

**Evaluación de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito
Capital 2010-2025 de la segunda dimensión vivir bien en la vejez en el eje seres saludables y
activos en la línea de la Salud**

Diana Carolina Salamanca Fonseca

Katherine Andrea Díaz Ovalle

Luz Esperanza Arango Rivera

Universitaria Agustiniana
Facultad de Ingenierías
Especialización de Seguridad Social Integral
Bogotá D.C
2020

**Evaluación de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito
Capital 2010-2025 de la segunda dimensión vivir bien en la vejez en el eje seres saludables y
activos en la línea de la Salud**

Diana Carolina Salamanca Fonseca
Katherine Andrea Díaz Ovalle
Luz Esperanza Arango Rivera

Director
Laura Elizabeth Castro Jiménez

Trabajo para optar al título de Especialista en Seguridad Social Integral

Universitaria Agustiniana
Facultad de Ingenierías
Especialización de Seguridad Social Integral
Bogotá D.C
2020

Dedicatoria

Este trabajo lo dedicamos en primera medida a Dios por darnos la sabiduría y la fortaleza de cumplir este importante paso ya que es un gran logro personal. A nuestros padres por ser su apoyo incondicional para el cumplimiento de este gran sueño y a los maestros que hicieron posible este proceso de aprendizaje y nos dieron sus conocimientos para emprender este camino.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por guiarnos a lo largo de este camino y darnos la sabiduría para enfrentarlos obstáculos que se presentaron logrando así sacar adelante uno a uno los logros establecidos. A nuestras madres y padres quiénes son el mejor modelo de paciencia, apoyo y lucha quienes nos enseñaron a no rendirnos y a luchar día a día por las metas y logros que tenemos para ser cada día mejor.

A nuestros compañeros de universidad con quienes hombro a hombro llevamos este proceso juntos para cumplir con el proyecto y adquirir nuevos conocimientos juntos, a nuestros docentes que nos apoyaron durante este largo proceso el cual fue pertenecer a la Agustiniense y brindarnos su sabiduría y conocimiento para salir a explorar el mundo laboral y profesional y gracias a todas las personas que de alguna manera contribuyeron al alcance de este logro.

Resumen

Uno de los principales desafíos que enfrentan las políticas públicas en general y específicamente la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez (PPSEV) de Bogotá, es la regulación entre las acciones para atender la población mayor del distrito y la creación de entornos sociales en los que los adultos mayores tengan las condiciones necesarias y suficientes para envejecer con dignidad y equidad. En el presente trabajo de investigación se realizó el análisis de 27 indicadores establecidos en el documento “La Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital” de la línea de Salud, correspondiente al eje “Seres saludables y activos” de la dimensión “vivir bien en la vejez”, para determinar cómo las políticas públicas implementadas durante el 2015 al 2019 ayudaron a mitigar las deficiencias en salud del adulto mayor. Encontrando que la gran mayoría de las acciones desarrolladas no cumplen a cabalidad con los objetivos y necesidades del adulto mayor, toda vez que están encaminadas a las necesidades de la comunidad en general y no hacia las necesidades propias de este grupo poblacional.

Palabras clave: Envejecimiento, vejez, adulto mayor, política pública, social, salud, Bogotá.

Abstract

One of the main challenges facing public policies in general and specifically Bogota's social public policy on Aging and Aging (PPSEV) is the regulation between actions to serve the largest population in the district and the creation of social environments in which older adults have the necessary and sufficient conditions to age with dignity and equity. In this research work, the analysis of 27 indicators established in the document "social public policy for Aging and Aging in the capital district" of the health line, corresponding to the "healthy and active beings" axis of the "living well in old age" dimension, to determine how public policies implemented during 2015 to 2019 helped mitigate older adult health deficiencies. Finding that the vast majority of the actions developed do not fully meet the objectives and needs of the older adult, as they are directed to the needs of the community in general and not to the needs of this population group.

Keywords: Aging, old age, older adult, public policy, social, health, Bogotá.

Tabla de contenidos

Introducción.....	11
Problema y lectura de necesidades	13
Contexto Nacional	16
La cobertura de la afiliación al SGSSS.....	19
Calidad del servicio de salud por consulta externa.....	20
Acceso a servicios de salud	21
Medicamentos entregados a las personas mayores por parte de la eps.....	22
Discapacidad en personas mayores.....	23
Árbol de problemas	25
Análisis de alternativas.....	26
Justificación del proyecto	28
Objetivos.....	29
Objetivo general	29
Objetivos específicos	29
Alcance del proyecto	30
Estrategias de intervención.....	31
Plan de acción.....	33
Riesgos del proyecto.....	37
Impacto esperado	38
Cronograma	39
Presupuesto.....	41
Indicador No. 2 régimen de afiliación al SGSSS.....	43
Indicador No. 3 gratuidad en servicios de salud.....	44
Indicador No. 4 acceso a servicios de salud: consulta interna.....	44
Indicador No. 5 calidad del servicio de salud por consulta externa.....	45
Indicador No. 6 oportunidad en la consulta de servicios de salud.....	45
Indicador No. 7 acceso a servicios de Salud: Hospitalización.....	45
Indicador No. 8 calidad de los servicios de salud por hospitalización	46
Indicador No. 9 medicamentos entregados a las personas mayores por parte de la EPS	46
Indicador No.10 percepción del estado de salud: morbilidad sentida	46

Indicador No.11 uso de servicios preventivos de salud.....	46
Indicador No.12 tipo de consulta preventiva de salud.....	47
Indicador No.14 enfermedades crónicas.....	48
Indicador No.15 tipo de enfermedades crónicas en personas mayores	49
Indicador No.16 número de comorbilidades crónicas en personas mayores	53
Indicador No.17 discapacidad en personas mayores (limitación permanente).....	53
Indicador 18. limitaciones permanentes, tipo de discapacidad.....	53
Indicador No. 19 cuidadores Permanentes Personas Mayores	54
Indicador No. 20 tipos de síntomas agudos en las personas mayores	55
Indicador No. 21 vacunación a las personas mayores	56
Indicador No. 24 polifarmacia (consumo de medicamentos en personas mayores).....	57
Indicador No. 25 diagnostico de depresión y demencia en personas mayores.....	58
Indicador No. 26 discapacidad visual y Auditiva	59
Indicador No. 27 condiciones de funcionalidad en las personas mayores.....	59
Referencias	62

Lista de tablas

Tabla 1. División de la política pública.....	14
Tabla 2. Dimensión a evaluar de la política pública.	18
Tabla 3. Análisis de implicados	27
Tabla 4. Plan de acción	33
Tabla 5. Cronograma.....	39
Tabla 6. Presupuesto	41
Tabla 7. Indicadores a evaluar de la política pública.	42
Tabla 8. Atenciones realizadas de Julio 2016 a junio 2019 CAPS	47
Tabla 9. Tipo de enfermedades crónicas.....	49
Tabla 10. Personas intervenidas en los hogares de protección y atención integral.....	55
Tabla 11. Personas vacunadas mayores de 60 años	56
Tabla 12. SemafORIZACIÓN de los indicadores de salud mental de la RIA de Trastornos mentales y del Comportamiento y de Epilepsia, Bogotá 2015, 2016.....	58
Tabla 13. Cuadro comparativo.....	60

Lista de figuras

Figura 1. Localidades con mayor población..	17
Figura 2. Localidades con menor población.	17
Figura 3. Cobertura de afiliación.....	20
Figura 4. Calidad de servicio de Salud.....	21
Figura 5. Acceso a servicios de salud.	22
Figura 6. Medicamentos entregado.	23
Figura 7. Discapacidad en adultos mayores.	24
Figura 8. Afiliación adultos mayores.	43
Figura 9. Régimen de afiliación.	44
Figura 10. Enfermedades crónicas..	49
Figura 11. Limitaciones permanentes vs sin limitaciones permanentes..	54
Figura 12. Metas de Personas Cualificadas en el cuidado del Adulto Mayor.....	54
Figura 13. Atención adulto mayor en servicio especial de transporte.	58
Figura 14. Personas beneficiadas por el programa “Por una ciudad Incluyente y sin Barreras” por sexo.....	59
Figura 15. Meta alcanzada 2017, 2018, 2019 del cubrimiento en procesos de fortalecimiento de sus proyectos de vida en Adulto Mayor en el Distrito.	59

Introducción

La política nacional de envejecimiento y vejez está dirigida a toda la población residente colombiana mayores de 60 años que se encuentren en condiciones vulnerables en los ámbitos sociales, económicos y de género. Estas fueron elaboradas con el fin de poder lograr una igualdad a través de los derechos individuales y colectivos, así mismo, llegar a una consolidación de información, en la cual los adultos mayores ejerzan su postura y participe en su rol como ciudadanos.

En Colombia el envejecimiento y la vejez ha estado aumentando en un 9,1%, según censo del DANE para el año 2018 en Bogotá habitan 7 181 469 personas de las cuales 653 513 679 son personas entre los 65 años y más, debido a este incremento que se ha venido presentando en la población de la tercera edad se han implementado políticas públicas que permitan un mejoramiento en la calidad de vida, defendiendo los derechos humanos como eje principal. (Dane, 2018, pág. S.P)

Por ello la importancia de este proyecto ya que va enfocado especialmente a evaluar cómo está siendo implementada la política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010-2025 de la segunda dimensión vivir bien en la vejez en el eje seres saludables y activos en la línea de salud con el fin de verificar que indicadores se están cumpliendo y si los adultos mayores están siendo beneficiados.

Se ha logrado observar que encontrar información precisa del tema ha sido complicado, adicional a esto se ha evidenciado el desconocimiento por parte de los adultos mayores frente a la política pública, aun así, se evidencia que el Estado Colombiano está interesado en atender integralmente las necesidades de las personas mayores, pero no se tiene un proceso evaluativo definido para verificar su cumplimiento.

En este documento se aborda el problema y la lectura de necesidades que es donde se evidencia la importancia de la política pública, sus avances en cuanto a la actualización de la línea base y sus indicadores, después se encuentra los antecedentes donde se realizó una recopilación de información y análisis frente a la afiliación, calidad del servicio, medicamentos y discapacidad en los adultos mayores. Adicional se realizó un árbol de problemas donde están los efecto, causas y problema central, también encuentra el análisis de alternativas que es donde se evidencia el paso a paso de cómo se llevó a cabo la evaluación de la política, en el análisis de implicados se presentan

los actores involucrados, posteriormente encontrara la justificación, objetivos generales y específicos del proyecto.

Más adelante se realizó el alcance donde se especificó que la evaluación es entre los periodos de 2014 a 2019, adicional encontrara las estrategias de intervención donde se logró tomar decisiones claras e importantes para el trabajo. Luego se encuentra las condiciones del proyecto que es donde se evidencia el riesgo, el impacto esperado, el plan de acción que es donde se generaron las tareas a realizar, adicional se realizó un cronograma, el presupuesto, que son los gastos o inversión para la realización del trabajo. Finalmente se encuentran los resultados que es el análisis de los 27 indicadores del eje de la salud y las conclusiones del proyecto realizado.

Problema y lectura de necesidades

La Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital fue formulada en el año 2010, donde busca principalmente asegurar la protección de los derechos humanos de los adultos mayores, donde se logre un desarrollo humano en factores, sociales, económicos, políticos y culturales, donde el Estado tiene el propósito de movilizar y visibilizar la situación del envejecimiento humano en Colombia, así mismo contribuir en generar igualdad social brindando servicios de salud adecuados, seguridad de ingresos, servicios sociales y educación. (Ministerio de salud, 2014)

Para el año 2014, se generó una actualización a la línea base donde se conformaron 174 indicadores, que fueron construidos por las estadísticas sociales del país, proyecciones demográficas, entre otros. Para ello la política pública de envejecimiento y vejez planteo un valor y tres principios, cuatro dimensiones, diez ejes y veintitrés líneas como se muestra a continuación: (Alcaldía mayor de Bogotá, 2010).

Tabla 1.

División de la política pública.

