



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SÁCHICA

Edgar Orlando Cuadrado Saba
Alcalde Municipal

Elkin Alexander Peña Suárez
Secretaria de Gobierno

COMITÉ GERONTOLOGICO

Edgar Orlando Cuadrado Saba
Alcalde Municipal

Elkin Alexander Peña Suárez
Secretaria de Gobierno

Jose Orlando Piraquive Sierra
Personero municipal

Jose Abelardo Corredor Corredor
Representante de comité

Ancisar Ramirez
Integrante Beneficiario de Programa Adulto Mayor

Margaritra Buitrago Sierra
Integrante Beneficiario de Programa Adulto Mayor

CONSULTORA

Laura Catalina Suárez Bustacara

Profesional en Educación, UPTC Experto en políticas públicas, Inclusión social de poblaciones Vulnerables, Capacitación Internacional España Madrid- sobre población vulnerable, Postulante en maestría Estado y Políticas Publicas



Contenido

PRESENTACIÓN.....	8
INTRODUCCIÓN.....	11
1. RUTA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA.....	12
1.1 Instalación y Aprobación del Comité Técnico.....	12
1.2 Encuentro participativo a nivel Municipal.....	12
1.3 Escenario de convalidación municipal	13
1.4 Aprobación de la Política pública.....	13
2. Construcción del Diagnóstico y política:	13
2.1 Publicación y difusión de la Política Pública.....	14
2.2 Seguimiento y evaluación.....	14
3. ORIENTACIÓN METODOLÓGICA	15
4. MARCO CONCEPTUAL.....	20
5. MARCO JURÍDICO.....	35
5.1 Internacional:	35
5.2 Nacional.....	36
5.3 Territorial.....	42
6. ENFOQUES.....	42
6.1 Objetivos del Desarrollo Sostenible - ODS.....	42
6.2 Derechos humanos – DDHH.....	43
7. Diagnostico.....	49



	3
7.1 Demografía y ciclo de vida persona mayor.....	49
7.2 Caracterización adulto mayor SÁCHICA.....	54
7.2.1 Aspectos demográficos y generales.....	54
7.2.2 Aspectos Socio-económicos parte I.....	57
7.2.3 Aspectos Socio-económica parte II.....	61
7.2.4 Salud.....	64
7.2.5 <i>Salud y nutrición con base en: Screening Initiative.</i>	68
7.2.6 Actividades Recreativas y Sociales.....	73
7.2.7 Vivienda.....	77
8. Encuentros.....	82
9. MARCO DE REFERENCIA.....	90
9.1 Objetivo General.....	90
9.2 Objetivos Específicos.....	90
10. MARCO ÉTICO.....	91
11. RECURSOS.....	92
12. PLAN DE ACCIÓN TERRITORIAL PARA LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR - SÁCHICA.....	93
13. BIBLIOGRAFÍA.....	104



Lista de Gráficas

Gráfica 1.	Características. MIPSAM Fuente: Ministerio de protección social	16
Gráfica 2.	Actores Adulto Mayor	20
Gráfica 3.	Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Sáchica Boyacá, 2005 – 2016 – 2020. Fuente ASIS 2016.....	50
Gráfica 4.	Comportamiento del número de adultos mayores por género Sáchica. Período 2005, 2018, 2020. Fuente: DANE.	52
Gráfica 5.	Personas con discapacidad mayor de 60 años Boyacá	53
Gráfica 6.	Personas con discapacidad Mayores de 60 años Sáchica. Fuente: SISPRO 01-31-2018	54
Gráfica 7.	Adultos Mayores Por genero Sáchica. Mayo 2018	55
Gráfica 8.	Adultos mayores Sáchica por rango de edad. Mayo 2018	55
Gráfica 9.	Estado civil. Adulto mayor Sáchica. Mayo 2018.	56
Gráfica 10.	Hijos Vivos Adulto Mayor Sáchica. Mayo 2018.	56
Gráfica 11.	Nivel de escolaridad adulto Mayor Sáchica. Mayo de 2018	57
Gráfica 12.	Nivel del SISBEN Adulto Mayor Sáchica. Mayo 2018.	58
Gráfica 13.	Ingresos económicos para cubrir necesidades básicas Adulto Mayor de Sáchica. Mayo 2018.	58
Gráfica 14.	Percepción de los Ingresos económicos Adulto Mayor Sáchica. Mayo 2018.....	59
Gráfica 15.	Porcentaje de adultos Mayores Encuestados que realizan actividades por canje. Mayo 2018.	60
Gráfica 16.	Con quien Viven los adultos Mayores Sáchica. Mayo 2018.....	61
Gráfica 17.	¿Cuántas Personas lo visitan en su casa? Adulto Mayor Sáchica mayo de 2018...	62



Gráfica 18. ¿Considera que usted (y su pareja) tiene(n) suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas del vivir diario? Adulto mayor Sábica mayo 2018.	62
Gráfica 19. ¿Con cuántas personas (familiares o amistades) ha hablado en la última semana? (personalmente o por teléfono).....	63
Gráfica 20. ¿Se siente solo con frecuencia, algunas veces o casi nunca?	63
Gráfica 21. ¿Si usted se enfermara ocasionalmente, podría contar con alguien que le ayude? .	64
Gráfica 22. Tipo de afiliación al sistema de Salud. Adulto mayor Sábica Mayo de 2018.	64
Gráfica 23. Percepción estado de Salud. Adulto mayor Sábica mayo 2018.....	65
Gráfica 24. Percepción deterioro funcional. Adulto mayor Sábica mayo 2018.	66
Gráfica 25. ¿Ha tenido que dejar alguna actividad especialmente importante debido a alguna discapacidad o a barreras que no le permiten continuar?	66
Gráfica 26. Porcentaje de discapacidad en Adulto mayor Sábica 2018.	67
Gráfica 27. Tipo de discapacidad adulto mayor Sábica mayo 2018.....	67
Gráfica 28. Antecedentes patológicos. Adulto mayor Sábica mayo 2018.....	68
Gráfica 29. ¿Tiene alguna enfermedad o condición que le ha hecho cambiar la clase de comida o la cantidad de alimento que come?	69
Gráfica 30. ¿Come menos de dos comidas al día?	69
Gráfica 31. ¿Come frutas, vegetales o productos de leche?	69
Gráfica 32. ¿Toma tres o más bebidas de cerveza, licores o vino casi todos los días?	70
Gráfica 33. ¿Tiene problemas con los dientes o la boca que dificultan el comer?.....	70
Gráfica 34. No siempre tiene suficiente dinero para comprar los alimentos que necesita	70
Gráfica 35. ¿Come a solas la mayor parte de las veces?	71
Gráfica 36. ¿Toma al día tres o más medicinas diferentes, con o sin recetas?	71
Gráfica 37. ¿Ha perdido o ganado, sin querer 10 libras (4.5 kilos) en los últimos 6 meses?	71
Gráfica 38. ¿Físicamente no puede ir de compras, cocinar o alimentarse?.....	72
Gráfica 39. Resultados del estado nutricional de acuerdo con la escala de <i>Screening Initiative</i> .	



Gráfica 40.	¿Participa en alguna tipo de actividad recreativa, cultural, festividades, ferias, conciertos?	74
Gráfica 41.	¿Pertenece a algún club, organización, asociación, iglesia, etc.?	74
Gráfica 42.	¿Está inscrito (a) en algún programa lúdico, recreativo o deportivos?	75
Gráfica 43.	¿Disfruta de vacaciones familiares?	75
Gráfica 44.	¿Le gustaría participar en un taller o capacitación?	76
Gráfica 45.	¿Ha participado en algún taller o capacitación?	77
Gráfica 46.	Área de Residencia.	77
Gráfica 47.	Tipo de vivienda que habita.	78
Gráfica 48.	Modo que habita la vivienda. Adulto mayor Sáchica mayo 2018.	78
Gráfica 49.	Servicios con los que cuenta la vivienda que habita. Adulto mayor Sáchica mayo 2018.	79
Gráfica 50.	¿Considera que las condiciones de la vivienda donde reside son adecuadas para usted?	79
Gráfica 51.	¿Necesita algún tipo de adaptación para sus necesidades?	80
Gráfica 52.	Dormitorios con los que cuenta la vivienda que habita. Adulto mayor Sáchica 2018.	81



Lista de tablas

Tablas 1.	Personas mayores de 60 años Boyacá-Sáchica. Fuente DANE 2018.....	49
Tablas 2.	Indicadores Demográficos Sáchica. Fuente ASIS.....	49
Tablas 3.	Proporción de la población por ciclo Vital Sáchica. 2005, 2016, 220. Fuente DANE. 50	
Tablas 4.	Actividades económicas por canje en especie o dinero.....	60
Tablas 5.	Taller/Curso de Interés. Adulto mayor Sáchica mayo 2018.....	76
Tablas 6.	Tabla de Adaptaciones. Adulto Mayor Sáchica mayo 2018.	80



Lista de Anexos

Anexo 1. Guías de Actores metodología MIPSAM

Anexo 2. Planilla de Participantes Encuentros y caracterización

Anexo 3. Ficha de caracterización adulto mayor



PRESENTACIÓN

Para esta administración es de suma importancia el trabajo con todas las comunidades, las políticas públicas, son un conjunto de acciones complejas, destinadas en un lapso de tiempo a afectar la realidad, frente a uno o varios problemas; No se trata de una acción, sino de una pluralidad de actuaciones organizadas y debidamente planificadas. La política pública debe ser por esto colectivas, tanto por quienes las ejecutan, que son múltiples actores involucrados, especialmente públicos como privados quienes son sus beneficiarios, la población en general o un grupo significativo de la misma.

Para la atención de los adultos mayores, se prende dar aplicación a las normas que garanticen la atención y bienestar de nuestros adultos mayores, fijar el horizonte para desarrollar y fortalecer acciones para mejorar la vida y condiciones de dignidad de ellos, el olvido familiar y negligencia de los familiares hacia la tercera edad.

Por otro lado, administración municipal pretende en la presente política pública, sobre envejecimiento y vejez, responder en cómo se vive el proceso de envejecimiento repercute durante la vejez debido a los impactos biopsicosociales. Los hábitos alimentarios y de actividad física, la autoestima, la autodeterminación, el establecimiento de relaciones sociales y afectivas, entre otras son parte de los procesos de determinación en la calidad de vida durante la vejez.

La construcción sociocultural que se hace del rol de la persona mayor va a impactar en la forma en la que se incluye en la sociedad. Para ello, la política pública busca transformar en envejecimiento para lograr condiciones de vida digna para las personas mayores y permite avanzar en el ejercicio efectivo de los derechos para las personas mayores, se vuelve dinámica, se transforma en el tiempo junto a los problemas que se pretenden solucionar; la política pública,



como mecanismo de ejecución, y control, sean de carácter estructural y, por ende, no respondan a lógicas inmediatistas o concretas sino de manera gradual (políticas coyunturales), sino, a un proceso de transformación largo y adaptable a los cambios que se presenten en nuestro municipio.

La construcción sociocultural que se hace del rol de la persona mayor va a impactar en la forma en la que se incluye en la sociedad. Para ello, la política pública busca transformar en envejecimiento para lograr condiciones de vida digna para las personas mayores y permite avanzar en el ejercicio efectivo de los derechos para las personas mayores, se vuelve dinámica, se transforma en el tiempo junto a los problemas que se pretenden solucionar; la política pública, como mecanismo de ejecución, y control, sean de carácter estructural y, por ende, no respondan a lógicas inmediatistas o concretas sino manera gradual (políticas coyunturales), sino, a un proceso de transformación largo y adaptable a los cambios que se presenten en nuestro municipio.

La política pública de envejecimiento y vejez es un instrumento, que necesita de la colaboración participativa de todos los actores involucrados en este proceso para que mediante su aplicación y el trabajo en equipo se realice un plan estratégico para dicha población.

EDGAR ORLANDO CUADRADO SABA

Alcalde Municipal



INTRODUCCIÓN

Para el año 2007, el Ministerio de la Protección Social, presenta la política nacional de envejecimiento y vejez y con ella los lineamientos para el reconocimiento de la política en los territorios a través de la metodología MIPSAM, una metodología con base en la participación de las personas mayores. La participación social como proceso base del desarrollo donde: “las personas mayores son las gestoras del desarrollo” concebido en el plan de desarrollo “Para servirle Sumerce” programa de Salud con eficiencia y calidad para Sumercé, Poblaciones vulnerables Implementar política pública municipal para el adulto mayor (envejecimiento y vejez) Fortalecer el proceso vital del 100% de las personas adultas mayores a través de la inclusión de programas de desarrollo social.

La administración Municipal acoge la metodología MIPSAM y a través de las comité gerontológico, desarrolla talleres participativos con enfoque diferencial , en ellos se fortalece la participación social, se caracteriza a la población adulto mayor, realiza la divulgación de la Política se realiza un diagnóstico, con múltiples fuentes de información de las cual surge la priorización de las necesidades a intervenir en este ente territorial, y finalmente se constituye en el marco de la Política Publica de Envejecimiento y Vejez del Municipio de Sáchica.

Los resultados de estas actividades, programas y proyectos se convierten en insumos para el presente documento, entrelazándolos en el análisis diagnóstico de tal manera que permite hacer un contraste llegando a visualizar e identificar las problemáticas más sentidas que aquejan a la población adulto mayor del municipio y así formular la Política Publica de envejecimiento y vejez (2018-2028).



1. RUTA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA

1.1 Instalación y Aprobación del Comité Técnico

Este primer momento se consolidó mediante el decreto N° 052 del 22 de Septiembre de 2014 por medio del cual se modifica y conforma el Consejo Municipal de Política Social en el municipio de Sáchica que establece en sus artículos sexto y décimo primero mesa de grupos vulnerables y comités de operatividad.

1.2 Encuentro participativo a nivel Municipal

De acuerdo con la importancia de la formulación de las políticas públicas, el departamento de Boyacá planteó la intervención social mediante la investigación de acción participativa (IAP). Siguiendo con esta construcción participativa se programó una reunión de comité gerontológico a través de la metodología MIPSAM, se llevan a cabo encuentros de validación con la población adulto mayor en el municipio de Sáchica; que permitió recoger información general inicial y otro encuentro en donde se aplicaron la estrategia de caracterización a través de un instrumento cuestionario que arrojan las necesidades, problemáticas y estudio socio-económico de esta población para ser incluidos en el campo social, cultural, salud, económico, educación, laboral, político, infraestructura física y tecnológica entre otros.

Se anexan actas de los encuentros y jornadas de caracterización con base de datos, consolidado de los 204 adultos mayores caracterizados a través de una encuesta, muestra de registro fotográfico.



1.3 Escenario de convalidación municipal

Dentro de este proceso se realizaron encuentros con representantes del comité gerontológico la comunidad adulto mayor la administración municipal e actores involucrados en el desarrollo PP, se hace énfasis en el diagnóstico y plan estratégico, se aclaran inquietudes para continuar con la siguiente fase.

1.4 Aprobación de la Política pública

En esta fase construida el documento Técnico de política pública, revisado por la Mesa Municipal de Grupos Vulnerables, se realiza la aprobación por el Consejo de Política social, y concejo municipal se realiza el respecto acto administrativo, mediante decreto o acuerdo municipal para darle cumplimiento en todo el municipio.

2. CONSTRUCCIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y POLÍTICA

Dentro de este proceso metodológico para el diagnóstico, utilizado en diferentes momentos o contextos, para hacer referencia a la caracterización de una situación de adultos mayores a través de dos encuentros estratégicos con la población adulto mayor y con varias jornadas de caracterización, mediante el cual se analizan algunos elementos. Para encontrar las situaciones -problema de los adultos mayores, se describen los elementos y aspectos integrantes de la realidad, pero a la vez se establece la interconexión e interdependencia de los mismos para abordar las problemáticas a través de un plan de acción.

En este proceso de diagnóstico se realizó la caracterización de 204 adultos mayores del municipio siendo una muestra representativa (aproximadamente el 50% de la población de adulto mayor del municipio). En esta caracterización se abordan aspectos demográficos, sociales, económicos, salud y nutrición, recreación y calidad de vida. La ficha técnica se encuentra en el En



esta caracterización se abordan aspectos demográficos, sociales, económicos, salud y nutrición, recreación y calidad de vida. La ficha técnica se encuentra en el **anexo 3. Ficha de caracterización Adulto Mayor**

Este diagnóstico trata sobre la problemática de la alta vulnerabilidad que presentan los adultos mayores de 60 años y más. De acuerdo con la herramienta gráfica denominada ‘árbol del problema’ que se presenta, las causas principales de este problema son: la insuficiencia de ingresos y la falta de protección social. De otro lado, los efectos más importantes de esta problemática son: el deterioro y la disminución de sus activos debido a los gastos inesperados, el aceleramiento del deterioro natural y la baja calidad de vida, la exclusión social.

2.1 Publicación y difusión de la Política Pública

Aprobada la PP por el Concejo municipal, se hace la publicación en medio impreso y digital para su difusión en los diferentes escenarios.

2.2 Seguimiento y evaluación

Iniciado el proceso de ejecución de PP se debe realizar seguimiento por parte de la mesa de población vulnerable, para realizar evaluaciones periódicas y de ser necesario tomar acciones preventivas y/o correctivas según sea el caso.



3. ORIENTACIÓN METODOLÓGICA

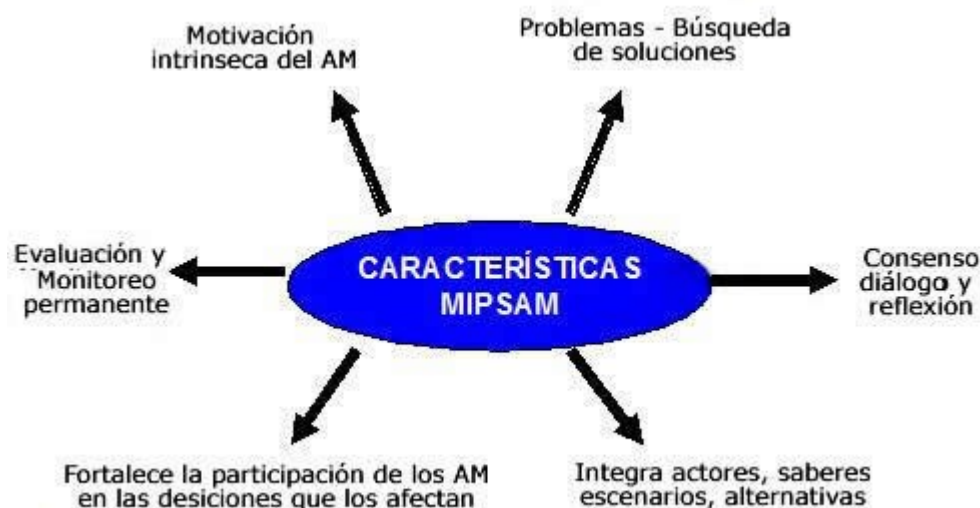
Metodología para fortalecer la participación social, fomentar la capacidad de asociación y promover el trabajo en redes, organizaciones y asociaciones de y para Personas Adultas Mayores, a nivel municipal.

La MIPSAM es una 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.

Como estrategia para la construcción de la política pública, de Adulto Mayor del municipio de Sáchica, implementó la Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores – MIPSAM, diseñada por la Universidad Nacional de Colombia en convenio con el Ministerio de la Protección Social. Dicha metodología está basada en la Investigación Acción Participativa – IAP, y su propósito principal es que las personas mayores se empoderen y sean protagonistas de su propio desarrollo. MIPSAM contó con cinco sesiones de trabajo en las que las personas mayores aprendieron conceptos como derechos, deberes, participación social, política pública, entre otros; e identificaron actores que inciden en el trabajo con personas mayores. Luego, se llevó a cabo la identificación de problemáticas que estos tuvieran en las distintas esferas de la sociedad, aplicando la técnica de árbol de problemas, un instrumento de caracterización y finalmente con la construyeron soluciones, iniciativas y propuestas de programas y/o proyectos a través de un plan de acción que puedan llevar a cabo. Estos insumos fueron tomados en cuenta para la formulación de líneas estratégicas y de acción de la política pública objeto.

Metodología de Participación se rige por los siguientes principios:

- **Universalidad:** entendida como la posibilidad de ser aplicada en múltiples escenarios, situaciones, culturas y grupos poblacionales en acciones de participación social
- **Flexibilidad:** condición de adaptabilidad de la metodología a variables circunstanciales para facilitar su aplicación y el redireccionamiento de su propio desarrollo.
- **Eficacia:** definida como el alcance de los resultados derivados de la aplicación de la metodología y sus posibles proyecciones.
- **Integralidad:** conjugación de diversos actores saberes, sectores, escenarios, valores, habilidades y recursos en procesos de desarrollo humano, social y organizacional.
- **Inclusión:** concebida como el reconocimiento del Adulto Mayor en el contexto social y en la esfera pública como sujeto de protección especial y como ciudadano en igualdad de derechos, deberes y responsabilidades.



Gráfica 1. Características. MIPSAM Fuente: Ministerio de protección social

En desarrollo de los anteriores principios, La MIPSAM se caracteriza por los siguientes énfasis: Parte de la motivación intrínseca del Adulto Mayor y del alto valor a la relación entre pares.



Está dirigida a la identificación y solución de problemas reales, alimentada por el conocimiento teórico.

- ✓ Promulga el respeto por la diversidad cultural y el saber de la comunidad.
- ✓ Promueve la participación de las personas Adultas Mayores, en los escenarios donde se toman las decisiones que los afectan
- ✓ Facilita el diálogo y la concertación para llegar al consenso en la búsqueda de soluciones de beneficio común.
- ✓ Promueve el reconocimiento de los actores en representación de la sociedad civil-estado.
- ✓ Se desarrolla a través de encuentros dialógicos para la reflexión, el debate y la acción.
- ✓ Impulsa la gestión social con el aporte de las Personas Adultos Mayores y de otros actores, de manera incluyente.
- ✓ Facilita la evaluación y el monitoreo permanentes.

Ruta metodológica:

1. Incursionemos en nuestro municipio
2. ¿Quiénes somos y para dónde vamos?
3. ¿Qué encontramos en el camino?
4. Transformemos los problemas en oportunidades
5. Conciliemos intereses para concertar acciones
6. Retroalimentemos la experiencia, ¡el compromiso continúa!

