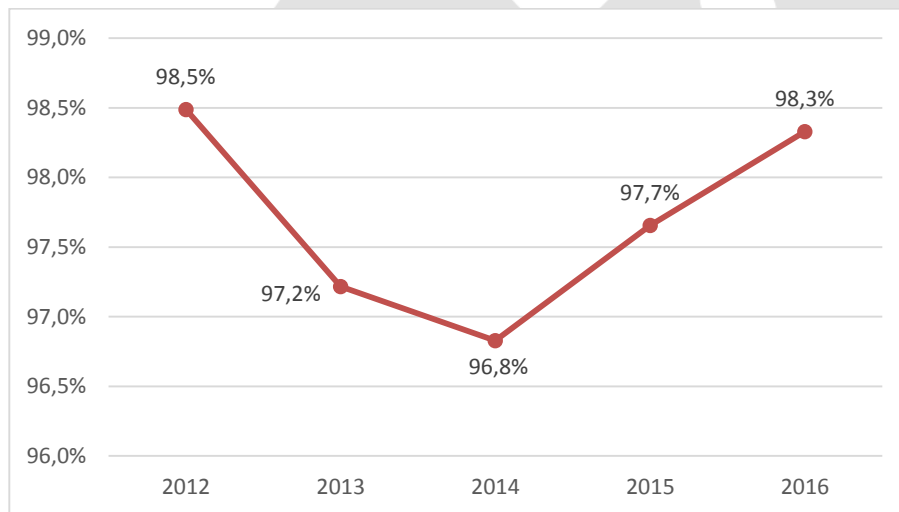
AÑO	Total Cupos	Total Activos	Total Suspendidos	Cupos Vacíos	% Ejecución Cupos Activos / Cupos Asignados
2012	36.052	35.507	431	114	98,5%
2013	70.577	68.612	1.222	743	97,2%
2014	81.410	78.827	1.729	854	96,8%
2015	81.403	79.494	1.713	196	97,7%
2016	81.861	80.493	1.282	86	98,3%

Fuente: Informe Programa Colombia Mayor Departamento Cundinamarca 2017.

El comportamiento en relación con el porcentaje de los cupos activos sobre los cupos asignados por el programa Colombia Mayor para el departamento de Cundinamarca en el periodo 2012 – 2016 (figura N°18), muestra una tendencia a la baja entre el año 2012 al año 2014, ubicándose en un 96.8%. A partir de este año, se empieza a notar un incremento paulatino que se ubica en el año 2016 en un 98.3%.



Grafica 19. Porcentaje de ejecución cupos activos / cupos asignados. Programa Colombia Mayor. Cundinamarca 2012-2016



Fuente: Informe Programa Colombia Mayor Departamento Cundinamarca 2017.

Como se ha referido previamente, el programa Colombia Mayor es un paso importante para mejorar el bienestar económico de las personas mayores más vulnerables, especialmente de aquellas que pasaron su vida en la informalidad y no pudieron obtener una pensión en el régimen contributivo. Sin embargo, es importante disponer de políticas relacionadas con la preparación financiera a lo largo del curso vital que mejoren el panorama referenciado y que particularmente afecta el momento vital de la vejez.

Al respecto, el programa de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS), entendido como un programa de ahorro voluntario para la vejez, impulsado por el Gobierno Nacional y adoptado por el Gobierno Departamental en cabeza de la Unidad Administrativa Especial de Pensiones, registra en el año 2016 un total de 1411 personas atendidas. Para el año 2017 con corte al mes de mayo se han atendido 1198 personas. Sin embargo, el total de personas vinculadas como ahorradores en

este programa comprende en la actualidad para el departamento de Cundinamarca, un total de 5647 personas.

De acuerdo con el Gobierno Nacional, el programa BEPS favorecerá a millones de colombianos que hoy no cuentan con la posibilidad de cotizar para una pensión, o que habiéndolo hecho, cumplieron la edad y no lograron obtenerla. BEPS le permitirá ahorrar la cantidad que quiera y cuando pueda sin multas o intereses de mora en caso de no poder realizar aportes. Además, el Gobierno Nacional premiará su esfuerzo al ahorro entregando un subsidio del 20 por ciento sobre lo que haya ahorrado. Estar en el programa BEPS, es tener la oportunidad de iniciar un ahorro que será disfrutado en la vejez como una forma de ingreso. Este ahorro voluntario por ser flexible en su monto y periodicidad, les permitirá administrar de una mejor forma sus ingresos en la etapa productiva (COLPENSIONES. Párr 1-2-3, 2017).

Falta de suficientes oportunidades laborales y políticas incluyentes que aporten con el desarrollo económico de la población mayor de 60 años, además del desconocimiento de alternativas que promueven la seguridad económica y de sustento de las personas mayores de acuerdo con sus condiciones, capacidades, habilidades y potencial. Actividades que se adelantan desde la Secretaría de Salud con el programa de salud pública la dimensión del programa departamental de la Secretaria Desarrollo Económico y Competitividad CIPUEDO que busca apoyar proyectos productivos en todo el departamento dirigido a la población joven, adulta y persona mayor; a través de la Secretaría Desarrollo e inclusión Social el programa de familias bien nutridas que contribuye con el cuidado de la población mayor y subsidio monetario entregado a los municipios de Macheta, Tibirita, Caparrapí, Guaduas, Puerto Salgar, Albán, La Peña, La Vega, Nocaima, Quebradanegra,

San Francisco, Sasaima, Supata, Utica, Gachalá, Guasca, Ubalá, Beltrán, Chaguaní, San Juan de Rioseco, Vianí, Medina, El Peñon, Villagómez, Yacopí, Gachancipá, Bojacá, Facatativá, Mosquera, Zipacón, Soacha, Tibacuy, Venecia, La Mesa. Beneficiando a 1.254 personas mayores en el año 2016.

Además se debe promover por la identificación, caracterización e identificación de redes y asociaciones de personas mayores que permitan la producción y venta de productos típicos elaborados por ellos.

Por su parte, la implementación de la MIPSAM en lo correspondiente a este determinante en particular, plantea como problema central: oportunidades limitadas y desconocimiento de alternativas que promuevan la seguridad económica y de sustento de las personas mayores de acuerdo con sus condiciones, capacidades y potencial.

Se evidencia que para el año 2016, en los 116 municipios se cuenta con una asignación de 81.861 con un total de cupos activos de 80.493 de los cuales 1.282 se encuentran suspendidos y 86 cupos vacíos; frente a una ejecución del 98%, por lo que se sugiere la revisión con este indicador y seguimiento de los cupos suspendidos, actuar rápidamente para que sean nuevamente asignados a la población mayor de 60 años y más que sean priorizados y requieran de la atención y cubrimiento con el bono.



Categoría espacios propicios y favorables

Contiene inmersos los determinantes del entorno físico, determinantes del entorno social; que hacen referencia a: Entornos físicos, seguridad en la vivienda, las caídas, agua limpia, aire puro y alimentos sanos.

Entorno Físico

Es de vital importancia para la independencia y autonomía de las personas mayores, las personas con entornos seguros pueden ser menos susceptibles a factores de riesgo como caídas, aislamiento entre otros factores, en este determinante encontramos el factor ambiental que de él buen manejo depende el desencadenar en enfermedades por vectores en las áreas rurales de Cundinamarca que son la mayor extensión de territorio.

La movilidad es de vital importancia en zonas rurales como urbanas para la población adulta mayor, ya que es mucho más difícil el acceso con vías en mal estado o muchas veces sin tenerlas como se evidencia en el análisis de las mesas de participación de la Metodología integrada de participación social de y para personas mayores, generando esto aislamiento en zonas rurales por la falta de transporte público adecuado dificultando atención integral de la población mayor cundinamarquesa.

En el entorno físico se encuentran factores de riesgo como caídas, incendios accidentes de tráfico e inclusión entre otros, un factor de alto riesgo relevante para las personas mayores en el departamento tienden a vivir solas por que sus hijos emigran a la ciudad y a los centros

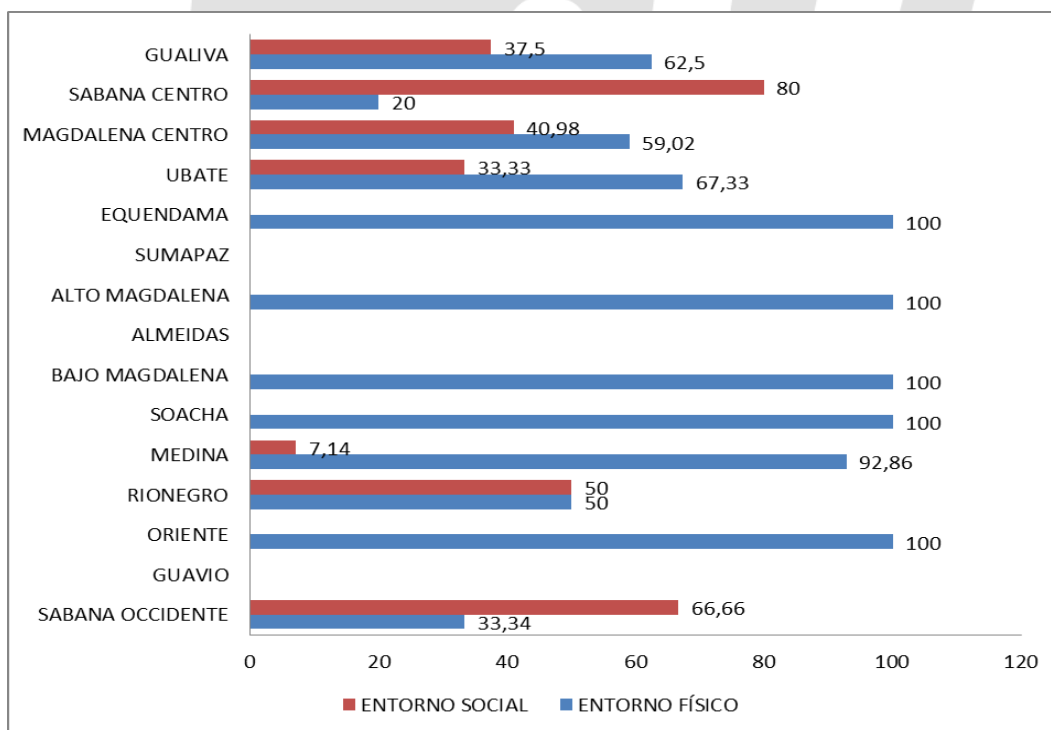


poblados que les brinden mayores oportunidades, como también la viudez, el aislamiento y la pobreza.

En estos determinantes se hace referencia también a los entornos físicos, la seguridad de la vivienda, las caídas, el agua limpia, el aire puro y los alimentos sanos.

A continuación encontraremos la gráfica del análisis departamental por provincia para esta categoría de entorno físico y su respectivo análisis.

Gráfica 20. Entorno Físico



Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca, ASIS Cundinamarca, momento vital vejez 2017.

Se identifica que para la subcategoría de Entorno físico la no percepción de dichos espacios 33,34% para provincia de sabana de occidente, en ésta misma categoría se encuentra la provincia de Sabana centro con un 20% y Magdalena centro con un 59,02% Para la subcategoría de



Entorno Social las provincias con mayor déficit de este factor son: Medina 7.3% en segundo lugar sigue Ubaté 33.33%, Gualivá 37,5%.