Valor y principios	Dimensiones	Ejes	Líneas
DIGNIDAD HUMANA IGUALDAD – DIVERSIDAD – EQUIDAD	<p style="text-align: center;">Vivir como se quiere en la vejez</p> <p>Reconoce y potencia la autonomía y la libertad individual en la construcción de proyectos de vida de las personas mayores; implica la capacidad de elegir y tomar decisiones frente a las situaciones que se presentan cotidianamente, marca el curso de las estrategias y acciones dirigidas a la garantía de la autonomía y la participación de las personas mayores.</p>	Decidiendo y viviendo a mi manera	Libre desarrollo de la personalidad
	<p style="text-align: center;">Vivir bien en la vejez</p> <p>Es la dimensión patrimonial de la dignidad humana, hace referencia a las condiciones materiales de existencia de las personas mayores; permite gozar de un real y efectivo acceso, calidad, permanencia y disfrute de bienes y servicios que permita vivir bien y en sociedad teniendo en cuenta las condiciones y diversidades presentes en la vejez.</p>	Construyendo el bien común	Libertad de conciencia, religiosa y de culto
	<p style="text-align: center;">Vivir sin humillaciones en la vejez</p> <p>Es la expresión de la intangibilidad de ciertos bienes no patrimoniales, como la integridad física, psicológica y moral de las personas mayores; implica reconocer y respetar por parte de la familia, la sociedad y el Estado, el valor y lugar que</p>	Techo, comida y sustento	Información, comunicación y conocimiento
	Seres saludables y activos	Participación	Seguridad económica
	Entorno sano y favorable	Trabajo	Vivienda
	Respetándonos y queriéndonos	Alimentación y nutrición	Salud
	Cuidándome y cuidándonos	Educación	Cultura
		Recreación y deporte	Ambiente sano
		Movilidad	Seguridad e integridad
			Acceso a la justicia

	deben tener las personas mayores, restituyendo y garantizando su integridad cuando ésta ha sido vulnerada.		Protección y cuidado
	<p style="text-align: center;">Envejecer juntos y juntas</p> <p>Reconoce y visibiliza el envejecimiento como un proceso natural, diverso y continuo, relacionando y poniendo a dialogar la vejez con los demás momentos del ciclo vital con el fin de transformar los imaginarios y prácticas adversas y discriminatorias, implantando la cultura del envejecimiento activo que fortalezca valores, saberes y prácticas de las personas mayores de hoy y del futuro.</p>	Escuchando nuestros saberes	Responsabilidad intergeneracional
			Vínculos y relaciones familiares
		Aprendiendo a envejecer	Plan de vida
			Gestión a la investigación
		Cambiando para mejorar	Imágenes del envejecimiento
			Formación a cuidadores y cuidadoras

Nota: Adaptado de Alcaldía mayor de Bogotá, 2015

Para el caso de la política pública de envejecimiento y vejez debemos conocer el contexto situacional del envejecimiento y la vejez del mundo, Colombia y Distrito Capital:

Contexto mundial

Entre el 2002 y el 2050 se estipula que las personas de 60 años y más de edad aumentará entre un 10% al 21%, generando una disminución en los niños en un 30% al 21%. (Alcaldía mayor de Bogotá, 2010)

Los adultos de 80 años son los que han ido aumentando más rápidamente en los últimos tiempos, ya que para el año 2000 son alrededor de 70 millones de personas con esta edad. (Alcaldía mayor de Bogotá, 2010)

En lugares como Latinoamérica la cantidad de adultos mayores entre los 60 años se multiplicará en las próximas décadas. Teniendo en cuenta que para el año 2000 se cuenta con 41 millones de adultos y se estipula que para los años entre 2025 y 2050 aumentara en 86 millones. (Alcaldía mayor de Bogotá, 2010)

Contexto Nacional

El país aumento su población de 4 335 470 a 42 090 502 y el 6% hace referencia a adultos de 65 años, donde las mujeres son la mayor cantidad en un 54,6%. (Alcaldía mayor de Bogotá, 2010) Se evidencia que el área de fecundidad en zonas rurales es del 75% por el alto porcentaje de migración. (DANE, Censos 1905 y 2005). (Alcaldía mayor de Bogotá, 2010)

Los adultos mayores en gran parte están ubicados en Bogotá, Antioquia, Valle Del Cauca, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima; por la disminución de personas jóvenes.

Por lo tanto, para el año 2050 se contará con una población de 72 millones y se proyecta que el 20% será personas adultas de 60 años. (Alcaldía mayor de Bogotá, 2010)

Envejecimiento Y Vejez En Bogotá

Se generó un incremento del 5.3% de población adulta, por lo cual la ciudad cuenta con más de 618 millones de adultos mayores entre 60 años y 640 millones entre las edades de 50 y 59 años, por lo que deducimos que en próximos años será un mayor el porcentaje de personas de 60 años, generando una sobre población. (Alcaldía mayor de Bogotá, 2010)

Se registra una disminución de población por inmortalidad ya que existen 74 hombres por cada 100 mujeres que es lo que se reflejan en las localidades de Sumapaz y Santa fe. (Alcaldía mayor de Bogotá, 2010)

Las localidades con mayor población de adultos mayores entre los 60 años se encuentran en los barrios Usaquén, Puente Aranda, La Candelaria, Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Engativá, Kennedy y Suba. (Alcaldía mayor de Bogotá, 2010)

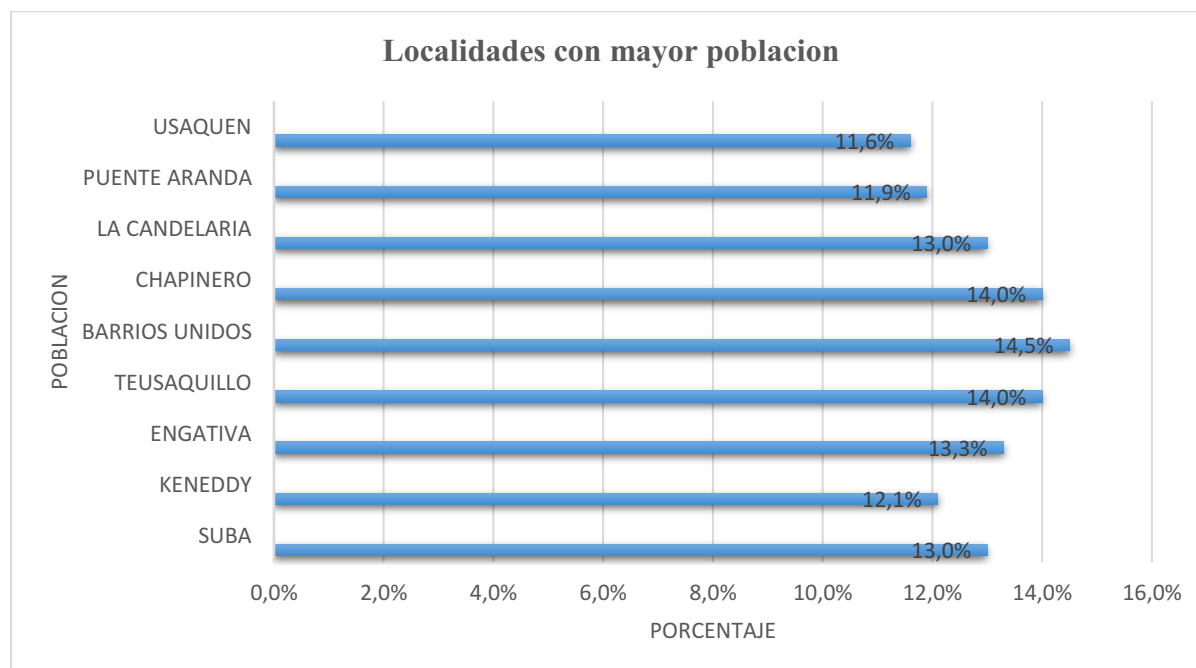


Figura 1. Localidades con mayor población. Alcaldía mayor de Bogotá (2010).

Las localidades con menor población de adultos mayores entre los 60 años son Bosa, Ciudad Bolívar y Usme. (Alcaldía mayor de Bogotá, 2010)

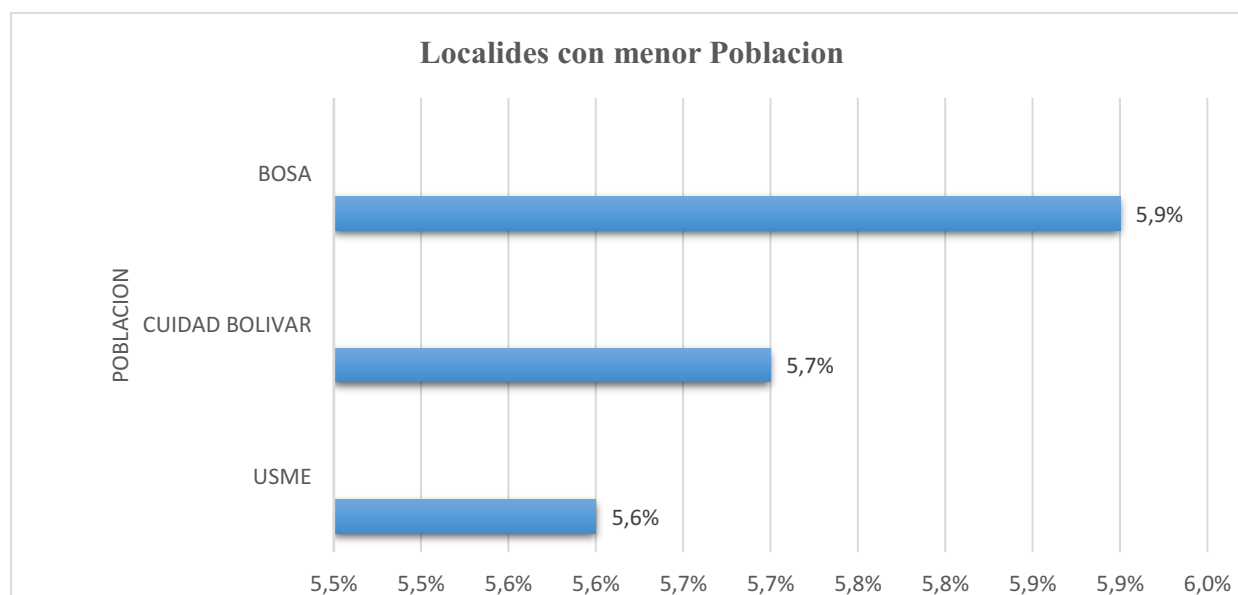


Figura 2. Localidades con menor población. Alcaldía mayor de Bogotá (2010).

En cuanto a la salud de la población mayor está vinculada al régimen subsidiado completo o parcial en un 21,1% y el 7,5% se encuentran fuera del sistema. (Alcaldía mayor de Bogota, 2010)

La calidad en servicios de salud es pésima teniendo en cuenta que el tiempo de espera para una cita médica es de 7 días y los adultos mayores de escasos recursos esperan hasta 22 días o más. (Alcaldía mayor de Bogota, 2010)

En relación con los medicamentos tan solo el 56,3% de personas adultas reciben los medicamentos, por las barreras de acceso que colocan las multinacionales para adquirirlos. (Alcaldía mayor de Bogota, 2010)

Las personas mayores tienen una limitación permanente al momento de moverse o caminar que corresponde al 15,3% del total de población que es de 94 368. (Alcaldía mayor de Bogota, 2010)

De la población de los 94 368 de adultos mayores con limitaciones, el 0,3% son cuidados por medio de centros médicos, el 54,7% uno de los familiares debe hacerse cargo de su cuidado y el 8,8% se encuentran desprotegidos y son ellos mismo que se cuida. (Alcaldía mayor de Bogota, 2010)

En Bogotá se realizó un estudio a mediados del año 2009 donde se identificaron 281 casos de maltrato de adultos mayores entre hombre y mujeres, los cuales fueron causados por sus hijos. (Alcaldía mayor de Bogota, 2010)

Como se mencionó en un inicio el proyecto integrador busca evaluar la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital específicamente la línea de “Salud”, correspondiente al eje “Seres saludables y activos “de la dimensión “vivir bien en la vejez” como se evidencia en la Tabla No.2.

Tabla 2.

Dimensión a evaluar de la política pública.