TEMAS ABORDADOS DURANTE EL ENCUENTRO MIPSAM

- ✓ Origen
- ✓ Principios



- ✓ Características
- ✓ Ruta
- ✓ Sesiones

ENVEJECIMIENTO

- ✓ Envejecimiento Poblacional
- ✓ Factores que influyen en el envejecimiento
- ✓ Edad VEJEZ
- ✓ Características de la vejez
- ✓ Mitos y creencias
- ✓ Datos socio demográficos en Colombia
- ✓ Expectativa de Vida

PARTICIPACION SOCIAL

- ✓ Redes sociales
- ✓ Asociaciones
- ✓ Política pública y política de vejez
- ✓ Derechos, deberes y responsabilidades MIPSAM
- ✓ Cómo participamos
- ✓ ¿Qué es Participación Social?
- ✓ ¿Para qué se participa?
- ✓ ¿Quiénes participan?
- ✓ ¿En qué espacios?
- ✓ ¿Con qué mecanismos e Instrumentos
- ✓ ¿Con qué requisitos?

DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

- ✓ Derecho Humano



- ✓ Derechos fundamentales
- ✓ Derechos económicos, sociales y culturales
- ✓ Derechos colectivos y del ambiente
- ✓ Derechos diferenciales. Dignidad – Independencia- Autorrealización - Participación – Protección
- ✓ Acciones para proteger los derechos y deberes

POLÍTICAS PÚBLICAS

- ✓ Política pública de vejez y envejecimiento
- ✓ Qué es lo público? Estatal y no estatal
- ✓ Cómo se materializa la política pública
- ✓ Plan de acción – estructuración
- ✓ Programa – estructuración
- ✓ Proyecto – Estructuración
- ✓ Plan de desarrollo

REDES

- ✓ Definición de red
- ✓ Redes sociales
- ✓ Tipos de redes sociales
- ✓ Características del trabajo en red
- ✓ Requisitos del trabajo en Red
- ✓ Equipo gestor municipal
- ✓ Efectividad del equipo gestor

En el proceso de construcción de la política pública de envejecimiento y vejez participaron actores institucionales los siguientes



ACTORES INVOLUCRADOS



Gráfica 2. Actores Adulto Mayor

4. MARCO CONCEPTUAL

El Consejo Económico y Social, a través de la Asamblea General decidió convocar en el 2002, la “Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” en la que se adoptaron el Plan Internacional de Acción; el cual presenta la tendencia del envejecimiento global como un “logro” histórico y no como un problema, como un “enorme potencial” y no como una “carga”; desde entonces, se generaron Planes de Acción para la Formulación de la Política a nivel nacional y en noviembre de 2003, Colombia ratificó su interés suscribiendo la Estrategia Regional sobre Envejecimiento, aprobada por la Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en Santiago de Chile, con la participación de los sectores público y privado y una política de largo plazo en materia de envejecimiento, basada en un diagnóstico que tuviese en cuenta los resultados



de investigaciones específicas que versión validada y concertada por los actores involucrados permitieran darle, como principal característica, una condición holística ajustada a las necesidades del país.

Por otra parte, la Constitución Política de 1991 establece que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas adultas mayores y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria, al tiempo que se considera deber del Estado garantizar los servicios de seguridad social integral a todos los ciudadanos; por lo que se desarrolla normas que promueve su protección como el CONPES 2793 de 1995, sobre Envejecimiento y Vejez, donde se plantean los lineamientos de política relativos a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad; igualmente, se reglamente aspectos estructurales de la política como la Ley 1276 de 2009, mediante la cual se modifica la Ley 687 de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral de las personas mayores en los centros de vida; Ley 687 de 2001 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 tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones; a partir de esta normatividad, se vincularon actores involucrados en la problemática del envejecimiento y de la persona mayor, mediante mesas de concertación como el Ministerios de la Protección Social, Educación Nacional, Comunicaciones, Agricultura, Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial; el Departamento Nacional de Planeación, las Entidades promotoras de salud, las Instituciones Prestadoras de Salud, la Academia y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

En cuanto al Departamento de Boyacá, la Ordenanza la Política Social de Envejecimiento y Vejez No. 014 de diciembre del 2012, por medio de la cual se adopta la política social de envejecimiento y vejez para el departamento de Boyacá, 2012 – 2020”; en la cual, moviliza a los municipios de la Región para implementar la Política Publica dirigida a tener las necesidades de las personas mayores desde la concertación local, generando una dinámica de conocimiento en



tema relacionado con envejecimiento y vejez. Para cumplir con este propósito, el Departamento adecuo la propuesta del Ministerio de Protección Social para la formulación de la Política a través de una metodología participativa denominada Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores MIPSAM, herramienta que permite ser utilizada en los procesos de política pública como en la planificación del Desarrollo Municipal por tanto están fundada en dinámica de colaboración y consenso.

La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez se enmarca en cuatro aspectos conceptuales de gran trascendencia en los compromisos del Estado: El envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral.

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

El envejecimiento es universal: “Toda materia, cualquiera sea su naturaleza, envejece, lo que varía es el tiempo, la forma y el ritmo evolutivo, que son propios para cada ser vivo”². Es progresivo, comienza con el nacimiento y termina con la muerte, evolucionando progresivamente a medida que avanza la vida. En el hombre, cronológica y clínicamente, el envejecimiento empieza desde el nacimiento ¹

En el orden municipal podríamos definirlo así:

¹ Política pública Nacional envejecimiento y vejez 2007 2019



Política Pública de Envejecimiento y vejez : Es el conjunto de actividades que el Estado Colombiano diseña, gestiona y divulga a través de sus entidades del orden nacional, para ser adoptada o preferiblemente adaptada por la entidades territoriales, cómo una estrategia para garantizar los derechos constitucionales y legales de la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, juventud, envejecimiento y vejez, Víctima del conflicto armado, persona con discapacidad, Mujer, etnias, Afrodescendientes, demás población y así disminuir o erradicar su vulnerabilidad.

En el orden municipal podríamos definirlo así:

La política pública debe permitir que el ciudadano sea incluido en los debates que inciden en su vida cotidiana. En conjunto con la creación de canales de participación, la Corte ha reiterado que, desde una perspectiva de análisis de derechos, para que la democracia participativa se materialice, es necesario, en primer lugar, lograr que el ciudadano tome conciencia de sus derechos y deberes civiles respecto del Estado.

De esta forma, cabe anotar que uno de los pilares fundamentales de la democracia participativa es el empoderamiento de la sociedad civil y el fortalecimiento de los derechos ciudadanos puesto que, si bien pueden existir canales participativos, es deber de la ciudadanía hacerlos efectivos. De hecho, no solamente “se requiere concientizar a la ciudadanía sobre su rol frente a las autoridades sino que también es necesario reconocer que se tiene que dar una relación de interdependencia entre la sociedad civil y las instituciones públicas para lograr mayor incidencia en la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas” (Díaz, 2007). Es decir que el Estado debe actuar en corresponsabilidad con la sociedad misma, haciendo efectivos sus derechos pero también entendiendo la necesidad de participar de manera coherente e integrada.²

² Política Colombiana de Envejecimiento Humano y vejez 2014-2024



El Envejecimiento individual: Está determinado por las condiciones sociales, económicas, ambientales, nutricionales y culturales en las que viven los seres humanos.

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

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

Se consideran personas mayores a mujeres y hombres que tienen 60 años o más (o mayores de 50 años si son poblaciones de riesgo, por ejemplo indigentes o indígenas). Esta edad puede parecer joven en países donde la población goza de un adecuado nivel de vida y por lo tanto de salud, sin embargo en los países en desarrollo una persona de 60 años puede ser vieja y reflejar condiciones de vida con un Envejecimiento saludable. Este límite de edad es reconocido y usado por Naciones Unidas para referirse a las edades avanzadas.

Una Política Pública orientada hacia un grupo específico, está reconociendo la vulnerabilidad de los derechos del grupo, en este caso de las personas mayores. La Política reconoce nuevamente los derechos y les da vigencia, crea condiciones para promover y garantizar condiciones de protección integral, inclusión social y participación ciudadana de los adultos mayores en la construcción de un proyecto colectivo de equidad en Colombia.



La Constitución Política Colombiana, los instrumentos internacionales de derechos humanos y la jurisprudencia constitucional, se constituyen en el marco legal de los derechos humanos en nuestro país. Sólo a partir de 1990 se habla de los derechos humanos de las personas mayores, expresado en los países a través de desarrollos normativos.

Los derechos humanos expresan una responsabilidad compartida entre diferentes actores sociales, incluido el Estado; evidencian tanto responsabilidades como deberes.

Envejecimiento activo: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud – OMS, es “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. Se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población y permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo del curso de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus derechos, necesidades, intereses, capacidades y oportunidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

Activo: Hace referencia, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar como parte de la fuerza de trabajo, sino a una participación continua en las cuestiones económicas, políticas, sociales, culturales y espirituales. Las personas adultas mayores que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de dependencia funcional pueden y deben seguir contribuyendo activamente con sus familias, comunidades, regiones y Nación. El envejecimiento humano es un fenómeno multi-generacional que plantea retos fundamentales a los sistemas de protección social integral y a las políticas de empleo en los países.

La importancia de los factores psicológicos, emocionales y comportamentales frente al envejecimiento activo implican el desarrollo de fortalezas humanas como autoestima, resiliencia, optimismo y vitalidad durante el curso de vida y particularmente en la vejez. Tales fortalezas humanas, estudiadas recientemente por la Psicología y la Gerontología positivas, también incluyen



la serenidad, inteligencia emocional y social, aprendizaje e inteligencia práctica, modestia y trascendencia presentes a lo largo de la trayectoria vital de los individuos, junto con la capacidad de adaptación y compensación por declive funcional y la satisfacción con la vida, bienestar subjetivo o felicidad. Las políticas públicas orientadas a garantizar un envejecimiento activo, satisfactorio y saludable buscan promover condiciones que permitan a las personas tener una vida larga, satisfactoria y saludable, esto supone intervenciones a lo largo del curso de vida para garantizar, entre otros, los derechos a la salud, empleo, seguridad de ingresos, educación, cultura, recreación y al medio ambiente, lo anterior para promover que cada vez más las personas adultas mayores sean personas activas, participativas, autónomas, con menores niveles de dependencia funcional; desmitificar la vejez como problema y crear condiciones para que las personas adultas mayores sigan participando en la vida política, económica, social y cultural, tanto en los órdenes regional y comunitario como en la vida familiar.

Este enfoque se orienta a todas las personas y colectivos e impacta positivamente los costos de la atención en salud, y los niveles de bienestar subjetivo y social, pero exige una planificación regida por las necesidades reales de la población en general, para garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de todas y todos los habitantes de Colombia. En este contexto también resulta importante considerar las implicaciones de la interrelación emergente, establecida entre envejecimiento activo y longevidad, toda vez que la longevidad constituye uno de los fenómenos más relevantes de la actualidad y representa la capacidad de las personas de vivir alrededor de 30 años extras, una vez alcanzados los 60 años de edad.

Protección social integral: Es la responsabilidad de articulación del Ministerio de Salud y Protección Social para coordinar con los actores sociales la formulación, gestión, monitoreo y evaluación de la Política colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, esto supone acciones de movilización institucional en todos los niveles del Estado y de la movilización social, para generar una visión legítima e integral de la Política. En términos de protección social integral y como punto



de partida es fundamental señalar que América Latina y el Caribe es la región más desigual del mundo.

La desigualdad no sólo es alta, sino también muy persistente, a pesar de que recientemente se produjeron avances importantes en logros sociales, los cuales se reflejan en la evolución del índice de desarrollo humano. Dicha desigualdad se transmite de una generación a otra debido a que su intensidad y persistencia se combinan con una baja movilidad social (PNUD, 2010). En Colombia, al igual que en la región de América Latina, la desigualdad tiende a reproducirse debido a que el sistema político refleja un acceso diferenciado a la influencia sobre las decisiones públicas, y porque el sistema responde en forma distinta a los grupos con menos recursos y menos capacidad de presión.

El logro de la igualdad en el desarrollo humano implica una redistribución del poder de influencia y una mejora en la calidad de la representación política (PNUD, 2010). La ampliación del acceso sigue siendo el desafío más relevante para los sistemas de protección social que además deben ser universales en su cobertura, solidarios en su financiamiento y, fundamentalmente, igualitarios en las garantías que establecen como derechos ciudadanos.

La protección social debe, además, adecuarse no solo a la cambiante estructura de edades, sino también a las modificaciones del mercado laboral y a la economía en su conjunto. Por otra parte, la institucionalidad y los cambios que se producen en ella juegan un papel significativo en el desempeño final de los sistemas de protección social y en la capacidad de adaptación de estos a las nuevas realidades (Bertranou, 2006 citado por Cepal, 2012).

Por otra parte, y de manera fundamental, la protección social entendida como garantía ciudadana se enfoca en la realización de los derechos económicos, sociales y culturales, y en los cuatro principios a ser incorporados a nivel conceptual y operativo en los sistemas de protección social:



Igualdad y no discriminación.
Participación y empoderamiento.
Rendición de cuentas.
Transparencia.

Estos principios generan obligaciones de carácter irrenunciable, universal y progresivo de los Estados con sus ciudadanos.

Esta perspectiva se fundamenta en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966 y otros instrumentos de la normativa internacional de derechos humanos. (CEPAL, 2011)

La protección social conlleva la integración de tres pilares básicos cuando se refiere a la protección de las personas adultas mayores y la vejez: seguridad de ingresos, atención básica de salud y organización de servicios de cuidado. (Cepal, 2012). Las fuentes de provisión de protección social están agenciadas por las entidades del Estado, las organizaciones del mercado, las organizaciones sociales y comunitarias y las familias. Si bien en Colombia, el Sistema de Protección Social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos. Para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo (Ley 789 de 2002).

Lo anterior no excluye el compromiso de construcción progresiva del cuidado y de la organización de sistemas de cuidado de las personas adultas mayores, como derechos.

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



Respecto a la seguridad de ingresos: Las políticas pensionales han aumentado cada vez más la edad de jubilación, sin embargo no se corresponde en la misma proporción la oferta de empleos para personas mayores de 60 años. Por tanto este grupo de personas entra a competir con los jóvenes que inician su vida laboral, de ahí que es común encontrar a las personas adultas mayores vinculados a la vida laboral a través de empleo informal.

Adicionalmente, al término de su vida laboral las personas mayores en Colombia, se convierten en el soporte de sus familias y ejercen actividades como el voluntariado, se encargan del cuidado especialmente de los nietos, o de hijos o hijas en situación de discapacidad. Los hombres y las mujeres envejecen en forma diferente, en general, las últimas sobreviven más, pero tienen mayores niveles de vulnerabilidad. Pueden estar sometidas a violencia intrafamiliar, a la soledad, a ejercer de cuidadoras y a la imposibilidad de trabajo remunerado, todo lo cual las sume más en la pobreza, la dependencia funcional, la enfermedad y la discapacidad.

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

Esta doble carga de enfermedad impacta las condiciones económicas y sociales de los países. La salud de las personas, colectivos y comunidades de una sociedad comprende dos dimensiones que constituyen objeto de análisis y conocimiento experto: las condiciones de salud y la respuesta que se da a dichas condiciones; ambas categorías corresponden a las denominadas transición epidemiológica –TE y a la transición de la atención sanitaria –TAS, respectivamente.

En el marco de esta diferenciación, la Transición Epidemiológica se define, como “el proceso de cambio a largo plazo de las condiciones de salud de una sociedad, constituido por variaciones en



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

- una disminución de la mortalidad ocasionada por enfermedades infecciosas y cuya inflexión marca el inicio de la transición,
- un desplazamiento de la carga de la enfermedad desde los grupos de edad más jóvenes a los de edad más avanzada,

La sustitución de un perfil epidemiológico donde predomina la mortalidad, por otro donde predomina la morbilidad crónica. Este hecho configura una paradoja de morbilidad creciente con mortalidad decreciente. El perfil descrito genera una profunda transformación del significado social de la enfermedad y de sus efectos. Por su parte, la Transición de la Atención Sanitaria -TAS se define como la transformación que experimentan los patrones de la respuesta social organizada, a las condiciones de salud.

Dichos cambios están determinados en cada región por su grado de desarrollo social, económico y tecnológico, y deberán dar respuesta a la transición epidemiológica. Desde el marco de la Transición de la Atención Sanitaria, “una transición no es cualquier cambio; es el cambio que sigue a un patrón identificable y que ocurre durante un período relativamente largo” y se caracteriza en función de atributos como:

- 1) los patrones básicos de cambio en la morbilidad, mortalidad y discapacidad,
- 2) la secuencia de las etapas,
- 3) El momento de inicio de la transición,



- 4) La dirección de los cambios
- 5) La distribución de los perfiles entre los diferentes grupos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, uno de los grandes retos del envejecimiento poblacional durante el siglo XXI lo constituye la creciente probabilidad de desarrollar dependencia funcional y discapacidad y saturar los sistemas de salud, por lo que emerge una nueva exigencia a los Estados, la de preservar la calidad de vida y la funcionalidad a las Personas Adultas Mayores con base en la promoción de la independencia funcional, la participación social y la eliminación de desigualdades en la vejez.

En tal sentido, la política pública está dirigida a la preservación de la capacidad funcional y la autonomía, la participación y el cuidado, incluyendo el acceso efectivo a los servicios de salud, con particular énfasis en la superación de desigualdades sociales y de género.

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

Formación del Talento Humano e Investigación

³ CEPAL. *Tratado de Bogotá*. Ana. políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales .reunión de expertos. políticas sociales y necesidades familiares en Colombia.



Este eje estratégico busca desarrollar dos temas fundamentales la investigación y la formación de talento humano especializado, con capacidad de gestionar individual, y colectivamente, el proceso de envejecimiento humano y vejez.

Toda persona o institución que atiende a personas mayores debe contar con una capacitación técnica en asistencia integral. El Sena ofrece un programa gratuito, que opera en todo el país y busca dar herramientas a quienes trabajan con la población mayor en Colombia.

Política: Es el arte de construir acuerdos en torno a los grandes objetivos que convienen a todos y acerca de los esfuerzos que cada quien debe hacer para poder lograrlos, es el motor del progreso y la cohesión de las comunidades.

Público (a): Todo aquello que beneficia a todos los miembros de la sociedad como una calle, pues sirve para que todos transiten sobre ella.

Política Pública: Es la voluntad de los gobernantes que conviene y dignifica a todas las personas, beneficia a la población particular pero en su construcción no excluye a nadie.

Ciclo de vida: Es la etapa del desarrollo en la que se encuentra una persona y en la que sus necesidades son diferentes a las de otra persona en razón a su edad.

El Departamento de Boyacá lo ha definido de la siguiente manera:

Según el proyecto de ordenanza no. 014 de 2012 por medio de la cual se adopta la política pública departamental la política social de envejecimiento y vejez para el departamento de Boyacá, 2012 – 2020



Centro Vida al conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los Adultos Mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar;

Adulto 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;

Atención Integral: Se entiende como Atención Integral al Adulto Mayor al conjunto de servicios que se ofrecen al Adulto Mayor, en el Centro Vida, orientados a garantizarle la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y actividades productivas, como mínimo;

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.

Geriatría. Especialidad médica que se encarga del estudio terapéutico, clínico, social y preventivo de la salud y de la enfermedad de los ancianos.

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.

Gerontología.: Ciencia interdisciplinaria que estudia el envejecimiento y la vejez teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales (psicológicos, biológicos, sociales).⁴

Centros residenciales para personas adultas mayores: Son aquellos destinados a la vivienda permanente o temporal de las personas mayores, donde se ofrezcan servicios de hospedaje, alimentación, recreación, actividades productivas, de protección y cuidado integral de las personas adultas mayores. Estos centros también pueden ofrecer servicios de centro día, atención domiciliaria o tele-asistencia.

Centros día para personas adultas mayores: funcionan en horario diurno, generalmente de ocho horas diarias, entre las 6 a.m. y 6 p.m., durante cinco o seis días a la semana, orientados a la protección y al cuidado integral de las personas adultas mayores. Son también llamados centros vida

Centros de atención domiciliaria para personas adultas mayores: Son aquellos orientados a prestar servicios domiciliarios con el fin de proporcionar bienestar a las personas adultas mayores, en su lugar de residencia.

Centros de tele-asistencia domiciliaria: Ofrecen atención especializada a través del contacto telefónico inmediato con una persona idónea para la asistencia en crisis personales, sociales o médicas de las personas adultas mayores, con el propósito de brindarles seguridad y mejorar su calidad de vida.⁵

⁴ Federación Internacional de la Vejez –IFA-, Reuniones regionales de la Red Latinoamericana y Caribeña de Personas Mayores TIEMPOS, CEPAL/CELADE, etc.

⁵ Ley 1272 de 2009

5. MARCO JURÍDICO.

5.1 Internacional:

La titularidad de los derechos tiene como referente normativo los acuerdos y normas internacionales sobre derechos humanos, sin embargo, la Constitución de cada país es la que establece la jerarquía de dichos tratados dentro del ordenamiento jurídico interno (CEPAL, 2006). Desde el inicio de los procesos de instauración de la democracia en la región existe la tendencia a integrar estos instrumentos internacionales al derecho interno.

En general, los derechos reconocidos en los tratados internacionales se traducen en los textos constitucionales mediante su interpretación o incorporación explícita. La constitucionalización de los derechos de las personas mayores significa que el ordenamiento jurídico, las políticas públicas, su institucionalidad y los actos de las autoridades de gobierno deberían ajustarse y ser compatibles con ellos.

La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Adultos Mayores - OEA, 2001. Ratificada en Colombia mediante la Ley 762 del 31 de Julio de 2002 y declarado exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-401 de 2003.

La Convención sobre los Derechos de las Adultos Mayores – ONU, 2006. Ratificada mediante la ley 1346 de 2009 y declarada exequible por la Corte Constitucional mediante la Sentencia C-293 del 22 de Abril de 2010. Su artículo 23, numeral 1° reconoce que los niños y niñas con discapacidad “deberán disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad”.



5.2 Nacional.

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

Ley 1850 de 2017 de protección al adulto mayor castiga por abandono y descuido, penaliza a quien ejerce maltrato físico, psicológico y a quienes restrinjan la locomoción de personas mayores de edad. En este editorial te presentamos las principales características.

“Congreso de Colombia: Ley 1251 de 2008 LEY 1251 DE 2008 (noviembre 27) por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

Resolución número 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.

Constitución Política de Colombia Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

Resolución 14861, 1985. Normas de protección, seguridad y salud.

Ley 12, 1987. Accesibilidad física.



Constitución Política, 1991. Garantiza los derechos de las Adultos Mayores y al mismo tiempo establece las obligaciones del Estado y la sociedad para con ellos.

