

POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ

2015-2024

Bogotá, Agosto de 2015

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DAVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

JUAN PABLO CORREDOR PONGUTÁ
Jefe Oficina de Promoción Social

JOSUE LUCIO ROBLES OLARTE
Coordinador Grupo de Gestión Integral en Promoción Social

Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez

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

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

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

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

Equipo Técnico / Oficina de Promoción Social

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

CONTENIDO

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

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1 MARCO CONCEPTUAL

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

1.1 ENVEJECIMIENTO DE LA SOCIEDAD Y CURSOS DE VIDA HUMANOS

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

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

Las consecuencias del rápido envejecimiento de las sociedades en los países en desarrollo se manifiestan en cambios estructurales, tales como las modificaciones en la composición familiar, en los patrones de trabajo, en la migración de los jóvenes a la ciudad, en la profundización de los procesos de urbanización, en el mayor ingreso de las personas al mercado laboral y en la mayor sobrevivencia de las mujeres a edades avanzadas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2 DERECHOS HUMANOS

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

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

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

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

En general los derechos humanos son:

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

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

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

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

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

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

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

1.3 ENVEJECIMIENTO ACTIVO

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2002) el envejecimiento activo es “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”.

El envejecimiento activo se aplica tanto a las personas como a los grupos humanos. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo del curso de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus derechos, necesidades, intereses, capacidades y oportunidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados, cuando necesitan asistencia. En este contexto es importante destacar el papel de las familias como escenarios en los cuales se favorece el envejecimiento activo, en sus dimensiones de salud, participación y seguridad, tanto por la confluencia de tres o más generaciones como por la contribución de las personas adultas mayores a la familia, a la comunidad y a la economía.

También es necesario destacar que los cambios en la condición de las mujeres, quienes debido a su ingreso y permanencia en la fuerza laboral han reducido su función tradicional de atender a las personas adultas mayores de la familia, así como las consecuencias de la industrialización, la urbanización y la creciente movilidad de la fuerza laboral, están transformando el papel de las familias como las únicas fuentes de atención y apoyo a las personas de 60 años o más y el lugar y la posición que se reconocía en las familias a las personas adultas mayores (ONU, 1982).

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

Uno de los aspectos más relevantes del envejecimiento activo está constituido por la educación, entendida como derecho fundamental de todas las personas a la educación y al aprendizaje a lo largo de la vida, de acuerdo con la evidencia según la cual la capacidad de aprendizaje sólo disminuye hasta edades muy avanzadas. La Comisión Europea define el aprendizaje a lo largo de la vida como “el desarrollo del potencial humano a través de un proceso sustentador continuo que estimula y faculta a los individuos para adquirir todos los conocimientos, valores, destrezas y comprensión que requieran a lo largo de toda su vida y aplicarlos con confianza, creatividad y gozo en todos los roles, circunstancias y entornos” (IMSERSO, 2011). Los escenarios en que sucede el aprendizaje a lo largo de la vida son formales, no formales e informales.

La importancia de los factores psicológicos, emocionales, cognitivos y comportamentales, frente al envejecimiento activo implican el desarrollo de fortalezas humanas como auto-estima, resiliencia, optimismo, vitalidad, bienestar subjetivo, satisfacción con la vida o felicidad, durante el curso de vida y particularmente en la vejez. Tales fortalezas humanas, estudiadas recientemente por la Psicología y la Gerontología positivas, también incluyen la serenidad, inteligencia emocional y social, aprendizaje e inteligencia práctica, modestia y trascendencia, presentes a lo largo de la trayectoria vital de los individuos, junto con la capacidad de modificabilidad y compensación por declive funcional.

El envejecimiento humano es un fenómeno multigeneracional que plantea retos fundamentales a los sistemas de protección social integral y a las políticas de empleo en los países. Las políticas públicas orientadas a garantizar un envejecimiento activo buscan promover condiciones que permitan a las personas tener una vida larga, satisfactoria y saludable. Esto supone intervenciones a lo largo del curso de vida para garantizar, entre otros, los derechos a la salud, la participación, el empleo, la seguridad de ingresos, la educación, la cultura, la recreación y al medio ambiente, y para promover que cada vez más las personas adultas mayores sean personas activas, participativas, autónomas, con menores niveles de dependencia funcional; e intervenciones para desmitificar la vejez como problema y crear condiciones para que las personas adultas mayores sigan participando en la vida política, económica, social y cultural, tanto en los órdenes regional y comunitario como en la vida familiar.

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

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

La principal estrategia a través de la cual los gobiernos departamentales, distritales y municipales adelantan acciones de envejecimiento activo, satisfactorio y saludable está garantizada por la Ley 1276 de 2009, mediante la cual se establecen criterios de atención integral de las personas adultas mayores en los centros vida o centros día. La Ley estableció que el producto del recaudo de tales recursos se destine en

un 70% para la financiación de los Centros Día o Vida y el 30% restante, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través otras fuentes de financiación públicas o del sector privado y la cooperación internacional.

La canasta de servicios para las personas adultas mayores ofrecidos por centros día o vida, con cargo a los recursos recaudados por la aplicación de la Ley 1276 de 2009, son los siguientes:

- 1) Alimentación, que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición.
- 2) Orientación psicosocial, prestada de manera preventiva a las personas adultas mayores, busca prevenir y mitigar el efecto de los síndromes geriátricos. Estará a cargo de profesionales en medicina, psicología, trabajo social y gerontología.
- 3) Atención primaria de salud, abarca la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de las personas adultas mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera.
- 4) Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de las personas adultas mayores.
- 5) Deporte, cultura y recreación, suministrados por personas capacitadas.
- 6) Encuentros intergeneracionales, en convenio con las instituciones educativas oficiales.
- 7) Promoción del trabajo asociativo de las personas adultas mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible.
- 8) Promoción de redes para el apoyo permanente de las personas adultas mayores.
- 9) Actividades educativas y uso de Internet.
- 10) Auxilio exequial, mínimo de 1 salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas de la entidad territorial.

1.4 PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En el marco de esta diferenciación, la Transición Epidemiológica se define, como “el proceso de cambio a largo plazo de las condiciones de salud de una sociedad, constituido por variaciones en los patrones de enfermedad, discapacidad y muerte”(Frenk y otros, 1994). En contraste, la Transición de la Atención Sanitaria no concibe la transición como un período cronológico unidireccional, sino como un proceso dinámico de transformaciones, donde los patrones de salud y enfermedad aparecen, desaparecen o reemergen como respuesta a los cambios que tienen lugar en las dimensiones socioeconómica, política, cultural, tecnológica, demográfica y biológica.

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

Por su parte, la Transición de la Atención Sanitaria –TAS se define como la transformación que experimentan los patrones de la respuesta social organizada, a las condiciones de salud. Dichos cambios están determinados en cada región por su grado de desarrollo social, económico y tecnológico, y deberán dar respuesta a la transición epidemiológica. Desde el marco de la TAS, “una transición no es cualquier cambio; es el cambio que sigue a un patrón identificable y que ocurre durante un período relativamente largo” y se caracteriza en función de atributos como: 1) los patrones básicos de cambio en la morbilidad, mortalidad y discapacidad, 2) la secuencia de las etapas, 3) el momento de inicio de la transición, 4) la dirección de los cambios y 5) la distribución de los perfiles entre los diferentes grupos.