De acuerdo a las mesas de trabajo realizadas en el Departamento de Cundinamarca, En cuanto vivienda encontramos que Cundinamarca tiene 644.904 viviendas registradas en la base SISBEN, de las cuales el 63.9% (412.241) se encuentran en las cabeceras municipales, como en los casos de Girardot (27.711) (93.2%), Soacha (102.378) (99%), Mosquera (28.497) (97.5%), Funza (17.196) (96.7%) y Madrid (19.194) (90.8%); estos últimos cuatro municipios tienen en común su cercanía con Bogotá y pertenecen a su periferia, conformando una parte importante del cinturón metropolitano del Distrito Capital y el 36.1% (232.663) están ubicadas en zonas rurales; destacando los municipios de Topaipí (1.338) con el 100%, Fuquene (1.108) y San Antonio del Tequendama (3.453) con 95.4% y 93.6% respectivamente e igualmente los municipios de Tena(2.091) (92.7%) y Quebradanegra (1.289) (91.8%) siendo coincidente con la realidad general de la demografía del departamento, donde las mayores concentraciones de población se han localizado en las zonas urbanas y suburbanas.

Se destaca la participación de Soacha en el total de viviendas en Cundinamarca con una participación del 16.04% (103.434), seguido de Facatativá (32.955) y Fusagasugá (30.274) con 5.11% y 4.69% respectivamente.

En cuanto los servicios de saneamiento básico, el 19.42% de los hogares sisbenizados en Cundinamarca no cuentan con acceso a acueducto, De los Hogares que tienen acceso a acueducto,



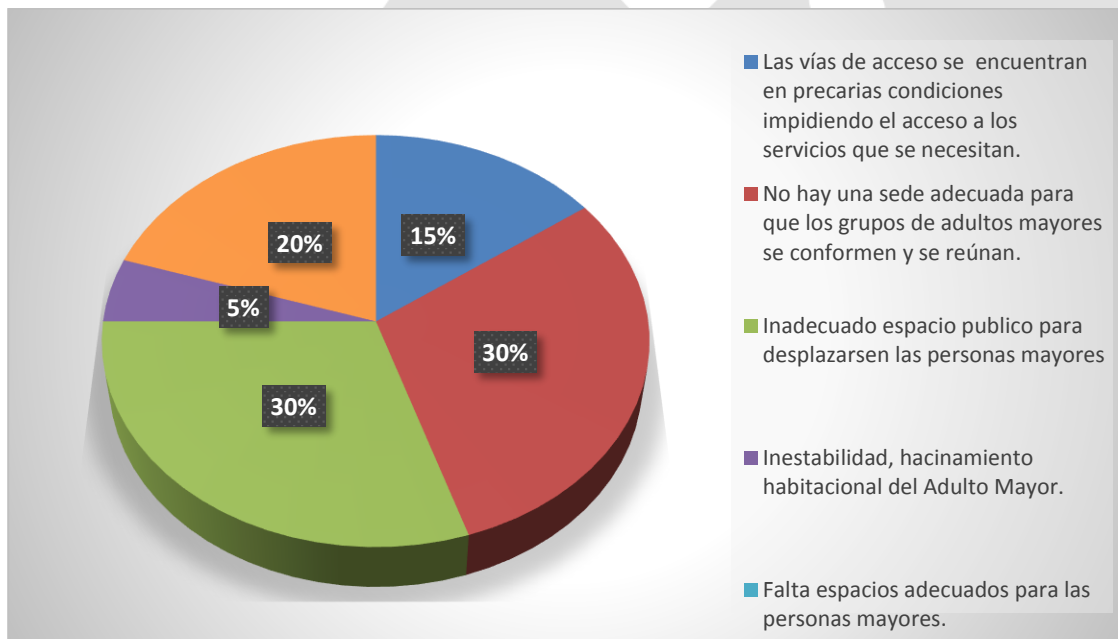
únicamente el 88.64% tiene un servicio continuo los 7 días de la semana. Según la encuesta SISBEN, es muy importante el agua limpia, aire puro y el acceso a los alimentos sanos para las personas mayores ya que es un grupo etario vulnerable y son básicos para mejorar su calidad de vida.

ESPACIOS PUBLICOS – MOVILIDAD

De acuerdo con Vejarano y Angulo (2015), La evolución de las muertes en accidentes de tránsito es aterradora: a parte de una alta mortalidad entre los 20 y los 35 años, situación universal por el mayor riesgo de las edades jóvenes, a partir de los 55 años la mortalidad automovilística se dispara y el aumento es exponencial: a los 70 años la probabilidad de morir por accidente de tránsito es el doble que a los 40 años. Por encima de los 70 años la proporción es de 2,5 veces mayor, puesta en evidencia dramáticamente por las crónicas diarias (pág. 33).

En relación con este determinante, la implementación de la MIPSAM y las sesiones de la submesa de persona mayor plantean que el problema central corresponde con que el entorno físico público así como el de vivienda no garantiza la integridad física, psicológica y social de las personas mayores.

Grafica 21. Espacios públicos



Fuente: Mesas de Trabajo MIPSAM. 2016- 2017

En la gráfica N°20, para la categoría de espacios públicos se identifican los siguientes factores: con un 31% Es la no existencia de una sede adecuada para los grupos de personas mayores, la segunda compartiendo la misma distribución porcentual se encuentran los aspectos de "las vías de acceso se encuentran en precarias condiciones impidiendo el acceso a los servicios que se necesitan" y "Sin datos", otras de los factores es el inadecuado espacio público para desplazarse las personas mayores con barreras de acceso y falta de señalización.

SISTEMATIZACIÓN DE RESULTADOS

Definición del problema con efectos y causas

Insuficiente atención integral dirigida a la población mayor en Cundinamarca.

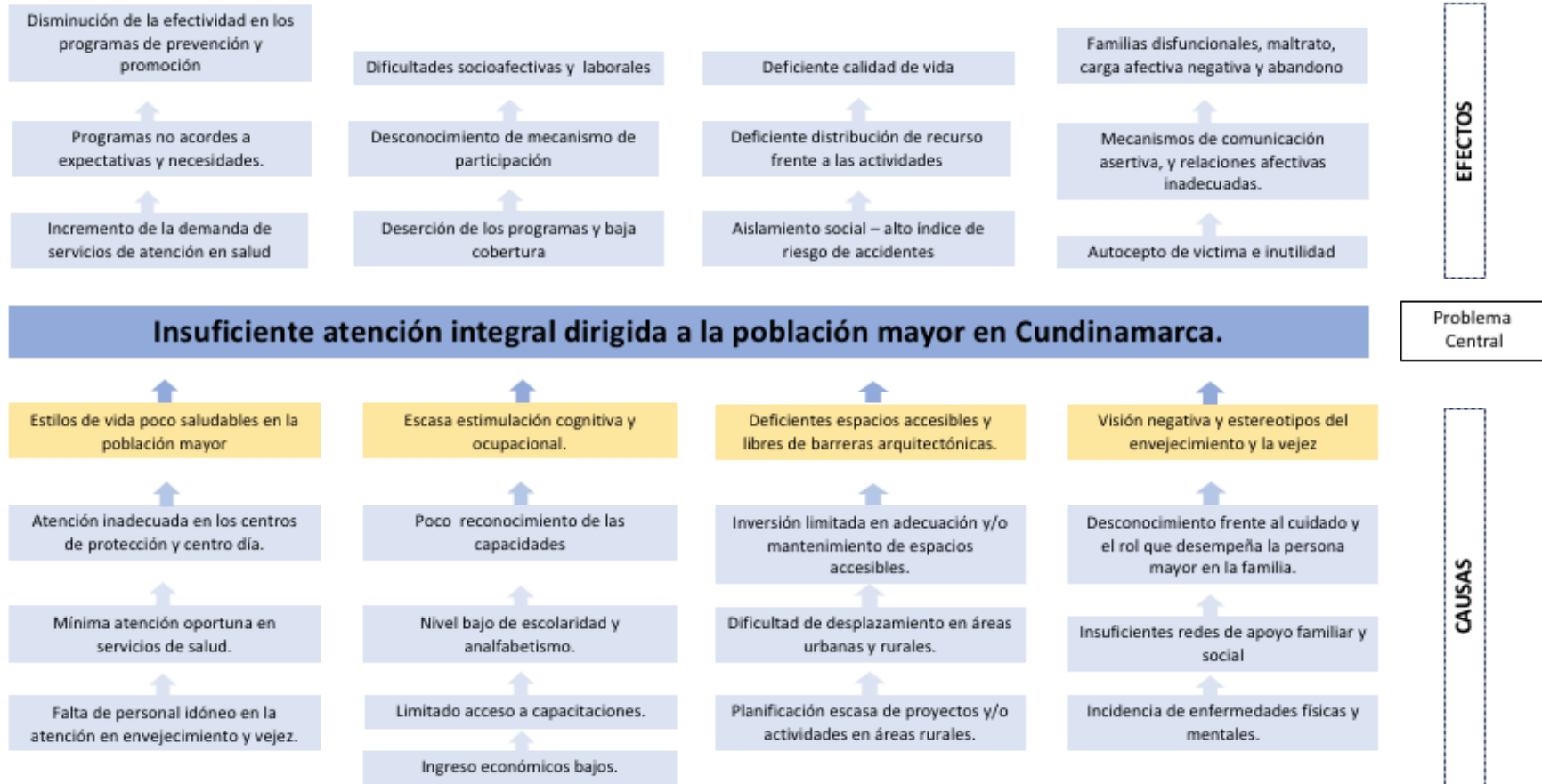
Dada la trascendental importancia que el Estado Colombiano da a la garantía de derechos de los colectivos y personas mayores como sujetos de especial protección, respecto del disfrute de los cuidados adecuados, acceso a la vivienda, a la alimentación, al agua de buena calidad, a la provisión de ingresos, 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, no obstante, la problemática actual ha desbordado la capacidad de respuesta tanto de la comunidad como de los diferentes sectores e instituciones que ofertan el servicio a la población mayor.

Y es así, como se necesario ahondar de manera significativa en el tema de insuficiente atención integral en los diferentes programas y/o servicios que se ofertan a la población mayor, lo cual genera baja participación social en la construcción de políticas y conocimiento de la problemática que se vive en la vejez. Esta participación debe ir de cara a los mitos que se tienen, que afectan de manera negativa a esta población.

A continuación se presenta el árbol de problemas identificando el problema central, que constituirá la base del tronco, los principales efectos y consecuencia de ese problema, y en las raíces se expresan las causas y orígenes del problema central, ordenándose en causa principales y secundarias.

Árbol de problemas

FIGURA 3. Descripción árbol de problemas



Fuente: Mesas de Trabajo MIPSAM. 2016- 2017



Árbol de objetivos

Teniendo como marco orientador el diseño integral de respuestas y la información consolidada y obtenida de las mesas de trabajo con las personas mayores, administración municipal, jóvenes y cuidadores . Se logra la articulación de diferentes sectores internos – externos y población de los 116 municipios, identificando las situaciones descritas, es así donde se elabora el árbol de objetivos permitiendo plantear acciones para promover un envejecimiento activo, integral y feliz.