“En 1991, la constitución política de Colombia, en el conjunto de sus artículos 1°, 5°, 7°, 13, 15, 28, 42, 43, 44, 46, 67, 68, reconoce la diversidad étnica y cultural de la nación Colombiana, fundamenta los principios del estado social de derecho, la democrática participativa y pluralista, y la igualdad entre los géneros. Así mismo, protege a la familia, reconociéndola como “núcleo fundamental igualdad, el derecho a la intimidad personal y familiar, y protege la libertad personal y de la familia. Define la familia y establece la corresponsabilidad del estado, la sociedad y la familia en la protección y asistencia de las personas de la tercera edad, así como las medidas contra toda forma de violencia intrafamiliar”. (Celade – Cepal. Envejecimiento y Derechos Humanos: situación y perspectiva de protección., 2010-2011) (Política social de envejecimiento y vejez para el departamento de Boyacá, 2014- 2020)

“Los documentos CONPES 2722 de 1994 y el 2793 de 1995, sobre envejecimiento y vejez, dan los lineamientos de política relativos a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad. a pesar de que este documento se constituyó en un gran avance, no logró articular a los distintos actores sociales en un plan de acción que pusiera en práctica los lineamientos propuestos y adecuara normativa e institucionalmente al país.” (Celade – CEPAL. Envejecimiento y Derechos Humanos: situación y perspectiva de protección., 2010-2011)

“En el artículo 5° de esta última Ley 387 de 1997, establece que “el Estado, de conformidad al artículo 13 de la Constitución Política, brindará especial protección a los adultos mayores que en virtud a su condición económica, física o mental se encuentran marginados y bajo circunstancias de debilidad y vulnerabilidad manifiesta, dando con ello aplicación al Estado Social de Derecho. Para tal efecto, se crearán planes, programas y acciones que promuevan condiciones de igualdad real y



efectiva, así como el cumplimiento de los derechos consagrados para los adultos mayores en la Declaración de los Derechos del Hombre y Humanos de 1948, los consagrados en la Constitución Nacional y demás reconocidos por Colombia en Convenios o Tratados Internacionales”. (Política social de envejecimiento y vejez para el departamento de Boyacá, 2014- 2020)

La ley 387 de 1997, (julio 18), por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y esta estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la república de Colombia.(Política social de envejecimiento y vejez para el departamento de Boyacá, 2014- 2020)

“En el 2001, con la ley 687 (agosto 15), 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 tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones. Esta ley fue modificada en varios de sus apartes por la ley 1276 de 2009”. (Politica social de envejecimiento y vejez para el departamento de Boyacá, 2014- 2020)

“En el 2003, con la ley 812 por la cual se aprueba el plan nacional de desarrollo 2003-2006, “hacia un estado comunitario”, establece programas especiales para la atención y protección de ancianos, así como la asistencia permanente de alimentos y medicamentos a las mujeres y hombres mayores de 60 años en situación de vulnerabilidad. Se crean los programas de protección social al adulto mayor (ppsam) y el programa nacional de alimentación “juan Luis Londoño de la cuesta” operado por el instituto colombiano de bienestar familiar”. (Politica social de envejecimiento y vejez para el departamento de Boyacá, 2014- 2020)

Ley 1171 de 2007. El Congreso de la República: por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores.

El Congreso de Colombia



Decreta:

Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.

“Ley 1171 del 11 de septiembre del 2007, por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores. Tiene por objeto conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida”. (Política social de envejecimiento y vejez para el departamento de Boyacá, 2014- 2020)

“Ley 1251 del 27 de noviembre del 2008, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Tiene por objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez”. (Política social de envejecimiento y vejez para el departamento de Boyacá, 2014- 2020)

“Ley 1204 julio 4/2008 por la cual se modifican algunos artículos de la Ley 44 de 1980 y se impone una sanción por su incumplimiento”. (Pensionados). (Política social de envejecimiento y vejez para el departamento de Boyacá, 2014- 2020)



Ley 1276 de 2009, tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles 1 y 2 de SISBEN a través de los centros vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

Aspectos a tener en cuenta para la aplicación de la ley 1276 de 2009 y normas complementarias sobre “estampilla para el bienestar del adulto mayor” la oficina de promoción social, considera pertinente dar a conocer los principales aspectos a tener en cuenta para la aplicación de la ley 1276 de 2009, teniendo en cuenta que:

Ley 1315 de 2009, busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.

Ley 1655 de 2013. Por la cual se modifica el literal f) del artículo 7º de la ley 1276 de 2009 decreta: Artículo 1º. El literal f) del artículo 7º de la ley de 2009, quedara así: f) gerontólogo. Profesional de la salud, titulado de instituciones de Educación Superior debidamente acreditadas para esta área específica del conocimiento, que intervienen en el proceso de envejecimiento y vejez del ser humano como individuo y como colectividad, desde una perspectiva integra, con el objetivo de humanizar y dignificar la calidad de vida de la población adulta mayor.

Ley 361, 1997. Mecanismos de integración social de las personas con limitación. Es la Ley que se destaca dentro de las derivadas de la Constitución y es el primer instrumento normativo a nivel nacional que busca reconocer y establecer mecanismos para la garantía de los derechos y promover la inclusión social de las Adultos Mayores.

Ley 762, 2002. Convención erradicación de la discriminación.



Ley 789, 2002. Normas para apoyar el empleo.

Decreto 1660, 2003. Relacionado con el Transporte Público de Pasajeros accesible a las Adultos Mayores..

Ley 1295, 2009. Reglamentó la Atención Integral a estos grupos poblacionales.

Ley 1346, 2009. Fue declarada exequible por la Sentencia C-293/10 de la Corte Constitucional. Está Ley ratificó la Convención sobre los Derechos de las Adultos Mayores de la ONU, se trata de la primera convención de derechos del siglo XXI, cuyo propósito es “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las Adultos Mayores, y promover el respeto de su dignidad inherente”.

Ley 1482, 2011. Herramienta jurídica contra el racismo y la discriminación, pero que no incluyó a las personas en condición de discapacidad.

Ley 1618, 2013. Disposiciones para garantiza el pleno ejercicio de los derechos de la Adultos Mayores.

Conpes Social 78. Ajustes a los requisitos del Programa de Protección Social al Adulto Mayor Subcuenta de Subsistencia – Fondo de Solidaridad Pensional.

Conpes Social 87. Lineamientos para la operación del programa nacional de alimentación para el adulto mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta” y la selección y priorización de sus beneficiarios.



Ley 1752, 2015. Por medio de la cual se modifica la incompleta ley 1482 de 2011 y estableció sanciones penales contra la discriminación a Adultos Mayores.

5.3 Territorial

Ordenanza Política Pública para proteger y garantizar los derechos de la Envejecimiento y Vejez mediante Ordenanza 042 de 2011. Mediante la cual el Departamento de Boyacá adoptó la Política Pública de Inclusión Social de las Adultos Mayores.

Plan de Desarrollo “Creemos en Boyacá” Tierra de Paz y Libertad. Programa, 2016 – 2019. Avanza en la inclusión y reconocimiento de derechos para las Adultos Mayores en el ámbito familiar, social y comunitario y busca articular acciones de los actores nacionales, departamentales y municipales dirigidos a la garantía de los derechos humanos de las Adultos Mayores.

5.4 Municipal.

Comité gerontológico y centro vida, veedurías ciudadanas de adulto mayor.

6. ENFOQUES.

6.1 Objetivos del Desarrollo Sostenible - ODS.

Los Objetivos del Desarrollo del Milenio, fueron ocho (8) propósitos de desarrollo humano fijados por los 189 miembros de la ONU en el año 2000. En el año 2015 se revisaron y reconocieron avances significativos. Ahora son diecisiete (17), pero se conocen como los Objetivos del Desarrollo Sostenible – ODS y todos de una u otra manera protegen los derechos de las Adultos Mayores y promueven la Inclusión Social de los mismos:



Fuente: www.google.com.co/search/imagenes.

6.2 Derechos humanos – DDHH.

De acuerdo con el artículo 93 de la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales sobre derechos humanos prevalecen sobre las normas nacionales, incluyendo los preceptos constitucionales, las cuales deberán ser interpretadas a la luz de estos tratados.

Colombia ha ratificado numerosos tratados internacionales de derechos humanos que contienen normas transversales y ofrecen un marco general de derechos humanos de las Adultos Mayores. Entre los tratados de derechos humanos de obligatorio cumplimiento para el Estado colombiano y que son de aplicación directa en Colombia con rango constitucional están, explica por qué es necesaria la Convención y enumera otros instrumentos de derechos humanos y documentos normativos pertinentes que constituyen su base.

La Convención tiene como propósito que los Estados que han ratificado éste Tratado internacional promuevan, protejan y aseguren el goce pleno, en condiciones de igualdad de todos



los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las Adultos Mayores, a su vez, promuevan el respeto de su dignidad inherente, así:

Igualdad y no discriminación: Los Estados Partes deben prohibir toda discriminación por motivos de discapacidad. Las Adultos Mayores tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida, lo que exige a los Estados Partes adoptar todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables. Esas medidas no se consideran discriminatorias.

Igualdad de derechos para hombres y mujeres: los Estados partes deberían prestar atención especial a las mujeres de edad avanzada y crear subsidios no contributivos u otro tipo de ayudas para todas las personas mayores que, con independencia de su género, carezcan de recursos.

Derecho al trabajo Los Estados partes deben adoptar medidas que eviten la discriminación por edad en el empleo y la profesión; que garanticen condiciones seguras de trabajo hasta la jubilación, y que otorguen a los trabajadores de edad avanzada empleos que les permitan hacer un mejor uso de su experiencia y conocimientos, además de poner en marcha programas preparatorios de jubilación.

Derecho a la seguridad social. Proporcionar subsidios de vejez no contributivos y otras ayudas a todas las personas que, alcanzada la edad establecida en la legislación nacional y careciendo de ingresos, no hayan finalizado el período de calificación contributivo y no tengan acceso a una pensión de vejez u otro tipo de prestación de seguridad social o ayuda.

Derecho de protección de la familia: Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deben crear servicios sociales para apoyar a la familia cuando existan personas mayores en el hogar, y aplicar medidas especiales destinadas a las familias de bajos ingresos que deseen mantener en su seno a las personas de edad avanzada.



Derecho a la vida: Adoptar todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de ese derecho por las Adultos Mayores en igualdad de condiciones con las demás.

Situaciones de riesgo: Cumplir con el Derecho Internacional Humanitario que regula la protección de la población civil durante los conflictos. En caso de conflicto armado o de desastre natural deben adoptar todas las medidas adicionales posibles para garantizar la seguridad y la protección de las Adultos Mayores.

Igual reconocimiento como persona ante la ley Las Adultos Mayores tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás, entre otras cosas para adoptar decisiones, heredar bienes o tener acceso a préstamos bancarios. En ciertas circunstancias el Estado tiene la obligación de prestar apoyo y asistencia a las Adultos Mayores en la adopción de decisiones y el ejercicio de su capacidad jurídica.

Acceso a la justicia: Realizar ajustes apropiados para asegurar que las Adultos Mayores tengan las mismas oportunidades que las demás como participantes en todos los procedimientos judiciales, también promover la capacitación adecuada de los que trabajan en la Administración de Justicia, incluido el personal policial y penitenciario.

Libertad y seguridad de la persona: Las Adultos Mayores disfrutarán del mismo nivel de protección frente a las amenazas contra los derechos humanos, como la privación de libertad arbitraria, los daños físicos y la privación de alimentos. Cualquier privación de libertad ha de ser conforme a la ley y la existencia de una discapacidad no justifica en ningún caso una privación de la libertad. Las Adultos Mayores serán tratadas de conformidad con la Convención, incluida la realización de ajustes razonables.



Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes:

Impedir que las Adultos Mayores sean objeto de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. La Convención prohíbe los experimentos médicos o científicos involuntarios.

Protección contra la explotación, la violencia y el abuso: Proteger a las Adultos Mayores de abusos económicos, físicos y mentales. Si se producen esos abusos, se deben tomar todas las medidas pertinentes para promover la recuperación y, cuando proceda, perseguir y enjuiciar esos abusos.

Protección de la integridad de la persona. Proteger la integridad mental y física de la persona.

Libertad de desplazamiento y nacionalidad: Las Adultos Mayores tienen derecho, en igualdad de condiciones con las demás, a adquirir una nacionalidad, atravesar fronteras y cambiar de nacionalidad. Los niños con Discapacidad serán inscritos inmediatamente después de su nacimiento y tendrán desde el nacimiento derecho a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y ser atendidos por ellos.

Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad: Velar por que las Adultos Mayores puedan vivir de forma autónoma en la comunidad y sean incluidas en ésta con las mismas oportunidades de acceso a las instalaciones y los servicios comunitarios.

Movilidad personal: Adoptar medidas efectivas para asegurar que las Adultos Mayores gocen de movilidad personal con la mayor independencia posible, y facilitar su acceso a dispositivos de asistencia, tecnologías de apoyo y ayudas para la movilidad, formas de asistencia humana y animal y capacitación en habilidades relacionadas con la movilidad, y ponerlos a su disposición a un costo asequible.



Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información: Garantizar que las Adultos Mayores puedan expresar sus opiniones, creencias y sentimientos por todas las formas de comunicación. Esta obligación se extiende también al suministro de información por medios y en formatos accesibles.

Respeto de la privacidad: Las Adultos Mayores tienen derecho a la vida privada y su privacidad debe ser reconocida y protegida.

Respeto del hogar y la familia: Las Adultos Mayores tienen derecho a escoger dónde, cómo y con quién vivir, así como el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro.

Educación: Velar por que las Adultos Mayores tengan acceso en condiciones de igualdad a una educación inclusiva y a un proceso de aprendizaje durante toda la vida, que incluya el acceso a instituciones de enseñanza primaria, secundaria, terciaria y profesional, lo anterior comprende facilitar el acceso a modos de comunicación alternativos, realizando ajustes razonables y capacitando a profesionales en la educación de Adultos Mayores.

Salud: Las Adultos Mayores tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad a una atención de salud de la misma calidad y a los mismos servicios de salud que los demás, y los Estados Partes deben adoptar todas las medidas apropiadas para velar por que las Adultos Mayores tengan acceso a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. La atención de salud se prestará sobre la base de un consentimiento libre e informado.

Habilitación y rehabilitación: Velar por que las Adultos Mayores puedan lograr la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida: física, mental, social y vocacional.



Trabajo y empleo: Promover el ejercicio del derecho al trabajo y adoptar medidas pertinentes, entre otras cosas, para promover el empleo en el sector privado y velar por que se realicen ajustes razonables en el lugar de trabajo. Los Estados Partes deben emplear a Adultos Mayores en el sector público.

Nivel de vida adecuado y protección social: Asegurar que las Adultos Mayores y sus familias tengan acceso a alimentos, vivienda, vestido y agua potable; que las Adultos Mayores tengan acceso en condiciones de igualdad a la red pública de protección social, es decir, a vivienda pública, beneficios de jubilación, programas de protección social y de reducción de la pobreza, y que las Adultos Mayores y sus familias que vivan en situaciones de pobreza tengan acceso a la asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad.

Participación en la vida política y pública: Adoptar todas las medidas viables para facilitar y promover la participación de las Adultos Mayores en las actividades públicas y cívicas, como el derecho a votar, a ser elegidas o a participar en organizaciones políticas.

Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte: Las Adultos Mayores tienen derecho al acceso en igualdad de condiciones a actividades recreativas, de descanso, de esparcimiento y deportivas, para lo propio los Estados parte deben adoptar todas las medidas pertinentes para asegurar la disponibilidad de actividades culturales como el cine, el teatro, los museos y los monumentos en formatos accesibles (por ejemplo, lengua de signos, Braille, subtítulos). Los Estados Partes también deben tomar todas las medidas pertinentes para que las actividades culturales se celebren en lugares accesibles para las Adultos Mayores⁶

⁶ CELADE - División de Población de la CEPAL

7. DIAGNOSTICO

7.1 Demografía y ciclo de vida persona mayor.

El porcentaje de personas mayores de 60 años para Boyacá 2018 es del 14,68% del total de la población del departamento. En el municipio Sáchica los adultos mayores representan el 11,19% de la población del municipio, estando 3,49% por debajo del promedio departamental.

	Datos Boyacá	Datos Sáchica
Mayores de 60 años	14,68%	11, 19%

Tablas 1. Personas mayores de 60 años Boyacá-Sáchica. Fuente DANE 2018.

En este sentido es importante retomar los aspectos que se mencionan a continuación con respecto a este segmento de la población.

Índice de dependencia de mayores: En el año 2005, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2016 fue de 13 personas.

	Año		
Índice demográfico	2005	2016	2020
Índice de envejecimiento	23	35	41

Tablas 2. Indicadores Demográficos Sáchica. Fuente ASIS.

El índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 23 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 35 personas.⁷

7

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, SÁCHICA BOYACÁ 2016



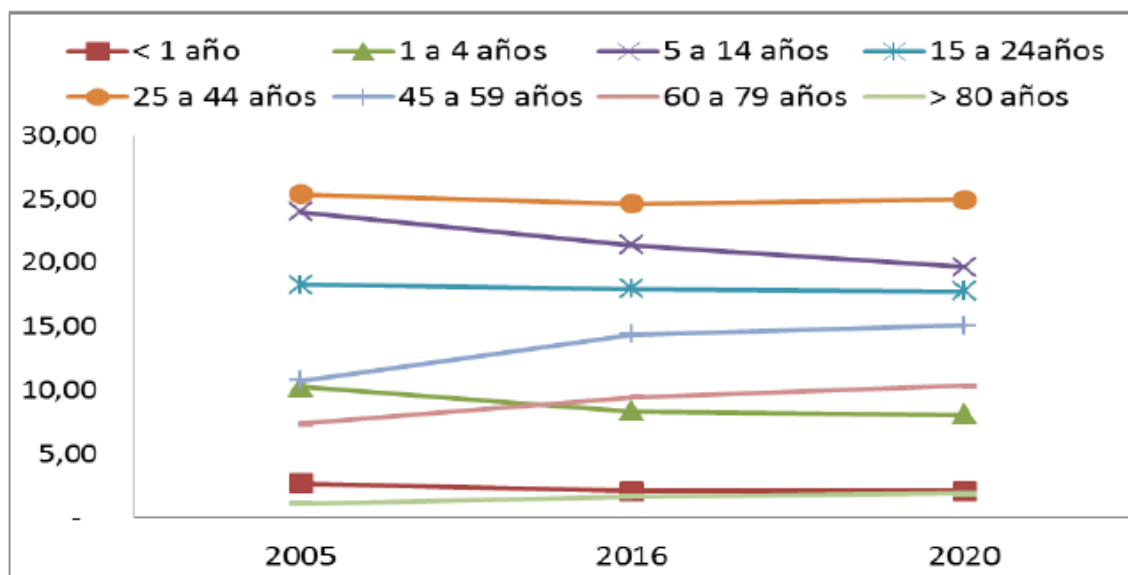
	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
Persona mayor (60 años y más)	330	8,4	423	11,2	459	12,3

Tablas 3. Proporción de la población por ciclo Vital Sáchica. 2005, 2016, 220. Fuente DANE.

Población de 60 a 79 años: Para el año 2016 la población presentó un aumento significativo respecto al año 2005, pasando de 7,39% en el año 2005 a 9,50% en el año 2016. Se proyecta que para el año 2020 continúe aumentando a una proporción de 10,39%.

Es significativa la prevalencia del adulto y adulto mayor que posee algún tipo de discapacidad es de 48% para Boyacá.

Población mayor de 80 años Sáchica: Para el año 2016 la población aumentó respecto al año 2005, de 1,14% en el año 2005 a 1,69% en el año 2016. Se proyecta que para el año 2020 continúe aumentando a una proporción de 1,90%.



Gráfica 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Sáchica Boyacá, 2005 – 2016 – 2020. Fuente ASIS 2016.



La relación entre hombres y mujeres en la mayoría de los grupos de edad es mayor para hombres que para mujeres. Solamente en los dos últimos grupos de edad de 60 a 79 años y mayores de 80 años la población es mayor en mujeres respecto a hombres, lo que significa que las mujeres son más longevas que los hombres

Ciclo vital.⁸

En el municipio de Sáchica durante el periodo de estudio 2009 – 2015 para el ciclo vital persona mayor la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 75,37%; para el año 2015 arrojó una proporción de 77,32% con un aumento de 0,27 puntos porcentuales del año 2015 respecto al año 2014. El segundo lugar durante el periodo de estudio 2009 – 2015 lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 9,95%; para el año 2015 arrojó una proporción de 8,76% con un aumento de 0,58 puntos porcentuales del año 2015 respecto al año 2014. El tercer lugar durante el periodo de estudio 2009 – 2015 correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 8,97%; para el año 2015 arrojó una proporción de 9,28% con una disminución de 0,35 puntos porcentuales del año 2015 respecto al año 2014.

En hombres durante el periodo de estudio 2009 - 2015 para el ciclo vital persona mayor el primer lugar de morbilidad correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles con una proporción de 75,27%; para el año 2015 arrojó una proporción de 77,19% con un aumento de 2,48 puntos porcentuales del año 2015 respecto al año 2014. El segundo lugar durante el periodo de estudio 2009 – 2015 lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 9,32%; para el año 2015 arrojó una proporción de 8,19% con una disminución de 1,62 puntos porcentuales del año 2015 respecto al año 2014. El tercer lugar durante el periodo de estudio 2009 – 2015 correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción

8

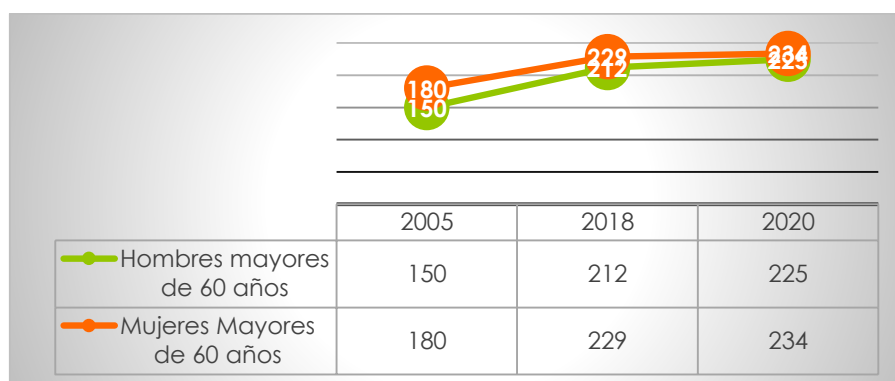
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, SÁCHICA BOYACÁ 2016



de 8,34%; para el año 2015 arrojó una proporción de 9,94% con un aumento de 0,88 puntos porcentuales del año 2015 respecto al año 2014.