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

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

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

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

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

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

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

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

2 MARCO ÉTICO, NORMATIVO Y POLÍTICO

2.1 IMPERATIVOS ÉTICOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA

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

Valores:

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

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

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

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

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

Principios:

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

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

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

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

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

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

2.2 NORMAS LEGALES NACIONALES VINCULANTES

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

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

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

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

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

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

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

2.3 MARCO POLÍTICO INTERNACIONAL APLICABLE

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

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

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

3 POLÍTICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ

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

Reconoce:

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

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

3.1 RETOS DE LA POLÍTICA

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

3.2 OBJETIVOS GENERALES

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

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

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

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

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

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

3.4 EJES ESTRATEGICOS, LINEAS DE ACCION Y METAS DE POLÍTICA

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

Eje 2: Protección Social Integral

Eje 3: Envejecimiento Activo, Satisfactorio y Saludable

Eje 4: Formación del Talento Humano e Investigación

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

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

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

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

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

LÍNEAS DE ACCION

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

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

Promoción y formación en derechos de las personas adultas mayores

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

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

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

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

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

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

METAS

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

3.4.2 EJE ESTRATÉGICO 2: PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL

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

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

¹ Ley 789 de 2002, Artículo 1.

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

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

LÍNEAS DE ACCIÓN

Ampliación de la seguridad en el ingreso

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

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

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

Protección y garantía del derecho a la salud

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

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

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

Desarrollo de la promoción y asistencia social

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

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

Fomento de la seguridad alimentaria y nutricional

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

Promoción de vivienda digna y saludable

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

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

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

Reconocimiento y protección del envejecimiento rural

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

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

METAS

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

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

3.4.3 EJE ESTRATÉGICO 3: ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Este eje estratégico de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, se fundamenta en una visión de futuro, con el que se pretenden crear las condiciones para una vida autónoma, digna, larga, y saludable en condiciones de seguridad social integral para toda la población. Es un eje con visión de largo plazo, que debe permitir al país actuar en forma oportuna ante el crecimiento del índice de envejecimiento poblacional; pretende este eje que el aumento de las personas de 60 años o más, no se considere como una crisis social y económica. Es un proceso evidente, que trae consigo múltiples retos a la sociedad colombiana para garantizar mejores condiciones de vida a las personas adultas mayores.

Las estrategias que desarrollará el Eje de envejecimiento activo se fundamentan en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pretenden garantizar autonomía y desarrollo de capacidades y potencialidades de las personas. Esta línea está dirigida a todas y todos los colombianos, busca fomentar estilos de vida saludables y lograr cambios en los hábitos de las personas para garantizar calidad de vida a lo largo de las diferentes trayectorias de vida; busca mantener a las y los colombianos sanos y productivos. Busca influir en los currículos de la educación básica, media y de formación profesional en el área de ciencias de la salud, ciencias sociales, ciencias económicas, y otras afines como arquitectura e ingeniería, para la inclusión de contenidos dirigidos al desarrollo de capacidades y competencias para el auto cuidado, de planificación en escenarios sociales con condiciones de envejecimiento intermedio y avanzado, de ciudades amables y seguras para las y los ciudadanos, de desmitificación de la vejez como problema y de creación y consolidación de culturas del envejecimiento humano. Promover espacios y entornos saludables para la población, crear ambientes seguros para todos, crear una cultura que provea espacios reales de participación de las personas adultas mayores, sin discriminación, superar los estereotipos de la vejez y crear un imaginario positivo de la vejez.

El gran reto es construir una sociedad con mayores niveles de autonomía de sus ciudadanos y ciudadanas, menores tasas de dependencia funcional, mejores estándares de participación social y seguridad humana para todas y todos los colombianos.

LÍNEAS DE ACCIÓN

Creación y fortalecimiento de espacios y entornos saludables

“Los entornos saludables son escenarios locales donde, comparativamente, las condiciones de vida y el estado de salud son favorables en términos de oportunidades para el desarrollo individual y colectivo, de los diversos grupos que integran la sociedad” (OPS, 1996). Los entornos pueden ser los propios de las familias tanto como los espacios sociales, culturales, físicos, ambientales, públicos y privados.

Esta línea de acción está dirigida al conjunto de las y los colombianos y se relaciona con la planificación y ordenamiento del espacio urbano-regional, con la garantía de condiciones ambientales sostenibles, con las condiciones de seguridad de las viviendas y el espacio público, y con la creación de ciudades amables y solidarias con los niños, las niñas, las personas con discapacidad y las personas adultas mayores.

Construcción de culturas del envejecimiento humano y el bienestar subjetivo en la vejez

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

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

Promoción, incorporación y práctica de estilos de vida saludable

Dirigida al conjunto de las y los colombianos, pretende desarrollar hábitos y estilos de vida saludable, a partir de la primera infancia, que perduren durante la juventud y la adultez, a fin de disminuir los riesgos de enfermar y morir prematuramente; y crear condiciones para un envejecimiento activo, satisfactorio y saludable.

METAS

- 1 Programas de fomento a la actividad física en todas las etapas del curso de vida, implementados en los municipios del país, con ampliación de cobertura de programas de actividad física para personas adultas mayores, al año 2024.

- 2 Estrategia intersectorial de promoción de entornos saludables, adecuados y seguros durante el curso de vida humano, 2024.
- 3 Programas de autocuidado y reducción de factores de riesgo dirigidos al fomento de estilos de vida saludable en los diferentes momentos del curso de vida, al año 2024.
- 4 Programas que favorezcan el acceso al conocimiento, educación y capacitación de las personas adultas mayores, 2019.
- 5 Programa de promoción del reconocimiento de las personas adultas mayores en la conservación de la memoria histórica y transmisión de saberes, al año 2024.
- 6 Resolución sobre transporte público accesible a las condiciones de las personas adultas mayores, en los entornos urbanos y rurales, al año 2019.
- 7 Estrategia de promoción de acciones sociales y prácticas culturales transformadoras de imaginarios desfavorables sobre el envejecimiento y la vejez, y de fomento de representaciones e imágenes positivas del envejecimiento y la vejez en medios masivos y tecnologías de la comunicación, al año 2019.
- 8 Programa de fomento de espacios de intercambio en la educación básica primaria con el propósito de fortalecer la comunicación intergeneracional con las personas adultas mayores, al año 2024.
- 9 Servicio social opcional para los dos últimos grados de educación secundaria en cuidado y promoción de salud de personas adultas mayores y estructuración de programa de capacitación en cuidado y promoción de la salud de personas adultas mayores de mínimo 20 horas para jóvenes de los dos últimos grados de educación secundaria, al año 2024.
- 10 Estrategia para promover el cuidado y afecto familiar, así como la autonomía y responsabilidad de las funciones familiares, a través de redes y grupos sociales de apoyo, orientada a reconocer a la familia como determinante del desarrollo humano durante el curso de vida, 2024.
- 11 Estrategia de fomento en los servidores públicos y trabajadores privados de la atención humanizada de las personas adultas mayores en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, 2024.
- 12 Bancos departamentales de talentos de personas adultas mayores, al año 2024.
- 13 Aplicación de la Ley 1171 de 2007, por intermedio tanto del Ministerio del Transporte y de las Secretarías municipales de Transporte como a través del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y de las Secretarías de Turismo, en 32 capitales de Departamento, al año 2024.