FIGURA 4. Descripción árbol de objetivos



DEFINICION EJES DE POLITICA PUBLICA

Dentro de esta política de envejecimiento y vejez se han definido cuatro (4) ejes que agrupan las problemáticas teniendo en cuenta los siete (7) determinantes del envejecimiento activo:

- **Género y Cultura:** Son los factores cruciales porque influye en todos los demás. El género tiene un profundo efecto el status social, el acceso a la educación, el trabajo, la salud y la alimentación. Los valores culturales y las tradiciones, determinan la visión que una determinada sociedad tiene de los mayores y su convivencia con las otras generaciones. También la cultura influye en los comportamiento en salud y personales.
- **Sistemas Sanitarios y Social:** Para promover el “envejecimiento activo”, el sistema sanitario necesita tener como objetivos: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el acceso equitativo a la atención primaria en salud y a los cuidados de larga duración. Los servicios sociales y sanitarias deben ser universales, equitativos, deben estar coordinados o integrados y con un costo-efectividad adecuado.
- **Factores Económicos: Ingresos, trabajo y protección social:** Es sabido que en muchos casos después de la jubilación disminuyen los ingresos de las personas mayores y sobre todo de las mujeres. Así las políticas de envejecimiento activo deben reducir la pobreza de este colectivo y procurar su implicación en actividades que generen ingresos. Cada vez más se reconoce la necesidad de apoyar la activa y productiva

contribución que hacen y deben hacer las personas mayores a través de su trabajo pagado o no y como voluntarios.

- Factores del Entorno Físico: Libres de barreras arquitectónicas y viviendas adaptadas que disminuyen los accidentes de tráfico y las caídas tan frecuentes en esta población, causando discapacidad y morbilidad.
- Factores personales: como son la biología, la genética y adaptabilidad, poco modificables en la actualidad, pero las pérdidas pueden ser compensadas con las ganancias en sabiduría, conocimiento y experiencia.
- Factores comportamentales: Uno de las falsas creencias en relación a la vejez es pensar que es demasiado tarde para adoptar estilos de vida saludables y que las personas mayores no pueden cambiar de comportamiento. Por el contrario, realizar actividad física adecuada y regular, comer saludable, dejar de fumar, no abusar del alcohol y los medicamentos, prevenir enfermedades y el declinar funcional, y prolongar la longevidad, mejor estilos de vida.
- Factores del ambiente Social. El aporte social, oportunidades en educación y aprendizaje durante toda la vida y protección frente al abuso y violencia, son los factores clave del ambiente social que pueden mejorar la salud, la independencia y la productividad en la vejez.

Dentro de los ejes definidos y articulando con los determinantes del envejecimiento activo y la Política Colombiana de envejecimiento y Vejez. Se encuentran:

El Eje N. 1. **Mayor protección**, se entenderá como el eje dónde se encuentran inmersos los determinantes de servicios sanitarios y servicios sociales, que hacen referencia a los factores: Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Servicios curativos, Servicios de larga duración, Servicios de salud mental. Entidades públicas y privadas (Centros de protección: modalidades de cuidado y Centros de Promoción Vida y Día y servicio a domicilio. Diferentes modalidades de atención Agrupaciones, Asociaciones, agremiaciones, fundaciones.

El Eje N. 2. **Mayor participación**, Se entenderá como el eje que contiene el apoyo social, las oportunidades para el aprendizaje continuo, la protección contra la violencia y el abuso son factores fundamental del entorno social que mejoran la salud, la participación y la seguridad de las personas que envejecen.

El Eje N.3, **Mayor Autonomía**. Éste eje contiene inmersos los determinantes del entorno físico, determinantes del entorno social junto con los determinantes económicos que hacen referencia a: Entornos físicos, seguridad en la vivienda, las caídas, agua limpia, aire puro y alimentos sanos, apoyo social, hábitos de ahorro, formalización del trabajo.

Y por último el Eje N. 4. **Mayor Felicidad**. Este eje tiene inmerso los determinantes personales y conductuales, son en los que más influye la persona, ya que son estilo de vida que ella adopta, centrado a la felicidad que se puede conceptualizar como aquel estado físico,

mental y espiritual en el cual el ser humano tiene una plena satisfacción con las actividades realizadas a lo largo de su vida.

Alternativas de solución

Estos espacios se establecieron entre las Personas Mayores, Administración Municipal, Jóvenes, cuidadores, y Funcionarios de la Gobernación de Cundinamarca- Secretaria de Salud, en 55 sesiones provinciales, el cual busco identificar las diferentes problemáticas de manera participativa y construyendo alternativas de solución.

Teniendo en cuenta la priorización de alternativas de solución, de 1 a 5. No cumple con los criterios de evaluación. De 6 a 8. Alternativas de valor medio, de 9 a 11 de carácter prioritario para la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez.

Tabla 19. Alternativas de solución. Eje N°1. Mayor Protección.

EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN EJE N°1 MAYOR PROTECCIÓN												
ALTERNATIVAS	VIABILIDAD TÉCNICA	FACTIBILIDAD FINANCIERA Y ECONÓMICA	VIABILIDAD POLÍTICA	VIABILIDAD JURÍDICA	OPERABILIDAD ADMINISTRATIVA	EFFECTIVIDAD	EFICIENCIA	SUFICIENCIA	EQUIDAD	CAPACIDAD DE RESPUESTA	PERTINENCIA PARA LA SOCIEDAD	TOTAL
	¿cuenta con los recursos técnicos disponibles?	¿la alternativa puede ser financiada? ¿la alternativa permite la eficiencia económica de la política?	¿el contexto político es favorable para implementar la alternativa de solución? ¿los grupos de poder, partidos políticos o actores políticos permitirán la implementación?	¿tiene competencia legal para implementar esta solución?	¿se cuenta con los recursos humanos suficientes para implementar esta solución?	¿la alternativa logra el objetivo que se pretende alcanzar?	¿están bien invertidos los recursos?	¿la alternativa soluciona las necesidades?	¿Oportunidades para todos los miembros de una sociedad?	¿la alternativa logra satisfacer las necesidades de la población objeto?	¿la alternativa es apropiada para la sociedad?	



A1. Implementar una estrategia articulada con los distintos sectores y entidades relacionadas que trasversalice la promoción de estilos de vida saludable a lo largo de curso de vida y en cada momento vital.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A2. Vincular a personas mayores del departamento en programas deportivos, recreativos y de actividad física diseñadas en función de sus necesidades particulares que le brinden un entorno de vida y uso del tiempo libre contribuyendo al envejecimiento activo y saludable.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A3. Apoyar acciones en las instituciones municipales para el desarrollo de programas lúdico- recreativos para la población mayor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A4. Mejorar la adecuación y disposición de recursos técnicos de los centros vida en lo correspondiente a las instalaciones y recursos técnicos para fomentar la práctica del deporte, la	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11



recreación, la actividad física y los hábitos de vida saludable de la población mayor del departamento												
A5.Promover condiciones de seguridad alimentaria y nutricional para las personas 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.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
A6. 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.		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
A7. Aumentar la cobertura de afiliaciones al SGP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A8. Aumentar el porcentaje de vinculación al programa de ahorro para la vejez. Beneficios económicos periódicos (BEPS)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

A9. Implementar una estrategia para fomentar el funcionamiento y la resiliencia cognitiva en el curso de la vida y cuyas actividades comiencen en las primeras etapas.				1	1	1		1	1	1	1	7
A10. Implementar un modelo de atención en salud de personas 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 al cuidador, cuidado Crónico y cuidados paliativos).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A11. Ejercer inspección, vigilancia y control a los centros vida/día, centros de protección del adulto mayor que oferten y presten servicios de salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A12. Realizar jornadas de capacitación y asistencia técnica dirigida a instituciones que oferten/presten servicios de salud inscritas en el	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

Registro Especial de Prestadores de Salud y aquellas que no se encuentran inscritas con el fin de orientarlas en su proceso de habilitación												
A13. Elaborar un documento que mediante acto administrativo establezca los estándares socio-sanitarios para centros de protección y promoción social, en el marco de un sistema de garantía de calidad para el Departamento de Cundinamarca, de acuerdo a la normatividad vigente.		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
A14. Realizar actualización anual de la identificación y caracterización de los centros de protección social del departamento durante el tiempo de vigencia de la política	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A15. Actualizar anualmente la identificación y caracterización de los centros de promoción social o centros vida del departamento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A16. Fortalecer el servicio de Atención Primaria en Salud en los centros vida que permita	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11



Identificar, intervenir y monitorear mediante acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades las situaciones de pre-fragilidad en las persona mayores.												
A17. Crear el observatorio departamental de envejecimiento y vejez.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A18. Implementar un programa de formación y cualificación de los cuidadores, tanto formales como informales	1	1		1		1		1	1	1	1	8
A19. Proteger de manera integral a las personas mayores con discapacidad mental crónica que se encuentran en riesgo o son víctimas de una o más violencias, sea esta física, mental psicológica, abandono, negligencia, extrema pobreza, conflicto armado, violencia intrafamiliar, desastres naturales, etc. que afecten su desarrollo humano	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11



<p>A20. Proteger de manera integral a las personas mayores con discapacidad mental crónica que se encuentran en riesgo o son víctimas de una o más violencias, sea esta física, mental psicológica, abandono, negligencia, extrema pobreza, conflicto armado, violencia intrafamiliar, desastres naturales, etc. que afecten su desarrollo humano</p>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

Tabla 20. Alternativas de solución. Eje N°2. Mayor participación

EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN EJE N°2 MAYOR PARTICIPACIÓN												
ALTERNATIVAS	VIABILIDAD TÉCNICA	FACTIBILIDAD FINANCIERA Y ECONÓMICA	VIABILIDAD POLÍTICA	VIABILIDAD JURÍDICA	OPERABILIDAD ADMINISTRATIVA	EFFECTIVIDAD	EFICIENCIA	SUFICIENCIA	EQUIDAD	CAPACIDAD DE RESPUESTA	PERTINENCIA PARA LA SOCIEDAD	TOTAL
	¿cuenta con los recursos técnicos disponibles?	¿la alternativa puede ser financiada? ¿la alternativa permite la eficiencia económica de la política?	¿el contexto político es favorable para implementar la alternativa de solución? ¿los grupos de poder, partidos políticos o actores políticos permitirán la implementación?	¿tiene competencia legal para implementar esta solución?	¿se cuenta con los recursos humanos suficientes para implementar esta solución?	¿la alternativa logra el objetivo que se pretende alcanzar?	¿están bien invertidos los recursos?	¿la alternativa soluciona las necesidades?	¿Oportunidades para todos los miembros de una sociedad?	¿la alternativa logra satisfacer las necesidades de la población objeto?	¿la alternativa es apropiada para la sociedad?	
A1. Alfabetizar a 8,000 personas mayores mediante la identificación y vinculación a programas en los distintos niveles académicos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A2. Ofrecer modelos flexibles a la población adulta y adulta mayor para validar la básica primaria y secundaria con componentes pedagógicos y sociales.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

A3. Implementar un programa de capacitación a personas mayores en educación en derechos que desarrolle capacidades individuales y colectivas para el ejercicio efectivo de los derechos y para la participación ciudadana en diferentes instancias de participación municipal y departamental.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A4. Crear y/o fortalecer 116 comités gerontológicos en los municipios del departamento como órganos consultivo de carácter permanente	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	10
A5. Identificar y caracterizar agremiaciones, asociaciones u organizaciones de y para personas mayores.		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	9
A6. Fortalecer la consolidación y auto gestión de agremiaciones, asociaciones y organizaciones de y para personas mayores.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A7. Crear y fortalecer una red de apoyo con familiares y cuidadores para la persona	1	1		1		1		1	1	1	1	1	8

mayor en los 116 municipios del departamento.												
A8. Implementar con la articulación de otras entidades, una ruta de acceso para la restitución y reconocimiento de los derechos de las personas mayores en caso de cualquier forma de maltrato, violencia, abuso, abandono, desatención familiar y alimentaria.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A9. Implementar una estrategia para fomentar la resiliencia para el fortalecimiento de las habilidades personales que permita la creación de redes sociales en las personas mayores.						1		1	1	1	1	5
A10. Desarrollar una estrategia de comunicación por medios masivos y nuevas tecnologías de información y comunicación para promover las habilidades personales, competencias, experiencia y saberes de las personas mayores.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11