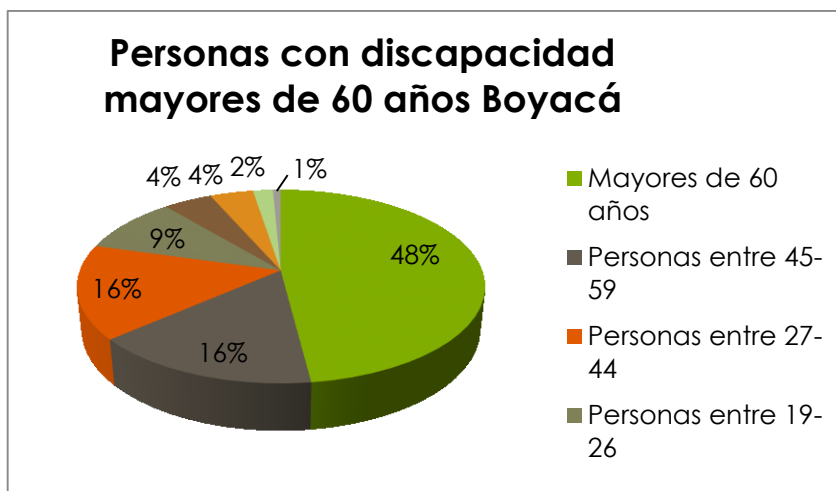
En mujeres durante el periodo de estudio 2009 - 2015 para el ciclo vital adulto mayor el primer lugar de morbilidad correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles con una proporción de 75,44%; para el año 2015 arrojó una proporción de 77,42% con una disminución de 1,35 puntos porcentuales del año 2015 respecto al año 2014. El segundo lugar durante el periodo de estudio 2009 – 2015 lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 10,36%; para el año 2015 arrojó una proporción de 9,22% con un aumento de 2,23 puntos porcentuales del año 2015 respecto al año 2014. El tercer lugar durante el periodo de estudio 2009 – 2015 correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 9,38%; para el año 2015 arrojó una proporción de 8,76% con una disminución de 1,30 puntos porcentuales del año 2015 respecto al año 2014.

Adulto mayor por género



Gráfica 4. Comportamiento del número de adultos mayores por género Sáchica. Período 2005, 2018, 2020. Fuente: DANE.

Es importante identificar para este ciclo de vida cuántas personas se encuentran en condición de discapacidad, donde encontramos que en el departamento de Boyacá el 48% de las personas con discapacidad son adultos mayores.

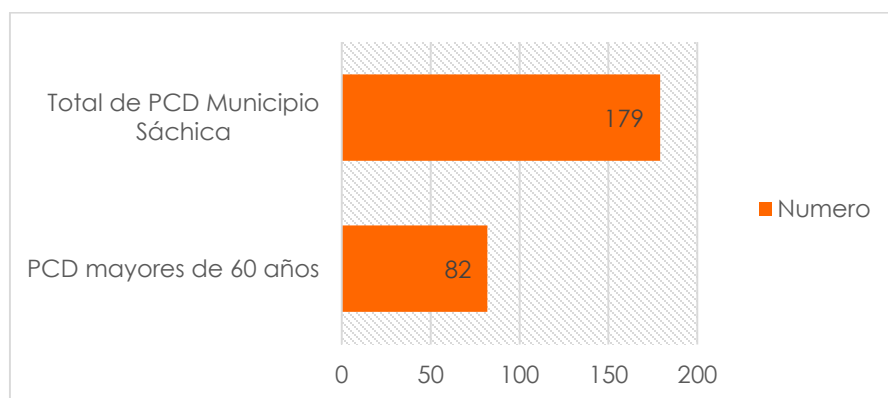


Gráfica 5. Personas con discapacidad mayor de 60 años Boyacá

Como se muestra en la gráfica anterior, la población con discapacidad en los rangos de edades que se tuvo en cuenta para la clasificación por etapa de la vida fue;

- PRIMERA INFANCIA; DE 1 A 5 años.1%
- INFANCIA; De 6 a 9 años. 2%
- INFANCIA Y ADOLESCENCIA; DE 10 a 14 años.4%
- ADOLESCENCIA; 15 A 18 años. 4%
- JÓVEN; De 19 a 26 años.9%
- ADULTO; De 27 a 44 años.16%
- ADULTO; De 45 a 59 años.16%
- ADULTO MAYOR; De 60 años en adelante. 48 %
-

En el municipio de SÁCHICA el 45.8% (ver gráfica) de la población con discapacidad son adultos mayores y 2.2% aproximadamente por debajo del promedio del departamento; sin embargo por rangos de edad representan la mayor parte de población discapacidad siendo un factor sensible en el adulto mayor.



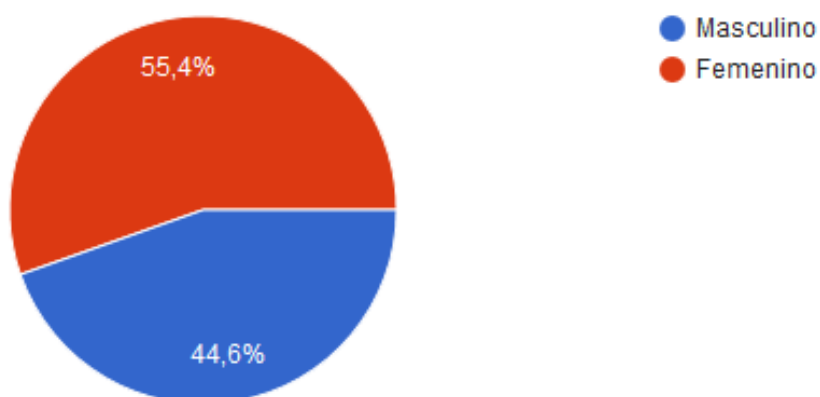
Gráfica 6. Personas con discapacidad Mayores de 60 años Sáchica. Fuente: SISPRO 01-31-2018

7.2 Caracterización adulto mayor Sáchica

En este proceso de diagnóstico se realizó la caracterización de 204 adultos mayores del municipio siendo una muestra representativa (aproximadamente el 50% de la población de adulto mayor del municipio). En esta caracterización se abordan aspectos demográficos, sociales, económicos, salud y nutrición, recreación y calidad de vida. La ficha técnica se encuentra en el **anexo 3. Ficha de caracterización Adulto Mayor**

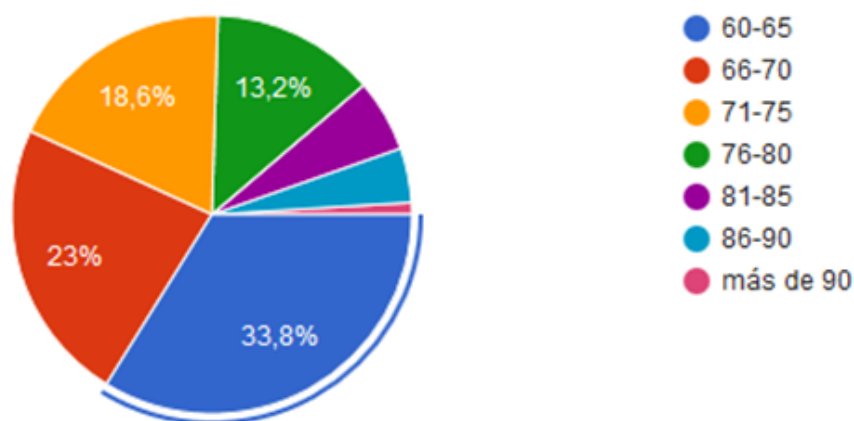
7.2.1 Aspectos demográficos y generales.

Genero. En la gráfica de adultos mayores por género podemos observar, que aproximadamente 55% son mujeres y un 45% hombres, que es concordante con los datos del DANE mostrados en la *gráfica 2. Comportamiento del número de adultos mayores por género Sáchica. Período 2005, 2018, 2020.*



Gráfica 7. Adultos Mayores Por genero SÁCHICA. Mayo 2018

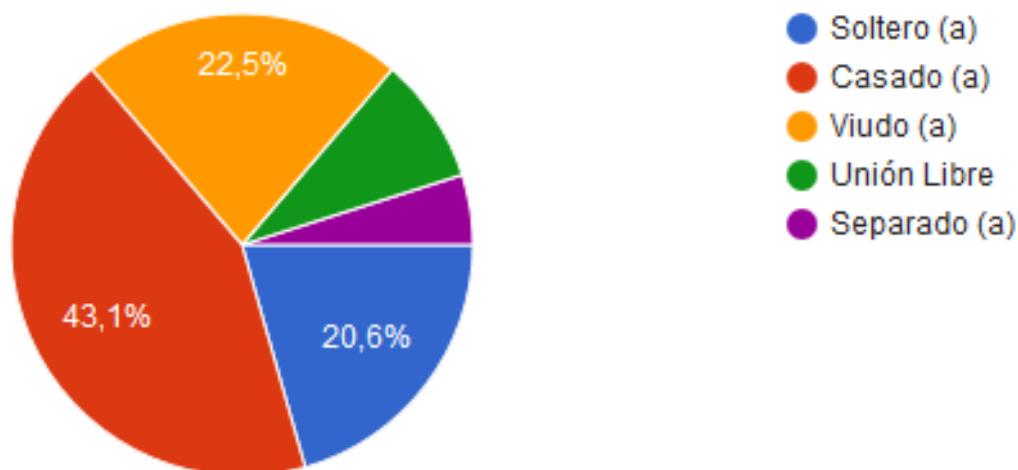
Edad. En la gráfica a continuación se muestra la distribución de adultos mayores caracterizados por ciclo de edad. Se muestra que el mayor porcentajes esta entre 60 y 65 años con 33%, seguidos con un 23% en el rango de 66 a 70 años, con 18% entre 71 y 75 años, con un 13,2 % en el rango de 76 a 80 años, 5,9% de los 81 a los 85 años, con un 4,4 % entre 86 y 90 años, y, con un 1 % mayores de 90 años.



Gráfica 8. Adultos mayores SÁCHICA por rango de edad. Mayo 2018

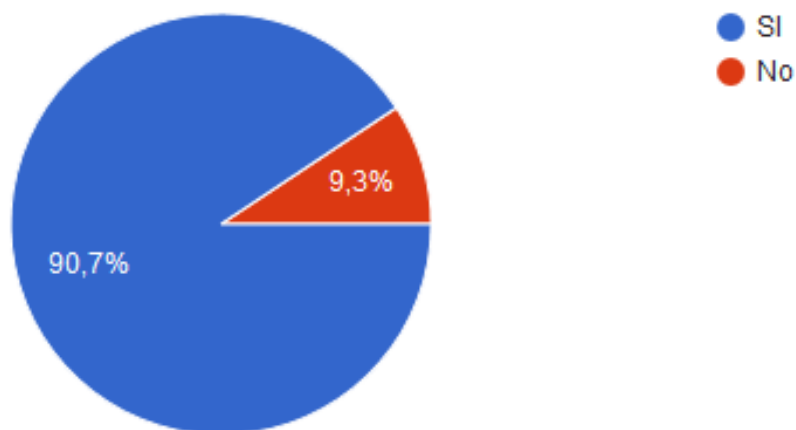


Estado Civil. Dada la muestra observamos que el mayor parte de los adultos mayores del municipio están casados(as) con un 43,1%, el 22,5% son viudo(a), 8,8% viven en unión libre y 4,9% están separados(as).



Gráfica 9. Estado civil. Adulto mayor Sáchica. Mayo 2018.

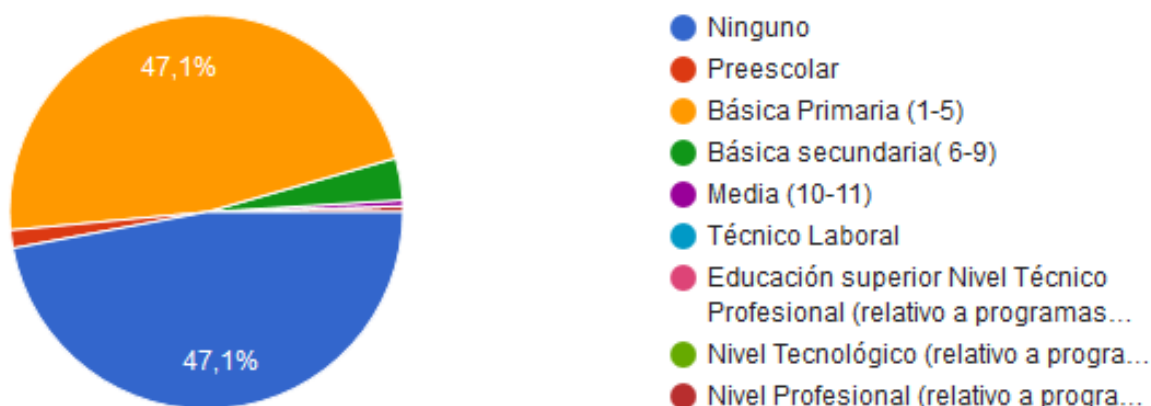
Hijos Vivos. En la gráfica vemos que la mayor parte de los adultos mayores caracterizados tienen hijos vivos con 90,7%.



Gráfica 10. Hijos Vivos Adulto Mayor Sáchica. Mayo 2018.

Etnia. El 87,7% de los adultos mayores encuestados son mestizos, el 11 % son blancos.

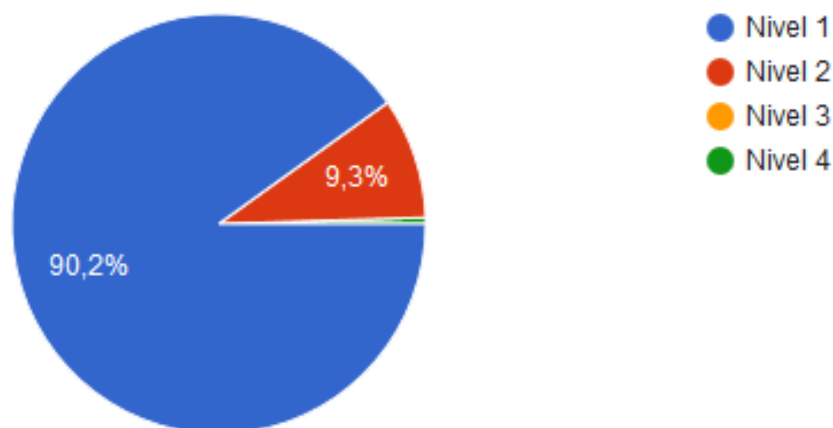
Nivel de Escolaridad. El 47.1 % de los adultos mayores no tienen ningún nivel de escolaridad alcanzado, 1,5% preescolar, otro 47,1 % terminaron la básica primaria, sólo un 3,4% básica secundaria, 0,5% media y un 0,5% educación superior.



Gráfica 11. Nivel de escolaridad adulto Mayor Sábica. Mayo de 2018

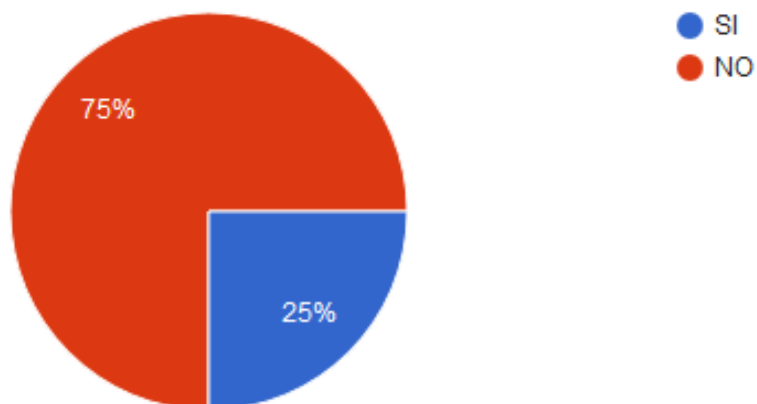
7.2.2 Aspectos Socio-económicos parte I.

SISBEN. El 97,5% de los adultos mayores encuestados pertenecen al SISBEN. Dentro del cual el 90,2% pertenece al nivel I y el 9,2 % pertenecen al nivel II como se muestra en la gráfica siguiente.



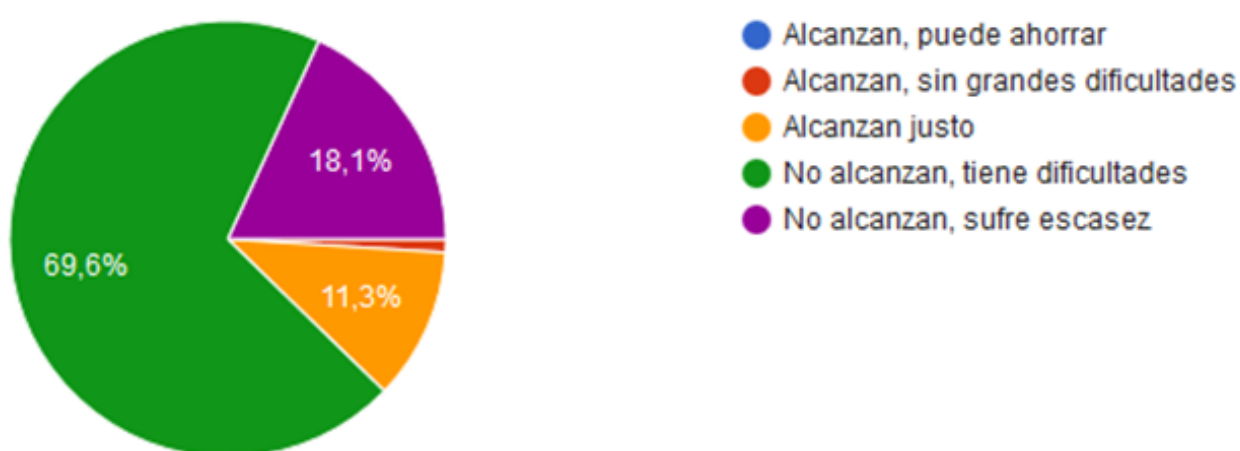
Gráfica 12. Nivel del SISBEN Adulto Mayor Sáchica. Mayo 2018.

El 75% afirma que sus ingresos económicos no le permiten cubrir las necesidades básicas, tales como comer, atender la salud, contar con una vivienda con un mínimo de comodidad, vestirse, trasladarse y acceder a actividades de esparcimiento (o distracción) y el 25% afirma que sí.



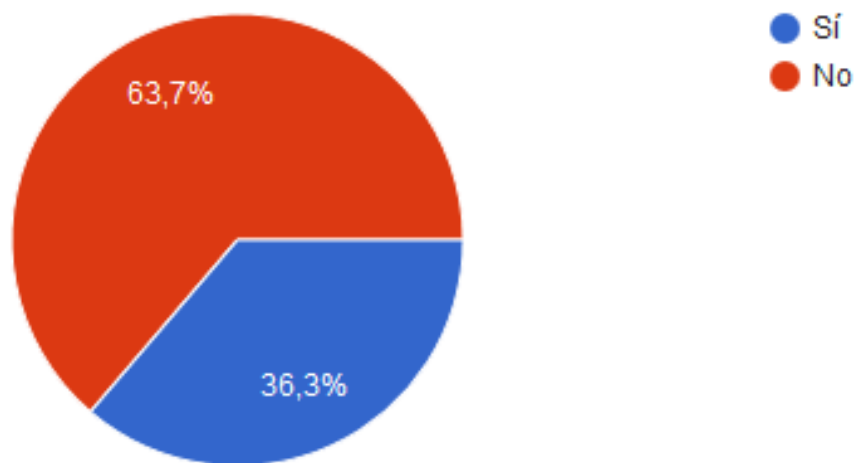
Gráfica 13. Ingresos económicos para cubrir necesidades básicas Adulto Mayor de Sáchica. Mayo 2018.

Con respecto a la pregunta: ¿Con cuáles de las siguientes manifestaciones que otras personas han hecho de sus ingresos económicos, usted se identifica?. La mayoría con 69,6% se identifica con *No Alcanza, tiene dificultades*, un 18,1% con *No Alcanza, tiene escasos*, un 11,3% *Alcanza Justo* y un 1% *Alcanza sin grandes dificultades*.



Gráfica 14. Percepción de los Ingresos económicos Adulto Mayor SÁCHICA. Mayo 2018.

Con respecto a la pregunta ¿Realiza actividad laboral de paga o por canje de algún beneficio personal o familiar? El 63,7% manifiesta que no realiza ninguna actividad y 36,3% que si realiza alguna actividad por canje o algún beneficio.



Gráfica 15. Porcentaje de adultos Mayores Encuestados que realizan actividades por canje. Mayo 2018.

Dentro de las actividades que realizan ya sea para obtener pagos económicos o por canje en especie tenemos:

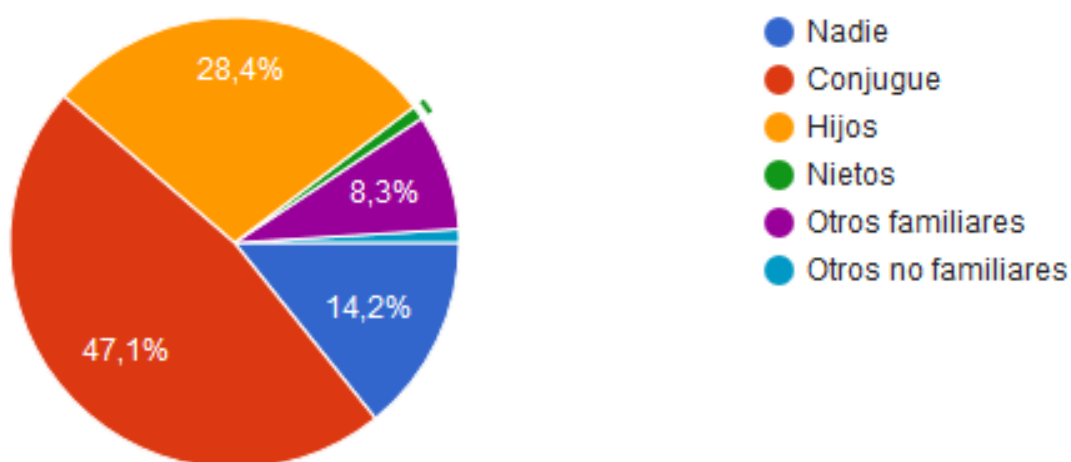
Agricultura
Trabaja en una casa familiar y le retribuyen con pago en especie.
Subsidio Colombia mayor
Venta de pollos
Renta local
Por días de trabajo oficios varios
Trabajo en construcción
Venta verduras
Arriendo un predio
tejen lana y haciendo ruanas
Construcción
Trabaja en sus huertas caseras
Pensionada docente
Carpintería
Vendedora ambulante
Venta de raspados
Es panadero

Tablas 4. Actividades económicas por canje en especie o dinero.