3.4.4 EJE ESTRATÉGICO 4: FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO E INVESTIGACIÓN

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

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

LÍNEAS DE ACCION

Desarrollo de investigación sobre envejecimiento humano y vejez

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

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

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

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

METAS

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

3.5 PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA

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

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

POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ, 2014-2024

Plan de acción											
No.	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	COMPETENCIA NACION	RESPONSABLE NACION	COMPETENCIA DEPARTAMENTO o DISTRITO	COMPETENCIA MUNICIPIO	PLAZO		
									CORTO 2017	MIEDIANO 2019	LARGO 2024
1	Gestionar el desarrollo y adopción de la Convención Interamericana de Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores	A 2019, Colombia ha adoptado mediante Ley la Convención Interamericana de Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores	EJE ESTRATEGICO 1: PROMOCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES Ley expedida por el Congreso de la Republica	Publicación de la norma en el Diario Oficial	Gestión del Ministerio de Relaciones Exteriores ante el Congreso de la República para adopción de la Convención Interamericana como Ley de la República	Ministerio de Relaciones Exteriores			X		
2	Fomentar la creación, desarrollo y movilización de asociaciones, organizaciones y redes de colectivos de personas adultas mayores, grupos de autoayuda, voluntariado y redes de apoyo de y para personas adultas mayores, incluyendo organizaciones sociales de pensionados y jubilados	50% de los municipios y distritos de Colombia cuenten con asociaciones, organizaciones o redes de autoayuda, voluntariado y redes de apoyo de y para personas adultas mayores, formalmente conformadas al año 2024	Asociaciones, organizaciones o redes de colectivos de personas adultas mayores, grupos de autoayuda, voluntariado y redes de apoyo de y para personas adultas mayores, formalmente conformadas	Registros municipales de Cámara de Comercio			Planación, ejecución, monitoreo y evaluación del cumplimiento de la participación ciudadana por parte de las personas adultas mayores, por parte de la Administración Municipal			X	
3	Promover el cumplimiento de la Ley 1251 de 2008, la educación en derechos y desarrollar capacidades individuales y colectivas para el ejercicio efectivo de los derechos de las personas adultas mayores para la participación ciudadana en diferentes instancias de representación local, municipal, distrital, departamental o nacional, incluidos los Consejos Territoriales de Política Social	50% de los municipios y distritos de Colombia promueven y aplican la Ley 1251 de 2008, la educación en derechos y el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para el ejercicio efectivo de los derechos de las personas adultas mayores y la participación ciudadana en diferentes instancias, al año 2024	Municipios y distritos de Colombia que aplican la Ley 1251 de 2008, la educación en derechos y el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para el ejercicio efectivo de los derechos de las personas adultas mayores y la participación ciudadana	Informes de Alcaldía a Concejo municipal Comités de veeduría y control social Instancias de participación ciudadana de las personas adultas mayores			Gestión pública municipal para la aplicación de la Ley 1251 de 2008, la educación en derechos individuales y colectivos para el ejercicio efectivo de los derechos de las personas adultas mayores			X	
4	Promover la humanización, convivencia e integración social de las personas adultas mayores, prevenir el abandono, el maltrato y la violencia, facilitando la integración social de las personas adultas mayores, reconocer a sus miembros como sujetos de derechos y fomentar y gestionar rutas de acceso a la justicia ante vulneración de los derechos de las personas adultas mayores	100% de los municipios y distritos de Colombia promueven la humanización, convivencia e integración social de las personas adultas mayores, la prevención del abandono, el maltrato y la violencia, facilitando la formación de familias democráticas que reconocen a sus miembros como sujetos de derechos y fomentan y gestionan rutas de acceso a la justicia ante vulneración de sus derechos, al año 2019	Municipios y distritos de Colombia que promueven la humanización, convivencia e integración social de las personas adultas mayores, la prevención del abandono, el maltrato y la violencia, facilitando la formación de familias democráticas que reconocen a sus miembros como sujetos de derechos y fomentan y gestionan rutas de acceso a la justicia ante vulneración de sus derechos	Implementación municipal de lineamientos y guías técnicas de promoción de la humanización, convivencia e integración social de las personas adultas mayores, prevención del abandono, el maltrato y la violencia, y fomento y gestión de rutas de acceso a la justicia ante vulneración de sus derechos	Elaboración de lineamientos y guías técnicas de promoción de la humanización, convivencia e integración social de las personas adultas mayores, prevención del abandono, el maltrato y la violencia, y fomento y gestión de rutas de acceso a la justicia ante vulneración de sus derechos	Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia		Implementación, monitoreo y evaluación de lineamientos y guías técnicas de promoción de la humanización, convivencia e integración social de las personas adultas mayores, prevención del abandono, el maltrato y la violencia, y fomento y gestión de rutas de acceso a la justicia ante vulneración de sus derechos		X	
5	Realizar la identificación, registro, caracterización, focalización y priorización territorial de Personas Adultas Mayores víctimas del conflicto armado con el fin de implementar el enfoque diferencial sobre el envejecimiento humano y vejez en los componentes de asistencia, atención y reparación a las Personas Adultas Mayores víctimas del conflicto armado	100% de los municipios y distritos de Colombia con presencia de Personas Adultas Mayores víctimas del conflicto armado con el fin de implementar el enfoque diferencial sobre el envejecimiento humano y vejez en los componentes de asistencia, atención y reparación a las Personas Adultas Mayores víctimas del conflicto armado, al año 2024	Municipios y distritos de Colombia con presencia de Personas Adultas Mayores víctimas del conflicto armado con lineamientos de implementación humano y vejez, implementados en territorio	Informes de Alcaldía a Concejo municipal Comités de veeduría y control social Mecanismos de participación ciudadana de las personas adultas mayores víctimas del conflicto armado	Construcción y apoyo a la implementación territorial de los lineamientos de enfoque diferencial sobre el envejecimiento humano y vejez en los componentes de asistencia, atención y reparación a las Personas Adultas Mayores víctimas del conflicto armado	Unidad para la atención y reparación integral a las Víctimas	Implementación territorial de los lineamientos de enfoque diferencial sobre el envejecimiento humano y vejez en los componentes de asistencia, atención y reparación a las Personas Adultas Mayores víctimas del conflicto armado				X
6	Diseñar, implementar, monitorear y evaluar políticas departamentales y distritales de envejecimiento humano y vejez, en el marco de la política pública nacional	100% de los Departamentos y Distritos con políticas departamentales y distritales de envejecimiento humano y vejez, en el marco de la política pública nacional	Ordenanzas departamentales y distritales de envejecimiento humano y vejez, diseñadas, implementadas, y adoptadas mediante Ordenanza o Acuerdo	Ordenanzas departamentales y acuerdos distritales adoptando Políticas de envejecimiento humano y vejez			Diseño, implementación, y adopción mediante Ordenanza o Acuerdo de políticas de envejecimiento humano y vejez, en el marco de la política pública nacional			X	
7	Mantener actualizada la información de variables e indicadores de envejecimiento humano y vejez, en el marco del Observatorio Nacional y asesorar el diseño, desarrollo y mantenimiento de los observatorios departamentales y distritales de envejecimiento humano y vejez	Un (1) observatorio nacional y 36 observatorios departamentales y distritales funcionando al año 2019	Observatorio nacional y observatorios departamentales y distritales funcionando	Boletines e informes de observatorios departamentales y distritales para consulta pública	Diseño, desarrollo e implementación de observatorios departamentales y distritales de envejecimiento humano y vejez	Ministerio de Salud y Protección Social	Diseño, desarrollo e implementación de los observatorios departamentales y distritales de envejecimiento humano y vejez			X	