Dimensión	Condiciones	Derecho humano
Vivir bien en la vejez	Estado de Salud	Derecho a la salud
	Discapacidad	
	Funcionalidad	
	Acceso y calidad de los servicios de Salud	

Nota: Adaptado de Alcaldía mayor de Bogotá, 2015

Antecedentes

La Alcaldía Mayor de Bogotá definió en el marco del Decreto 345 de 2010 la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital, 2010 -2025, en el marco de una Ciudad de Derechos que reconozca, restablezca y garantice los derechos individuales y colectivos de las personas mayores, para dar cumplimiento a la misma, estableció unas dimensiones, ejes y líneas, en donde, se desarrollan diferentes estrategias para contribuir en el desarrollo.

En este aspecto la política pública desarrollada por el distrito capital establece la dimensión Vivir Como Se Quiere En La Vejez la cual reconoce y potencia la autonomía y la libertad individual en la construcción de proyectos de vida de las personas mayores; implica la capacidad de elegir y tomar decisiones frente a las situaciones que se presentan cotidianamente; el objetivo de esta dimensión es promover acciones que garanticen el desarrollo de las diversas identidades, subjetividades y expresiones de las personas mayores.

En el año 2011 realizaron un seguimiento a los indicadores establecidos para la segunda dimensión “vivir bien en la vejez “en el eje “Seres saludables y activos “en la línea de la “Salud” en el cual se tuvieron los siguientes resultados:

La cobertura de la afiliación al SGSSS

Entre la población mayor residente en Bogotá es muy alta, 96%. Esta cobertura es un poco mayor entre los hombres y en la vejez tardía, aunque los diferenciales no son muy acentuados. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el tener el carné de afiliación no necesariamente implica recibir servicios oportunos y de buena calidad, sobre todo para las personas que no tienen capacidad de pago y asisten a los servicios del régimen subsidiado. (Alcaldía mayor de Bogota, 2010)

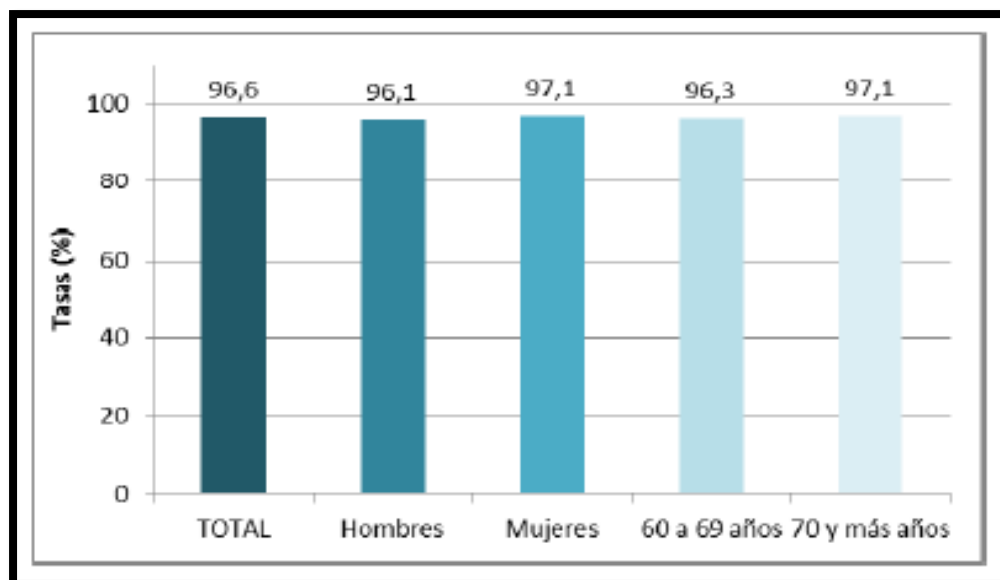


Figura 3. Cobertura de afiliación. Alcaldía mayor de Bogotá (2015).

Calidad del servicio de salud por consulta externa

Cerca de un 60% de las personas mayores que han tenido una consulta externa consideran que la calidad del servicio recibido fue “buena”. Cerca de una quinta parte de las personas mayores afirman que la atención recibida en el servicio de consulta externa fue “regular”, en tanto que proporciones menores de consultantes se ubican en las categorías extremas atención “mala” y atención “muy buena”. Llama la atención que menos del 15% de los consultantes consideran que la atención ha sido “mala” o “muy mala. (Alcaldia mayor de Bogota, 2015)

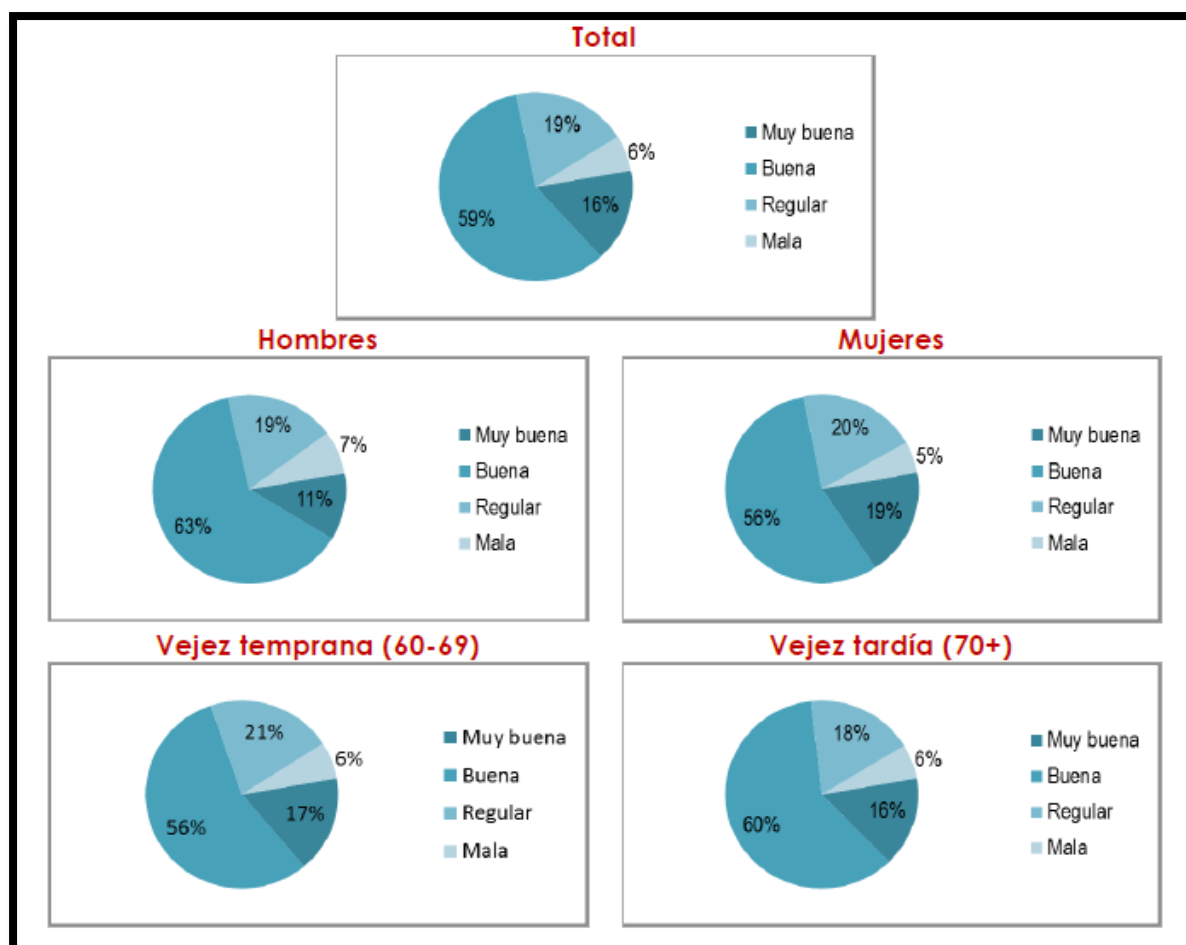


Figura 4. Calidad de servicio de Salud. Alcaldía mayor de Bogotá (2015).

Acceso a servicios de salud

Cerca de un 15% de la población mayor residente en la ciudad tuvo al menos una hospitalización en el periodo de referencia (último año), lo cual equivale a un poco más de 100 000 personas mayores hospitalizadas. Las hospitalizaciones aumentan con la edad, es mayor la demanda del servicio en la vejez tardía (70 y más años de edad). No se observan diferenciales por sexo en el uso de servicios de hospitalización. (Alcaldía mayor de Bogotá, 2015)

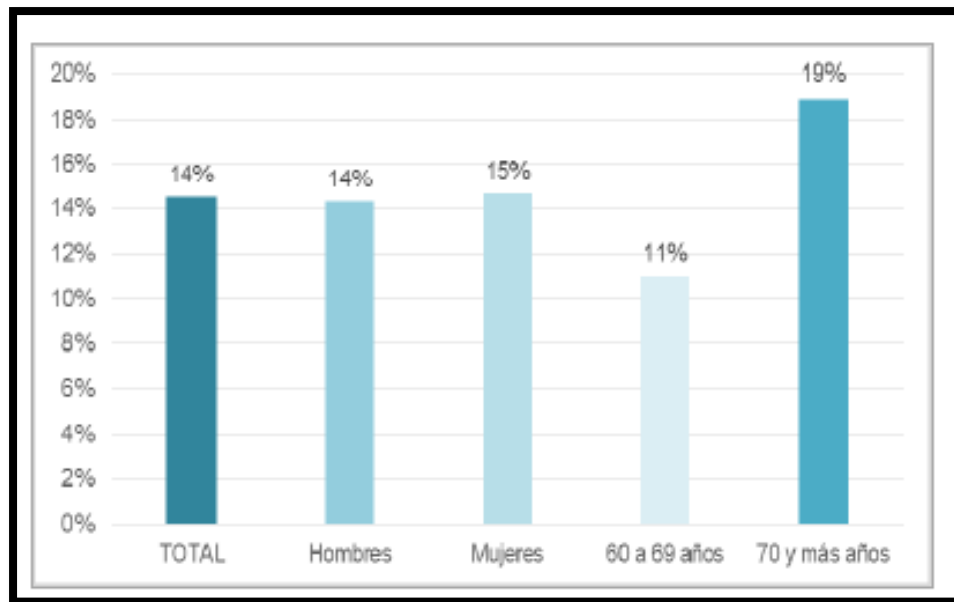


Figura 5. Acceso a servicios de salud. Alcaldía mayor de Bogotá (2015).

Medicamentos entregados a las personas mayores por parte de la eps

Cerca del 65% de las personas mayores que asistieron a consulta externa en un periodo reciente y le fueron formulados medicamentos, recibieron todos los medicamentos de parte de la EPS, una quinta parte recibió parte de los medicamentos y un 16% no recibió ninguno de los medicamentos. Los diferenciales por sexo y vejez temprana (60-69 años) y tardía (70 y más años) son pequeños, sin embargo, los hombres y la vejez tardía son grupos que reciben medicamentos en proporciones un poco mayores. Según la norma del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud), los medicamentos incluidos en el POS deben ser subsidiados Secretaría de Integración Social por la aseguradora. Aunque el costo de los medicamentos subsidiados por el POS en parte es cubierto por el usuario del servicio, es bien probable que el ahorro implicado tenga cierta importancia para las personas mayores. (Alcaldía mayor de Bogotá, 2015)