Siendo la agricultura total o parcialmente la actividad que realizan con mayor frecuencia, seguido trabajos domésticos y ventas informales ya sea de productos agrícolas u otros. Solo una persona encuestada manifestó recibir pensión.

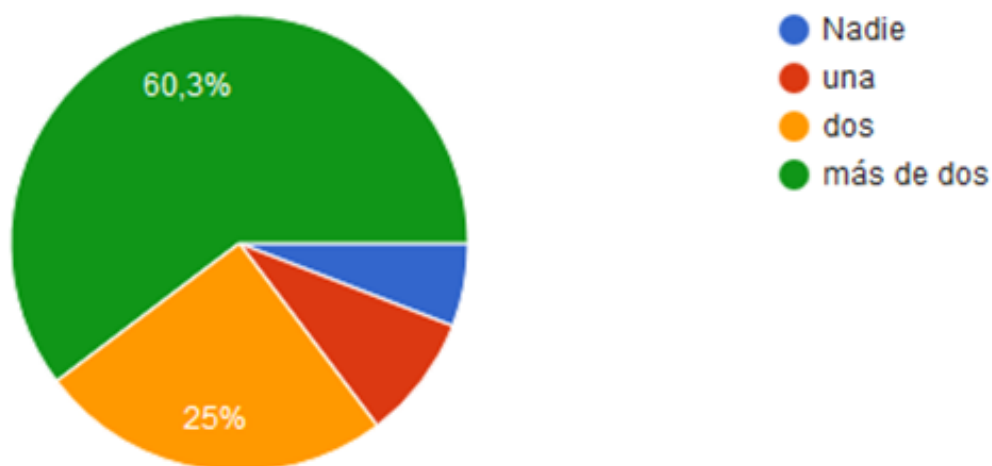
7.2.3 Aspectos Socio-económica parte II

La mayoría de los adultos mayores encuestados viven con sus conyugue un 47,1%, un 28,4% con sus hijos, un 8,3% con otros familiares, un 1% nietos y un 14,2% con nadie.



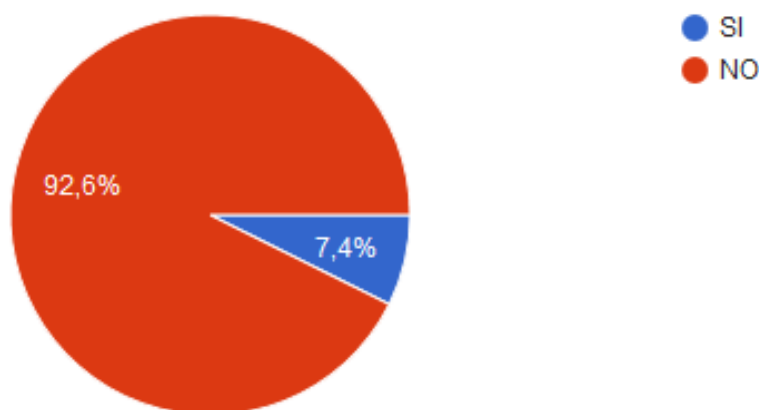
Gráfica 16. Con quien Viven los adultos Mayores Sáchica. Mayo 2018.

El 60% de los adultos mayores lo visitan más de dos personas en su casa, un 25 % dos, un 8,8% una y un 5,9% nadie.



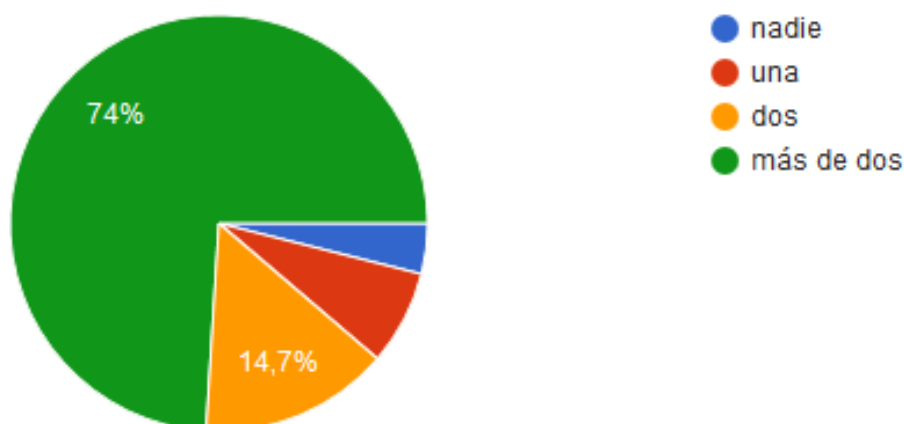
Gráfica 17. ¿Cuántas Personas lo visitan en su casa? Adulto Mayor Sáchica mayo de 2018.

La mayor parte de los adultos mayores encuestados con el 92,6% considera que usted (y su pareja) no tiene(n) suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas del vivir diario.



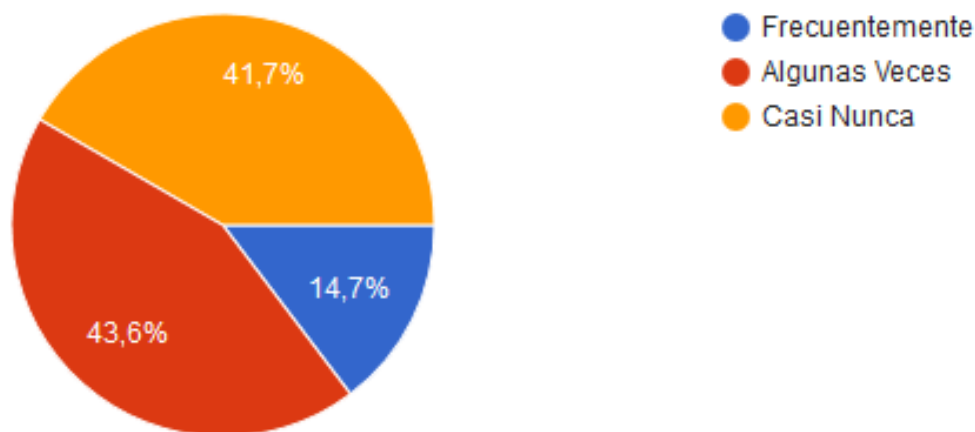
Gráfica 18. ¿Considera que usted (y su pareja) tiene(n) suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas del vivir diario? Adulto mayor Sáchica mayo 2018.

El 74% de los adultos mayores de la caracterización han hablado en la última semana más de dos veces, el 14,7 % dos veces, 7,4% una vez y un 3,9% ninguna



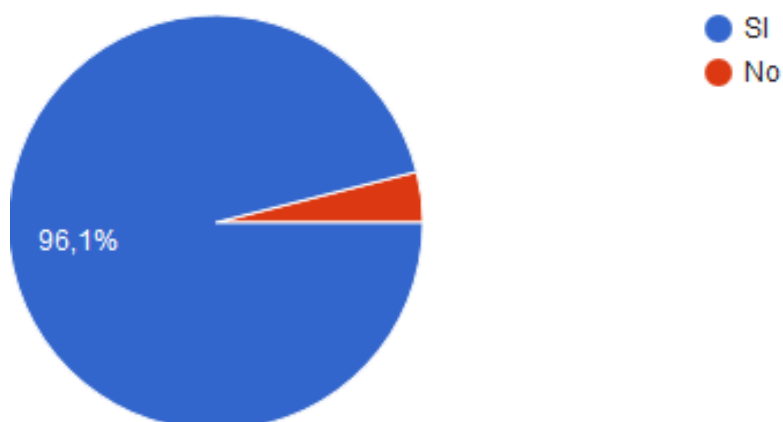
Gráfica 19. ¿Con cuántas personas (familiares o amistades) ha hablado en la última semana? (personalmente o por teléfono).

El 43,6% de los adultos mayores algunas veces se siente sólo, un 41,7% casi nunca, y un 14,7% frecuentemente.



Gráfica 20. ¿Se siente solo con frecuencia, algunas veces o casi nunca?

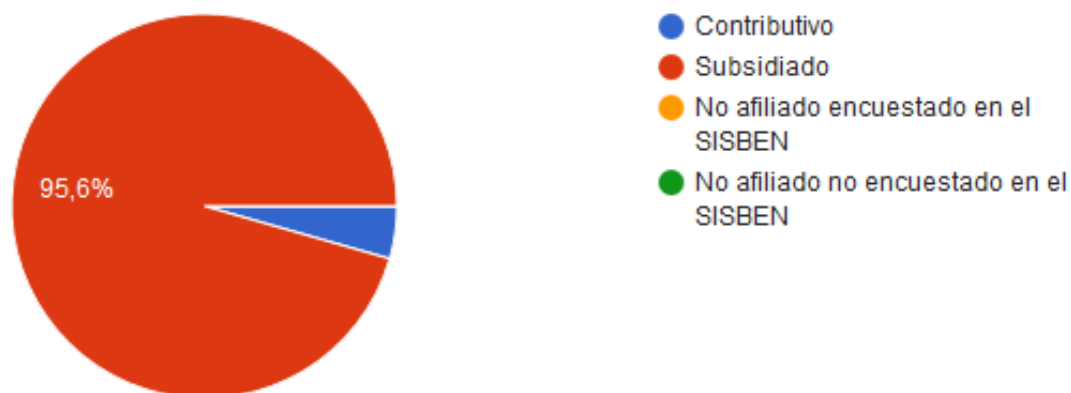
El 96,7% manifestaron que si se enfermara ocasionalmente, podría contar con alguien que le ayude, como se observa en la gráfica.



Gráfica 21. ¿Si usted se enfermara ocasionalmente, podría contar con alguien que le ayude?

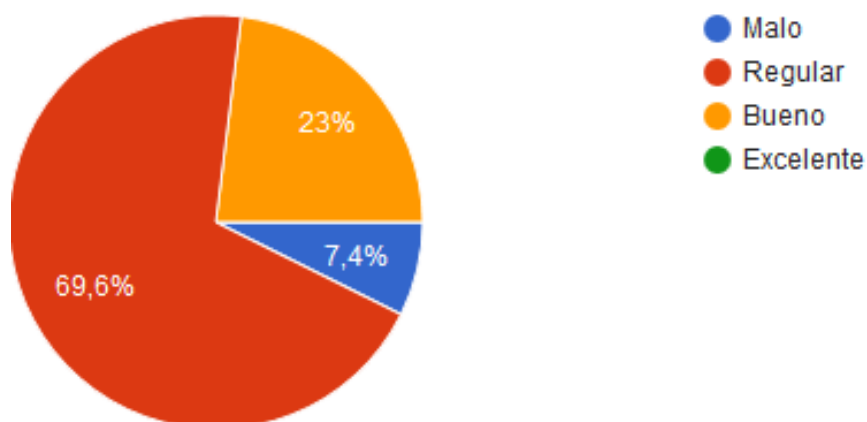
7.2.4 Salud

En cuanto al SGSSS, el 95,6 % de los adultos mayores consultados están afiliados al régimen subsidiado mientras el 4,4% al contributivo, como se observa la gráfica.



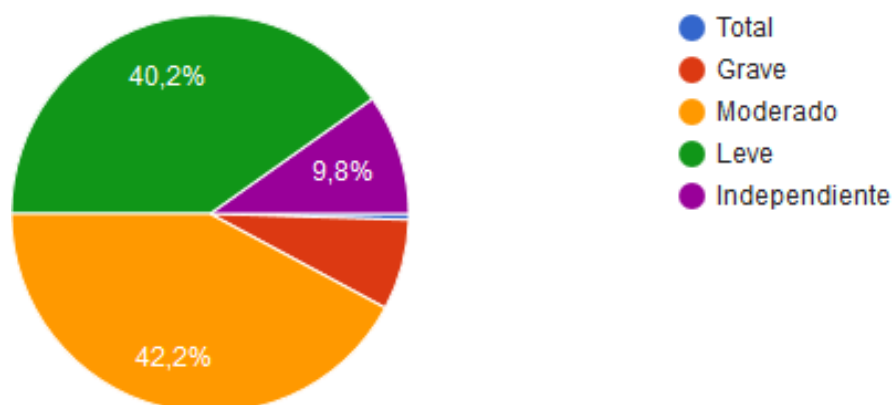
Gráfica 22. Tipo de afiliación al sistema de Salud. Adulto mayor Sábica Mayo de 2018.

La percepción de salud de la mayoría de los adultos mayores encuestados es regular con un 69,6 %, un 23 % consideran su estado de salud bueno y un 7,4% malo.



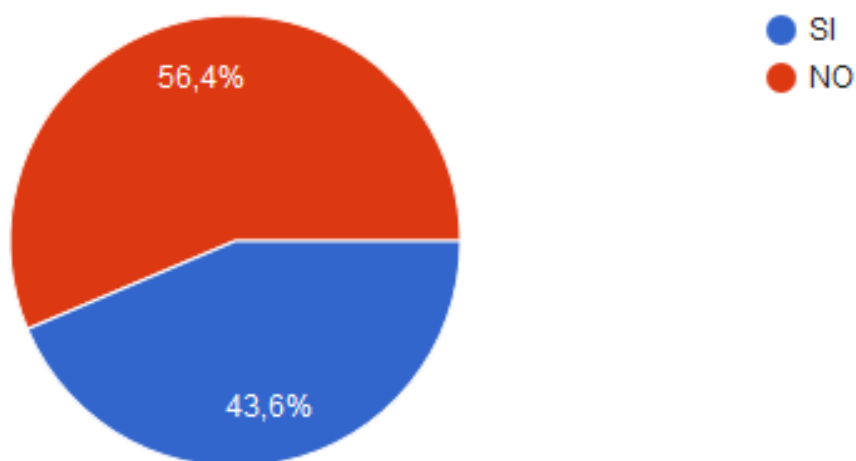
Gráfica 23. Percepción estado de Salud. Adulto mayor SÁCHICA mayo 2018.

Para medir la funcionalidad de los adultos mayores existen varios índices o escalas entre ellos tenemos el de escala Barthel o índice de Maryland, índice de Katz, escala Lawton, escala de cruz roja, escala Tinetti, cuestionario de perfil de salud de Nottingham, entre otros. Para el caso de la caracterización realizada, con respecto a la funcionalidad se realizó la pregunta de cómo percibe su deterioro o dependencia funcional con base en el índice de discapacidad de Maryland (Escala de mayor a menor grado de dependencia: Total, Grave, Moderado, Leve e Independiente). Donde el 42,2% manifestaron tener un deterioro moderado, el 40% leve, 7,4% grave y 0,5% total y el 9,8% son independientes (no perciben pérdida funcional), como se muestra en la gráfica a continuación.



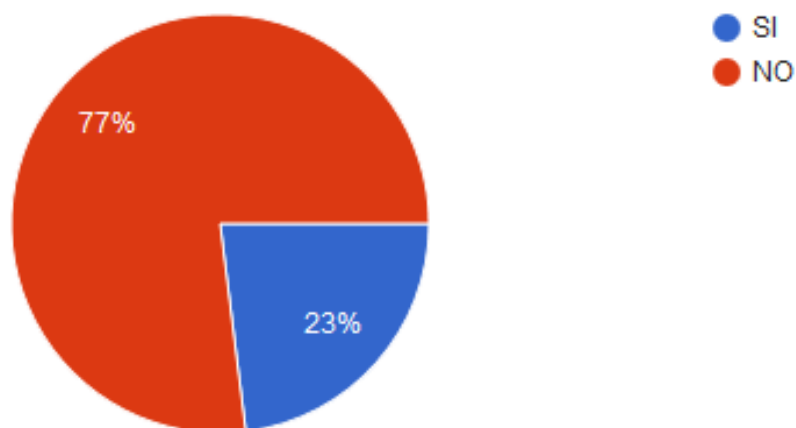
Gráfica 24. Percepción deterioro funcional. Adulto mayor Sáchica mayo 2018.

El 43,6% de los adultos mayores encuestados expresan que si han tenido que dejar alguna actividad especialmente importante debido a alguna discapacidad o a barreras que no le permiten continuar.



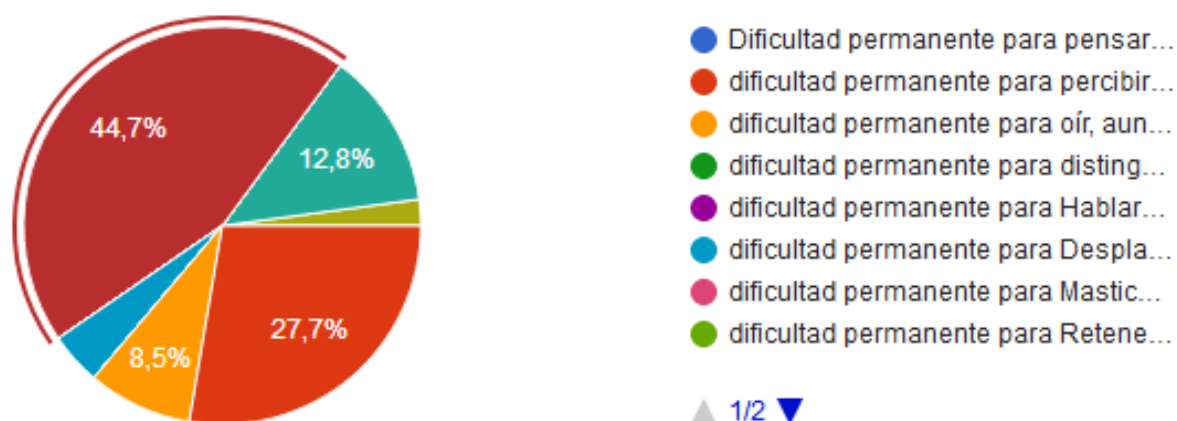
Gráfica 25. ¿Ha tenido que dejar alguna actividad especialmente importante debido a alguna discapacidad o a barreras que no le permiten continuar?

El 23% la población consultada, manifiesta tener algún tipo de discapacidad.



Gráfica 26. Porcentaje de discapacidad en Adulto mayor Sábica 2018.

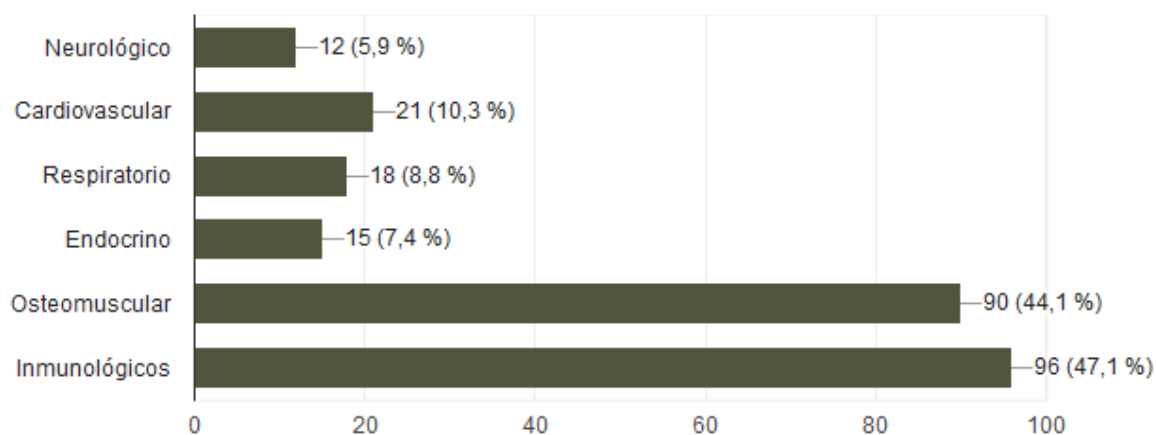
Los tipos y porcentajes de discapacidad que manifestaron los adultos mayores tener esta condición son: con un 44,7% dificultad permanente para Caminar, correr, saltar, un 27,7% dificultad para percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar gafas o lentes., un 12,8% dificultad permanente para llevar, mover, utilizar objetos con las manos, un 8,5% dificultad para oír con aparatos especiales, un 4,3% dificultad permanente para desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón y un 2,1 % dificultad permanente para cambiar y mantener posiciones del cuerpo.



Gráfica 27. Tipo de discapacidad adulto mayor Sábica mayo 2018.



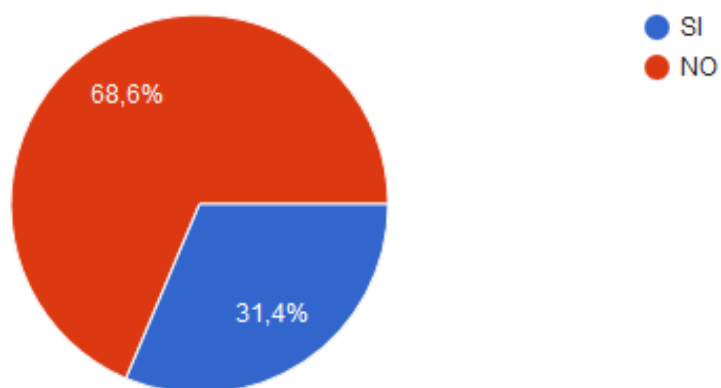
Antecedentes patológicos. Como se puede observar en la gráfica la mayor parte de los adultos mayores consultados tienen antecedentes patológicos inmunológicos (47,1%) y osteomuscular (44,15%), seguido de cardiovascular (10,3%), respiratorio (8,8%), endocrino (7,4%) y neurológico (5,9%).