No.	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	COMPETENCIA NACION	RESPONSABLE NACION	COMPETENCIA DEPARTAMENTO o DISTRITO	COMPETENCIA MUNICIPIO	CORTO 2017	PLAZO MEDIANO 2019	LARGO 2024
				EJE ESTRATEGICO 2: PROTECCION SOCIAL INTEGRAL.							
1	Promover la inclusión laboral, las condiciones de trabajo decente y la eliminación de barreras de acceso al trabajo para personas adultas mayores	Programa de inclusión laboral y trabajo decente para el 2% personas adultas mayores, al año 2024	Personas adultas mayores con trabajo decente	Informe anual del Ministerio del Trabajo al Congreso de la República Informes de Alcaldía a Concejo municipal Gran Encuesta Integrada de Hogares GEH	Formular un programa de inclusión laboral y trabajo decente para el 2% personas adultas mayores colombianas	Ministerio del Trabajo	Implementar un programa de inclusión laboral y trabajo decente para el 2% personas adultas mayores del departamento o distrito	Implementar un programa de inclusión laboral y trabajo decente para el 2% personas adultas mayores del municipio			X
2	Diseñar y gestionar estrategias de generación de ingresos, promoción de cadenas productivas, urbanas y rurales, y reducción del índice de dependencia económica de y para personas adultas mayores y rutas de acceso a créditos y microcréditos ofrecidos a personas adultas mayores por entidades cooperativas, cajas de compensación familiar y banca pública, al año 2024	Programa de generación de ingresos urbanos y rurales, y rutas de acceso a créditos y microcréditos ofrecidos a personas adultas mayores, diseñados e implementados	Programa de generación de ingresos urbanos y rurales, y rutas de acceso a créditos y microcréditos ofrecidos a personas adultas mayores, diseñados e implementados	Informe anual del Ministerio del Trabajo al Congreso de la República Informes de Alcaldía a Concejo municipal o distrital Comité de veeduría y control social	Formular un programa de generación de ingresos, promoción de cadenas productivas, urbanas y rurales, y reducción del índice de dependencia económica de y para personas adultas mayores y rutas de acceso a créditos y microcréditos ofrecidos a personas adultas mayores por entidades cooperativas, cajas de compensación familiar y banca pública	Ministerio del Trabajo, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y Banco Agrario	Implementar un programa de generación de ingresos, promoción de cadenas productivas, urbanas y rurales, y reducción del índice de dependencia económica de y para personas adultas mayores y rutas de acceso a créditos y microcréditos ofrecidos a personas adultas mayores por entidades cooperativas, cajas de compensación familiar y banca pública, a nivel departamental o distrital	Implementar un programa de generación de ingresos, promoción de cadenas productivas, urbanas y rurales, y reducción del índice de dependencia económica de y para personas adultas mayores y rutas de acceso a créditos y microcréditos ofrecidos a personas adultas mayores por entidades cooperativas, cajas de compensación familiar y banca pública, a nivel municipal			X
3	Articular con los diferentes sectores la inclusión de las personas adultas mayores, el empoderamiento y la vejez en las estrategias definidas para la superación de la pobreza extrema, a través de la puesta en marcha de una mesa técnica de la Red Unidos para la definición y operación de rutas de atención de las Personas Adultas Mayores y el acompañamiento a las familias Unidos con personas mayores	Mesa técnica de la Red Unidos para la definición y operación de rutas de atención de las Personas Adultas Mayores en condiciones de extrema pobreza, a 2024	Porcentaje de familias con personas adultas mayores atendidas por la Red Unidos Índice de pobreza extrema en la vejez	Registros administrativos de la Red Unidos GEH	Directrices, guías y lineamientos de atención de las Familias con Personas Adultas Mayores en condiciones de extrema pobreza	DPS - ANSFE - Red Unidos	Implementar directrices, guías y lineamientos de atención de las Familias con Personas Adultas Mayores en condiciones de extrema pobreza	Implementar directrices, guías y lineamientos de atención de las Familias con Personas Adultas Mayores en condiciones de extrema pobreza			X
4	Fortalecer la red de entidades, empresas y organizaciones productoras de bienes y servicios destinados a la atención de colectivos y personas adultas mayores, al año 2024	Programa para el fomento de la producción de bienes y servicios destinados a la atención de colectivos y personas adultas mayores, al año 2024	Número de entidades, empresas y organizaciones productoras de bienes y servicios destinados a la atención de colectivos y personas adultas mayores	Registros de Cámara de Comercio	Formular un programa para el fomento de la producción de bienes y servicios destinados a la atención de colectivos y personas adultas mayores	Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud	Implementar programa para el fomento de la producción de bienes y servicios destinados a la atención de colectivos y personas adultas mayores	Implementar programa para el fomento de la producción de bienes y servicios destinados a la atención de colectivos y personas adultas mayores			X
5	Implementar programas de preparación para la jubilación, diseñar mecanismos y estrategias para aumentar de afiliación a los fondos de pensiones y divulgar periódicamente la dinámica de afiliación y cotización a fondos de pensiones públicos y privados, a 2024	Programa de preparación para la jubilación, mecanismos y estrategias para aumentar de afiliación a los fondos de pensiones y divulgar periódicamente la dinámica de afiliación y cotización a fondos de pensiones públicos y privados, a 2024	Número de programas de preparación para la jubilación implementados Cobertura de afiliación y cotización a fondos de pensiones públicos y privados	Registros administrativos del Ministerio del Trabajo Publicaciones periódicas sobre afiliación y cotización a fondos de pensiones públicos y privados Reportes e informes sobre afiliación y cotización a fondos de pensiones públicos y privados de la Superfinanciera y el Ministerio del Trabajo	Formular el programa de preparación para la jubilación, mecanismos y estrategias para aumentar coberturas de afiliación a los fondos de pensiones y divulgar periódicamente la dinámica de afiliación y cotización a fondos de pensiones públicos y privados	Ministerio del Trabajo	Implementar programas de preparación para la jubilación	Implementar programas de preparación para la jubilación			X
6	Gestionar el ajuste del subsidio monetario para personas adultas mayores, el valor e incremento anual del mismo de acuerdo con el porcentaje de IPC e incrementar la cobertura de pensiones del 25 al 50% al año 2024	Ajuste progresivo del subsidio monetario para personas adultas mayores, el valor e incremento anual del mismo de acuerdo con el porcentaje de IPC e incrementar la cobertura de pensiones del 25 al 50% al año 2024	Valor e incremento anual del subsidio monetario para personas adultas mayores Cobertura anual de pensiones	Actos administrativos de ajuste de valor e incremento de los subsidios monetarios para personas adultas mayores Reportes e informes sobre pensiones de la Superfinanciera y el Ministerio del Trabajo	Ajustar progresivamente el subsidio monetario para personas adultas mayores, en su valor e incrementar cada año el mismo de acuerdo con el porcentaje de IPC, y ampliar la cobertura de pensiones del 25 al 50%	Ministerio del Trabajo y Ministerio de Hacienda y Crédito Público					X