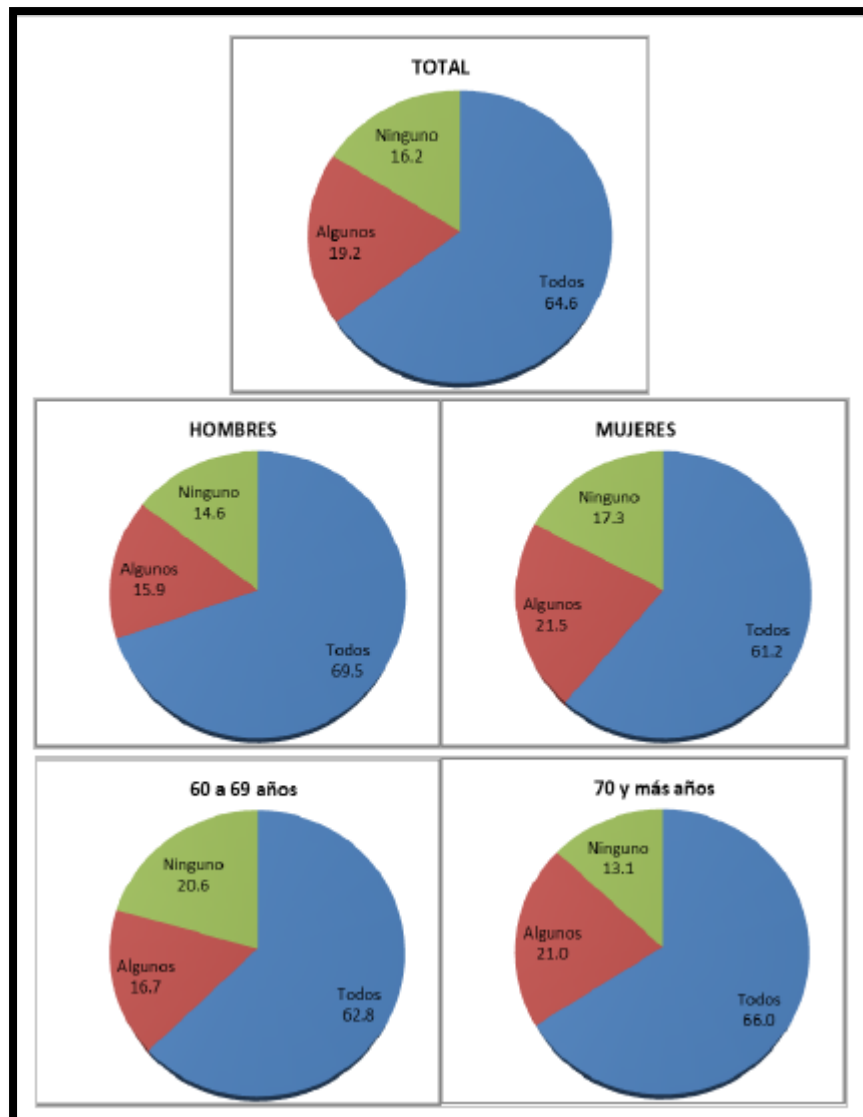


Figura 6. Medicamentos entregados. Alcaldía mayor de Bogotá (2015).

Discapacidad en personas mayores

El 17% de las personas mayores residentes en Bogotá presentan al menos una limitación permanente referida a: moverse o caminar; usar sus brazos o manos; ver, a pesar de usar lentes o gafas; oír, aún con aparatos especiales; hablar; entender o aprender; relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales; bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo. Esto significa que un poco más de 130 000 personas mayores de la ciudad presentan discapacidad. Sin embargo, como se mencionó arriba, esta prevalencia puede considerarse muy baja si se tiene en cuenta que para esta variable la EMP Bogotá 2011 adoptó una metodología diferente a la que siguen el Censo

General 2005 (DANE 2007), el Registro Nacional para Identificación de la Población que presenta Discapacidad y la Encuesta SABE Bogotá 2012. (Alcaldía mayor de Bogota, 2010)

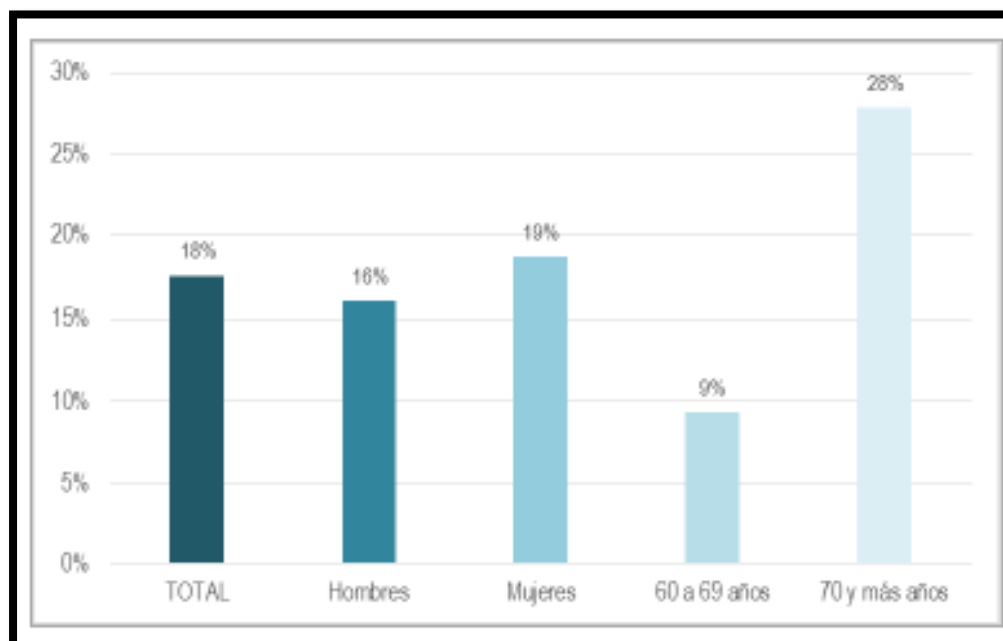


Figura 7. Discapacidad en adultos mayores. Alcaldía mayor de Bogotá (2015).

Árbol de problemas

Efectos

- No tener claros los indicadores que se están cumpliendo.
- Desaprovechar las oportunidades de mejora que se implementaron.
- Desaprovechar los mecanismos de ayuda implementados para mejorar la calidad de vida de un adulto mayor.

Problemática

- Falta de seguimiento y control a la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital

Causas

- Falta de conocimiento sobre los avances de la política.
- Falta de seguimiento a las problemáticas de los adultos mayores
- Desconocimiento de la política pública

Análisis de alternativas

Realizar una evaluación de procesos de la línea de “Salud”, correspondiente al eje “Seres saludables y activos “de la dimensión “vivir bien en la vejez” de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital.

Recopilar información de la Secretaria de Salud y Alcaldía Mayor de Bogotá.

Medir el impacto de la implementación de la política pública en adultos mayores.

Análisis de implicados

En esta parte se presenta los actores involucrados en este proyecto:

Tabla 3.

Análisis De Implicados

Actores	Problema percibido	Intereses	Vinculación
Secretaría distrital de salud	Los seguimientos realizados a la política pública se han realizado de una manera general.	Conocer indicadores específicos de la política pública en la línea de Salud	Directa
Alcaldía mayor de Bogotá			
Ministerio de salud y protección social			
Adultos mayores de 60 años	Falta de conocimiento de la existencia de una política pública con beneficios específicos, para los adultos mayores.		Directa
Estudiantes de especialización		Realizar una evaluación de la política pública de una manera más específica en la línea de Salud.	Indirecta

Nota: Elaboración propia.

Justificación del proyecto

Con el presente proyecto buscamos conocer, identificar y evaluar el desarrollo que ha tenido los indicadores de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025 de la segunda dimensión vivir bien en la vejez en el eje seres saludables y activos en la línea de la Salud por medio de los avances que se han tenido a través de los cambios de presidencia que han surgido en el transcurso de los años ya que es una política que se mantiene en cada gobierno. El beneficio de esta política es alcanzar una calidad de vida adecuada para los adultos mayores, logrando así amparar y fomentar los derechos humanos de esta población. La vejez es algo biológico que toda persona debe vivir al momento que su edad avanza, ya que es un proceso que inicia desde su nacimiento hasta la muerte, generando alteraciones en su comportamiento individual y grupal. Así mismo, genera afectación en los temas económicos, ambientales y políticos. Por lo tanto, buscamos conocer si cada indicador planteado para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores ha logrado un cambio significativo en sus vidas.

Los motivos que llevaron a las estudiantes de especialización de seguridad social integral abordar el tema de política pública de envejecimiento y vejez, fue primero que todo conocer que existía una política que permite a los adultos mayores tener una mejor calidad de vida, que ayuda a que sus derechos no sean vulnerados y que logren tener una vida digna. Esta política logra demostrar que un adulto mayor no solo se ve afectado en su proceso de vejez por lo económico y físico, si no que adicionalmente la parte emocional juega un papel importante ante su proceso de vejez, ya que la soledad hace que muchos de ellos se sientan sin un motivo para vivir. Además, durante la investigación se evidencio que no existen estudios suficientes y datos actualizados que permitan conocer la situación actual de la política, donde es notorio el desinterés de las entidades por realizar un seguimiento continuo a lo que se planteó.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar los avances en la implementación de la línea de salud de la dimensión vivir bien en la vejez en el eje seres saludables y activos de la Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010-2025.

Objetivos específicos

Identificar los indicadores en salud que responden a las estrategias de la línea de salud de política pública.

Caracterizar los avances de la política de acuerdo con los datos en salud disponibles y a los informes oficiales sobre la misma.

Resaltar los aspectos fuertes y aspectos por mejorar del desarrollo de esta política distrital.

Alcance del proyecto

Se evaluará y analizará la línea de salud de la dimensión dos de la Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital (2010-2025) si esta se ha cumplido a cabalidad en adultos mayores de 60 años en la ciudad de Bogotá.

Esta política se analizará mediante documentos, proyectos e investigaciones realizados anteriormente sobre el tema en salud de la población del distrito capital mayor de 60 años y se verificara que los objetivos de esta política pública son acordes al tema investigativo.

Esta evaluación tendrá en cuenta información relevante de cinco años del 2014 hasta el 2019 en donde aún debe de estar implementada la política y debe haber tenido un avance.

Estrategias de intervención

Se utilizarán fuentes basadas en el tema investigativo como el internet, indicadores de la alcaldía mayor de Bogotá, documentos acerca de la política pública de envejecimiento y vejez, estudios realizados sobre la implementación de esta política y se enviaran correos electrónicos a las entidades del estado encargadas de la salud en la ciudad de Bogotá para la búsqueda y recolección de la información, a continuación una lista de entidades encargadas de ayudarnos con la información sobre la salud en adultos mayores de 60 años:

- Ministerio de salud y protección social.
- Alcaldía mayor de Bogotá
- Plan de intervenciones colectivas (PIC)
- Informes de integración social

Factores claves de éxito

Se ha recopilado información mediante correos a instituciones del estado para una mayor información recopilada y veraz como lo es la alcaldía de Bogotá en las que nos han respondido las enfermedades más comunes que sufren las personas mayores de 60 años del régimen contributivo y subsidiado, a cuentas personas han atendido y en cuanto tiempo.

Se ha leído y analizado políticas públicas del presente año donde ya han hecho investigaciones respectivas acerca de la evaluación de la política en las políticas públicas de envejecimiento y vejes encontradas en internet y de los datos históricos.

Contactar al ministerio de salud pidiendo información actualizada.

Plan de acción

En el plan de acción los estudiantes de especialización en seguridad social integral se encargaron de estructurar las actividades con las cuales se llevó acabo el cumplimiento de los objetivos planteados en el proyecto, asignándose varias tareas y fechas de entrega para dar cumplimiento con lo planteado inicialmente.

Tabla 4.

Plan de acción

				RECURSOS				CRONOGRAMA						
Objetivo General	Objetivo Especifico	Metas	Actividades	Humano	Tecnológico	Responsable	Indicador	Meses					Presupuesto	
Evaluar los avances en la implementación de la línea de salud de la dimensión "vivir bien en la vejez" "en el eje "Seres saludables y activos" de la Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010-2025"	Identificar los indicadores en salud que responden a las estrategias de la línea de salud de política pública.	Identificar los indicadores de las estrategias de salud implementadas en la política pública	Buscar los indicadores de cada estrategia planteada	Estudiante de especialización	Computador e Internet	Carolina Salamanca	Número de indicadores evaluados/número de indicadores totales	Junio 2020	Julio 2020	Agosto 2020				\$120000 pesos
			Seleccionar los indicadores a evaluar											
			Evaluar el avance de los indicadores por estrategia											
	Analizar los datos de los informes oficiales.	Describir los avances de salud basados en datos e informes actuales.	Buscar información oficial en la página WEB de la Secretaria de Salud y Alcaldía Mayor de Bogotá.	Secretaria de salud.	Computador e Internet	Carolina Salamanca Luz Arango Katherine Díaz	Número de avances/número de informes oficiales			Agosto 2020	Septiembre 2020	Octubre 2020	Noviembre 2020	
			Caracterizar los datos de salud											
			Búsqueda de informes de											

Riesgos del proyecto

Demoras en la entrega de información por parte de la Secretaria de Salud y Alcaldía Mayor de Bogotá.

Disposición de las distintas entidades para suministrar información.