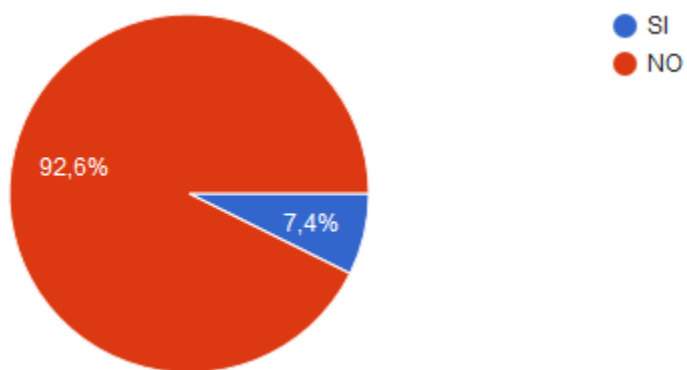
Gráfica 28. Antecedentes patológicos. Adulto mayor Sáchica mayo 2018.

7.2.5 Salud y nutrición con base en: Screening Initiative.

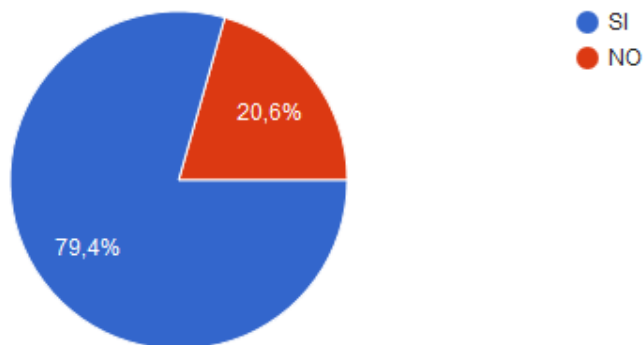
Este cuestionario permite de manera general conocer el estado nutricional, el objeto es la población adulto mayor y consta de 10 preguntas que cada una puntúa con un peso específico. Los resultados del instrumento se muestra a continuación y al final se presentan la interpretación de los mismos.



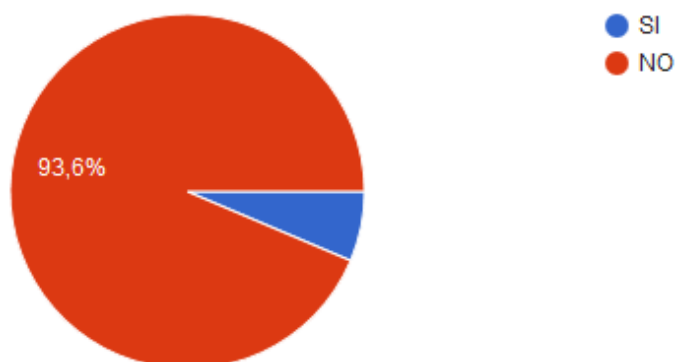
Gráfica 29. ¿Tiene alguna enfermedad o condición que le ha hecho cambiar la clase de comida o la cantidad de alimento que come?



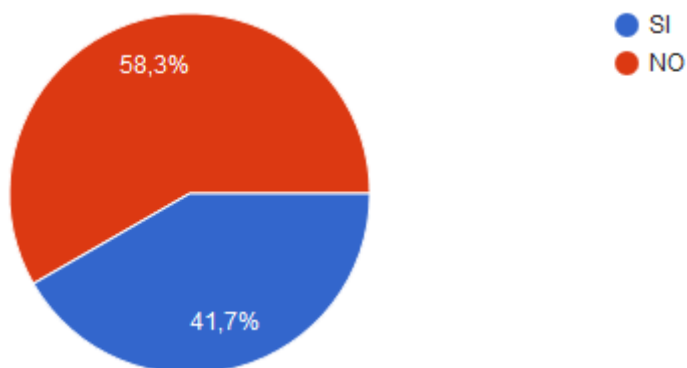
Gráfica 30. ¿Come menos de dos comidas al día?



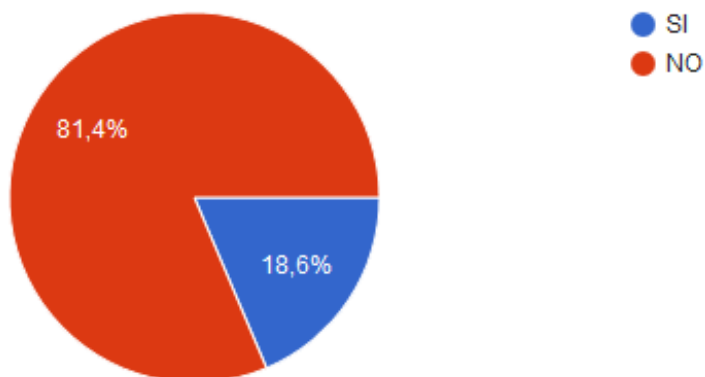
Gráfica 31. ¿Come frutas, vegetales o productos de leche?



Gráfica 32. ¿Toma tres o más bebidas de cerveza, licores o vino casi todos los días?

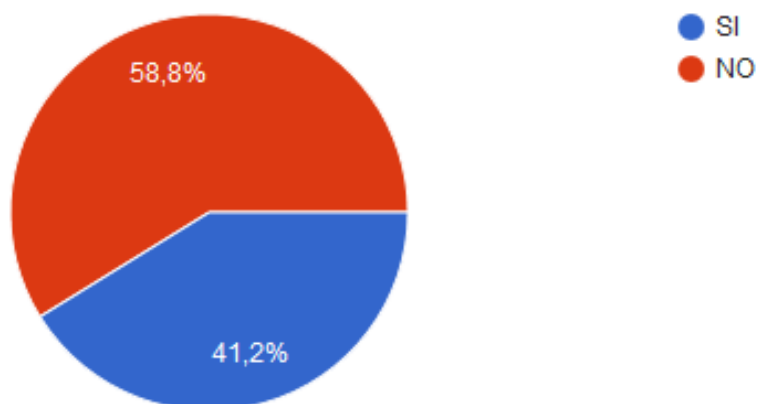


Gráfica 33. ¿Tiene problemas con los dientes o la boca que dificultan el comer?

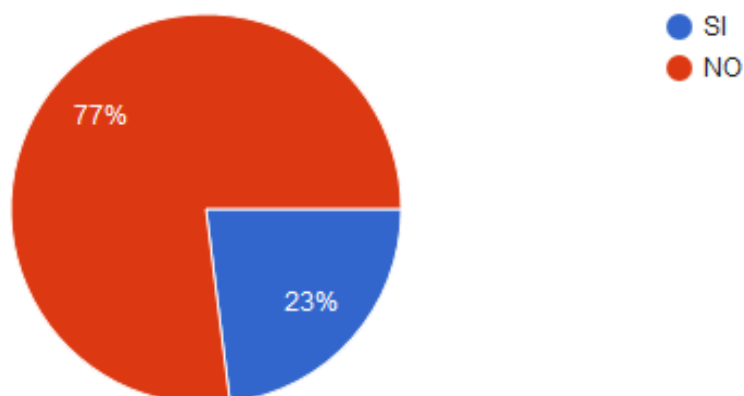


Gráfica 34. No siempre tiene suficiente dinero para comprar los alimentos que necesita

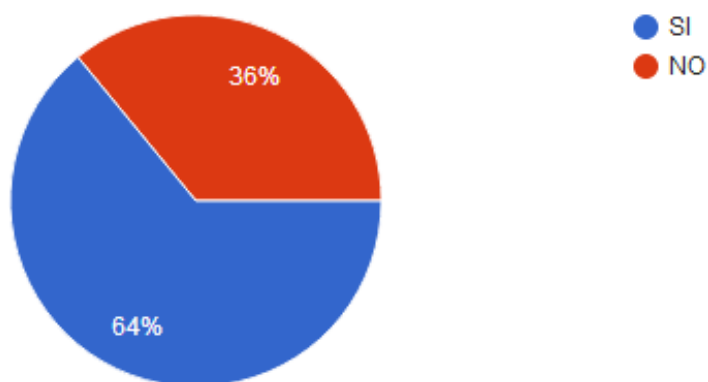
Gráfica 35. ¿Come a solas la mayor parte de las veces?



Gráfica 36. ¿Toma al día tres o más medicinas diferentes, con o sin recetas?



Gráfica 37. ¿Ha perdido o ganado, sin querer 10 libras (4.5 kilos) en los últimos 6 meses?

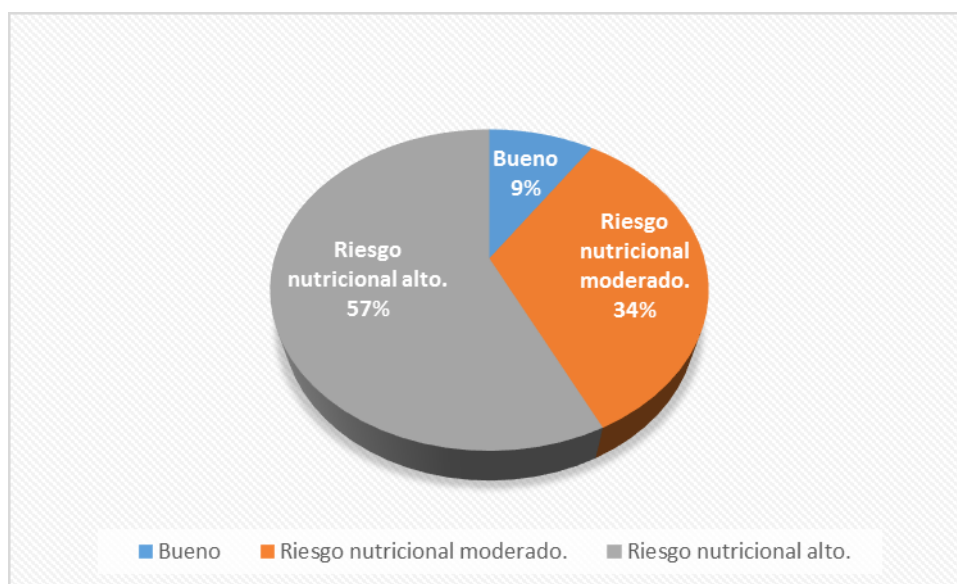


Gráfica 38. ¿Físicamente no puede ir de compras, cocinar o alimentarse?

La interpretación de los resultados se hace de acuerdo con la siguiente escala:

- 0 a 2: Bueno. Reevaluar la puntuación nutricional en seis meses.
- 3 a 5: Riesgo nutricional moderado. Tomar medidas para mejorar los hábitos alimentarios y el estilo de vida. Reevaluar en tres meses.
- 6 o más: Riesgo nutricional alto. Lleve el cuestionario a su médico, especialista en dietética u otros profesionales de salud cualificados y pida ayuda para mejorar su estado nutricional.

De acuerdo con la anterior escala los resultados de los adultos mayores encuestados son:

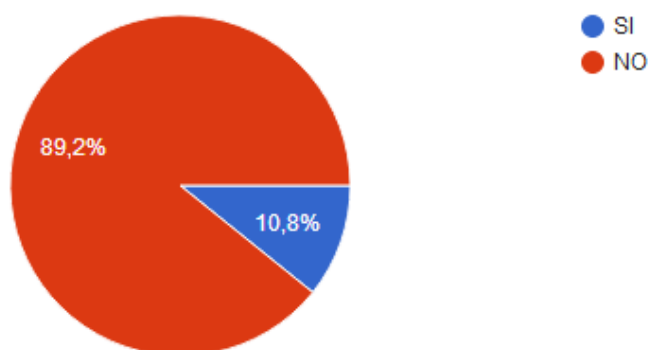


Gráfica 39. Resultados del estado nutricional de acuerdo con la escala de *Screening Initiative*.

La gráfica anterior nos muestra que el 57% de los adultos mayores encuestados están en alto riesgo nutricional y se deben efectuar otros tamizajes más profundos, de igual forma el 34% presenta riesgo moderado y deben reevaluar sus hábitos alimentarios y solamente el 9% presenta un estado nutricional. Bueno

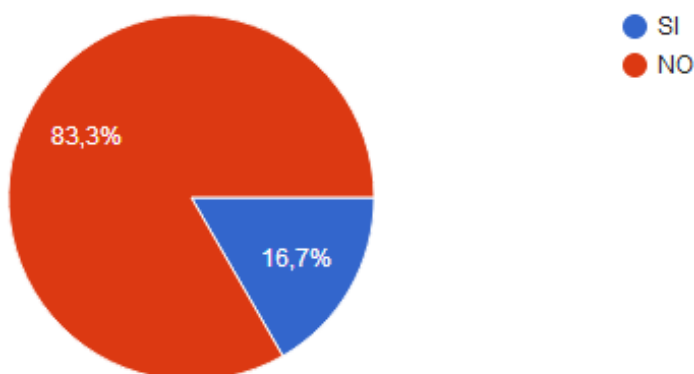
7.2.6 Actividades Recreativas y Sociales.

De acuerdo con los resultados de la encuesta realizada la gran mayoría de los adultos mayores con un 89% no participa en ninguna actividad recreativa y cultural. Solamente el 10,8% participa en algún tipo de actividad.



Gráfica 40. ¿Participa en alguna tipo de actividad recreativa, cultural, festividades, ferias, conciertos?

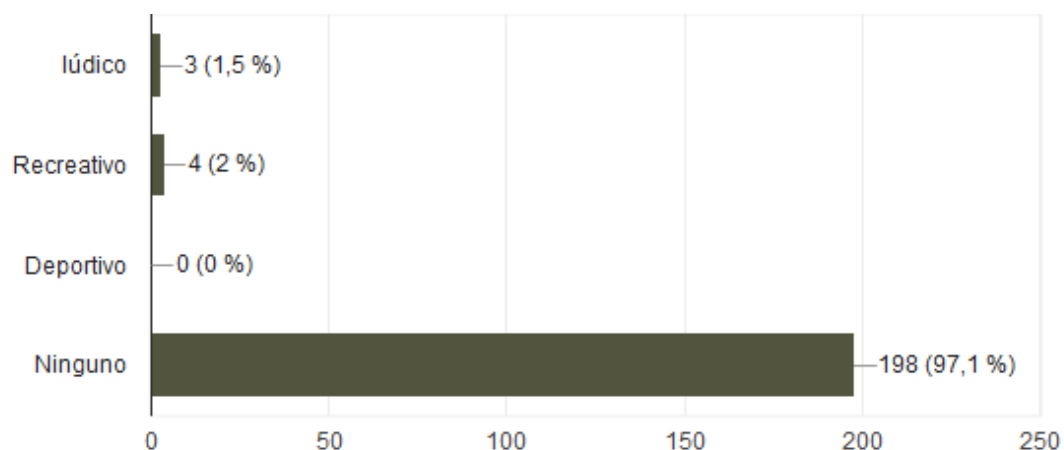
El 16,7% si pertenece a algún club, organización, asociación, iglesia, como se puede observar en la gráfica.



Gráfica 41. ¿Pertenece a algún club, organización, asociación, iglesia, etc.?

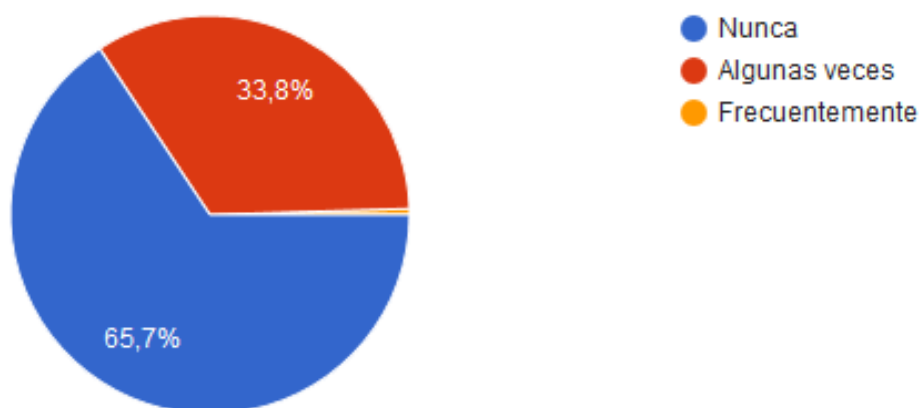
La mayoría de este porcentaje hace parte de organizaciones religiosas, participando por ende en actividades, reuniones y celebraciones de esta índole. Algunos otros adultos mayores que pertenecen a algún grupo realizan actividades deportivas y de baile.

De acuerdo con lo observado en la gráfica siguiente, el 97,1% no están en ningún programa, un 1,5% en programas lúdicos y un 2% en programas recreativos.



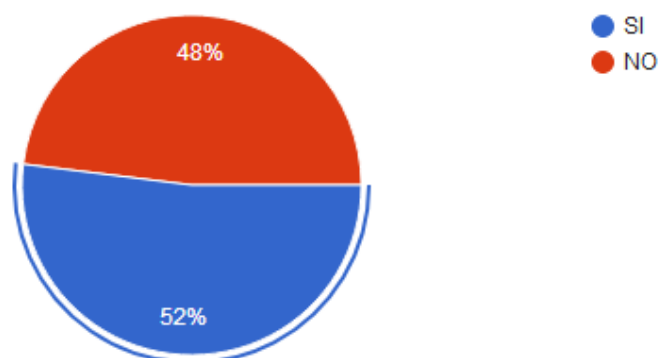
Gráfica 42. ¿Está inscrito (a) en algún programa lúdico, recreativo o deportivos?

El 65,7% de los adultos mayores encuestados no disfrutaban de vacaciones familiares y el 33,8% algunas veces lo hacen.



Gráfica 43. ¿Disfruta de vacaciones familiares?

El 52% de le gustaría participar en algún taller o capacitación, mientras que el 48% no le gustaría participar en ninguna de estas actividades.



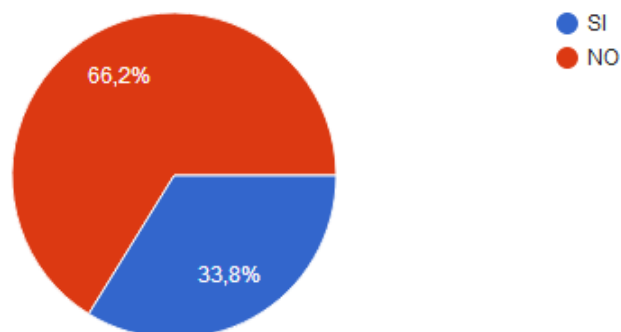
Gráfica 44. ¿Le gustaría participar en un taller o capacitación?

En la tabla siguiente se puede observar en orden de preferencia que cursos o talleres desearían tomar los adultos mayores encuestados y que están interesados en participar, siendo manualidades el de mayor aceptación, seguido de baile, música, recreación, tejeduría, pintura y aprender a leer y escribir. En la tabla se puede observar los otros cursos de interés.

Taller o Curso	Porcentaje de preferencia
Manualidades	23%
Baile y música	11%
Recreación	10%
Tejeduría	10%
Escribir y leer	9%
Pintura	8%
Deportes	5%
Culinaria	4%
Varios	5%
Agricultura	3%
En semillas agrícolas	2%
Jardinería	1%
Electricidad o plomería	1%
Cursos de tapetes aros	1%
Curso de computación	1%
Carpintería	1%

Tablas 5. Taller/Curso de Interés. Adulto mayor Sáchica mayo 2018.

En la gráfica se muestra que el 33,8% ha participado en algún taller o capacitación, dentro de los cuales tenemos: confección de tapetes, emprendimiento, baile, pintura, manualidades y recreación. Y 66,2% no han participado en talleres de capacitación.

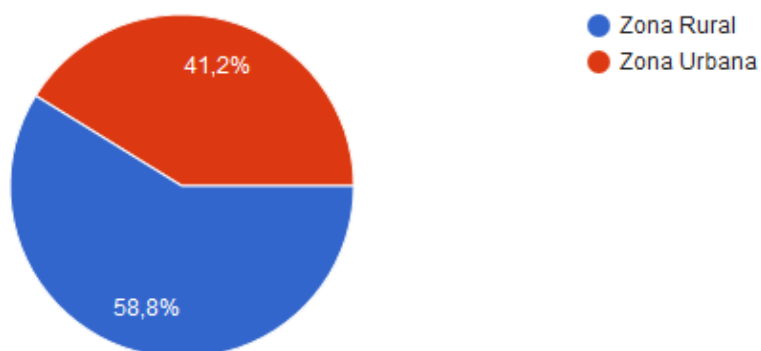


Gráfica 45. ¿Ha participado en algún taller o capacitación?

7.2.7 Vivienda

Con respecto a la vivienda se obtuvieron los siguientes resultados, de acuerdo con las preguntas realizadas.

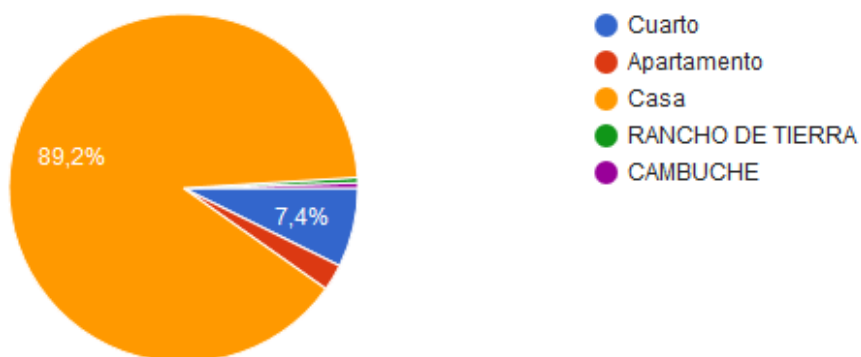
El 58,8% de los adultos mayores encuestados su área de residencia es la zona rural y el 41,2% pertenecen a la zona urbana.



Gráfica 46. Área de Residencia.

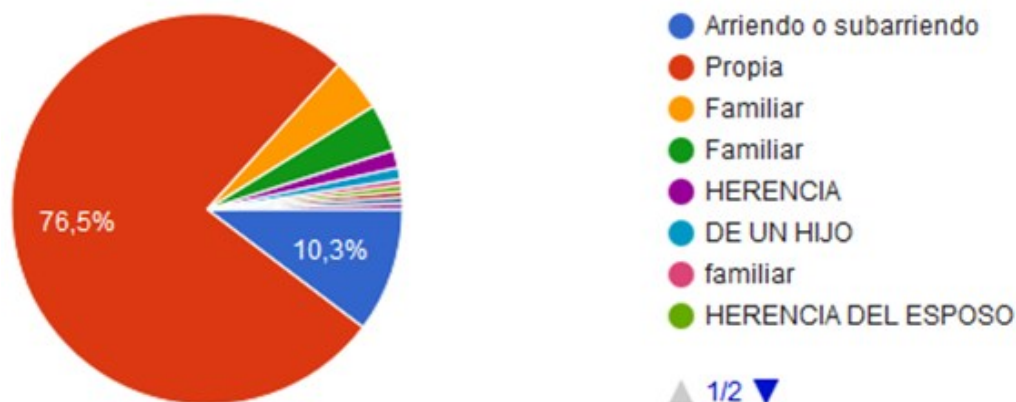


El 89,2% habita en una casa, un 7,4% en un cuarto, un 2,5% en un apartamento, 0,5% en un cambuche y un 0,5% en un rancho de tierra.