<p>7</p> <p>Disear e impulsar la implementacin de un modelo de atencin en salud de personas adultas mayores que integre los componentes de salud pblica, atencin primaria de salud, cuidados de mediana y larga estancia y atencin individual de salud (con nfasis en domicilarios, cuidados a personas cuidadoras, cuidado crnico y paliativo) y aumentar la cobertura de afiliacin al SCSSS del 99% de las personas de 60 aos o ms</p>	<p>Ministerio de Salud y Proteccin Social</p>	<p>Implementar, monitorear y evaluar el modelo de atencin en salud de personas adultas mayores que integre los componentes de salud pblica, atencin primaria de salud, cuidados de mediana y larga estancia y atencin individual de salud (con nfasis en domicilarios, cuidados a personas cuidadoras, cuidado crnico y paliativo) y aumentar la cobertura de afiliacin al SCSSS del 99% de las personas de 60 aos o ms</p>	<p>Implementar, monitorear y evaluar el modelo de atencin en salud de personas adultas mayores que integre los componentes de salud pblica, atencin primaria de salud, cuidados de mediana y larga estancia y atencin individual de salud (con nfasis en domicilarios, cuidados a personas cuidadoras, cuidado crnico y paliativo) y aumentar la cobertura de afiliacin al SCSSS del 99% de las personas de 60 aos o ms</p>	<p>X</p>
<p>8</p> <p>Establecer el sistema de garantas de calidad de atencin en salud de personas adultas mayores que integre los componentes de salud pblica, atencin primaria de salud, cuidados de mediana y larga estancia y atencin individual de salud (con nfasis en domicilarios, cuidados a personas cuidadoras, cuidado crnico y paliativo) y aumentar la cobertura de afiliacin al SCSSS del 99% de las personas de 60 aos o ms</p>	<p>Ministerio de Salud y Proteccin Social</p>	<p>Disear, reglamentar y promover la implementacin de un modelo de atencin en salud de personas adultas mayores que integre los componentes de salud pblica, atencin primaria de salud, cuidados de mediana y larga estancia y atencin individual de salud (con nfasis en domicilarios, cuidados a personas cuidadoras, cuidado crnico y paliativo) y aumentar la cobertura de afiliacin al SCSSS del 99% de las personas de 60 aos o ms</p>	<p>Inspeccionar, vigilar y controlar la calidad de la atencin en salud de personas adultas mayores que integre los componentes de salud pblica, atencin primaria de salud, cuidados de mediana y larga estancia y atencin individual de salud (con nfasis en domicilarios, cuidados a personas cuidadoras, cuidado crnico y paliativo) y aumentar la cobertura de afiliacin al SCSSS del 99% de las personas de 60 aos o ms</p>	<p>X</p>
<p>9</p> <p>Elaborar, validar y difundir guas de prctica clnica de atencin para prevenir, tratar y rehabilitar movilidad prevalente, sntomas geritricos y sntomas de dependencia funcional, riesgo de discapacidad funcional y mortalidad evitable, con nfasis en protocolos y guas de autocuidado, estilos de vida saludable, prevencin de enfermedades crnicas no transmisibles y sntomas de personas adultas mayores, al ao 2024</p>	<p>Ministerio de Salud y Proteccin Social</p>	<p>Elaborar y validar guas de prctica clnica de atencin para prevenir, tratar y rehabilitar movilidad prevalente, sntomas geritricos y sntomas de dependencia funcional, riesgo de discapacidad funcional, riesgo de mortalidad evitable en personas adultas mayores, elaboradas y validadas</p>	<p>Inspeccionar, vigilar y controlar la calidad de la atencin en salud de personas adultas mayores que integre los componentes de salud pblica, atencin primaria de salud, cuidados de mediana y larga estancia y atencin individual de salud (con nfasis en domicilarios, cuidados a personas cuidadoras, cuidado crnico y paliativo) y aumentar la cobertura de afiliacin al SCSSS del 99% de las personas de 60 aos o ms</p>	<p>X</p>
<p>10</p> <p>Identificar, intervenir y monitorear mediante acciones de promocin de salud y prevencin las situaciones de pre-fragilidad y tratar condiciones de fragilidad en personas adultas mayores para los diferentes niveles de atencin de salud, a 2025</p>	<p>Ministerio de Salud y Proteccin Social</p>	<p>Elaborar y validar instrumento de identificacin, intervencin y monitoreo de situaciones de pre-fragilidad y fragilidad en personas adultas mayores para los diferentes niveles de atencin de salud, elaborados y validados</p>	<p>Implementar instrumento de identificacin, intervencin y monitoreo de situaciones de pre-fragilidad y fragilidad en personas adultas mayores para los diferentes niveles de atencin de salud</p>	<p>X</p>
<p>11</p> <p>Transversalizar el envolvimento y la vez en las dimensiones de salud ambiental, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricin, seguridad hbitat y riesgos ambientales, sntomas de enfermedades transmisibles, emergencias y desastres, vida saludable y condiciones no transmisibles y salud y ambiente laboral del PDSF 2012-2021</p>	<p>Ministerio de Salud y Proteccin Social</p>	<p>Identificar, gestionar e incluir el componente de envolvimento humano y vez en los planes de atencin de salud, en una de las dimensiones previstas por el plan decenal de salud pblica, 2012-2021</p>	<p>Identificar, gestionar e incluir el componente de envolvimento humano y vez en los planes territoriales de salud, en cada una de las dimensiones previstas por el plan decenal de salud pblica, 2012-2021</p>	<p>X</p>
<p>12</p> <p>Disear e implementar un sistema de vigilancia en salud pblica de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y factores protectores para conservacin de independencia y autonoma</p>	<p>Ministerio de Salud y Proteccin Social</p>	<p>Disear un sistema de vigilancia en salud pblica de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y factores protectores para conservacin de independencia y autonoma</p>	<p>Implementar un sistema de vigilancia en salud pblica de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y factores protectores para conservacin de independencia y autonoma</p>	<p>X</p>