Demoras al momento de unificar información suministrada, adicional la situación que está enfrentando el país por la pandemia del COVID 19 ha ocasionado que las entidades correspondientes no nos brinden la información que se requiere, causando retrasos en el cronograma establecido.

Tiempo limitado para la ejecución del proyecto.

Impacto esperado

Generar un impacto positivo para la Alcaldía Mayor de Bogotá con los informes de aspectos fuertes y por mejorar de la política pública, esto con el fin de que se realicen seguimientos y evaluaciones de forma consecutiva a la implementación de nuevas políticas.

Impactar a los adultos mayores con los resultados positivos de la política para que ellos se den cuenta que si se evidencia una mejora en el acceso a servicios de Salud.

Cronograma

En el cronograma se evidencia el tiempo asignado para cumplir con cada actividad que se propuso a cada estudiante de especialización de seguridad social integral

Tabla 5.
Cronograma

Actividades	Responsable	Meses						
		Junio 2020	Julio 2020	Agosto 2020				
Buscar los indicadores de cada estrategia plantada	Carolina Salamanca	Junio 2020	Julio 2020	Agosto 2020				
Seleccionar los indicadores a evaluar								
Evaluar el avance de los indicadores por estrategia								
Enviar correo a la Secretaria de Salud y Alcaldía Mayor de Bogotá.	Carolina Salamanca Luz Arango Katherine Díaz			Agosto 2020	Septiembre 2020	Octubre 2020	Noviembre 2020	
Caracterizar los datos de salud								
Búsqueda de informes de intervención (PIC)								
Caracterizar los informes de intervención (PIC)								
Búsqueda de informes intersectoriales.								
Caracterizar los informes intersectoriales								
Caracterizar los informes oficiales								
Analizar la caracterización de los informes oficiales		Carolina Salamanca				Septiem	Octubr	Noviem

Analizar la caracterización de los informes intersectoriales	Luz Arango Katherine Díaz						
Analizar la caracterización de los informes de intervención (PIC)							
Realizar informe de los aspectos por mejorar de la política pública							
Realizar informe de los aspectos fuertes de la política pública							

Nota: Elaboración propia.

Presupuesto

Para el proyecto en ejecución de Evaluación de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025 de la segunda dimensión “vivir bien en la vejez “en el eje “Seres saludables y activos “en la línea de la “Salud” no fue necesaria una inversión financiera de alto costo teniendo en cuenta que por la situación actual por la pandemia del COVID 19 toda la información fue adquirida a través de plataformas digitales.

Tabla 6.

Presupuesto

Recursos	Descripción	Valor Total
Servicio Publico	Luz	\$60 000
Servicio Publico	Internet	\$60 000
Total		\$120 000

Nota: Elaboración propia.

Resultados

Se identificaron 27 indicadores de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital específicamente la línea de “Salud”, correspondiente al eje “Seres saludables y activos “de la dimensión “vivir bien en la vejez” como se evidencia en la Tabla No.7

Tabla 7.

Indicadores a evaluar de la política pública.

Indicadores
1. Afiliación al SGSSS de las personas mayores
2. Régimen de afiliación al SGSSS
3. Gratuidad en servicios de salud
4. Acceso a servicios de salud: consulta externa
5. Calidad del servicio de salud por consulta externa
6. Oportunidad en la consulta de servicios de salud
7. Acceso a servicios de salud: hospitalización
8. Calidad de los servicios de salud por hospitalización
9. Medicamentos entregados a las personas mayores por parte de la EPS
10. Percepción del estado de salud: morbilidad sentida
11. Uso de servicios preventivos de salud
12. Tipo de consulta preventiva de salud
13. Atención de personas mayores en Servicios de Salud Colectiva
14. Enfermedades crónicas
15. Tipo de enfermedades crónicas en personas mayores
16. Número de comorbilidades crónicas en personas mayores
17. Discapacidad en personas mayores (limitación permanente)
18. Limitaciones permanentes, tipo de discapacidad
19. Cuidadores permanentes personas mayores
20. Tipos de síntomas agudos en las personas mayores
21. Vacunación de las personas mayores
22. Consumo de alcohol en personas mayores
23. Consumo de tabaco en personas mayores
24. Polifarmacia (consumo de medicamentos) en personas mayores
25. Diagnóstico de depresión y demencia en personas mayores
26. Depravación neurosensorial – discapacidad visual o auditiva
27. Condiciones de funcionalidad de las personas mayores

Nota: Adaptado de Alcaldía mayor de Bogotá, 2015

Para la evaluación de Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025 de la segunda dimensión vivir bien en la vejez en el eje seres saludables y activos en la línea de la Salud se consultó informes en Salud, integración social y resultados de los planes de desarrollo para demostrar la evolución de los 27 indicadores planteados en la política.

Indicador No 1 afiliación al SGSSS de las personas mayores

En Bogotá el 96% de los adultos mayores se encontraban afiliados al sistema de seguridad social y en el informe del ministerio de salud para el año 2018 el 14% de la población afiliada era mayor a 59 años, es decir después de validar la información se puede evidenciar que el porcentaje de afiliación en adultos mayores tuvo gran impacto debido a que disminuyó de forma importante, esto refleja un incumplimiento en el indicador ya que lo ideal es que se tenga la mayoría de la población afiliada, al presentarse esta diferencia es importante poder identificar el origen de cada dato, sin embargo no fue posible realizarlo debido a que no se encontró información detallada que permitiera conocer la disminución en el número de afiliados. (Ministerio de salud y protección social, 2018)

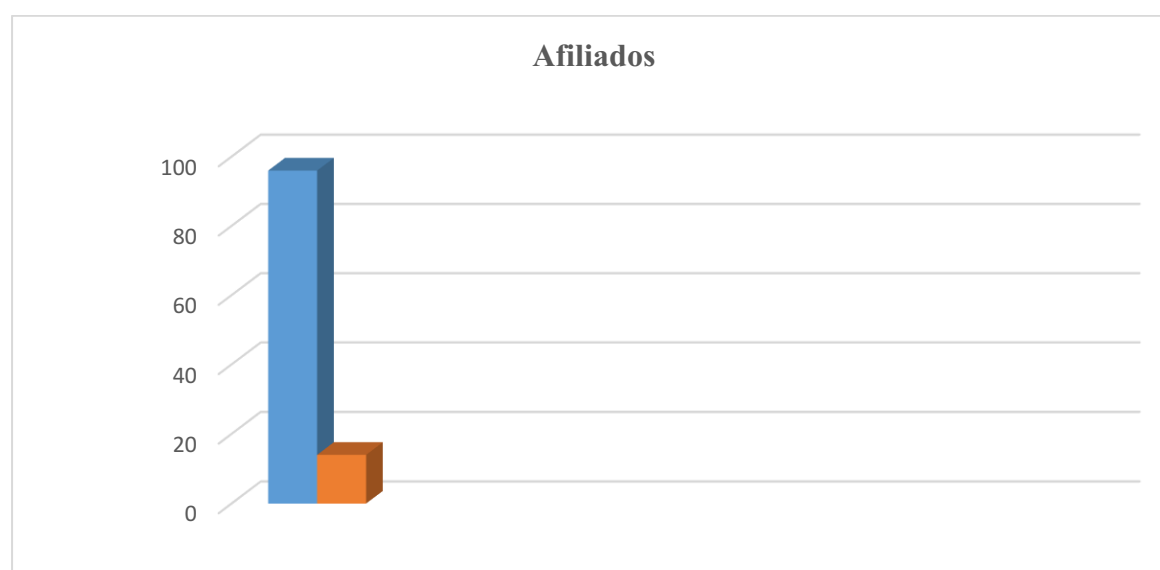


Figura 8. Afiliación adultos mayores. Ministerio de salud y protección social (2018).

Indicador No. 2 régimen de afiliación al SGSSS

El 70% de las personas mayores residentes en Bogotá están afiliadas al régimen contributivo, el 20% pertenecen al régimen subsidiado, según el reporte del ministerio de salud para el año 2018 el 49% de los adultos mayores se encontraban afiliados en el régimen contributivo y el 51% al régimen subsidiado, se logra evidenciar que para el año 2018 la afiliación a los regímenes es pareja a diferencia del año 2014 donde la mayoría de adultos se encontraban en el régimen contributivo. (Ministerio de salud y protección social, 2018)

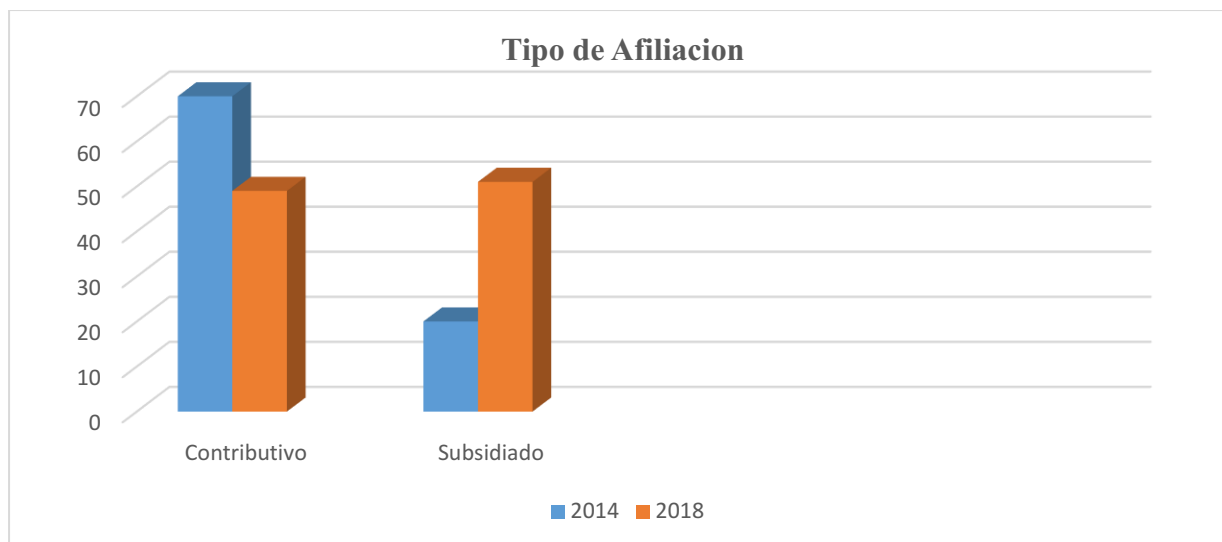


Figura 9. Régimen de afiliación. Ministerio de salud y protección social (2018).