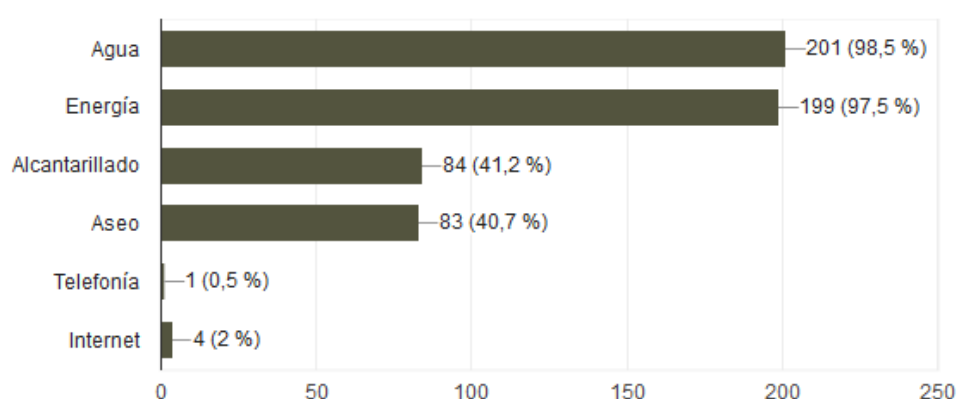
Gráfica 47. Tipo de vivienda que habita

El 76,5% habita en vivienda propia, el 8,3% en vivienda familiar, el 10,3% en arriendo o subarriendo, el porcentaje restante otro tipo de condición.



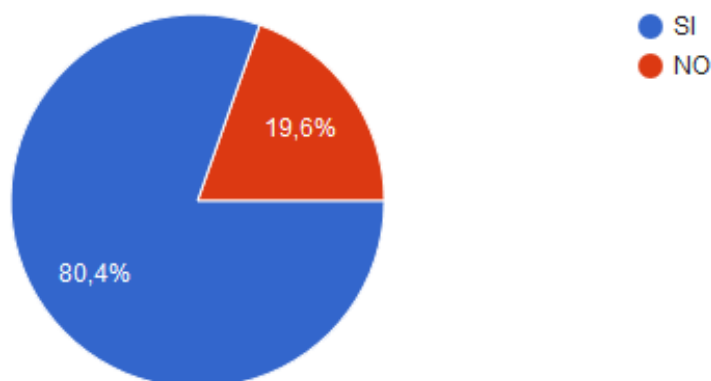
Gráfica 48. Modo que habita la vivienda. Adulto mayor Sáchica mayo 2018.

La mayoría cuenta de las viviendas donde residen los adultos mayores encuestados cuentan con los servicios de agua y energía, un 98% aproximadamente, en menor proporción cuentan con los dos servicios anteriormente mencionados más alcantarillado y aseo, con un 41% aproximadamente, seguramente relacionado por el área de residencia (Rural o urbana). Solamente el 2% tiene internet y el 0,5% telefonía.



Gráfica 49. Servicios con los que cuenta la vivienda que habita. Adulto mayor Sáchica mayo 2018.

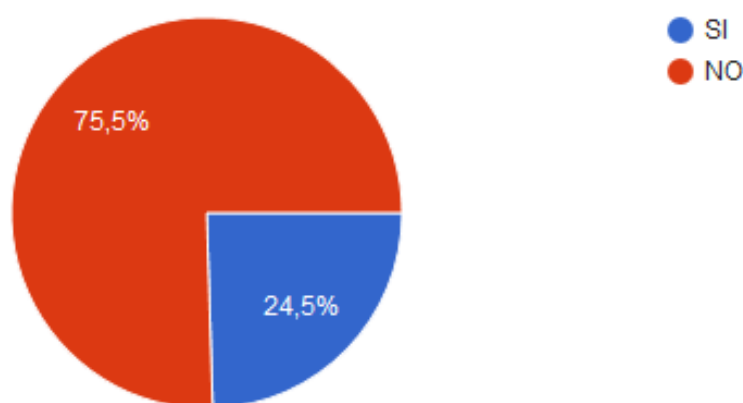
El 80,4% afirma que las condiciones de la vivienda donde reside son adecuadas y el 19,6% considera que no son adecuadas.



Gráfica 50. ¿Considera que las condiciones de la vivienda donde reside son adecuadas para usted?



El 24,5% considera que necesita de los adultos mayores encuestados considera que necesita adaptaciones en su vivienda de acuerdo con sus necesidades.



Gráfica 51. ¿Necesita algún tipo de adaptación para sus necesidades?

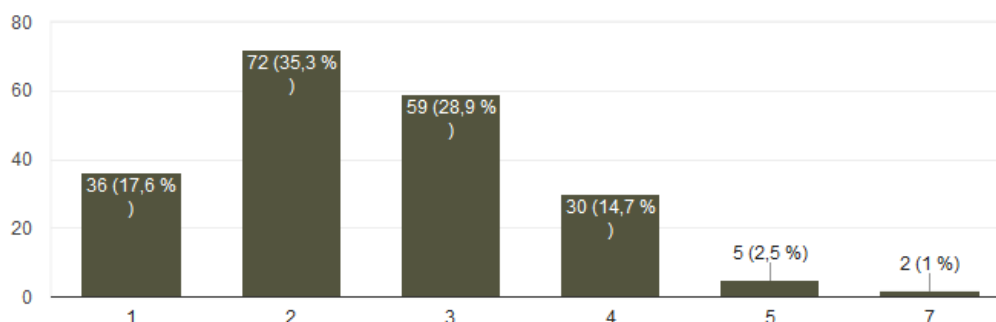
Dentro de las adaptaciones que manifiestan que necesitan tenemos:

Cocina
Baño
Agua Caliente.
Barandas (problemas de baja visión)
Apoyos técnicos para artritis
Techos
Pisos
Puertas
Alcantarillado.
Vivienda Nueva

Tablas 6. Tabla de Adaptaciones. Adulto Mayor Sábica mayo 2018.

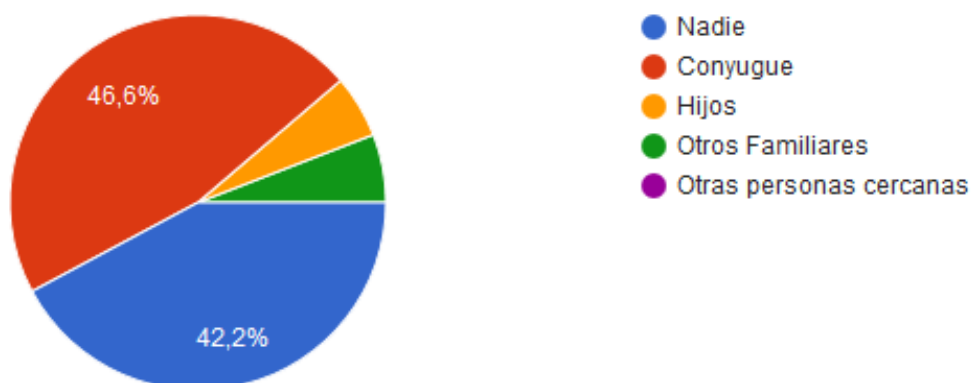
El 30,9% manifiesta que necesita reparaciones de techo, 38,2% reparaciones de piso, 34,3% reparaciones de paredes, 5,9% de plomería, 4,4% de baño, 4% cocina, un 23,5% ninguna reparación.

El 35,3 % de los adultos mayores habita en una vivienda con dos dormitorios, un 28,9% con tres dormitorios y un 17,6% con dormitorio, un 14,7% con 4 dormitorios, un 2,5% con 5 dormitorios, y un 1% con 7 dormitorios.



Gráfica 52. Dormitorios con los que cuenta la vivienda que habita. Adulto mayor Sáchica 2018.

El 46,6% comparte el dormitorio y la cama con su conyugue, el 42,2% con nadie, 5,4% con sus hijos y 5,9% con otros familiares.





8. ENCUENTROS

Se aplica la metodología Integrada de Participación Social, la cual incluye la Investigación Acción Participativa (IAP), cuyo fin es desarrollar el proceso de planeación y formulación de la Política Pública.

Como estrategia para la construcción de la política pública, de Adulto Mayor del municipio de Sáchica, implementó la Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores – MIPSAM, diseñada por la Universidad Nacional de Colombia en convenio con el Ministerio de la Protección Social. Dicha metodología está basada en la Investigación Acción Participativa – IAP, y su propósito principal es que las personas mayores se empoderen y sean protagonistas de su propio desarrollo.

MIPSAM contó con cinco sesiones de trabajo en las que las personas mayores aprendieron conceptos como derechos, deberes, participación social, política pública, entre otros; e identificaron actores que inciden en el trabajo con personas mayores. Luego, se llevó a cabo la identificación de problemáticas que estos tuvieran en las distintas esferas de la sociedad, aplicando árbol de problemas, y una caracterización Y, finalmente crearon soluciones, iniciativas y propuestas de programas y/o proyectos a través de un plan de acción que puedan llevar a cabo. Estos insumos fueron tomados en cuenta para la formulación de líneas estratégicas y de acción de la política pública objeto.

Se encuentran el siguiente árbol de problemas:

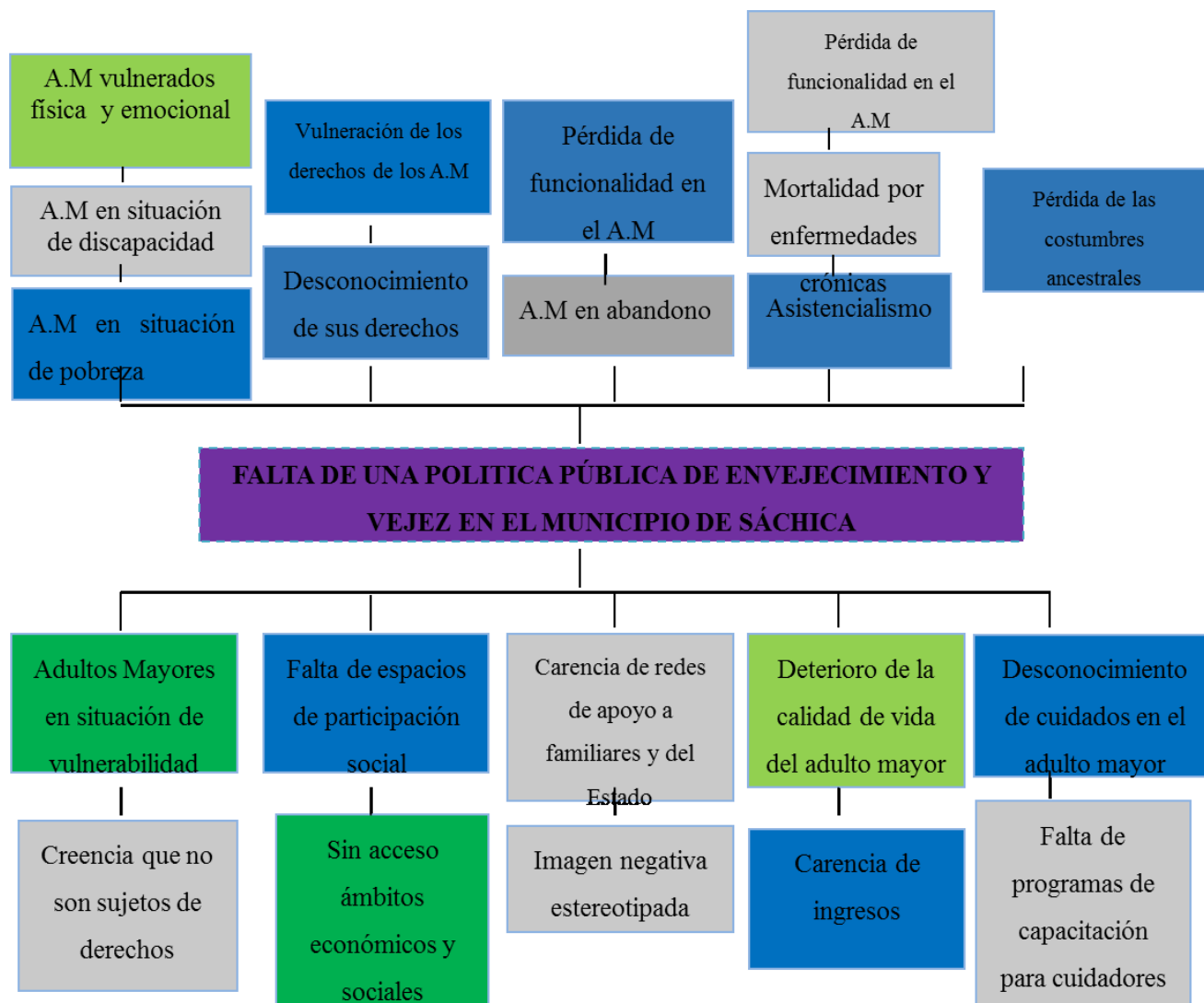


ARBOL DE PROBLEMAS
“POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ ENCUNTROS ESTRATÉGICOS DE PARTICIPACIÓN DEL MUNICIPIO DE SACHICÁ BOYACÁ”



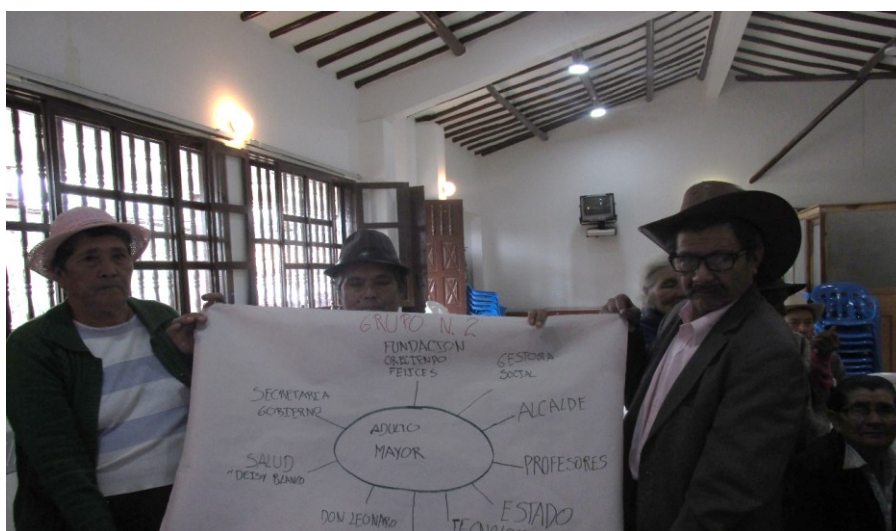


Árbol de Problemas entorno a la Política pública



CAUSA

Registro Fotográfico: Encuentros Estratégico de Participación.



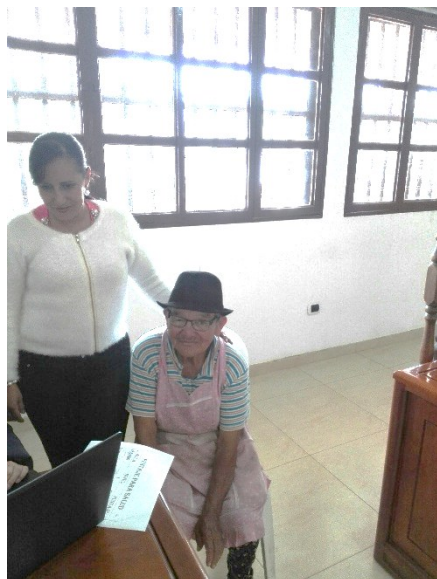




Jornadas de Caracterización:









9. MARCO DE REFERENCIA

9.1 Objetivo General.

Implementar la Política Pública para la atención y cuidado del Adulto Mayor y las personas en proceso de envejecimiento del Municipio de Sáchica, mediante el fortalecimiento de acciones intersectoriales en salud, educación, cultura, deporte y demás sectores, horizonte que permitirá garantizar la atención integral y pleno goce de sus derechos.

9.2 Objetivos Específicos.

- ✓ Fortalecer la capacidad gubernamental e institucional a través del Consejo de Política Social y la implementación del Comité de personas mayores, en el que se establezca, difunda y promueva programas de atención integral al adulto mayor.
- ✓ Generar la articulación de los diferentes sectores a nivel local para el desarrollo de actividades de atención, promoción y prevención en salud para las personas mayores.
- ✓ Coordinar y articular las acciones intersectoriales, departamentales y nacionales tendientes a promover programas de recreación, cultura y deporte para un envejecimiento activo y saludable.
- ✓ Fortalecer los establecimientos que ofrecen cuidados para las personas mayores y aquellas con discapacidad, mediante programas de formación en atención y cuidados del adulto mayor.



10. MARCO ÉTICO

Toda política pública debe cumplir cuando menos ocho requisitos:

- Debe estar al servicio de la Administración Pública;
- Debe estar sustentada en un corpus teórico o filosofía;
- Debe incluir propuestas a corto, mediano y largo plazo
- Debe establecer prioridades para la asignación de recursos
- Debe señalar los objetivos, recursos, indicadores, límites y plazos
- Debe cumplir las alianzas y acuerdos
- Debe formular un plan de acción Debe crear canales para flujos de información.
- Si hablamos de la Ética, tendremos que reconocer los cuatro principios clásicos primarios que sustentan la filosofía de esta disciplina social son:
 - De Autonomía
 - De Beneficencia
 - De No-maleficencia
 - De Igualdad.

El principio de Autonomía se refiere a la facultad o atribución del ser humano de decidir por sí mismo acerca de su persona, respetándole sus creencias, convicciones, opciones y elecciones.

El principio de Beneficencia significa hacer el bien al ser humano a través del empleo de la ciencia y la tecnología.

El principio de No-maleficencia establece la condición necesaria de un actuar sano para evitar daños, perjuicios y males de cualquier naturaleza.



El principio de Igualdad significa la imparcialidad en el otorgamiento de recursos, bienes y/o servicios, sin que se pueda mediar discriminación alguna basada en criterios económicos, sociales, raciales, religiosos o de personalidad del ser humano.

11. RECURSOS

En cuanto a la inversión básica es necesario que el municipio busque ante el ente departamental fuentes de financiación de los proyectos relacionados para los adultos mayores, aunque este proceso debe combinarse con otras dos modalidades de gestión. Recursos que provienen del Sistema General de Participaciones para las áreas de salud y Educación, recursos propios, regalías, entre otros.

De igual manera a través de la intermediación transparente se puede propiciar el encuentro entre quienes requieren apoyo y aquellos, que al beneficiarse con incentivos (por ejemplo empresas), están dispuestos a aportar esfuerzo, tiempo y recursos para generar oportunidades. Además, está presente en procesos de coordinación sectorial e intersectorial, donde se buscan alianzas estratégicas para que en cumplimiento de las competencias y roles misionales se generen procesos que impacten directamente en la población de manera eficaz.

El combinar de manera adecuada estas tres maneras de gestionar evidencia que la gestión puede significar aumento en la productividad y en las oportunidades.



12. PLAN DE ACCIÓN TERRITORIAL PARA LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR –SÁCHICA

12.1 Ejes De La Política, Estrategias Y Líneas De Acción.

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

El Municipio de SÁCHICA garantiza los derechos de las personas mayores, a través de la implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en la que se articule estrategias y líneas de acciones intersectoriales que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida; como sujetos de especial protección, con un nivel de vida digna, saludable, con acceso a la vivienda, a la alimentación, a la provisión de ingresos, a los servicios de salud; reconocida en la trascendencia de la corresponsabilidad individual, familiar, la sociedad y el estado.

Por otro lado, empoderar al adulto mayor sobre la exigencia de sus derechos, su plena participación en las actividades que promueve la Administración Municipal y el ejercicio activo de la ciudadanía con el acompañamiento de la familia, el estado y la sociedad mediante el ejercicio de la corresponsabilidad.

Línea 1. Información, educación y comunicación de los derechos y deberes para las personas mayores.

Línea 2. Ejercicio de ciudadanía y participación social

Eje 2: Protección Social Integral:



Las Entidades locales públicas y privadas como garantes de los derechos de los adultos mayores, especialmente de los más desprotegidos; visualizan las acciones pertinentes relacionadas con seguridad social en salud y alimentación, protección económica, vivienda, educación y participación de las personas mayores en espacios sociales; cuyos esfuerzos se integren a través de acciones conjuntas y pertinentes a las necesidades de las personas en proceso de envejecimiento.

En el municipio de Sáchica se ofrecen los servicios de salud con los regímenes contributivo y subsidiado; según datos del SISBEN, los habitantes pertenecen a los niveles I y II, y la población mayor que pertenecen en su mayoría a la zona rural, están en el nivel I del régimen subsidiado, por lo que para garantizar el acceso a los servicios de salud, la ESE presta servicios a adulto mayor, dirigido a tender las necesidades de atención integral al adulto mayor; mientras que existe un número reducido en el área urbana que pertenecen al régimen contributivo; sin embargo, los adultos mayores pertenecientes al régimen subsidiado y que se encuentren en situación de vulnerabilidad, la administración municipal a través del programa Centro Día, viene adelantando la atención 3 mayores de 60 años de las zona rural y urbana, teniendo como propósito lograr su rehabilitación y mejorar su bienestar y calidad de vida, hasta el momento se han atendido 310 adultos mayores. Se muestra que el mayor porcentaje está entre 60 y 65 años con 33%, seguidos con un 23% en el rango de 66 a 70 años, con 18% entre 71 y 75 años, con un 13,2 % en el rango de 76 a 80 años, 5,9% de los 81 a los 85 años, con un 4,4 % entre 86 y 90 años, y, con un 1 % mayores de 90 años. Han realizado actividades de recreación y deporte, elaboración de tapetes entre otros.