13	Fortalecer a las familias como redes de apoyo social, soporte psicoafectivo y vinculación intergeneracional y apoyar especialmente a las familias de personas adultas mayores con deterioro funcional y/o cognitivo mediante acciones de capacitación, espacios de respiro y reconocimiento de su labor económica	Programa de fortalecimiento de las familias como redes de apoyo social, soporte psicoafectivo y vinculación intergeneracional con énfasis en las familias de personas adultas mayores con deterioro funcional y/o cognitivo, diseñado	Programa de fortalecimiento de las familias como redes de apoyo social, soporte psicoafectivo y vinculación intergeneracional con énfasis en las familias de personas adultas mayores con deterioro funcional y/o cognitivo. Implementado	Diseñar un programa de fortalecimiento de las familias como redes de apoyo social, soporte psicoafectivo y vinculación intergeneracional con énfasis en las familias de personas adultas mayores con deterioro funcional y/o cognitivo	DPS o CBF	Implementación de programa de fortalecimiento de las familias como redes de apoyo social, soporte psicoafectivo y vinculación intergeneracional con énfasis en las familias de personas adultas mayores con deterioro funcional y/o cognitivo	Implementación de programa de fortalecimiento de las familias como redes de apoyo social, soporte psicoafectivo y vinculación intergeneracional con énfasis en las familias de personas adultas mayores con deterioro funcional y/o cognitivo	X
14	Promover el ajuste de la encuesta nacional de situación nutricional de Colombia que incluya grupos de edad de 60 a 79 años y de 80 años o más	Encuesta nacional de situación nutricional de Colombia ajustada que incluya grupos de edad de 60 a 79 años y de 80 años o más, de acuerdo con criterios técnico-científicos, al año 2018	Datos sobre situación nutricional de personas de 60 a 79 años Análisis de situación nutricional de personas de 60 a 79 años para toma de decisiones clínicas y de política	Diseñar, gestionar y evaluar resultados de la Encuesta nacional de situación nutricional de Colombia ajustada que incluya grupos de edad de 60 a 79 años y de 80 años o más, de acuerdo con criterios técnico-científicos	Ministerio de Salud y Protección Social		X	
15	Promover condiciones de seguridad alimentaria y nutricional para las personas adultas mayores, generando hábitos alimentarios adecuados, con énfasis en el acceso, disponibilidad y consumo de alimentos, focalizado en personas adultas mayores en extrema pobreza y situación de vulnerabilidad.	Disminución de prevalencia de sobrepeso, obesidad y malnutrición en hombres y mujeres mayores de 60 años, a través de una alimentación saludable y segura, al año 2024.	Encuesta nacional de situación nutricional de Colombia ajustada con inclusión parcial de grupos de edad (60 a 79 años)	Gestionar la implementación territorial de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional del Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021	Ministerio de Salud - Ministerio de Agricultura - Comisión Intersectorial de Salud Pública	Propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional de las personas de 60 años o más a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transsectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores.	Propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional de las personas de 60 años o más a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transsectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores.	X
16	Elaborar y fomentar la implementación de estándares de vivienda accesible para personas adultas mayores de acuerdo con criterios de diseño universal	Estándares de vivienda accesible para personas adultas mayores de acuerdo con criterios de diseño universal, al año 2024	Estándares de vivienda accesible para personas adultas mayores en viviendas nuevas	Diseñar, validar, publicar, divulgar y gestionar la aplicación en viviendas de estándares de vivienda accesible para personas adultas mayores	Ministerio Vivienda Ciudad y Territorio	Aplicar en viviendas de estándares de vivienda accesible para personas adultas mayores	Aplicar en viviendas de estándares de vivienda accesible para personas adultas mayores	X
17	Desarrollar estrategias y definir rutas para la identificación de poblaciones vulnerables o en riesgo social que requieren programas de asistencia social y cuidados en salud (personas adultas mayores en situación de enfermedad mental, abandono, con discapacidad, en situación de calle o dependencia), al año 2019	Rutas para la identificación de poblaciones vulnerables o en riesgo social que requieren programas de asistencia social y cuidados en salud diseñadas	Rutas para la identificación de poblaciones vulnerables o en riesgo social implementadas	Diseñar las rutas para la identificación de poblaciones vulnerables o en riesgo social que requieren programas de asistencia social y cuidados mayores en salud (personas adultas mayores en situación de enfermedad mental, abandono, con discapacidad, en situación de calle o dependencia), en el marco del modelo de atención en salud de personas adultas mayores	Ministerio de Salud y Protección Social	Evaluar, monitorear, vigilar y controlar las rutas para la identificación de poblaciones vulnerables o en riesgo social que requieren programas de asistencia social y cuidados mayores en salud (personas adultas mayores en situación de enfermedad mental, abandono, con discapacidad, en situación de calle o dependencia)	Implementar, monitorear y evaluar las rutas para la identificación de poblaciones vulnerables o en riesgo social que requieren programas de asistencia social y cuidados mayores en salud (personas adultas mayores en situación de enfermedad mental, abandono, con discapacidad, en situación de calle o dependencia)	X
18	Promover acciones públicas para la conciliación de las relaciones trabajo-familia, con énfasis en mujeres en ejercicio de sus roles de trabajadoras, cabeza de familia y cuidadoras de personas adultas mayores	Programa para la conciliación de las relaciones trabajo-familia, con énfasis en mujeres en ejercicio de sus roles de trabajadoras, cabeza de familia y cuidadoras de personas adultas mayores, al año 2024	Programa para la conciliación de las relaciones trabajo-familia, con énfasis en mujeres en ejercicio de sus roles de trabajadoras, cabeza de familia y cuidadoras de personas adultas mayores, diseñado	Diseñar el programa para la conciliación de las relaciones trabajo-familia, con énfasis en mujeres en ejercicio de sus roles de trabajadoras, cabeza de familia y cuidadoras de personas adultas mayores implementado en cinco departamentos	Ministerio del Trabajo - DPS	Implementar, monitorear y evaluar el programa para la conciliación de las relaciones trabajo-familia, con énfasis en mujeres en ejercicio de sus roles de trabajadoras, cabeza de familia y cuidadoras de personas adultas mayores	Implementar, monitorear y evaluar el programa para la conciliación de las relaciones trabajo-familia, con énfasis en mujeres en ejercicio de sus roles de trabajadoras, cabeza de familia y cuidadoras de personas adultas mayores	X

No.	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	COMPETENCIA NACION	RESPONSABLE NACION	COMPETENCIA DEPARTAMENTO o DISTRITO	COMPETENCIA MUNICIPIO	PLAZO		
									2017	2019	2024
1	Programas de fomento a la actividad física en todas las etapas de la vida, implementados en forma de programas de cobertura de los municipios del país, con ampliación de programas de actividad física para personas adultas mayores (en número de personas y/o municipios)	Programas de fomento a la actividad física en todas las etapas del curso de vida, implementados en forma de programas de cobertura de los municipios del país, con ampliación de programas de actividad física para personas adultas mayores, al año 2024	Programas de fomento a la actividad física en todas las etapas del curso de vida, en forma de programas de cobertura de los municipios del país, con ampliación de programas de actividad física para personas adultas mayores (en número de personas y/o municipios)	EJE ESTRATEGICO 3: ENVEJECIMIENTO ACTIVO	<p>Diseñar programas de fomento a la actividad física en todas las etapas del curso de vida, en forma de programas de cobertura de los municipios del país, con ampliación de programas de actividad física para personas adultas mayores (en número de personas y/o municipios)</p> <p>Programa para eliminación de barreras arquitectónicas, formación de líderes comunitarios y promoción del diseño universal implementados en los municipios de 10 departamentos</p> <p>Programa de eliminación de barreras arquitectónicas, formación de líderes comunitarios y promoción del diseño universal</p>	Colaborantes	<p>Implementar programas de fomento a la actividad física en todas las etapas del curso de vida, en forma de programas de cobertura de los municipios del país, con ampliación de programas de actividad física para personas adultas mayores</p> <p>Implementar, monitorear y evaluar el programa para eliminación de barreras arquitectónicas, formación de líderes comunitarios y promoción del diseño universal</p>	<p>Implementar programas de fomento a la actividad física en todas las etapas del curso de vida, en forma de programas de cobertura de los municipios del país, con ampliación de programas de actividad física para personas adultas mayores</p>	X		
2	Estrategia intersectorial de promoción de entornos saludables, adecuados y seguros durante el curso de vida humano	Estrategia intersectorial de promoción de entornos saludables, adecuados y seguros durante el curso de vida humano, 2024	Programa de eliminación de barreras arquitectónicas, formación de líderes comunitarios y promoción del diseño universal		<p>Diseñar la estrategia intersectorial de promoción de entornos saludables, adecuados y seguros durante el curso de vida humano</p>	Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Ambiente, Ministerio del Medio Ambiente, Ministerio de Salud, Comisión Intersectorial de Salud Pública	<p>Implementar, monitorear y evaluar el programa para eliminación de barreras arquitectónicas, formación de líderes comunitarios y promoción del diseño universal</p>		X		
3	Diseño e implementación de programas de autocuidado para el fomento de estilos de vida saludable en los diferentes momentos del curso de vida	Programas de autocuidado y reducción de factores de riesgo dirigidos al fomento de estilos de vida saludable en los diferentes momentos del curso de vida, al año 2024	Programas de autocuidado y reducción de factores de riesgo dirigidos al fomento de estilos de vida saludable en los diferentes momentos del curso de vida, al año 2024		<p>Programas de autocuidado y reducción de factores de riesgo dirigidos al fomento de estilos de vida saludable en los diferentes momentos del curso de vida</p>	Ministerio de Salud y Protección Social	<p>Implementar programas de autocuidado y reducción de factores de riesgo dirigidos al fomento de estilos de vida saludable en los diferentes momentos del curso de vida en los planes territoriales de salud</p>		X		
4	Diseño de programas que fomenten el acceso al conocimiento, educación y capacitación de las personas adultas mayores	Programas que fomenten el acceso al conocimiento, educación y capacitación de las personas adultas mayores, 2019	Programas de acceso al conocimiento, educación y capacitación de las personas adultas mayores, diseñados		<p>Diseñar, desarrollar, monitorear y evaluar el programa de acceso al conocimiento, educación y capacitación de las personas adultas mayores</p>	Ministerio de Educación Nacional	<p>Implementación, monitoreo y evaluación de programas de acceso al conocimiento, educación y capacitación de las personas adultas mayores</p>		X		
5	Promoción del reconocimiento de las personas adultas mayores en la conservación de la memoria histórica y transmisión de saberes	Programa de promoción del reconocimiento de las personas adultas mayores en la conservación de la memoria histórica y transmisión de saberes, al año 2024	Programa de promoción del reconocimiento de las personas adultas mayores en la conservación de la memoria histórica y transmisión de saberes, diseñado		<p>Programa de promoción del reconocimiento de las personas adultas mayores en la conservación de la memoria histórica y transmisión de saberes que accedan a Programas de educación, capacitación y acceso a información y conocimiento</p> <p>Programas de acceso al conocimiento, educación y capacitación de las personas adultas mayores</p>	Ministerio de Cultura - UARV	<p>Implementar, monitorear y evaluar el programa de promoción del reconocimiento de las personas adultas mayores en la conservación de la memoria histórica y transmisión de saberes</p>		X		
6	Articulación de la acción intersectorial para garantizar un transporte público accesible a las condiciones de las personas adultas mayores	Resolución sobre transporte público accesible a las condiciones de las personas adultas mayores en los entornos urbanos y rurales, al año 2019	Proyecto de Resolución sobre transporte público accesible a las condiciones de las personas adultas mayores en los entornos urbanos y rurales		<p>Proyectar y expedir Resolución sobre transporte público accesible a las condiciones de las personas adultas mayores, en los entornos urbanos y rurales</p> <p>Verificación de cumplimiento de la Resolución por parte de las Secretarías de Tránsito-Transporte departamentales y municipales</p>	Ministerio de Transporte	<p>Implementar, verificar, vigilar y controlar la aplicación de la Resolución sobre transporte público accesible a las condiciones de las personas adultas mayores en los entornos urbanos y rurales</p>		X		
7	Promoción de acciones sociales y culturales desafiadoras sobre el empoderamiento y la vejez, y fomento de representaciones e imágenes positivas del empoderamiento y la vejez en medios y tecnologías de la comunicación social	Estrategia de promoción de acciones sociales y culturales desafiadoras sobre el empoderamiento y la vejez, y fomento de representaciones e imágenes positivas del empoderamiento y la vejez en medios y tecnologías de la comunicación, al año 2019	Estrategia de promoción de acciones sociales y culturales transformadoras de imaginarios desafiadores sobre el empoderamiento y la vejez, y fomento de representaciones e imágenes positivas del empoderamiento y la vejez en medios y tecnologías de la comunicación, formulada		<p>Formulación de la estrategia de promoción de acciones sociales y prácticas culturales transformadoras de imaginarios desafiadores sobre el empoderamiento y la vejez, y fomento de representaciones e imágenes positivas del empoderamiento y la vejez en medios masivos y tecnologías de la comunicación, implementación</p>	Ministerio de Cultura - Ministerio de TICs	<p>Implementar, monitorear y evaluar la promoción de acciones culturales transformadoras de imaginarios desafiadores sobre el empoderamiento y la vejez, y fomento de representaciones e imágenes positivas del empoderamiento y la vejez en medios masivos y tecnologías de la comunicación</p>	<p>Implementar, monitorear y evaluar la promoción de acciones culturales transformadoras de imaginarios desafiadores sobre el empoderamiento y la vejez, y fomento de representaciones e imágenes positivas del empoderamiento y la vejez en medios masivos y tecnologías de la comunicación</p>	X		