A11. Desarrollar una estrategia para la identificación de personas mayores en riesgo social que requieren programas de asistencia social (personas mayores en situación de enfermedad mental, abandono, con discapacidad, en situación de calle).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A12. Beneficiar a cuidadores de persona mayor con estrategias de fortalecimiento socio-económico para mejorar su entorno y su calidad.	1	1		1		1		1	1	1	1	1	8
A13. Implementar y actualizar anualmente durante el periodo de la política una estrategia de cobertura que garantice el alcance del programa de centro día - vida al sector rural y urbano	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A14. Dotar y mantener en los 116 municipios del departamento los espacios en donde se desarrolla el programa de centro vida	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A15. Realizar la identificación, registro, caracterización, focalización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11



y priorización territorial de personas mayores víctimas del conflicto interno a partir del Registro Único de víctimas.													
A16. Actualizar la identificación y caracterización de adultos mayores que pertenezcan a grupos LGTBI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A17. Diseñar, promover y apoyar la implementación territorial de los lineamientos de enfoque diferencial sobre envejecimiento humano y vejez en los componentes de asistencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

Tabla 21. Alternativas de solución. Eje N°3. Mayor Autonomía

EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN EJE N°3. MAYOR AUTONOMIA												
ALTERNATIVAS	VIABILIDAD TÉCNICA	FACTIBILIDAD FINANCIERA Y ECONÓMICA	VIABILIDAD POLÍTICA	VIABILIDAD JURÍDICA	OPERABILIDAD ADMINISTRATIVA	EFFECTIVIDAD	EFICIENCIA	SUFICIENCIA	EQUIDAD	CAPACIDAD DE RESPUESTA	PERTINENCIA PARA LA SOCIEDAD	TOTAL
	¿cuenta con los recursos técnicos disponibles?	¿la alternativa puede ser financiada? ¿la alternativa permite la eficiencia económica de la política?	¿el contexto político es favorable para implementar la alternativa de solución? ¿los grupos de poder, partidos políticos o actores políticos permitirán la implementación?	¿tiene competencia legal para implementar esta solución?	¿se cuenta con los recursos humanos suficientes para implementar esta solución?	¿la alternativa logra el objetivo que se pretende alcanzar?	¿están bien invertidos los recursos?	¿la alternativa soluciona las necesidades?	¿Oportunidades para todos los miembros de una sociedad?	¿la alternativa logra satisfacer las necesidades de la población objeto?	¿la alternativa es apropiada para la sociedad?	
A1. Implementar un programa que permita el acompañamiento y monitoreo en el proceso hacia la conformación de la pensión justa y equitativa a las necesidades de las personas mayores que permita una vida digna.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A2. Implementar un programa de preparación para la jubilación que pueda ser armonizado, adoptado e implementado en los distintos sectores	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

A3. Capacitar a personas mayores usuarias de los centros vida en el uso de nuevas tecnologías.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A4. Aplicar políticas específicas para que las cohortes más jóvenes –el actual bono demográfico– lleguen más preparadas Económicamente a la vejez.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A5. Implementación de la estrategia de generación de ingresos, promoción de cadenas productivas, urbanas y rurales y reducción del índice de dependencia económica de y para personas mayores.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A6. Gestionar acciones que permitan el apoyo para la creación y fortalecimiento de proyectos productivos en el marco de los procesos de capacitación y promoción de la economía solidaria en los Centros de Integración y Productividad.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A7. Mantener y/o incrementar la cobertura del servicio de acueducto y alcantarillado en la zona	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

urbana y rural del Departamento.												
A8. Implementar un programa de vivienda que permita a las personas mayores y/o núcleo familiar la obtención de vivienda propia o remodelarla en caso de ya contar con ella.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A9. Implementar un proyecto tendiente a generar espacios urbanos con características físico-espaciales que generen un entorno seguro y accesible acordes a las necesidades de las personas mayores.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A10. Fomentar la cultura de la eliminación de las barreras y limitaciones arquitectónicas en los proyectos de obras de impacto social.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A11. Implementar un proyecto articulado con distintos sectores cuyo objetivo comprenda garantizar un transporte público adecuado a las condiciones de las personas mayores y que les permita el acceso a los servicios básicos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

A12. Disminuir los riesgos de accidentes de tránsito de las personas mayores a través de campañas de educación a conductores y a peatones y la señalización adecuada de las vías públicas.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

Tabla 22. Alternativas de solución. Eje N°4. Mayor felicidad

EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN EJE N°4 MAYOR FELICIDAD												
ALTERNATIVAS	VIABILIDAD TÉCNICA	FACTIBILIDAD FINANCIERA Y ECONÓMICA	VIABILIDAD POLÍTICA	VIABILIDAD JURÍDICA	OPERABILIDAD ADMINISTRATIVA	EFFECTIVIDAD	EFICIENCIA	SUFICIENCIA	EQUIDAD	CAPACIDAD DE RESPUESTA	PERTINENCIA PARA LA SOCIEDAD	TOTAL
	¿cuenta con los recursos técnicos disponibles?	¿la alternativa puede ser financiada? ¿la alternativa permite la eficiencia económica de la política?	¿el contexto político es favorable para implementar la alternativa de solución? ¿los grupos de poder, partidos políticos o actores políticos permitirán la implementación?	¿tiene competencia legal para implementar esta solución?	¿se cuenta con los recursos humanos suficientes para implementar esta solución?	¿la alternativa logra el objetivo que se pretende alcanzar?	¿están bien invertidos los recursos?	¿la alternativa soluciona las necesidades?	¿Oportunidades para todos los miembros de una sociedad?	¿la alternativa logra satisfacer las necesidades de la población objeto?	¿la alternativa es apropiada para la sociedad?	
A1. Desarrollar un banco de talentos de personas mayores que permita promover e intercambiar conocimientos, experiencias y saberes, así gestionar su posicionamiento en los distintos escenarios y entornos sociales.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A2. Desarrollar una estrategia para la inclusión de personas mayores, en los procesos de formación artística y cultural	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

concertados entre el IDECUT y el municipio.													
A4. Promover la transversalización del Enfoque de género dentro las acciones de la Política Pública de Envejecimiento y vejez	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A5. Promover la cultura del Bienestar y la felicidad; acompañando, facilitando y construyendo programas de intervención del desarrollo humano, teniendo en cuenta los aspectos: emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, sentido de vida y logro en la persona mayor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
A6. Implementar un programa de cultura, para desarrollarlo en los centros de promoción y protección que prestan servicios a las personas mayores en el Departamento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

COMPONENTE ESTRATÉGICO

Objetivo general

Garantizar a las personas mayores del Departamento de Cundinamarca el acceso a los servicios y/o programas promoviendo el envejecimiento activo y una vejez digna, saludable y feliz.

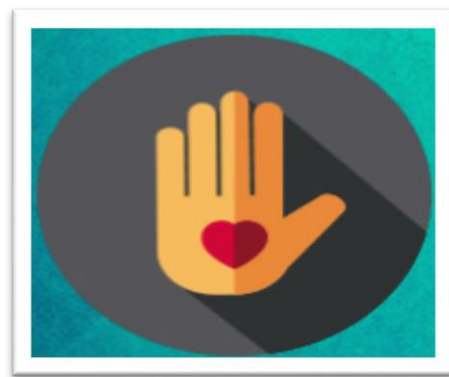
Objetivos específicos

- Fomentar hábitos relacionados con el autocuidado, la alimentación sana y saludable, el cuidado del entorno y el fomento de la actividad física para garantizar la atención integral en salud a las personas desde el enfoque de curso de vital, con énfasis en los momentos vitales de adultez y vejez
- Garantizar el reconocimiento intergeneracional de las personas mayores como sujetos de derecho en los distintos ámbitos de desarrollo humano que determinan el respeto por su dignidad.
- Gestionar sistemáticamente la adecuación de los distintos espacios y entornos que generen oportunidades óptimas de aprovechamiento de la capacidad funcional de las personas mayores.
- Promover las habilidades personales, así como de la capacidad intrínseca y funcional de las personas mayores, que permita su inclusión en los distintos entornos a partir del reconocimiento de sus competencias y saberes.

Enfoques

La Política Pública de envejecimiento y vejez se enmarca bajo los siguientes enfoques:

ENFOQUE DE DERECHOS



El enfoque de derechos promueve el empoderamiento de las personas mayores y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad. Esto implica que las personas mayores son sujetos de derecho, no un objeto de protección, por lo tanto disfrutan de ciertas garantías, pero también responsabilidades respecto de sí mismos, su familia y sociedad, así como con su entorno inmediato y con las futuras generaciones.

El enfoque de derechos traspasa la esfera individual e incluye los derechos sociales (derecho al trabajo, a la asistencia, al estudio, protección de salud, libertad de la miseria y del miedo, etc.) cuya realización requiere de la acción positiva de los poderes públicos, de la sociedad y de las personas mayores.

Este enfoque entronca perfectamente con el paradigma de la calidad de vida en la medida que tiene como finalidad garantizar una situación de certidumbre, es decir, procurar condiciones para un desarrollo integral y asegurar en un concreto contexto social, la realización de la propia personalidad, garantizando que cada individuo o cada colectividad desarrolle su capacidad para hacer valer ante instancias de decisión las condiciones inherentes a su dignidad y que en un plano de justicia pueda cubrir sus necesidades básicas y que, en definitiva, contribuyan a erradicar conductas o ideas inconsistentes con el respeto de aquella dignidad **(Huenchua, 2006, pág. 55)**.

ENFOQUE DE CURSO DE VIDA



La OMS (2015), plantea que este enfoque tiene en cuenta los procesos biológicos, conductuales y psicosociales subyacentes que operan en todo el curso de vida y que están determinados por las características individuales y el entorno en que se vive.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social a (2015. Párr. 1) es el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción

de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

Elder, (1999); Marshall & Mueller, (2003) citados por el MSPS (2016) plantean que el enfoque de curso de vida se fundamenta en cinco principios analíticos:

- Desarrollo a lo largo del tiempo
- Tiempo lugar / transferencia de condiciones
- Timing (ocurrencia de sucesos vitales inesperados) Vidas interconectadas
- Libre albedrío o agencia

Sobre la base de estos principios, el enfoque de curso de vida se organiza a partir de tres elementos centrales, que son fundamentalmente herramientas metodológicas: Trayectoria, Transición y Sucesos vitales.

ENFOQUE DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO



El envejecimiento activo se adopta a un enfoque más amplio, considerando otros factores adicionales a la salud que determinan cómo los individuos y poblaciones envejecen. El énfasis comprende optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que ellas y las sociedades envejecen. El concepto de envejecimiento activo se aplica tanto a individuos como a grupos poblacionales y su logro práctico permite que las

personas realicen su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de la vida y que participen de forma continua en la sociedad.

ENFOQUE DIFERENCIAL



El enfoque diferencial reconoce que las personas y colectivos además de ser titulares de derechos tienen particularidades, necesidades específicas que requieren respuestas diferenciales por parte de las instituciones, el Estado y la sociedad en general para alcanzar mejores niveles de bienestar.