Indicador No. 3 gratuidad en servicios de salud

Para el año 2013 se beneficiaron 186.760, para el año 2014 fueron beneficiados 100.571 adultos mayores con la afiliación al régimen subsidiado, aunque no se logró evidenciar estadísticas reales del número de adultos mayores que recibieron servicios de salud gratuitos, se verificó que entre el periodo del 2016 a 2019 se lanzó una nueva estrategia de atención prioritaria en salud CAPS para poder atender las necesidades de las personas mayores, de esta forma buscaba eliminar las barreras económicas de acceso a los servicios de salud. (Alcaldía-de-Bogota, 2019)

Indicador No. 4 acceso a servicios de salud: consulta interna

El 15% de las personas mayores en la ciudad de Bogotá tuvieron consulta externa en el mes, es decir más de 100 000 personas asistían mensualmente a dichas consultas, a pesar de que no se logró encontrar datos estadísticos, según el informe de cumplimiento del plan de desarrollo Bogotá mejor para todos 2016-2019 se logró evidenciar que dieron importancia a la igualdad de calidad de vida, donde uno de sus enfoques fue mejorar la satisfacción con el acceso en la atención de las EPS, esto lo realizaron implementando 31 CAPS con más de 2 466 840 de atenciones especializadas, adicional también colocaron en marcha el primer “call center” para agendamiento de servicios médicos en la red pública donde esperaban beneficiar cerca de un millón de usuarios, es decir con estos aportes se evidenció que se generó un avance importante para mejorar la atención en consultas internas. (Alcaldía-de-Bogota, 2019)

Indicador No. 5 calidad del servicio de salud por consulta externa

El 60% de las personas mayores que tuvieron consultas externas consideraron que la calidad del servicio fue “buena”, sin embargo, la quinta parte de las personas mayores afirmaron que la atención fue “regular” y la cuarta parte indicaron que la atención es “mala” sobre todo las personas mayores que se encuentran ubicadas en localidades como Kennedy, Ciudad Bolívar, Usme, Suba, Tunjuelito y Puente Aranda, Sin embargo, en el plan de desarrollo distrital 2016-2019 después de implementar los CAPS en las localidades más vulnerables evidenciaron que realizaron atenciones a más de 3 826 866 en medicina general y medicinas especializadas donde se demostró un aumento progresivo en la calidad del servicio considerando esta una buena estrategia para brindar una atención oportuna y de calidad. (Departamento nacional de planeación, 2019)

Indicador No. 6 oportunidad en la consulta de servicios de salud

Se evidencio que para solicitar una consulta general la espera en ese momento era excesiva ya que las personas mayores obtenían atención entre 1 y 5 días después de solicitarla sin importar sus condiciones de salud, adicional que muchos adultos mayores solicitaban estas consultas para poder ser atendidos por los especialistas, aunque no se logró encontrar información precisa de la optimización en la atención de las consultas generales y no es posible indicar el cumplimiento del indicador, se evidencio que en el plan de 2016-2019 realizo un programa que hacía referencia a la atención integral y eficiente en la salud el cual tenía como objetivo recuperar los derechos de los bogotanos donde se lograra acceder a un sistema de salud con atención digna, rápida y efectiva, para esto implementaron la atención en los CAPS, red de atención telefónica para solicitudes médicas y fortalecimiento en sistemas administrativos y clínicos. (Departamento nacional de planeación, 2019)

Indicador No. 7 acceso a servicios de Salud: Hospitalización

Para el año 2014 el 15% de la población de adultos mayores en Bogotá tuvo al menos una hospitalización, lo cual equivale a 100 000 personas hospitalizadas es importante resaltar que las hospitalizaciones suelen aumentar con la edad, es decir la demanda aumenta en cuanto a la vejez tardía, a pesar de que no se logró encontrar información con base a la hospitalización, se validaron aspectos importantes como el aumento de la población en los adultos mayores que genera grandes cambios en los aspectos demográficos, lo cual plantea importantes retos en cuanto a realizar cambios en las políticas públicas y recursos para poder cubrir las necesidades propias de los habitantes.

Adicional que se evidencia déficit en la atención al adulto mayor y falta de compromiso en los servicios de hospitalización en los centros de salud o EPS, es decir no se cubre las necesidades que estos requieren por la congestión en los centros hospitalarios, esto no permite llegar a una atención oportuna (Ministerio de salud y protección social, 2018).

Indicador No. 8 calidad de los servicios de salud por hospitalización

El 80% de los adultos mayores en los años 2007 a 2011 los servicios de hospitalización fueron calificados como “muy buenos”, con esto se observó que en los servicios de hospitalización tenían una impresión positiva acerca de la calidad del servicio, sin embargo encontrar datos que validen la calidad de este servicio no fue posible, solo en el informe de rendición de cuentas indican que se realizó un fortalecimiento en el sistema público de hospitalización con la apertura y puesta en marcha de los CAPS (secretaría de salud, 2018)

Indicador No. 9 medicamentos entregados a las personas mayores por parte de la EPS

El 65% de los adultos mayores que estuvieron en consulta externa recibieron los medicamentos completos que le fueron formulados, una quinta parte recibieron los medicamentos incompletos y un 16% no lo recibieron, sin embargo fue un avance importante que la mayoría de adultos en su momento contaran con los medicamentos, a pesar de que no se logró validar información de la entrega, el Ministerio de salud a partir del año 2013 emitió la resolución 1604 en la cual el objetivo era la entrega oportuna de los medicamentos en un término de 48 horas, adicional adoptaron un sistema para la medida de seguimiento, monitoreo y control de los medicamentos, con esto se puede evidenciar un avance en contribuir con el cumplimiento de que las IPS y EPS realicen la entrega de los mismos de forma adecuada y completa. (Ministerio de salud, 2013)

Indicador No.10 percepción del estado de salud: morbilidad sentida

Para el año 2014 un poco más de la mitad de personas mayores de la ciudad consideran que su estado de salud es bueno o muy bueno, sin embargo, no se evidencia estadísticas actualizadas de morbilidad sentida en adultos mayores para los años siguientes.

Indicador No.11 uso de servicios preventivos de salud

Para el 2016 de acuerdo con lo que indica la Encuesta Nacional de Salud, el 95% de los adultos mayores de estratos 5 y 6 estuvieron en consulta en el último mes, mientras que el 68% de estrato 1, hicieron consulta en ese periodo de tiempo. Teniendo 10 a 11 veces más alta la tasa de consulta que la población general, que cuenta con una tasa de consulta preventiva del 63% en un año (consultor salud, 2016).

El 87% de los adultos mayores consultados, afirmaron que salieron de su consulta médica con todos los medicamentos que le formularon, mientras que solo un 9% salió con una fórmula parcial. El porcentaje de hospitalizaciones en el último año fue del 13%, de ellos, el 17% permaneció más de dos días, mientras que el 15% más de catorce días. Siendo muy alta comparada con el porcentaje de hospitalización de la población general que es del 8.9% al año (consultor salud, 2016).

Indicador No.12 tipo de consulta preventiva de salud

Para el año 2009 y 2014 se generó una variación entre las consultas de salud preventiva en asignación de citas para consulta de Odontología con un descenso al pasar de 4,88 días en 2009, a 2,45 días en 2014 y en consulta para detección de cáncer de cuello uterino se generó un incremento ya que paso del 30,2% en el 2009 al 78,1% para el año 2014 (Ministerio de Salud, 2015). Sin embargo, no se encontraron estadísticas actualizadas para los siguientes años en relación a la consulta preventiva en adultos mayores.

Indicador No.13 atención de personas mayores en servicios de salud colectiva

En lo transcurrido del Plan Distrital de Desarrollo han sido atendidas 2 466 840 personas con acciones desde el Plan Salud Pública de Intervenciones colectivas y con acciones individuales en los diferentes espacios de vida cotidiana (trabajo, vivienda, educativo, comunitario e institucional). Una de las acciones de mayor impacto en la prestación de servicios de salud es la puesta en funcionamiento de 40 Centros de Atención Prioritaria (CAPS), que se han dispuesto en las 20 localidades de Bogotá, los cuales cuentan con el servicio de consulta prioritaria, medicina especializada básica y complementaria que permite resolver un alto porcentaje de las necesidades de salud de la población. (Informe de cumplimiento del Plan de Desarrollo , 2016-2019)

De esta manera, se han realizado 3 826 866 atenciones de medicina general; medicina especializadas; consultas de enfermería, optometría, nutrición, psicología y trabajo Social y apoyo diagnóstico. Las consultas reportadas reflejan el aumento progresivo de la producción en los CAPS y la consolidación de esta estrategia en la Atención en Salud Primaria. (Informe de cumplimiento del Plan de Desarrollo , 2016-2019)

Tabla 8.

Atenciones realizadas de Julio 2016 a junio 2019 CAPS

SERVICIO	(10 CAPS) Julio 2016	(20 CAPS) Enero-	(31 CAPS) Enero a	(40 CAPS) Enero a	(40 CAPS) Julio 2016

	diciembre 2016	diciembre de 2017	diciembre de 2018	junio de 2019	a junio 2019
Medicina Especializada	39 820	167 775	335 937	286 020	829 552
Medicina General	47 968	212 586	422 757	310 111	993 422
Otras consultas (enfermería, optometría, psicología, Nutrición y Dietética, trabajo social)	32 308	109 943	182 001	149 934	474 186
Apoyo Diagnóstico y Terapias	31 606	215 679	323 179	331 663	902 127
Total Atenciones	151 702	705 983	1 263 874	1 077 728	3 199 287

Nota: Adaptado de Informe de cumplimiento del Plan de Desarrollo, Secretaria distrital de hacienda, 2016-2019

Esta estrategia ha impactado pasando de 10 días (línea de base) en 2015 a 5,6 días a agosto de 2019. Así mismo impactó la ocupación de los servicios de urgencias pasando de un porcentaje promedio de ocupación de los servicios de urgencias de 250% (línea de base) en 2015 a 103,4% a junio de 2019. (Informe de cumplimiento del Plan de Desarrollo , 2016-2019)

Indicador No.14 enfermedades crónicas

En Bogotá el 32 % de la carga de la enfermedad está dada por las enfermedades crónicas, con una tasa de mortalidad de 113,2 por 100 000 habitantes, constituyéndose en la primera causa de mortalidad de la ciudad. En general, las principales causas están asociadas a enfermedades cardo-cerebrovasculares (hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular y enfermedad arterioesclerótica), con una tasa de 120,4 por 100 000 habitantes; cánceres malignos con una tasa de 82,24 por 100 000 habitantes, diabetes, con una tasa 12,4 por 100 000 habitantes; insuficiencia renal crónica, con una tasa de 12,4 por 100 000 habitantes; y enfermedades respiratorias. (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C.)

Entre el año 2009 y 2018 se atendieron a 157 720 379 adultos mayores, con una media anual 17 524 487 y desviación estándar de 5 492 395, el mínimo de atenciones se registró en 2009 (9 272 551) y máximo en 2014 (24 829 782). Se evidencia que las enfermedades no trasmisibles de larga

duración con una progresión generalmente lenta fueron la primera causa de atención y la última causa de atención fueron las condiciones transmisibles y nutricionales. (López, 2019)

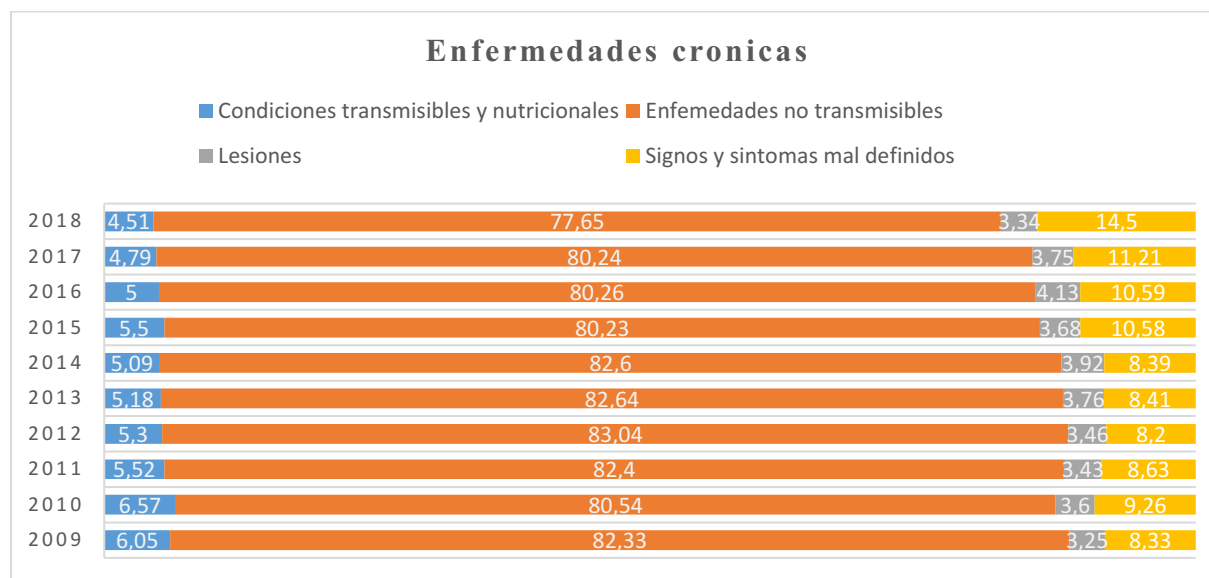


Figura 10. Enfermedades crónicas. López (2019).

Indicador No.15 tipo de enfermedades crónicas en personas mayores

Entre el 2017 al 2019 los adultos mayores fueron consultados por enfermedades crónicas entre las cuales se destaca la diabetes y la hipertensión que se asocian a una mala alimentación y una vida sedentaria. Así mismo, la mayor parte de atención se centró en el régimen contributivo para el año 2018 y la menor atención fue en el régimen subsidiado para el año 2019. Las enfermedades crónicas se pueden evidenciar en la Tabla 9 (Luque, 2017-2019).

Tabla 9.