8	Fomento de espacios de intercambio en la educación básica primaria con el propósito de fortalecer la comunicación intergeneracional con las personas adultas mayores	Programa de fomento de espacios de intercambio en la educación básica primaria con el propósito de fortalecer la comunicación intergeneracional con las personas adultas mayores, diseñado para personas adultas mayores, implementado en 16 departamentos	Programa de fomento de espacios de intercambio en la educación básica primaria con el propósito de fortalecer la comunicación intergeneracional con las personas adultas mayores, implementado en 16 departamentos	Diseñar programa de fomento de espacios de intercambio en la educación básica primaria con el propósito de fortalecer la comunicación intergeneracional con las personas adultas mayores	Ministerio de Educación Nacional	Implementar, monitorear y evaluar programa de fomento de espacios de intercambio en la educación básica primaria con el propósito de fortalecer la comunicación intergeneracional con las personas adultas mayores			X
9	Servicio social opcional para los dos últimos grados de educación secundaria en cuidado y promoción de salud de personas adultas mayores y estructuración de programa de capacitación en cuidado y promoción de salud de personas adultas mayores de los dos últimos grados de educación secundaria, al año 2024	Programa de capacitación en cuidado y promoción de la salud de personas adultas mayores de los dos últimos grados de educación secundaria, diseñado para jóvenes de los dos últimos grados de educación secundaria en cuidado y promoción de salud de personas adultas mayores de los dos últimos grados de educación secundaria, implementado en 32 departamentos	Servicio social opcional para los dos últimos grados de educación secundaria en cuidado y promoción de salud de personas adultas mayores de los dos últimos grados de educación secundaria, implementado en 32 departamentos	Diseñar un programa de capacitación en cuidado y promoción de la salud de personas adultas mayores de los dos últimos grados de educación secundaria en cuidado y promoción de salud de personas adultas mayores	Ministerio de Educación Nacional	Implementar, monitorear y evaluar el programa de capacitación en cuidado y promoción de la salud de personas adultas mayores de los dos últimos grados de educación secundaria en cuidado y promoción de salud de personas adultas mayores			X
10	Estrategia para promover el cuidado y afecto familiar, así como la autonomía y responsabilidad de las funciones familiares, a través de redes y grupos sociales de apoyo, orientada a reconocer a la familia como determinante del desarrollo humano durante el curso de vida, 2024	Estrategia para promover el cuidado y afecto familiar, así como la autonomía y responsabilidad de las funciones familiares, a través de redes y grupos sociales de apoyo, orientada a reconocer a la familia como determinante del desarrollo humano durante el curso de vida, formulada	Estrategia para promover el cuidado y afecto familiar, así como la autonomía y responsabilidad de las funciones familiares, a través de redes y grupos sociales de apoyo, orientada a reconocer a la familia como determinante del desarrollo humano durante el curso de vida, implementada en 5 departamentos	Formular una estrategia para promover el cuidado y afecto familiar, así como la autonomía y responsabilidad de las funciones familiares, a través de redes y grupos sociales de apoyo, orientada a reconocer a la familia como determinante del desarrollo humano durante el curso de vida	DPS e ICBF	Implementar, monitorear y evaluar la estrategia para promover el cuidado y afecto familiar, así como la autonomía y responsabilidad de las funciones familiares, a través de redes y grupos sociales de apoyo, orientada a reconocer a la familia como determinante del desarrollo humano durante el curso de vida			X
11	Fomentar en los servidores públicos y trabajadores privados de la atención humanizada de las personas adultas mayores en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, 2024	Estrategia de fomento en los servidores públicos y trabajadores privados de la atención humanizada de las personas adultas mayores en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, formulada	Estrategia de fomento en los servidores públicos y trabajadores privados de la atención humanizada de las personas adultas mayores en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, implementada en 5 departamentos	Formular e implementar a nivel nacional una estrategia de fomento en los servidores públicos y trabajadores privados de la atención humanizada de las personas adultas mayores en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal	Ministerio de Salud y Protección Social	Implementar, monitorear y evaluar la estrategia de fomento en los servidores públicos y trabajadores privados de la atención humanizada de las personas adultas mayores			X
12	Promover la creación y desarrollo de bancos de talentos de personas adultas mayores en 16 departamentos	Bancos de talentos de personas adultas mayores en 16 departamentos	Bancos de talentos de personas adultas mayores organizados y operados en 16 departamentos	Diseñar y organizar bancos de talentos de personas adultas mayores	Ministerio de Cultura	Gestionar la operación de bancos de talentos de personas adultas mayores			X
13	Impulsar la aplicación de la Ley 1171 de 2007, por intermedio tanto del Ministerio del Transporte y de las Secretarías de Turismo como a través del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y de las Secretarías de Turismo, en 32 capitales de Departamento, al año 2024	Aplicación de la Ley 1171 de 2007, por intermedio tanto del Ministerio del Transporte y de las Secretarías de Turismo como a través del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, en 32 capitales de Departamento, al año 2024	Tarifas diferenciales para personas de 62 años o más en servicio de transporte público masivo urbano de pasajeros Asesorías preferenciales para personas de 62 años o más en transporte público masivo debidamente señaladas Tarifas diferenciales con descuentos en los servicios turísticos y sitios de interés turístico de acceso público	Gestionar la aplicación de la Ley 1171 de 2007, en materia de transporte y turismo de acuerdo con los lineamientos de capacitación establecidos por la Nación	Ministerio del Transporte, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo	Aplicar la Ley 1171 de 2007, en materia de transporte y turismo de acuerdo con los lineamientos de capacitación establecidos por la Nación			X