Reivindica el derecho al libre desarrollo de la personalidad, a escoger el tipo de vida que se quiera acorde a sus preferencias y capacidades, reafirma la posibilidad de ser distinto, diferente, sin perder la calidad de ciudadano o ciudadana y reivindica los derechos colectivos. El enfoque diferencial supone una actuación del Estado desde un análisis diferencial de necesidades y una intervención que garantice la igualdad, la equidad y no discriminación a partir del reconocimiento de la diversidad por etapa del ciclo vital, en razón de dinámicas culturales, políticas, económicas, de género y etnia particulares, vulnerabilidades a causa de condiciones como la discapacidad y situaciones sociales como el desplazamiento.

De esta manera, la recomendación realizada por los autores, que bien aplica para el contexto departamental, y en lo específico para la política pública de envejecimiento y

vejez, es la aplicación del enfoque diferencial en todo el ciclo de políticas públicas, a partir de las siguientes categorías de análisis:

- Género
- Orientaciones sexuales e identidades de género
- Etario
- Étnico
- Discapacidad y
- Víctimas del Conflicto Interno.

ENFOQUE DE SERVICIOS CENTRADOS EN LAS PERSONAS



Enfoque de atención que tiene expresamente en cuenta las perspectivas de los individuos, las familias y las comunidades, y los considera participantes, así como beneficiarios, de unos sistemas de salud y cuidadosa largo plazo que responden a sus necesidades y preferencias en forma humana e integral. Para asegurar una atención centrada en las personas se requiere que estas cuenten con la educación y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propia atención. Se trata de servicios organizados en torno a las necesidades y expectativas de salud de las personas, no en torno a las enfermedades (OMS, 2015, pág. 251)

ENFOQUE TERRITORIAL



Enfoque territorial es una perspectiva heurística que contempla al territorio como el escenario socialmente construido donde ocurre todo lo social y simbólico; sin embargo es a la vez natural, espacial, social, cultural, económico, político e histórico.

El enfoque territorial en el desarrollo rural significa un cambio de perspectiva: de lo sectorial a lo multisectorial, promoviendo el análisis multidimensional (elementos económicos, políticos, sociales y ambientales, entre otros); así, contempla al territorio como el escenario donde todas estas dimensiones suceden y se articulan, por lo que no se busca desarrollar un sector, sino al territorio y sus actores en conjunto.

Población objeto de la política pública

Para efectos de la Política Departamental de Envejecimiento y Vejez de Cundinamarca, el término a ser incorporado corresponde al de “persona mayor”, ya que este, amplía la objetividad al referirse a este grupo etario como individuo y colectividad sin cargas ni valoraciones. Sin embargo el concepto planteado conserva su fundamento normativo desde su argumentación cronológica, la cual, plantea que es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen. (UARIV,2015)

Siguiendo un factor cronológico las personas mayores pueden clasificarse de la siguiente forma:

- Personas mayores jóvenes con edades entre 60 y 69 años
- Personas mayores adultas: entre 70 y 79 años



- Personas mayores muy mayores a partir de los 80 años
- Personas mayores nonagenarias: de 90 a 99 años
- Personas mayores centenarias: de 100 a 104 años
- Personas mayores supracentenarias: de 105 años en adelante



ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA PÚBLICA

Figura N°5. Ejes y Líneas Política pública de envejecimiento y Vejez



Fuente: Secretaría de Salud- Dirección de Salud Pública- Componente envejecimiento y vejez. 2018



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Torre de salud, Piso 4.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1722
[f/CundiGov](https://www.facebook.com/CundiGov) [@CundinamarcaGov](https://www.instagram.com/CundinamarcaGov)
www.cundinamarca.gov.co

Tabla 23. Eje Mayor protección

EJE N. 1. MAYOR PROTECCIÓN	
OBJETIVO. Fomentar hábitos relacionados con el autocuidado, la alimentación sana y saludable, el cuidado del entorno y el fomento de la actividad física para garantizar la atención integral en salud a las personas desde el enfoque de curso de vital, con énfasis en los momentos vitales de adultez y vejez.	
LINEA 1.	Fomentar hábitos relacionados con el autocuidado, la alimentación sana y saludable, el cuidado del entorno y el fomento de la actividad física para lograr un envejecimiento activo y crear un imaginario positivo de la vejez, entendiendo la salud como la posibilidad efectiva para el desarrollo humano en todo el curso de vida.
ACCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar una estrategia articulada con los distintos sectores y entidades relacionadas que trasversalice la promoción de estilos de vida saludable a lo largo de curso de vida y en cada momento vital. • Vincular a personas mayores del departamento en programas deportivos, recreativos y de actividad física diseñadas en función de sus necesidades particulares que le brinden un entorno de vida y uso del tiempo libre contribuyendo al envejecimiento activo y saludable. • Apoyar acciones en las instituciones municipales para el desarrollo de programas lúdico- recreativos para las población mayor. • Mejorar la adecuación y disposición de recursos técnicos de los centros vida en lo correspondiente a las instalaciones y recursos técnicos para fomentar la práctica del deporte, la recreación, la actividad física y los hábitos de vida saludable de la población mayor del departamento. • Promover condiciones de seguridad alimentaria y nutricional para las personas 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. • 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. 	
LINEA 2	Fortalecer la gestión intersectorial e interinstitucional en los niveles Nacional, Departamental y Municipal, que permita garantizar la atención integral en salud a las personas desde el enfoque de curso vital, con énfasis en los momentos vitales de adultez y vejez.
ACCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la cobertura de afiliaciones al SGP • Aumentar el porcentaje de vinculación al programa de ahorro para la vejez. Beneficios económicos periódicos (BEPS) 	

- Implementar una estrategia para fomentar el funcionamiento y la resiliencia cognitiva en el curso de la vida y cuyas actividades comiencen en las primeras etapas.
- Implementar un modelo de atención en salud de personas 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 al cuidador, cuidado Crónico y cuidados paliativos).
- Ejercer inspección, vigilancia y control a los centros vida/día, centros de protección de atención a la población mayor que oferten y presten servicios de salud.
- Realizar jornadas de capacitación y asistencia técnica dirigida a instituciones que oferten/presten servicios de salud inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Salud y aquellas que no se encuentran inscritas con el fin de orientarlas en su proceso de habilitación.
- Elaborar un documento que mediante acto administrativo establezca los estándares socio-sanitarios para centros de protección y promoción Social, en el marco de un sistema de garantía de calidad para el Departamento de Cundinamarca, de acuerdo a la normatividad vigente.
- Realizar actualización anual de la identificación y caracterización de los centros de protección social del departamento durante el tiempo de vigencia de la política.
- Actualizar anualmente la identificación y caracterización de los centros de promoción y protección social del Departamento.
- Fortalecer el servicio de Atención Primaria en Salud en los centros vida que permita Identificar, intervenir y monitorear mediante acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades las situaciones de pre-fragilidad en las persona mayores.
- Crear el observatorio departamental de envejecimiento y vejez.
- Implementar un programa de formación y cualificación de los cuidadores, tanto formales como informales
- Proteger de manera integral a las personas mayores con discapacidad mental crónica que se encuentran en riesgo o son víctimas de una o más violencias, sea esta física, mental psicológica, abandono, negligencia, extrema pobreza, conflicto armado, violencia intrafamiliar, desastres naturales, etc. que afecten su desarrollo humano

Tabla 24. Eje Mayor Participación

EJE N. 2. MAYOR PARTICIPACIÓN	
<p>OBJETIVO. Garantizar el reconocimiento intergeneracional de las personas mayores como sujetos de derecho en los distintos ámbitos de desarrollo humano que determinan el respeto por su dignidad.</p>	
LINEA 1.	Garantizar el reconocimiento de la dignidad de la persona mayor mediante la restitución y promoción de sus derechos.
<p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alfabetizar a personas mayores mediante la identificación y vinculación a programas en los distintos niveles académicos. • Ofrecer modelos flexibles a la población adulta y adulta mayor para validar la básica primaria y secundaria con componentes pedagógicos y sociales. • Implementar un programa de capacitación a personas mayores en educación en derechos que desarrolle capacidades individuales y colectivas para el ejercicio efectivo de los derechos y para la participación ciudadana en diferentes instancias de participación municipal y departamental. • Crear y/o Fortalecer 116 comités gerontológicos en los municipios del departamento como órganos consultivo de carácter permanente • Identificar y caracterizar agremiaciones, asociaciones u organizaciones de y para personas mayores. • Fortalecer la consolidación y auto gestión de agremiaciones, asociaciones y organizaciones de y para personas mayores. • Crear y fortalecer una red de apoyo con familiares y cuidadores para la persona mayor en los 116 municipios del departamento. • Implementar una ruta de acceso para la restitución y reconocimiento de los derechos de las personas mayores en caso de cualquier forma de maltrato, violencia, abuso, abandono, desatención familiar y alimentaria. 	
LINEA 2	Promover las habilidades personales, así como de la capacidad intrínseca y funcional de las personas mayores, que permita su inclusión en los distintos entornos a partir del reconocimiento de sus competencias y saberes.
<p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar una estrategia para fomentar la resiliencia para el fortalecimiento de las habilidades personales que permita la creación de redes sociales en las personas mayores. • Desarrollar una estrategia para la identificación de personas mayores en riesgo social que requieren programas de asistencia social (personas mayores en situación de enfermedad mental, abandono, con discapacidad, en situación de calle). 	
LINEA 3	Promover la vinculación de personas mayores a los programas sociales que permitan el restablecimiento y reconocimiento de sus derechos, así como la

identificación de las rutas de acceso a la atención integral, especialmente a los más vulnerables.

ACCIONES

- Desarrollar una estrategia para la identificación de personas mayores en riesgo social que requieren programas de asistencia social (personas mayores en situación de enfermedad mental, abandono, con discapacidad, en situación de calle).
- Beneficiar a cuidadores de persona mayor con estrategias de fortalecimiento socio-económico para mejorar su entorno y su calidad.
- Implementar y actualizar anualmente durante el periodo de la política una estrategia de cobertura que garantice el alcance del programa de centro día - vida al sector rural y urbano
- Dotar y mantener en los 116 municipios del departamento los espacios en donde se desarrolla el programa de centro vida.
- Realizar la identificación, registro, caracterización, focalización y priorización territorial de personas mayores víctimas del conflicto interno a partir del Registro Único de víctimas.
- Actualizar la identificación y caracterización de adultos mayores que pertenezcan a grupos LGTBI.
- Diseñar, promover y apoyar la implementación territorial de los lineamientos de enfoque diferencial sobre envejecimiento humano y vejez en los componentes de asistencia.

Tabla 25. Eje Mayor Autonomía

EJE N. 3. MAYOR AUTONOMÍA	
OBJETIVO. Gestionar sistemáticamente la adecuación de los distintos espacios y entornos que generen oportunidades óptimas de aprovechamiento de la capacidad funcional de las personas mayores.	
LINEA 1.	Optimizar las oportunidades que determinen el establecimiento de la seguridad económica en la vejez, mediante la oferta e implementación de alternativas intersectoriales que aporten a la autogestión económica de la persona mayor como individuo y colectividad desde el enfoque de curso vital.
ACCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar un programa que permita el acompañamiento y monitoreo en el proceso hacia la conformación de la pensión justa y equitativa a las necesidades de las personas mayores que permita una vida digna. • implementar un programa de preparación para la jubilación que pueda ser armonizado, adoptado e implementado en los distintos sectores objeto de la política pública. • Capacitar a personas mayores usuarias de los centros vida en el uso de nuevas tecnologías. • implementar un programa para personas mayores mediante el uso de las nuevas tecnología • Aplicar políticas específicas para que las cohortes más jóvenes –el actual bono demográfico– lleguen más preparadas Económicamente a la vejez. • Realizar ajuste progresivo del subsidio monetario para mayores, en su valor, en incremento anual del mismo de acuerdo con el porcentaje de IPC. • Implementación de la estrategia de generación de ingresos, promoción de cadenas productivas, urbanas y rurales y reducción del índice de dependencia económica de y para personas mayores. • Gestionar acciones que permitan el apoyo para la creación y fortalecimiento de proyectos productivos en el marco de los procesos de capacitación y promoción de la economía solidaria en los Centros de Integración y Productividad. 	
LINEA 2	Gestionar la adecuación sistemática de los distintos espacios y entornos que generen oportunidades óptimas de aprovechamiento de la capacidad intrínseca y funcional de las personas mayores de acuerdo a sus expectativas y necesidades.
ACCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener y/o incrementar la cobertura del servicio de acueducto y alcantarillado en la zona urbana y rural del Departamento. 	