Tipo de enfermedades crónicas

DIAGNÓSTICOS PERSONAS MAYORES 60 AÑOS - POR TIPO DE USUARIO 2017 A 2019					
Año	Tipo usuario	Código	Diagnóstico	Total de Atenciones	
2017	Contributivo	I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)	611 237	
		E119	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente; Sin Mención De Complicación	64 866	
		E039	Hipotiroidismo; No Especificado	64 048	
		J449	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; No Especificada	56 766	
		N189	Enfermedad Renal Crónica; No Especificada	53 938	
		E109	Diabetes Mellitus Insulinodependiente; Sin Mención De Complicación	49 511	
		N390	Infección De Vías Urinarias; Sitio No Especificado	39 907	
	Total Contributivo				1 085 121
	Particular	I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)	16 093	
		J00X	Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	13 692	
		N390	Infección De Vías Urinarias; Sitio No Especificado	7221	
		H524	Presbicia	6926	
		H522	Astigmatismo	6063	
		J441	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda; No Especificada	4920	
	Total Particular				81 107
	Subsidiado	I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)	30 687	
		E780	Hipercolesterolemia Pura	9406	
		J449	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; No Especificada	7235	
		E782	Hiperlipidemia Mixta	4965	
		E039	Hipotiroidismo; No Especificado	3651	
		N390	Infección De Vías Urinarias; Sitio No Especificado	3644	
		N40X	Hiperplasia De La Próstata	3540	
		J441	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda; No Especificada	3376	
		H524	Presbicia	2996	

		Total Subsidiado		73 039	
		Total 2017		1 257 488	
2018	Contributivo	I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)	607 095	
		E039	Hipotiroidismo; No Especificado	71 440	
		E119	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente; Sin Mención De Complicación	68 325	
		N390	Infección De Vías Urinarias; Sitio No Especificado	66 991	
		J449	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; No Especificada	63 869	
		N189	Enfermedad Renal Crónica; No Especificada	59 463	
		N40X	Hiperplasia De La Próstata	49 988	
		E109	Diabetes Mellitus Insulinodependiente; Sin Mención De Complicación	49 626	
			Total Contributivo		1 143 804
	Particular	J00X	Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	15 266	
		I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)	12 543	
		H522	Astigmatismo	8086	
		N390	Infección De Vías Urinarias; Sitio No Especificado	7674	
		H524	Presbicia	6799	
		J209	Bronquitis Aguda; No Especificada	5659	
		H903	Hipoacusia Neurosensorial; Bilateral	4967	
			Total Particular		81987
	Subsidiado	I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)	16 838	
		J449	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; No Especificada	15 029	
		J441	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda; No Especificada	3040	
		N390	Infección De Vías Urinarias; Sitio No Especificado	2838	
G473		Apnea Del Sueno	2369		
I500		Insuficiencia Cardíaca Congestiva	2307		
N189		Enfermedad Renal Crónica; No Especificada	2005		
E109		Diabetes Mellitus Insulinodependiente; Sin Mención De Complicación	1868		
E119		Diabetes Mellitus No Insulinodependiente; Sin Mención De Complicación	1707		
H524		Presbicia	1672		
		Total Subsidiado		49 673	
		Total 2018		1 337 001	
2019	C on t r i b u	I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)	210 446	

	E119	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente; Sin Mención De Complicación	26 146
	E039	Hipotiroidismo; No Especificado	21 241
	N40X	Hiperplasia De La Próstata	17 555
	E109	Diabetes Mellitus Insulinodependiente; Sin Mención De Complicación	16 544
	N390	Infección De Vías Urinarias; Sitio No Especificado	15 288
	J449	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; No Especificada	15 081
	N189	Enfermedad Renal Crónica; No Especificada	12 185
Total Contributivo			361 243
Total Otro			28 554
Particular	J00X	Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	7483
	I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)	4709
	N390	Infección De Vías Urinarias; Sitio No Especificado	4382
	J209	Bronquitis Aguda; No Especificada	3276
	J441	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda; No Especificada	2804
	J449	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; No Especificada	1975
Total Particular			36 874
Subsidiado	I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)	12 409
	J449	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; No Especificada	3035
	N390	Infección De Vías Urinarias; Sitio No Especificado	1156
	N40X	Hiperplasia De La Próstata	1119
	E039	Hipotiroidismo; No Especificado	989
	E119	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente; Sin Mención De Complicación	912
	J441	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda; No Especificada	846
	E109	Diabetes Mellitus Insulinodependiente; Sin Mención De Complicación	831
Total Subsidiado			23 241
Total 2019			451 899

Nota: Adaptado de Atenciones a Pacientes Mayores a 60 años, Luque, 2017-2019

Indicador No.16 número de comorbilidades crónicas en personas mayores

En el año 2014 se evidencia que el envejecimiento en la mujer está condicionada a tener más comorbilidades crónicas ya que al perder la protección hormonal quedan más expuestas a este riesgo. Sin embargo, no se encontraron estadísticas actualizadas para los años siguientes en relación a las comorbilidades crónicas.

Indicador No.17 discapacidad en personas mayores (limitación permanente)

En el año 2017 el 3,8% de la población de Bogotá cuentan al menos con una limitación permanente (tipo I y II), que disminuye en un punto porcentual con respecto a su nivel en el 2014. La proporción de personas con al menos una limitación permanente que afecta su capacidad para trabajar, estudiar o realizar sus actividades cotidianas (tipo II) en 2017 es de 3% en Bogotá (Alcaldía de Bogota, 2019).

Limitación tipo I. Hace referencia a las limitaciones permanentes que no afectan su capacidad para trabajar, estudiar o realizar sus actividades cotidianas (Alcaldía de Bogota, 2019).

Limitación tipo II. Hace referencia a una o varias limitaciones permanentes que, si afectan su capacidad para trabajar, estudiar o realizar actividades cotidianas (Alcaldía de Bogota, 2019).

Indicador 18. limitaciones permanentes, tipo de discapacidad.

La limitación para moverse o caminar es la más frecuente cerca del 57% de las personas con limitación permanente de tipo II reportan tener tal limitación en Bogotá (61% en 2017 y 57% en 2014). Otra limitación *es la usar sus brazos o manos* (22% en Bogotá) y *ver*, a pesar de usar lentes o gafas (22% en Bogotá). Cabe resaltar que entre 2014 y 2017, la limitación para *ver*, a pesar de usar lentes o gafas es la limitación permanente que más bajó. (Alcaldía de Bogota, 2019)

Entre la población de Bogotá, solo otra limitación permanente disminuyó significativamente es la de *oír*, aún con aparatos especiales (de 13 % en 2014 a 11% en 2017). En Bogotá, una limitación genero un aumento entre 2014 y el 2017 que es la *de entender o aprender* y para relacionarse por problemas mentales y emocionales (Alcaldía de Bogota, 2019).

La población con limitaciones permanentes tipo II está altamente concentrada en la población mayor de 50 años o más, alrededor del 63% en Bogotá y municipio aledaños. En contraste, la proporción de personas de 50 años o más en la población sin limitación permanente es inferior al 25%, tanto en Bogotá como en los municipios de Cundinamarca (Alcaldía de Bogota, 2019).

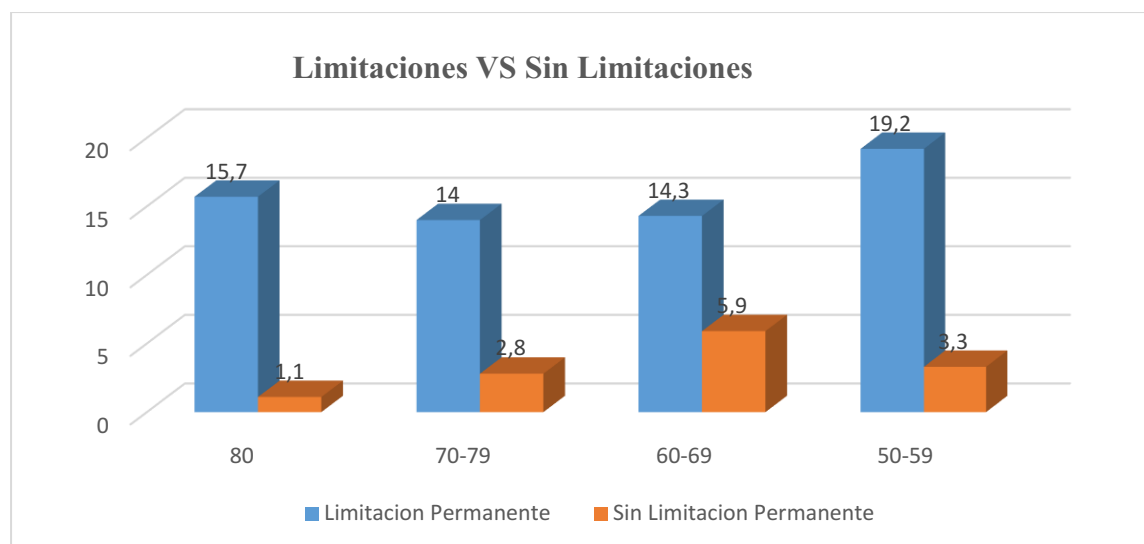


Figura 11. Limitaciones permanentes vs sin limitaciones permanentes. Alcaldía de Bogotá (2019).

Indicador No. 19 cuidadores Permanentes Personas Mayores

Se establecieron varias acciones para los años 2017, 2018 y 2019, las cuales relacionamos a continuación:

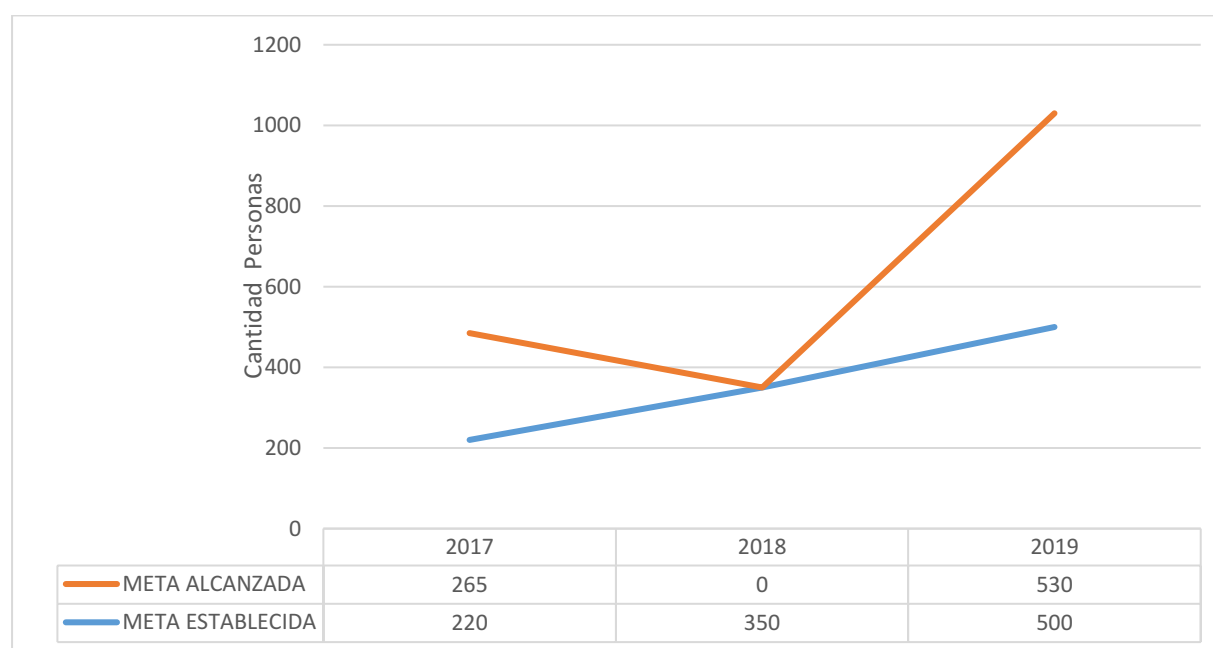


Figura 12. Metas de Personas Cualificadas en el cuidado del Adulto Mayor. Secretaria distrital de integración social (2017-2019).