No.	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	COMPETENCIA NACION	RESPONSABLE NACION	COMPETENCIA DEPARTAMENTO o DISTRITO	COMPETENCIA MUNICIPIO	PLAZO			
									CORTO 2017	MEDIANO 2019	LARGO 2024	
						EJE ESTRATÉGICO 4: FORMACION DEL TALENTO HUMANO E INVESTIGACION						
1	Definir una agenda estratégica de investigación sobre envejecimiento humano y vejez para Colombia (que integre una red para la conservación, recuperación y uso de la información, conocimiento experto producido), e impulse a la investigación con pertinencia social sobre envejecimiento humano y vejez urbano-rural, tanto a nivel nacional como a nivel territorial	Agenda estratégica de investigación sobre envejecimiento humano y vejez para Colombia, e impulso a la investigación con pertinencia social sobre envejecimiento humano y vejez urbano-rural, tanto a nivel nacional, regional y territorial, al año 2019	Agenda estratégica de investigación sobre envejecimiento humano y vejez para Colombia, diseñada	Investigaciones realizadas en desarrollo de la agenda estratégica	Disenar, difundir y publicar agenda estratégica de investigación sobre envejecimiento humano y vejez para Colombia, con pertinencia social, urbano-rural, a nivel nacional, regional y territorial	Colciencias -Ministerio de Salud y Protección Social	Fomentar y facilitar la financiación de investigación sobre envejecimiento humano y vejez, en desarrollo de la agenda estratégica de investigación	Fomentar y facilitar la financiación de investigación sobre envejecimiento humano y vejez, en desarrollo de la agenda estratégica de investigación		X		
2	Promover el incremento del número de geriatras en una tasa de 4 geriatras por cada 10,000 personas de 60 años o más y 40 gerontólogos por cada 100,000 habitantes de Colombia, al año 2024	4 geriatras por cada 10,000 personas de 60 años o más y 40 gerontólogos por cada 100,000 habitantes de Colombia, al año 2024	Tasa de geriatras Tasa de gerontólogos	Número de geriatras ejerciendo Número de gerontólogos ejerciendo	Promover el incremento del número de geriatras y del número de gerontólogos	Ministerio de Salud - Ministerio de Educación	Facilitar la vinculación laboral de la especialidad médica en geriatría y de profesionales en gerontología en los niveles administrativo, formativo, investigativo y asistencial	Facilitar la vinculación laboral de la especialidad médica en geriatría y de profesionales en gerontología en los niveles administrativo, formativo, investigativo y asistencial				X
3	Promover programas de formación de auxiliares para el cuidado formal, el cuidado familiar informal y la atención domiciliaria de personas adultas mayores, con énfasis en atención de dependencias funcionales, demencias y discapacidades.	Programas de formación de auxiliares para el cuidado institucional formal, el cuidado familiar informal y la atención domiciliaria de personas adultas mayores, con énfasis en atención de dependencias funcionales, demencias y discapacidades, al año 2019.	Programas de formación de auxiliares para el cuidado institucional formal, el cuidado familiar informal y la atención domiciliaria de personas adultas mayores, con énfasis en atención de dependencias funcionales, demencias y discapacidades, documentadas	Personas cuidadoras formadas en programas de auxiliares para el cuidado Programas de formación de auxiliares para el cuidado operando en Colombia	Reconocer, avalar y certificar Programas de formación de auxiliares para el cuidado institucional formal, el cuidado familiar informal y la atención domiciliaria de personas adultas mayores, con énfasis en atención de dependencias funcionales, demencias y discapacidades	Ministerio de Educación - Ministerio de Salud	Promover los Programas de formación de auxiliares para el cuidado institucional formal, el cuidado familiar informal y la atención domiciliaria de personas adultas mayores, con énfasis en atención de dependencias funcionales, demencias y discapacidades	Promover los Programas de formación de auxiliares para el cuidado institucional formal, el cuidado familiar informal y la atención domiciliaria de personas adultas mayores, con énfasis en atención de dependencias funcionales, demencias y discapacidades		X		
4	Identificación, registro y documentación de concepciones del tiempo y la vejez en diferentes grupos étnicos	Concepciones del tiempo y la vejez en diferentes grupos étnicos, al año 2024	Concepciones del tiempo y la vejez en diferentes grupos étnicos, identificadas, registradas y documentadas	Documentos sobre concepciones del tiempo y la vejez en grupos étnicos	Identificar, registrar y documentar concepciones del tiempo y la vejez en diferentes grupos étnicos	Ministerio de Cultura - Ministerio del Interior	Documentar concepciones del tiempo y la vejez en diferentes grupos étnicos	Documentar concepciones del tiempo y la vejez en diferentes grupos étnicos				X

3.6 FUENTES DE FINANCIACIÓN

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

Presupuesto General de la Nación

Sistema General de Participaciones

Sistema General de Seguridad Social

Recursos Propios de las Entidades Territoriales

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

Recursos de la Cooperación Técnica

Recursos Parafiscales

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

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

3.7.1 Ministerios y Departamentos Administrativos

Ministerio de Salud y Protección Social

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

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

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

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

Ministerio del Trabajo

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

Ministerio de Cultura

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

Ministerio de Educación

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

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

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

Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio

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

Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural

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

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

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

Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

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

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

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

Ministerio de Transporte

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

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

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

Ministerio del Interior

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

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

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

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

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

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS)

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

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

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

Departamento Nacional de Planeación (DNP)

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

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

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

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

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

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

Departamento Nacional de Estadística (DANE)

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

Departamento de Ciencia, Tecnología e Innovación (COLCIENCIAS)

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

3.7.2 Entidades Territoriales

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

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

3.7.3 Entidades Promotoras de Salud

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

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

3.7.4 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

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

3.7.5 Organismos de Vigilancia y Control

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

3.7.6 Sujetos de la Política

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

3.7.7 Organismos de Cooperación Técnica

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

3.7.8 Organizaciones académicas

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

3.7.9 Familias

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

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

3.7.10 Sociedad Civil

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

4 GESTIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA

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

4.1 Difusión de la Política

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

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

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

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

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

4.2 Implementación de la Política

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

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

4.3 Monitoreo y Evaluación de la Política

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

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

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

Referencias bibliográficas

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

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

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