- Implementar un programa de vivienda que permita a las personas mayores y/o núcleo familiar la obtención de vivienda propia o remodelarla en caso de ya contar con ella.
- implementar un proyecto tendiente a generar espacios urbanos con características físico-espaciales que generen un entorno seguro y accesible acordes a las necesidades de las personas mayores.
- Fomentar la cultura de la eliminación de las barreras y limitaciones arquitectónicas en los proyectos de obras de impacto social
- implementar un proyecto que comprenda garantizar un transporte público adecuado a las condiciones de las personas mayores y que les permita el acceso a los servicios básicos.
- Disminuir los riesgos de accidentes de tránsito de las personas mayores a través de campañas de educación a conductores y a peatones y la señalización adecuada de las vías públicas.

Tabla 26. Eje Mayor Felicidad

EJE N. 3. MAYOR FELICIDAD	
OBJETIVO. Promover las habilidades personales, así como de la capacidad intrínseca y funcional de las personas mayores, que permita su inclusión en los distintos entornos a partir del reconocimiento de sus competencias y saberes.	
LINEA 1.	Generar estrategias positivas acerca del envejecimiento y la vejez en los jóvenes y las personas mayores para promover la felicidad en esta curso de vida.
ACCIONES <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar un banco de talentos de personas mayores que permita promover e intercambiar conocimientos, experiencias y saberes, así gestionar su posicionamiento en los distintos escenarios y entornos sociales • Desarrollar una estrategia para la inclusión de personas mayores, en los procesos de formación artística y cultural concertados entre el IDECUT y el municipio. • Promover la transversalización del Enfoque de género dentro las acciones de la Política Pública de Envejecimiento y vejez. • Promover la cultura del Bienestar y la felicidad; acompañando, facilitando y construyendo programas de intervención del desarrollo humano, teniendo en cuenta los aspectos: emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, sentido de vida y logro en la persona mayor • Implementar un programa de cultura, para desarrollarlo en los centros de promoción y protección que prestan servicios a las personas mayores en el Departamento. 	

IMPLEMENTACIÓN DE LA POLITICA PUBLICA

El plan de implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez cuenta con metas, indicadores y parámetros de mediano y largo plazo y con acciones, metas e indicadores a corto plazo, es importante mencionar que las mismas pueden ser ajustadas durante el tiempo que está previsto el desarrollo de la política debido a cambios normativos, presupuestales.

A continuación se presenta la implementación a largo, mediano y corto plazo.

LARGO PLAZO

EJE	INDICADOR	META	FUENTE INDICADOR	PARAMETROS
MAYOR PROTECCIÓN	Porcentaje de población con hábitos y estilos de vida saludables	Aumentar el porcentaje de población con hábitos y estilos de vida saludable	Ministerio de salud y protección social - Dirección de epidemiología y Demografía	Análisis de intervención realizadas por la secretaria de salud, Indeportes, identificando la población y cruzando base de datos identificando hábitos y estilos de vida saludable en la población
MAYOR PARTICIPACIÓN	Tasa de ocupación en personas mayores de 60 años o mas	Aumentar la tasa de ocupación en personas mayores.	Ministerio de salud y protección social - Dirección de epidemiología y Demografía	Identificación de la población trabajadora informal y formal y su estado de afiliación al sistema, teniendo en cuenta la actividad económica que realiza.
MAYOR AUTONOMÍA	Razón de dependencia por edad de 60 años o más	Disminuir la dependencia de la población mayor de 60 años	Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez	Levantamiento de información de las fichas de caracterización de la estrategia APS y PIC.

MAYOR FELICIDAD	Índice de envejecimiento o longevidad	Aumentar el índice de envejecimiento	Ministerio de salud y protección social - Dirección de epidemiología y Demografía	Levantamiento de información de la proyección DANE
------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	---	--

MEDIANO PLAZO

EJE	INDICADOR	META	FUENTE INDICADOR	PARAMETROS
MAYOR PROTECCIÓN	Porcentaje de personas mayores de 60 años o más que practican actividad física, según edad y sexo	Aumentar en los 116 municipios la actividad física según edad y sexo	Ministerio de salud y protección social - Dirección de epidemiología y Demografía	Desde el análisis de la información recopilada a través de MANGO
	Cobertura de personas mayores en los programas de promoción y prevención	Incremento de personas mayores en los programas de promoción y prevención	Ministerio de salud y protección social	Desde el análisis de la información recopilada a través de los RIPS
	Prevalencia de Delgadez	Disminuir la prevalencia de Delgadez de las personas mayores	Sistema de vigilancia epidemiológica nutricional	Desde el análisis de la información recopilada a través de MANGO
	Prevalencia de Sobrepeso	Disminuir la prevalencia de Sobrepeso de las personas mayores	Sistema de vigilancia epidemiológica nutricional	Desde el análisis de la información recopilada a través de MANGO
	Prevalencia de Obesidad	Disminuir la prevalencia de Obesidad de las personas mayores	Sistema de vigilancia epidemiológica nutricional	Desde el análisis de la información recopilada a través de MANGO

	Proporción de municipios que desarrollan programas para promover el envejecimiento activo	Aumentar los programas dirigidos a la población mayor promoviendo el envejecimiento activo	Sistemas de Seguimiento y Salas situacionales Nacionales Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021	Desde los programas de centro día /Vida y comités municipales
MAYOR PARTICIPACIÓN	Porcentaje de personas mayores de 60 años o más que reciben algún tipo de cuidado según edad y sexo	Disminuir el porcentaje de personas mayores que reciben cuidado.	Ministerio de salud y protección social - Dirección de epidemiología y Demografía	Desde las fichas familiares de Atención Primaria en Salud
	Sistema de garantía de la calidad para los prestadores de servicios de protección y promoción social que brindan atención a las personas mayores	Crear el sistema de garantía de la calidad de los servicios de protección y promoción social que brindan atención a las personas mayores	Sistemas de Seguimiento y Salas situacionales Nacionales Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021	Articulación con las diferentes direcciones de la secretaria de salud, beneficencia y secretaria de desarrollo social.
	Tasa de mortalidad por lesiones por violencia intrafamiliar	Disminuir la tasa de mortalidad por lesiones de violencia intrafamiliar.	Ministerio de salud y protección social - Dirección de epidemiología y Demografía	Fichas de notificación de violencia intrafamiliar.
	Numero de servicios sociales y de protección social que se brinda a las personas mayores caracterizadas	Aumentar los servicios sociales que se ofertan a las personas mayores	Sistemas de Seguimiento y Salas situacionales Nacionales Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021	Desde los programas de centro día /Vida y comités municipales
	Numero de estrategias de comunicación por medios masivo y alternativos de comunicación para promover los derechos, el respeto y la dignificación de las personas mayores	Aumentar el número de estrategias de comunicación para promover los derechos, respeto y dignificación de la población mayor	Sistemas de Seguimiento y Salas situacionales Nacionales Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021	Desde las reuniones de la Submesa de personas mayores y comités municipales
	Porcentaje de analfabetismo de las	Disminuir el porcentaje de	DANE, Censo. 2005. Proyecciones	

	personas mayores de 60 años	analfabetismo de las personas mayores de 60 años		Desde el análisis de información de la Secretaria de Educación Departamental
	Numero de servicios sociales y de protección social que se brinda a las personas mayores caracterizadas	Disminuir la razón de personas mayores habitantes de calle	Sistemas de Seguimiento y Salas situacionales Nacionales Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021	Desde los programas de centro día /Vida y comités municipales
	Razón de personas mayores habitantes de calle	Aumentar el porcentaje de personas mayores que reciben pensión	DANE, Censo. 2005. Proyecciones	Desde las reuniones de la submesa de personas mayores y datos de la Unidad de Pensiones del Departamento
MAYOR AUTONOMÍA	Porcentaje de personas mayores de 60 años o mas que reciben pensión según sexo	Aumentar la fuente de ingresos de las personas mayores	Administradoras Fondos de Pensiones	Desde los programas de centro día /Vida y comités municipales
	Fuentes de ingreso de las personas mayores	Aumentar la fuente de ingresos de las personas mayores	Ministerio de salud y protección social	Desde los programas de centro día /Vida y comités municipales
	Número y tipo de subsidios para las personas mayores creados en el período	Aumentar el número de subsidios para las personas mayores.	Ministerio de Trabajo	Desde el análisis anual de los subsidios dados por Colombia mayor y secretaria de desarrollo social
	Tasa de mortalidad por accidentes de transito	Disminuir la tasa de mortalidad por accidentes de transito	Ministerio de salud y protección social - Dirección de epidemiología y Demografía	Desde el análisis de información en el sistema de información de reportes de atención en salud a víctimas de

MAYOR FELICIDAD	Proporción de municipios que desarrollan estrategias intergeneracionales para promover el envejecimiento activo en toda su población.	Aumentar la estrategias en los municipios con el objetivo de promover el envejecimiento activo	Sistemas de Seguimiento y Salas situacionales Nacionales Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021	accidentes de tránsito (SIRAS)
				Desde los programas de centro día /Vida y comités municipales