Línea 1 Programas Nacionales de Protección Social al Adulto Mayor

Línea 2 Protección Legal y Desarrollo Normativo

Línea 3. Apoyo y Fortalecimiento de las Redes Familiares

Línea 4. Promoción y Asistencia Social

Línea 5. Vivienda y Habitabilidad

Línea 6. Dependencia, Ayudas Técnicas y Autonomía

Línea 7. Tránsito y Transporte y prevención de Accidentalidad



Eje 3: Envejecimiento Activo y saludable:

Uno de los retos de la Política del Municipio y acorde con la del Departamental, es asumir los cambios inherentes del ciclo vital del ser humano, dado que el incremento de la población de 60 años y mayores aumenta silenciosamente; igualmente las enfermedades crónicas en los adultos mayores de altos costos, por lo que promover programas que busque atender a los adultos mayores en la construcción de hábitos saludables, espacios de encuentro, organización y participación ciudadana por medios de propósitos como la búsqueda del bienestar para la salud del adulto mayor, ayudar a conllevar las enfermedades de la vejez así como también a mejorar su autoestima.

Línea 1 Seguridad en el Ingreso y Prevención de la Pobreza

Línea 2 Salud y Nutrición

Línea 3 Prevención de atención de Emergencias y Desastres

Línea 4 Promoción de Hábitos y Vida Saludable

Línea 5. Creación de Espacios Y entornos Saludables

Línea 6. Fomento de la Actividad Física

Línea 7. Educación Cultura, Recreación Y Deporte

Eje 4: Formación del Talento Humano e Investigación:

En el departamento, se espera que exista recurso humano capacitado para la atención integral al adulto mayor, asimismo, programas de investigación sobre los ciclos de envejecimiento y vejez, para que de esta manera se garantice la atención a la población envejeciente. Sin embargo, la necesidad identificada en el municipio de Sáchica es la brecha intergeneracional existente entre los adolescentes, jóvenes, personas adultos y familias, por lo que se pretende eliminar esta brecha mediante la participación de los estudiantes de servicio social con actividades dirigidas a apoyar los programas dirigidos a adultos mayores.



Línea 1. Formación de Recurso Humano

Línea 2. Creación de una cultura Positiva de Envejecimiento y la Vejez

12.2 Plan de Acción.



EJE DE LA POLÍTICA	Eje 1. Promoción y Protección de los Derechos de las personas mayores										
LINEA ESTRATEGICA	Línea 1. Información, educación y comunicación de los derechos y deberes para las personas mayores.										
OBJETIVO PROGRAMATICO	Lograr que todas las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos económicos, sociales y culturales, como seres humanos y miembros fundamentales de la sociedad.										
PROGRAMA/ PROYECTO	Programa de Atención y reparación a población en condición vulnerable del municipio" Implementación de política de envejecimiento y vejez"										
PREVENCIÓN	EDUCACIÓN	Tasa de cobertura de Educación no formal (alfabetizados) efectivamente capacitados en educación en el año / población entre 60 a 70 años * 100%	47.1% (Basica primaria 1-5° saben leer y escribir- relativo a la tendencia de muestra	Aumentar el porcentaje de adultos mayores, que sepan leer y escribir (10% anual)	Administración municipal -E-S-E - Centro vida -Secretaria de Gobierno	Vr Absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas -programas de cajas compensacion-sistema de regalías -sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor				
	ACTIVIDADES ECONOMICAS	Tasa de desempleo personas entre 60 y 70 años. número de personas entre 60 y 70 años que se encuentran realizando alguna actividad / número de personas entre 60 y 70 años que realizan alguna actividad por un beneficio económico . * 100 %	36,6% Realizan alguna actividad por canje por algún beneficio	Aumentar el porcentaje de adultos mayores, capacitados en derechos y deberes a mediano plazo	Administración municipal -E-S-E - Centro vida -Secretaria de Gobierno	Vr absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas -programas de cajas compensacion-sistema de regalías -sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor				
	PROYECTOS	Número de proyectos con unidades de desarrollo productivo de adultos mayores, capacidades y habilidades para la vida que apoyen la implementación de proyectos producción agropecuaria/ total de adultos mayores asesorados de 57-60 a 70 años * 100 %	52 % Se encuentra interesado en unidades de desarrollo productivo	Asesorar una unidad de desarrollo a través de proyectos productivos (pintura, manualidades,) dirigidos al adulto mayor con el fin de fortalecer capacidades y habilidades para la vida.	Administración municipal -E-S-E - Centro vida -Secretaria de Gobierno	Vr absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas -programas de cajas compensacion-sistema de regalías -sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor				
		Cobertura de Afiliación al SGSS	el 95,6 % de los adultos mayores consultados están afiliados al régimen subsidiado mientras el 4.4% al contributivo, como se observa la gráfica.	Aumentar el porcentaje de adulto mayor afiliados al por año SGSS.	Administración municipal -E-S-E - Centro vida -Secretaria de Gobierno	Vr Absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas -programas de cajas compensacion-sistema de regalías -sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor				



				COMPONENTE	INDICADORES DE RESULTADO	LINEA BASE	META-ESTRATEGICA	OFERTA INSTITUCIONAL	RECURSOS	POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN 2018-2028
Eje 1. Promoción y Protección de los Derechos de las personas mayores	Linea 2. Ejercicio de ciudadanía y participación social	Lograr que todas las personas con adulto mayor puedan ejercer sus derechos económicos, sociales y culturales, como seres humanos y miembros fundamentales de la sociedad.	Programa de Atención y reparación a población en condición vulnerable del municipio "Implementación de política de envejecimiento y vejez"	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	Número de espacios de participación social creados a través de CPS en el que se articule acciones puntuales frente a los derechos de las personas mayores/total de adultos mayores que participan edades entre los 57 - 60 años * 100 %	2 (comité gerontológico y veedurías de adultos mayores creadas)	Promover la Participación del Comité de gerontológico y la operatividad de las veedurías de adultos mayores.	Administración municipal -E-S-E - Centro Vida - Secretaria de Gobierno	Vr Absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas -programas de cajas compensacion-sistema de regalías -sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor
				PARTICIPACIÓN	Porcentaje de hogares adulto mayor que han participado de vacaciones familiares Numero de hogares adulto mayor que han participado en vacaciones o salidas familiares / Total hogares AM * 100 % que participan de vacaciones familiares	33,8 % Algunas veces lo hacen	Aumentar anualmente el porcentaje de adultos mayores, que participan en alguna actividad de recreación vacacional	Administración municipal -E-S-E - Centro Vida - Secretaria de Gobierno	Vr absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas -programas de cajas compensacion-sistema de regalías -sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor
				PARTICIPACIÓN	Número de adultos mayores que pertenecen algun club, organización asociación o iglesia / total de adultos mayores pertenecientes alguna agrupación de 57-60 a 70 años * 100 %	83,3% pertenecen a un club u organización	Aumentar la participación de los adultos mayores en club, organización asociación o iglesia como ser social	Administración municipal -E-S-E - Centro Vida - Secretaria de Gobierno	Vr absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas -programas de cajas compensacion-sistema de regalías -sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor
EJE DE LA POLÍTICA	LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVO PROGRAMÁTICO	PROGRAMA/ PROYECTO	PREVENCIÓN	Número de Planes estratégico para las actividades ludico- recreativas y deporte, club de hábitos de vida saludable / Total de los adultos mayores de 57-60 a los 80 años. * 100 %	97,1% no están en ningún programa	Reducir corto plazo el número de adultos mayores que no participan en actividades recreativas y deporte, club de hábitos de vida saludable entre las edades 57-60 y 80 años.	Administración municipal -E-S-E - Centro Vida - Secretaria de Gobierno	Vr Absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas -programas de cajas compensacion-sistema de regalías -sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor



				COMPONENTE	INDICADORES DE RESULTADO	LINEA BASE	META-ESTRATEGICA	OFERTA INSTITUCIONAL	RECURSOS	POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN 2018-2028
Eje 1. Protección social e Integral										
Linea 1. Programas Nacionales de Protección Social al Adulto Mayor										
Lograr que todos las personas adulto mayor puedan ejercer sus derechos a la protección, como seres humanos y miembros fundamentales de la sociedad.										
Programa de Atención y reparación a población en condición vulnerable del municipio"										
Implementación de política de envejecimiento y vejez"										
EJE DE LA POLÍTICA	LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVO PROGRAMÁTICO	PROGRAMA/ PROYECTO	PROGRAMAS NACIONALES	Porcentaje de adultos mayores que se encuentran desamparados y en extrema pobreza, se benefician del programa Colombia Mayor que reciben complementos en subsidios o especie /total de adultos mayores que se encuentran en esta situación de extrema pobreza de edades entre los 57 - 60 a 80 años * 100 %	0,5% en un cambuche y un 0,5% en un rancho de tierra y La mayoría con 69,6% se identifica con No Alcanza, tiene dificultades,	Aumentar la protección de los adultos mayores que se encuentran desamparados, que no cuentan con una pensión o viven en la indigencia o en la extrema pobreza; por medio de la entrega de un subsidio económico.	Administración municipal - Colombia Mayor - Centro Día - Secretaria de Gobierno	Vr Absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas - programas de cajas compensacion-sistema de regalías -sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor
				PROTECCIÓN LEGAL Y DESARROLLO NORMATIVO	Número de adultos mayores capacitados en sus derechos y deberes. /total de adultos mayores que se capacitan edades entre los 57 -60 a 80 años * 100 %	0%	Aumentar anualmente el porcentaje de adultos mayores, para Empoderar al adulto mayor en sus derechos y deberes.	Administración municipal -E-S-E - Centro Día -Secretaría de Gobierno	Vr absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas - programas de cajas compensacion-sistema de regalías -sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor
				Apoyo y Fortalecimiento a redes Familiares	Numero de redes de apoyo familiar y comunitaria identificadas, acompañadas y fortalecidas / total de adultos mayores con redes de apoyo familiar de 57-60 a 70 años * 100 %	0%	Fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario, para disminuir la modalidad de institucionalidad del adulto mayor y este pueda seguir articulado a las dinámicas sociales cotidianas del municipio.	Administración municipal -E-S-E - Centro Día -Secretaría de Gobierno	Vr absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas - programas de cajas compensacion-sistema de regalías -sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor
				PROMOCIÓN Y ASISTENCIA	Tasa de atención del programa centro día a los adultos mayores en las zonas urbanas y rural con frecuencia no mayor a 2 meses/ Total de los adultos mayores atendidos de 57-60 a los 80 años. * 100 %	97,1% no participan en programas para el adulto mayor	Generar a corto plazo una estrategia de intervención del centro vida, donde se mantenga más continuidad en la atención con la población y no se suspenda por periodos tan largos.	Administración municipal -E-S-E - Centro Día -Secretaría de Gobierno	Vr Absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas - programas de cajas compensacion-sistema de regalías -sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor
				PROMOCIÓN Y ASISTENCIA	Rutas de servicio de transporte priorizado para adultos mayores, funcionando./ Total de los adultos mayores con rutas de acceso de 57-60 a los 80 años. * 100 %	0%	Creación de condiciones de asequibilidad acordes a las condiciones de salud y territorialidad de la población adulta mayor, tales como rutas o circuitos de transporte periódicos, visitas de los programas a los lugares de vivienda etc. Cuando se requiera	Administración municipal -E-S-E - Centro Vida-Secretaría de Gobierno	Vr Absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas - programas de cajas compensacion-sistema de regalías -sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor





				TEMATICAS/ LINEAS	INDICADORES DE RESULTADO	LINEA BASE	META-ESTRATEGICA	OFERTA INSTITUCIONAL	RECURSOS	POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN 2018-2028
EJE 3. Envejecimiento Activo y Saludable	Lineas Estrategicas	Lograr que todas las personas con Adulto Mayor puedan ejercer sus derechos económicos, sociales y culturales, como seres humanos y miembros fundamentales de la sociedad.	Programa de Atención y reparación a población en condición vulnerable del municipio" Implementación de política de envejecimiento y vejez"	Seguridad en el Ingreso y Prevención de la Pobreza	Porcentaje de adultos mayores (60 - 80 años) en situación de pobreza extrema. número de personas entre 60 y 80 años en hogares con ingresos per cápita inferiores a la línea de pobreza extrema / total de personas entre 60 y 80 años. Porcentaje	0,5% en un cambuche y un 0,5% en un rancho de tierra y La mayoría con 69,6% se identifica con No Alcanza, tiene dificultades,	Reducir la brecha poblacional con la inclusión productiva de los hogares de personas adultos mayores 60-80 años, con ingresos per cápita inferiores a la línea de pobreza extrema.	Administración municipal -E-S-E - Centro vida -Secretaria de Gobierno -red unidos	Vr Absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas -programas de cajas compensacion-sistema de regalías - sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor
				SALUD Y NUTRICIÓN	Numero de personas adulta mayor recibe canasta alimentaria y nutricional ajustada a las condiciones de adulto mayor.	57% de los adultos mayores encuestados están en alto riesgo nutricional	Vincular prioritariamente a la población adulta mayor en programas de entrega de canasta alimentaria, con minuta ajustada a las condiciones propias de la condición de adulto mayor.(Colombia mayor)	Administración municipal -E-S-E - Centro vida -Secretaria de Gobierno	Vr absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas -programas de cajas compensacion-sistema de regalías - sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor
				PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN EMERGENCIA DE DESASTRES	Número de adultos mayores que se perciben en riesgos de emergencias y desastres ./ total de adultos mayores que se necunetran en riesgos de emergencias y desastres de 57-60 a 70 años * 100 %	0,5% en un cambuche y un 0,5% en un rancho de tierra	Reducción del riesgo y respuesta a desastres,Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres	Administración municipal -E-S-E - Centro vida -Secretaria de Gobierno - Secretaria de Planeación	Vr absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas -programas de cajas compensacion-sistema de regalías - sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor
				Promoción de Hábitos y Estilos	Número de espacios de sensibilización para fortalecer hábitos sanos en el adulto mayor, a través de la implemetación de club de hábitos de vida saludables/Total de adultos mayores que participan de 57-60 a 70 años * 100 %	89% no participa en ninguna actividad para mejor hábitos de vida saludable	Gnerar espacios de sensibilización para fortalecer hábitos sanos en el adulto mayor, a través del club de hábitos de vida saludables.	Administración municipal -E-S-E - Centro Vida -Secretaria de Gobierno	Vr Absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas -programas de cajas compensacion-sistema de regalías - sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor



				COMPONENTES	INDICADORES DE RESULTADO	LINEA BASE	META-ESTRATEGICA	OFERTA INSTITUCIONAL	RECURSOS	POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN 2018-2028
Eje 3. Envejecimiento Activo y Saludable	Lineas Estratégicas	Lograr que todas las personas adultas mayores puedan ejercer sus derechos económicos, sociales y culturales, como seres humanos y miembros fundamentales de la sociedad.	Programa de Atención y reparación a población en condición vulnerable del municipio" Implementación de política de envejecimiento y vejez"	AUTOCUIDADO	Número de brigadas de salud y belleza para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor ./Total de adultos mayores atendidos en brigas de salud y belleza 60 a 70 años * 100	42,2% manifestaron tener un deterioro moderado o perdida funcional	Realizar brigadas de salud y belleza para el mejoramiento de la calidad de vida y como prevención en el deterioro de la salud del adulto mayor	Administración municipal -E-S-E Centro vida -Secretaria de Gobierno -red unidos	Vr Absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas -programas de cajas compensacion-sistema de regalías-sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor
				PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE	Tasas de mortalidad en adulto mayor mayores de 60 años que se encuentran en desnutrición /total de adultos mayores que se encuentran en riesgo de desnutrición de 57-60 a 70 años * 100 %	57% de los adultos mayores encuestados están en alto riesgo nutricional	Reducir la tasa mortalidad de las personas adulto mayor a través plan nutricional en el programa centro vida	Administración municipal -E-S-E Centro vida -Secretaria de Gobierno	Vr absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas -programas de cajas compensacion-sistema de regalías-sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor
				CREACIÓN DE ESPACIOS Y ENTORNOS SALUDABLES	Número de Tamizajes de riesgo psicosocial y Patologías de Base / total de adultos mayores diagnosticados e identificados con factores de riesgo rango de edades 57-60 a 70 años * 100 %	57% de los adultos mayores encuestados están en alto riesgo nutricional	Diagnosticar los adultos mayor que se encuentran en riesgo nutricional, detectar cualquier signo o sintoma asociado con el deterioro de la salud, remisión al centro de salud locales y apoyados por clínicas, hospitales de la region	Administración municipal -E-S-E Centro vida - ESE Secretaria de Gobierno - Secretaria de Planeación	Vr absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas -programas de cajas compensacion-sistema de regalías-sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor
EJE DE LA POLÍTICA	LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVO PROGRAMATICO	PROGRAMA/ PROYECTO	FOMENTO DE LA ACTIVIDAD	Número de espacios actividad física dirigida a la población adulto mayor en sus diferentes ciclos de vida. ./Total de adultos mayores que participan de actividades recreativas 57-60 a 70 años * 100 %	97,1% no están en ningún programa, lúdicos o programas recreativos.	Gestionar e implementar programas de actividad física dirigida a la población adulto mayor en sus diferentes ciclos de vida.	Administración municipal -E-S-E Centro Vida -Secretaria de Gobierno	Vr Absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas -programas de cajas compensacion-sistema de regalías-sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor
				EDUCACIÓN CULTURA RECREACIÓN	Número de jornadas de intercambio y socialización entre adultos mayores, jóvenes y niños.. ./Total de los adultos mayores que participan en encuentros intergeneracionales 57-60 a 70 años * 100 %	0%	Realizar encuentro intergeneracionales reforzando imaginarios culturales de respeto y consideración hacia la persona adulta mayor, además de considerar sus saberes como valiosos, para ser socializadas con otros grupos etareos como niños y jóvenes--	Administración municipal -E-S-E Centro Vida -Secretaria de Gobierno, Instituciones educativas	Vr Absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP-Rentas Cedidas -programas de cajas compensacion-sistema de regalías-sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor



	COMPONENTES	INDICADORES DE RESULTADO	LINEA BASE	META-ESTRATEGICA	OFERTA INSTITUCIONAL	RECURSOS	POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN 2018-2028
Lograr que todos los adultos mayores puedan ejercer sus derechos a la existencia, como seres humanos y miembros fundamentales de la sociedad.	Programa de Atención y reparación a población en condición vulnerable del municipio" Implementación de política de envejecimiento y vejez"	FORMACIÓN DE RECURSO HUMANO	0%	Capacitar y formar a los adultos mayores en el significado y empoderamiento de la participación de la población adulta mayor, así como la formación a funcionarios y líderes sociales para que le den relevancia a la participación de esta población.	Administración municipal -E-S-E - Centro vida -Secretaria de Gobierno red unidos	Vr Absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP- Rentas Cedidas -programas de cajas compesancion-sistema de regalías -sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor
	CREAR UNA CULTURA POSITIVA DEL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ	Número de campañas de sensibilización y exaltación a las persona adulta mayor / total de actividades de exaltación adultos mayores rango de edades 57-60 a 70 años * 100 %	0%	Realizar campañas de sensibilización con las familias y las personas adultos mayor, para la reflexión y exaltación de lo que significa envejecer y ser viejo	Administración municipal -E-S-E - Centro vida -Secretaria de Gobierno - Secretaria de Planeación	Vr absoluto	Recursos propios - RP y Sistema General de Participación - SGP- Rentas Cedidas -programas de cajas compesancion-sistema de regalías -sector privado- ley 1276 de 2009 dotacion y funcionamiento de centros de bienestar adulto mayor



13. BIBLIOGRAFÍA.

Alcaldía Municipal de Sáchica. 2016 – 2019 “Para servirle a sumerced”

Plan de Salud Municipal ASIS “Sáchica

Ayuntamiento de Madrid. (s.f.) Envejecimiento Saludable: o para personas mayores. Colección documentos técnicos .Serie Mayores, número 1 www.munimadrid.es/.../Sociales/Publicaciones/.

Bernis, Cristina. (2014). Envejecimiento, poblaciones envejecidas y personas ancianas. Artículo de Revisión Antropo 6,1-14. www.didac.ehu.es/antropo

Calvino Manuel. (s.f.). El efecto de los factores demográficos sobre la demanda hospitalaria perspectivas Localización.

Cepal, (2001). Las personas mayores en América Latina y el Caribe: Diagnostico sobre la situación y las políticas.

Celade/Cepal/Unfpa/Cooperacion Italiana. (2006). Manual sobre Indicadores sobre calidad de vida en la vejez, Santiago de Chile, pag.1-93.

Celade/Cepal/Unfpa/Ops/Bid/Oit. (2005). Reunión de Expertos sobre Envejecimiento en países de América del Sur. Seguimiento de la Estrategia Regional para la implementación del Plan Internacional sobre el Envejecimiento Madrid 2002. Los Movimientos Sociales y la Participación Social de las personas Mayores Buenos Aires, pág. 1-22

Dane, (1985-2020). Estadísticas población. *Series de población 1985-2020*. Disponible en: <http://www.dane.gov.co>.

Dane. (2005). Censos y Demografía. 2005. Disponible en: <http://www.dane.gov.co>.

Departamento Nacional para la Prosperidad Social. (2014-2018). Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 “Todos por un nuevo país: Paz, Equidad, Educación”.

Departamento Nacional para la Prosperidad Social. (2014-2018). Política Pública Nacional de Envejecimiento y vejez 2007 a 2019. .

Dialnet. (s.f.). Inclusión de adultos y discapacitados en la comunidad. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=293436> (Revista) ISSN 1577-4163

Huenchuan, Sandra. Paredes, Mariana. (2006). Escenarios Futuros en Políticas de Vejez en Uruguay: Continuidad y rupturas. Ediciones Trilce. Montevideo. págs.79

Lahera P. Eugenio. (2004). Política y políticas públicas. *Serie de Políticas Sociales 95*. Santiago de Chile.

María Novo. (s.f.). Cátedra Unesco de Educación Ambiental y Desarrollo Sostenible. Departamento de la Teoría de la Educación y Pedagogía Social, Facultad de Educación C/Senda del Rey, 7 28040 Madrid. España.



Medellín Torres, Pedro. (2004). La política de las políticas públicas: Propuesta teórica y Metodológica para el estudio de las políticas públicas en países de frágil institucionalidad. *Serie de Políticas Sociales 93*. Santiago de Chile.

Ministerio de Salud y Protección Social Registro de Localización y Caracterización de Adultos Mayores – RLCPD.

OEA. (2001). La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Adultos Mayores.

ONU. (2006). La Convención sobre los Derechos de las Adultos Mayores.

Rico de Alonso, Ana. Políticas Hacia las Familias, Protección e Inclusión Sociales .Reunión de expertos. Políticas sociales y necesidades familiares en Colombia Pág. 20

Síntesis, Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile, 19