CORTO PLAZO

EJE	ACCIÓN	META	INDICADOR
MAYOR PROTECCIÓN	Implementar una estrategia articulada con los distintos sectores y entidades relacionadas que trasversalice la promoción de estilos de vida saludable a lo largo de curso de vida y en cada momento vital.	281. vincular a 10.000 personas mayores al programa "nuevo comienzo", a través de la recreación y los hábitos de vida saludable en el departamento de Cundinamarca en el cuatrienio	número de municipios cubiertos en el departamento.
	Vincular a personas mayores del departamento en programas deportivos, recreativos y de actividad física diseñadas en función de sus necesidades particulares que le brinden un entorno de vida y uso del tiempo libre contribuyendo al envejecimiento activo y saludable.	281. vincular a 10.000 personas mayores al programa "nuevo comienzo", a través de la recreación y los hábitos de vida saludable en el departamento de Cundinamarca en el cuatrienio	porcentaje de personas mayores que realizan actividad física y recreación.
	Apoyar acciones en las instituciones municipales para el desarrollo de programas lúdico-recreativos para las población mayor	281. vincular a 10.000 personas mayores al programa "nuevo comienzo", a través de la recreación y los hábitos de vida saludable en el departamento de Cundinamarca en el cuatrienio	número de personas mayores beneficiadas
	Mejorar la adecuación y disposición de recursos técnicos		numero centros vida dotados



de los centros vida para fomentar la práctica del deporte, la recreación, la actividad física y los hábitos de vida saludable de la población mayor del departamento	meta: 284. dotar a 400 asociaciones o centros de bienestar al anciano o centros día/ vida como lugares de dignificación de la persona mayor.	
Promover condiciones de seguridad alimentaria y nutricional para las personas 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.	398. vincular 7000 productores al sistema financiero agropecuario y de aseguramiento, con enfoque diferencial	número de productores vinculados
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.	398. vincular 7000 productores al sistema financiero agropecuario y de aseguramiento, con enfoque diferencial	número de productores vinculados
Aumentar la cobertura de afiliaciones al SGP.	diseñar e implementar una estrategia que permita el aumento de afiliaciones al SGP	número de nuevas personas cotizantes
Aumentar el porcentaje de vinculación al programa de ahorro para la vejez. beneficios económicos periódicos (beps)	aumentar el porcentaje de vinculación al programa de ahorro para la vejez. beneficios económicos periódicos (beps)	número de vinculaciones
Implementar una estrategia para fomentar el funcionamiento y la resiliencia cognitiva en el curso de la vida y cuyas actividades comiencen en las primeras etapas.	286. generar estabilidad emocional y psicológica a 4.000 personas mayores a través del programa "Cundinamarca al rescate del afecto".	número de municipios donde se ha implementado una estrategia para fomentar el funcionamiento y la resiliencia cognitiva en el curso de la vida y cuyas actividades comiencen en las primeras etapas.
Implementar un modelo de atención en salud de personas mayores que integre los componentes de salud pública,	287,implementar en los 116 municipios los criterios de atención integral (basados en la ley 1276 de 2009) en los centros de promoción y	municipios beneficiados



	<p>atención primaria de salud, cuidados de mediana y larga estancia y atención individual de salud (con énfasis en cuidados domiciliarios, cuidados al cuidador, cuidado crónico y cuidados paliativos).</p>	<p>protección social que prestan servicios a las personas mayores.</p>	
	<p>Ejercer inspección, vigilancia y control a los centros vida/día, centros de protección de atención a la población mayor que oferten y presten servicios de salud.</p>	<p>ejercer inspección, vigilancia y control a los centros vida/día, centros de protección del adulto mayor que presten servicios de salud identificando los riesgos para la comunidad.</p>	<p>Numero de centros vida/día centros de protección del adulto mayor que prestan servicios de salud / total de centros vida/día centros de protección del adulto mayor que prestan servicios de salud incluidos en el plan anual de visitas. *100</p>
	<p>Realizar jornadas de capacitación y asistencia técnica dirigida a instituciones que oferten/presten servicios de salud inscritas en el registro especial de prestadores de salud y aquellas que no se encuentran inscritas con el fin de orientarlas en su proceso de habilitación.</p>	<p>desarrollar asistencia técnica a las instituciones que oferten y presten servicios de salud al adulto mayor inscritos en el reps y aquellos que no se encuentran inscritos.</p>	<p>n° de instituciones que ofertan y prestan servicios de salud al adulto mayor participantes en las asistencias técnicas / no de instituciones inscritas en reps o en bases de datos con atención a adulto mayores.</p>
	<p>Elaborar un documento que mediante acto administrativo establezca los estándares socio-sanitarios para centros de protección y promoción social, en el marco de un sistema de garantía de calidad para el departamento de Cundinamarca, de acuerdo a la normatividad vigente.</p>		<p>estándares socio-sanitarios para centros de protección y promoción social, en el marco de un sistema de garantía de calidad para el departamento de Cundinamarca</p>
	<p>Realizar actualización anual de la identificación y caracterización de los centros de protección social del departamento durante el tiempo de vigencia de la política.</p>	<p>284. dotar a 400 asociaciones o centros de bienestar al anciano o centros día/ vida como lugares de dignificación de la persona mayor.</p>	<p>número de centros de protección que prestan servicios a personas mayores.</p>



	Actualizar anualmente la identificación y caracterización de los centros de promoción y protección social del departamento.	284. dotar a 400 asociaciones o centros de bienestar al anciano o centros día/ vida como lugares de dignificación de la persona mayor	número de centros vida que prestan servicios a personas mayores.
	Implementar un programa de formación y cualificación de los cuidadores, tanto formales como informales	283. beneficiar a 800 cuidadores de personas mayores potenciando habilidades y destrezas en municipios de Cundinamarca	número de cuidadores de persona mayor que se benefician de programas de formación.
	Proteger de manera integral a las personas mayores con discapacidad mental crónica que se encuentran en riesgo o son víctimas de una o más violencias, sea esta física, mental psicológica, abandono, negligencia, extrema pobreza, conflicto armado, violencia intrafamiliar, desastres naturales, etc. que afecten su desarrollo humano	282. proteger anualmente 650 adultos mayores mediante la implementación del modelo terapéutico en los centros de la beneficencia, para el restablecimiento de sus derechos vulnerados	
MAYOR PARTICIPACIÓN	Alfabetizar a personas mayores mediante la identificación y vinculación a programas en los distintos niveles académicos	131. alfabetizar a 7.754 personas jóvenes adultos y adultos mayores durante el cuatrienio.	porcentaje de analfabetismo en personas mayores de 60 años
	Ofrecer modelos flexibles a la población adulta y adulta mayor para validar la básica primaria y secundaria con componentes pedagógicos y sociales.	129. implementar durante el cuatrienio 4 modelos flexibles con componentes pedagógicos y sociales para adultos durante el periodo de gobierno.	porcentaje de adultos mayores que no han terminado su formación académica (básica primaria y secundaria).
	Implementar un programa de capacitación a personas mayores en educación en derechos que desarrolle capacidades individuales y colectivas para el ejercicio efectivo de los derechos y para la participación ciudadana en diferentes instancias de participación municipal y departamental.	482. ejecutar articuladamente con la nación y los territorios la estrategia de defensa y garantía de los derechos humanos en el departamento, en el marco del estado social de derecho.	número de capacitaciones realizadas

Identificar y caracterizar agremiaciones, asociaciones u organizaciones de y para personas mayores.	meta: 288- beneficiar 250 iniciativas de asociaciones que promuevan la autosostenibilidad en personas mayores durante el periodo de gobierno.	numero de agremiaciones, asociaciones u organizaciones de y para personas mayores.
Fortalecer la consolidación y auto gestión de agremiaciones, asociaciones y organizaciones de y para personas mayores	288- beneficiar 250 iniciativas de asociaciones que promuevan la autosostenibilidad en personas mayores durante el periodo de gobierno.	número de agremiaciones, asociaciones u organizaciones de y para personas mayores.
Implementar una ruta de acceso para la restitución y reconocimiento de los derechos de las personas mayores en caso de cualquier forma de maltrato, violencia, abuso, abandono, desatención familiar y alimentaria.	482, ejecutar articuladamente con la nación y los territorios la estrategia de defensa y garantía de los derechos humanos en el departamento, en el marco del estado social de derecho.	una ruta de atención
Implementar una estrategia para fomentar la resiliencia para el fortalecimiento de las habilidades personales que permita la creación de redes sociales en las personas mayores.	286. generar estabilidad emocional y psicológica a 4.000 personas mayores a través del programa "Cundinamarca al rescate del afecto".	número de personas mayores que participa en organizaciones de la sociedad civil.
Desarrollar una estrategia para la identificación de personas mayores en riesgo social que requieren programas de asistencia social (personas mayores en situación de enfermedad mental, abandono, con discapacidad, en situación de calle).		porcentaje de municipios que cuentan con estrategias para la identificación de personas mayores en riesgo social que requieren programas de asistencia social.
Beneficiar a cuidadores de persona mayor con estrategias de fortalecimiento socio-económico para mejorar su entorno y su calidad.	283. beneficiar a 800 cuidadores de personas mayores potenciando habilidades y destrezas en municipios de Cundinamarca	numero de cuidadores beneficiados con estrategias de fortalecimiento socio-económico
Dotar y mantener en. los 116 municipios del departamento los espacios en donde se desarrolla el programa de centro vida	284. dotar a 400 asociaciones o centros de bienestar al anciano o centros día/ vida como lugares de dignificación de la persona mayor.	numero centros vida dotados



	Actualizar la identificación y caracterización de adultos mayores que pertenezcan a grupos lgtbi	332. implementar en los 116 municipios el programa "Cundinamarca de colores" para la promoción, sensibilización y respecto a la diversidad sexual.	porcentaje de personas mayores que pertenezcan a grupo lgtbi caracterizadas.
	Diseñar, promover y apoyar la implementación territorial de los lineamientos de enfoque diferencial sobre envejecimiento humano y vejez en los componentes de asistencia		número de municipios que se ha promovido implementación territorial de los lineamientos de enfoque diferencial
MAYOR AUTONOMIA	Implementar un programa que permita el acompañamiento y monitoreo en el proceso hacia la conformación de la pensión justa y equitativa a las necesidades de las personas mayores que permita una vida digna.	elaborar e implementar un programa que permita la conformación de pensiones justas equitativa	número de personas intervenidas por el programa
	implementar un programa de preparación para la jubilación que pueda ser armonizado, adoptado e implementado en los distintos sectores		número de personas intervenidas por el programa
	Capacitar a personas mayores usuarias de los centros vida en el uso de nuevas tecnologías.	capacitar en el cuatrienio 150000 ciudadanos en uso y apropiación y apropiación de las tic, con especial atención en la comunidad organizada, población en condición de discapacidad y vulnerabilidad	numero adultos mayores capacitados
	Implementar un programa para personas mayores mediante el uso de las nuevas tecnología	enseñar a los adultos mayores como comunicarse y actualizarse a través de las tic (videoconferencia, redes, educación, compras)	adultos mayores actualizados
	Aplicar políticas específicas para que las cohortes más jóvenes –el actual bono demográfico– lleguen más preparadas económicamente a la vejez.	diseñar e implementar una estrategia para preparar a los jóvenes económicamente en su vejez	número de jóvenes intervenidos por la estrategia

Implementación de la estrategia de generación de ingresos, promoción de cadenas productivas, urbanas y rurales y reducción del índice de dependencia económica de y para personas mayores.	385. realizar 4 estudios e investigaciones que fortalezcan la productividad, competitividad y mercado laboral durante el periodo de gobierno, en el marco del observatorio de competitividad y empleo de Cundinamarca.	estudios e investigaciones realizados
Gestionar acciones que permitan el apoyo para la creación y fortalecimiento de proyectos productivos en el marco de los procesos de capacitación y promoción de la economía solidaria en los centros de integración y productividad.	375. mantener y fortalecer 10 centros de integración y productividad unidos por el desarrollo "cipuedo" que fomenten la asociatividad y el emprendimiento regional, en el periodo de gobierno.	número de centros de integración y productividad fortalecidos
Implementar un programa de vivienda que permita a las personas mayores y/o núcleo familiar la obtención de vivienda propia o remodelarla en caso de ya contar con ella.	implementar una estrategia que permita a las personas mayores y /o núcleo familiar la adquisición de vivienda o mejoramiento de vivienda.	cuatro (4) estrategias implementadas.
Implementar un proyecto tendiente a generar espacios urbanos con características físico-espaciales que generen un entorno seguro y accesible acordes a las necesidades de las personas mayores.	implementar dentro del programa podemos casa espacios con características físico-espaciales que generen un entorno seguro y accesible acordes a las necesidades de las personas mayores.	proyectos desarrollados
Fomentar la cultura de la eliminación de las barreras y limitaciones arquitectónicas en los proyectos de obras de impacto social	meta 489. siete (7)convocatorias de obras de impacto social para los organismos comunales del departamento de Cundinamarca	
Implementar un proyecto que comprenda garantizar un transporte publico adecuado a las condiciones de las personas mayores y que les permita el acceso a los servicios básicos.	adoptar e implementar el plan estratégico de seguridad vial	un (1) plan implementado
Disminuir los riesgos de accidentes de tránsito de las personas mayores a través de campañas de educación a conductores y a peatones y la señalización adecuada de las vías públicas.	adoptar e implementar el plan estratégico de seguridad vial	un (1) plan implementado

MAYOR FELICIDAD	Desarrollar un banco de talentos de personas mayores que permita promover e intercambiar conocimientos, experiencias y saberes, así gestionar su posicionamiento en los distintos escenarios y entornos sociales		n° de bancos de talentos de personas mayores
	Desarrollar una estrategia para la inclusión de personas mayores, en los procesos de formación artística y cultural concertados entre el ideduc y el municipio.	338. cooperar en ochenta (80) procesos de formación artística municipal anualmente durante el periodo de gobierno.	número de población mayor incluida en los procesos de formación artística y cultural / total de población identificada en el departamento.
	Promover la transversalización del enfoque de género dentro las acciones de la política pública de envejecimiento y vejez.		
	promover la cultura del bienestar y la felicidad; acompañando, facilitando y construyendo programas de intervención del desarrollo humano, teniendo en cuenta los aspectos: emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, sentido de vida y logro en la persona mayor		
	implementar un programa de cultura, para desarrollarlo en los centros de promoción y protección que prestan servicios a las personas mayores en el departamento.	345. diseñar y ejecutar un (1) portafolio de estímulos anual del sector cultura.	número de programas culturales implementados en los centros de promoción y protección.

En el plan de implementación se encontrara en detalle el histórico, evaluación del indicador, y meta del indicador.

MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA

La Secretaría de Salud de Cundinamarca en coordinación con las demás entidades responsables, en la Submesa de personas mayores harán el seguimiento técnico, las evaluaciones cuantitativa y cualitativa a implementación y puesta en marcha de la política pública departamental de envejecimiento y vejez y presentará un informe anual al terminar cada vigencia fiscal sobre los avances, la ejecución presupuestal y el cumplimiento de la política departamental de envejecimiento y vejez.

Cada una de las entidades responsables de los ejes de la política pública presentara un informe semestral de la gestión y avances de la consecución de metas de la política pública.

La política pública tendrá una evaluación intermedia, a los cinco años de su implementación con el fin de conocer su resultado intermedio y realizar correcciones para su resultado final, según los resultados de esta etapa, se podrá realizar una actualización o reformulación. Y tendrá una evaluación ex pos, a los diez años de su ejecución con el objetivo de medir la intervención pública, el impacto y los resultados.

FINANCIACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA

Cada Secretaría del Despacho y las entidades descentralizadas así como otro tipo de entidades que hagan parte de la estructura administrativa de la Gobernación de Cundinamarca asignarán el presupuesto correspondiente en cumplimiento de las funciones específicas de cada una de ellas para la implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Departamento de Cundinamarca y los planes, programas y proyectos en concordancia con el Plan de Desarrollo vigente.

SOSTENIBILIDAD

El Departamento de Cundinamarca deberá incluir en sus planes de Desarrollo y asignaciones presupuestales programas que garanticen la continuidad y mejoramiento de planes, programas y proyectos en cumplimiento de la presente Política Pública de envejecimiento y Vejez.

BIBLIOGRAFIA

Vejarano, A., & Angulo, N. (2015). Vejez y Envejecimiento: Una mirada demográfica. En A. Vejarano, N. Angulo, J. P. Rodríguez, B. C. Curcio, U. F. Gonzáles, C. A. Hernández, . . . C. L. Zamudio, *Envejecer en Colombia* (págs. 27-61). Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Floréz, C., Villar, L., Puerta, N., & Berrocal, L. (2015). *Misión Colombia Envejece. Cifras retos y recomendaciones*. Obtenido de El proceso de envejecimiento de la población en Colombia: 1985 - 2050: <http://www.saldarriagaconcha.org/mce/pdf/MCE-C1.pdf>

MSPS. (Enero de 2015). *Política Colombiana de Envejecimiento y Vejez 2014 – 2024. Segundo borrador para consulta y consolidación final*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/POCEHV-2014-2024.pdf>

Rey, A. (2016). *Plan de Desarrollo, Cundinamarca Unidos Podemos más 2016-2020*. Obtenido de <http://www.cundinamarca.gov.co/wps/wcm/connect/2a9dd7d1-d693-414a-94cd-37fe5f901e7d/PLAN+DE+DESARROLLO+VERSION+FINAL.pdf?MOD=AJPERES>

MSPS. (06 de Junio de 2017, párr. 2). www.minsalud.gov.co. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Metodologia-Integrada-de-Participacion-Social-de-y-para-Adultos-Mayores%E2%80%93MIPSAM-.aspx>

- OMS. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. Obtenido de http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
- OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
- MSPS. (Abril de 2016). *Política de Atención Integral en Salud-PAIS, Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS. Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAs*. Obtenido de www.minsalud.gov.co: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>
- Congreso de Colombia. (5 de Enero de 2009). Ley 1276 de 2009. *A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida*. Bogotá D.C., Colombia.: Diario Oficial 47.223 .
- Rodriguez, P. (2013). www.minsalud.gov.co. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Atencion-centrada-en-la-persona-2013.pdf>
- Congreso de Colombia. (15 de Julio de 2013). Ley 1655 . *Por la cual se modifica el literal F) del artículo 7° de la ley 1276 de 2009*. Bogotá D.C., Colombia.
- Secretaría de Planeación de Cundinamarca. (2013). *Aspectos demográficos*. Bogotá D.C. Obtenido de http://www.cundinamarca.gov.co/wps/wcm/connect/bff517bb-e051-4c3d-b4f5-48016387f71f/Cap_02.pdf?MOD=AJPERES

Congreso de Colombia. (5 de Enero de 2009). Ley 1276 de 2009. *A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.* Bogotá D.C., Colombia.

MINSALUD. (11 de Enero de 2017). Resolución 024 de 2017. *Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los centros vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente asistenciales.* Bogotá D.C., Colombia.

MINSALUD. (9 de Julio de 2009). 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.* Bogotá D.C., Colombia.

MSPS. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú.* Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimensiontransversal-gestiondiferencialpoblaciones-vulnerables.pdf>

Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). Conclusiones y recomendaciones de política. En FSC, *Misión Colombia envejece: cifras, retos y recomendaciones* (págs. 626-649). Bogotá D.C.: Fundación Saldarriaga Concha.

COLPENSIONES. Párr 1-2-3. (24 de 02 de 2017). *Beneficios Económicos Periódicos BEPS.* Obtenido de www.colpensiones.gov.co: https://www.colpensiones.gov.co/beps/Publicaciones/programa_beps/que_son_los_beps_beneficios_economicos_periodicos

Curcio, C. (2015). Vida, salud y enfermedad en la vejez. En A. Vejarano, N. Angulo, J. P. Rodriguez, B. C. Curcio, U. F. Gonzáles, C. A. Hernández, . . . C. Zamudio, *Envejecer en Colombia* (págs. 63-88). Bogotá D.C. : Universidad Externado.

MSPS. (Mayo de 2016). *Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento (Sabe)*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=BAGfN1AmGyU>

Gutierrez, C; Moreno, j; Gonzalez, L; Galan, A y Ruiz, C. . (2015). Diagnósticos y retos del sistema de salud frente al envejecimiento. En F. S. Concha, *Misión Colombia envejece. Cifras, retos y recomendaciones* (pág. 136). Bogotá D.C: Fundación Saldarriaga Concha.

SDC. (2017). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD, ETAPA DE CICLO VITAL PERSONA MAYOR*.

SSC. (2017). *Análisis de situación de salud ciclo vital vejez*. Bogotá D.C.

Gobernación de Cundinamarca. (2015). Política pública departamental para la inclusión social de las personas con discapacidad "Con inclusión construimos paz". Bogotá, Cundinamarca, Colombia.

Huenchua, S. (2006). Políticas de vejez como mecanismo de promoción de los derechos de las personas mayores: algunos acercamientos teorico-conceptuales. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 55.

MSPS. (Abril de 2016). www.minsalud.gov.co. Obtenido de Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>

- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Barcelona: Planeta.
- Calvo, E. (2013). Obtenido de http://www.esteban-calvo.com/wp-content/uploads/2015/02/Calvo_2013_enfoques-envejecimiento-maltrato-PUC.pdf
- Gallego, G., Palacios, J., Salinas, L., & Rincón, M. (Diciembre de 2013). *Comisión Intersectorial poblacional del Distrito Capital*. Obtenido de Lineamientos distritales para la aplicación de enfoque diferencial.: [file:///C:/Users/victo_000/Downloads/lineamientos_distritales_para_la_aplicacion_de_enfoques_diferenciales_19-12-2013\[1\].pdf](file:///C:/Users/victo_000/Downloads/lineamientos_distritales_para_la_aplicacion_de_enfoques_diferenciales_19-12-2013[1].pdf)
- Alcaldía Mayor de Bogotá, S. D. (2013). *Rostros y rastros, razones para construir ciudad, transcurrir vital, rompiendo esquemas para garantizar derechos*. Obtenido de <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/civica/Participacion/ForoNuevasCiudadanias/Documentos/RostrosRastros-VEJEZ.pdf>
- Bohórquez, K. (16 de Octubre de 2015). *Cada día, al menos tres ancianos son agredidos en su propio hogar*. Obtenido de www.eltiempo.com : <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16405013>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2012). *Volencia al adulto mayor en el contexto intrafamiliar*. Bogotá D.C.
- Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). *Comportamiento de la violencia intrafamiliar Colombia*. Bogotá D.C.: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Unidad Para las Víctimas. (2016). *"Memoria viva de nuestro trabajo" Dedicada a las personas mayores víctimas del conflicto armado en Colombia*. Bogotá D.C.

Correa, M., Martínez, R., Enríquez, E., Pertuz, M., & Montoya, S. y. (2015). Las personas mayores víctimas del conflicto armado. En F. S. Concha, *Misión Colombia envejece. Cifras, retos y recomendaciones*. (págs. 526-567). Bogotá D.C.: Fundación Saldarriaga Concha.

MINSALUD a. (Agosto de 2015). *ABCÉ Enfoque de curso de vida*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>

Tezanoz, V., Quiñones, M., Gutierrez, S., & Madrueño, R. (Febrero de 2013). *www.ciberoamericana.com*. Obtenido de <http://www.ciberoamericana.com/pdf/MANUAL1.pdf>

UNHCR-ACNUR & MINSALUD. (Enero de 2011). *www.acnur.org*. Obtenido de Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las prsonas mayores en situación de desplazamiento forzado en Colombia.: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2012/9002.pdf?view=1>

Gomez, M., & Curcio, B. (2014). *Salud del anciano: Valoración*. Manizales: Blanecolor S.A.S.

Dulcey, E., Arrubla, D., & Sanabria, P. (Agosto de 2013). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de Envejecimiento y Vejez en Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/3%20-%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf>

MSPS. (2013). *Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales.* Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>

MINSALUD. (2013). *Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales.* Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>

(s.f.).



CUNDINAMARCA
“EL DORADO”
¡LA LEYENDA VIVE!



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Torre de salud, Piso 4.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1722
f/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



CUNDINAMARCA
"EL DORADO"
"LA LEYENDA VIVE!"



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Torre de salud, Piso 4.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1722
f/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co