En su cumplimiento, se analizó que para el 2017 fue del 120%, con un total de 265 personas cualificadas, para el año 2018 no hubo cubrimiento para la meta, lo cual cerró con un 0% y para el

2019 se cualificaron un total de 530 personas con un cumplimiento del 106% por la Secretaria de Integración Social.

La segunda acción corresponde a los Centros Día, donde se desarrolló una estrategia de orientación con el fin de identificar tipos de violencia, rutas de atención, reconocimiento de situaciones de violencia ejercida por sus cuidadores, con un cubrimiento en el 2017 de 1576 personas orientadas, situación que aumento en el 2018 con 1727 personas y cerró con un alto cubrimiento en el 2019 con 3409 personas orientadas.

Indicador No. 20 tipos de síntomas agudos en las personas mayores

Se identificaron cuatro (4) acciones entorno a los tipos de síntomas agudos o enfermedades crónicas que se ven de manera constante en el adulto mayor, las cuales fueron:

La primera en las Instituciones de Protección y Atención Integral a Personas Mayores, se hizo la promoción en salud de prácticas para el autocuidado, cuidado mutuo y socio – cuidado. Durante los años 2017 y 2018 (2019 no se encontró información), con un cubrimiento de:

Tabla 10.

Personas Intervenidas en los Hogares de Protección y Atención Integral

Año	Cantidad Instituciones De Protección Integral	Total Personas Mayores Intervenidas
2017	150	2040
2018	121	1517

Nota: Adaptado de Secretaria distrital de integración social, 2017-2018

La segunda acción corresponde a diseñar e implementar lineamientos para la detección temprana de la enfermedad de alzhéimer en Adultos Mayores. Documento construido por la secretaria de Salud del Distrito durante el 2017, 2018 y 2019. Para el 2019 hicieron la validación del documento y en la USS Kennedy específicamente en el Programa Distrital para la Detección Temprana y Atención de Personas con Trastorno Neurocognitivo Mayor, se hicieron las asistencias técnicas respectivas, con el fin de obtener la retroalimentación al documento.

La tercera acción se obtuvo del Sistema Integral de Referencia y Contra referencia – SIRC, donde se pudo constatar:

En el 2017 por medio de las canalizaciones de protección específica cuya finalidad es garantizar la atención en salud frente a un riesgo específico, se atendieron 561 personas mayores y con los casos de canalización sectorial con síntomas de alarma en condiciones crónicas como la

hipertensión, diabetes, cáncer, alteración de salud mental, se atendieron 838 casos de personas mayores.

La última acción se realizó por medio del Espacio Público, en el 2018, con los puntos “Cuidate se feliz”, estrategia que busca incentivar prácticas de estilos de vida saludable a partir de identificación de alertas de riesgo para eventos de interés en salud pública, en la intervención con personas mayores realizándose la priorización de alertas de riesgo cardiovascular alto, planes de automanejo centrados en las 5A (Averiguar, aconsejar, acordar, asistir, arreglar). Con esta estrategia se atendieron 82 207 personas mayores.

Indicador No. 21 vacunación a las personas mayores

Con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en el año 2017, dentro de la localidad de Suba se vacunaron 418 739 personas mayores, contra la influenza 387 762 personas mayores y contra el neumococo 30 977 personas mayores.

En el año 2018, se vacunaron contra la influenza 195 904 personas mayores y contra el neumococo se vacunaron 29 727 personas mayores.

Tabla 11.

Personas vacunadas mayores de 60 años

Año	Personas Vacunadas Neumococo	Personas Vacunas Influenza	Total Dosis
2017	30 977	387 162	418 739
2018	195 904	29 727	225 631
2019	No hay registro	No hay registro	

Nota: Adaptado de aplicativo PAI cubo de datos preliminares. Ministerio de Salud, 2018

Se evidencia que en el año 2017 se realizó el programa de vacunación por subredes, en el año 2018 se presenta una disminución en las vacunas a personas mayores y en los años 2019 no se encuentra registros de vacunación publicadas en la página de la Secretaria de Salud del Distrito.

Indicador No. 22 consumo de alcohol en las personas mayores

Para este indicador no se encontró ninguna política pública desarrollada específicamente para el Adulto Mayor durante los años 2016 a 2019. Ahora bien, se puede destacar la estrategia implementada por Secretaría Distrital de Movilidad, con el programa “Formar a personas adultas mayores de 62 años en temas de seguridad vial” en el 2019.

Estrategia orientada a la prevención de la siniestralidad de peatones, ciclistas, pasajeros, motociclistas y conductores por medio de acciones pedagógicas dirigidas a la sensibilización de la

ciudadanía en diferentes temas, en donde, dentro de los módulos de seguridad vial, se encontró una formación específica en el taller manejo del estrés al conducir, sustancias y alcohol como factor de riesgo. Como resultado se formaron 103 202 adultos mayores.

Indicador No. 23 consumo de tabaco en las personas mayores

Para mitigar el consumo de tabaco en el adulto mayor en el distrito capital, no se encontró ningún registro de alguna política desarrollada en los años del 2016 al 2019. Pero, se encontró un impuesto al consumo de cigarrillos gravamen dirigido por la Secretaria Distrital de Hacienda que provee 2% de los ingresos tributarios, donde se ordena que los ingresos adicionales originados se destinen a financiar el régimen subsidiado de salud, para lo cual deben ser girados por el Distrito a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social (ADRES).

Indicador No. 24 polifarmacia (consumo de medicamentos en personas mayores)

Al hacer la investigación sobre las acciones desarrolladas para el consumo de medicamentos, no se encontró ninguna específica para adulto mayor durante el periodo 2016 a 2019, pero, cabe destacar dos acciones que de manera indirecta beneficiaron dicha población, las cuales fueron:

La primera corresponde a que durante el 2016 a 2019 se hizo la implementación de “Bogotá Salud Digital”, la primera plataforma de interoperabilidad en América Latina y el Caribe con tecnología virtual que permite unificar y centralizar en tiempo real la operación de la información de la historia clínica, el agendamiento de citas, fórmulas médicas y entrega de medicamentos. Actualmente generará información clínica de 1,2 millones de usuarios, 7,7 millones de citas al año, 100% de las autorizaciones de servicios en línea.

La segunda acción corresponde a la ofrecida por la Secretaria de Salud en los años 2017 y 2018, por medio de un transporte especial entre los diferentes puntos de atención de la Red Integrada de Servicios de Salud de forma alternativa y gratuito, con la disposición de 40 vehículos que permiten desplazar a las personas para garantizar el acceso a salud, entre las cuales permite la disposición de medicamentos, etc. El cubrimiento se puede observar en la tabla “Atención Adulto Mayor en Servicio Especial de Transporte 2017-2018”, así:

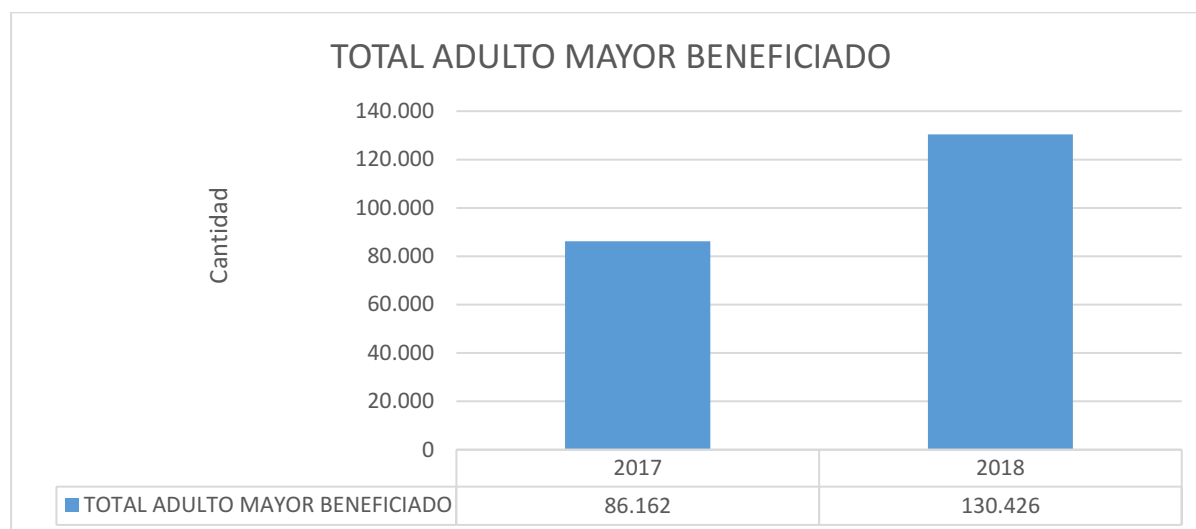


Figura 13. Atención adulto mayor en servicio especial de transporte. Secretaria distrital de planeación (2017-2018).

Indicador No. 25 diagnóstico de depresión y demencia en personas mayores

Al realizar la investigación para este indicador se encontró la tabla “Semaforización de los indicadores de salud mental de la RIA de Trastornos mentales y del Comportamiento y de Epilepsia, Bogotá 2015, 2016”, la cual hace un análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio de la Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles, abril de 2018.

Tabla 12.

Semaforización de los indicadores de salud mental de la RIA de Trastornos mentales y del Comportamiento y de Epilepsia, Bogotá 2015, 2016

Entidad Territorial	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente suicidio (2015)	Tasa de intento de suicidio (2015)	Porcentaje de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento (2015)	Tasa ajustada de la mortalidad de la Epilepsia (2016)	Tasa ajustada de la mortalidad de trastornos mentales y del comportamiento de (2016)	Porcentaje de personas atendidas por epilepsia (2015)	Porcentaje de personas hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento (2015)
Bogotá	4,24%	2,06%	4,88%	1,22%	2,18%	0,56%	2,39%

Nota: Adaptado del Ministerio de salud, 2015-2016

Indicador No. 26 discapacidad visual y auditiva

Desde la Secretaria Distrital de planeación se realizó un proyecto llamado “Por una ciudad incluyente y sin barreras” el cual se enfocó en la Inclusión y atención a personas con discapacidad, entre las cuales se encuentra la visual y auditiva, para que fueran incluidas en el entorno productivo, en diferentes empresas, con un cubrimiento diferenciado entre hombres y mujeres, así:

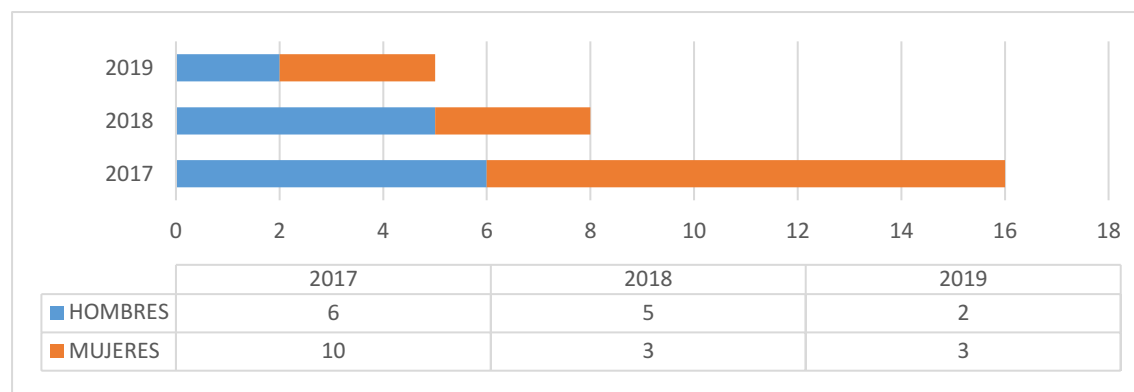


Figura 14. Personas beneficiadas por el programa “Por una ciudad Incluyente y sin Barreras” por sexo. Alcaldía mayor de Bogotá (2017-2019).

Según la gráfica se evidencia una disminución de personas beneficiadas año a año, para un total de beneficiados en todo el programa de 29 personas, con un porcentaje para hombres de 45% y el restante 55% para mujeres.

Indicador No. 27 condiciones de funcionalidad en las personas mayores

Según lo reportado en el 2019 por la Secretaria Distrital de Integración Social de Bogotá, tenían como meta anual cubrir en 10 000 personas mayores vinculadas a procesos de fortalecimiento de sus proyectos de vida. Meta que fue cumplida de acuerdo con la siguiente gráfica:

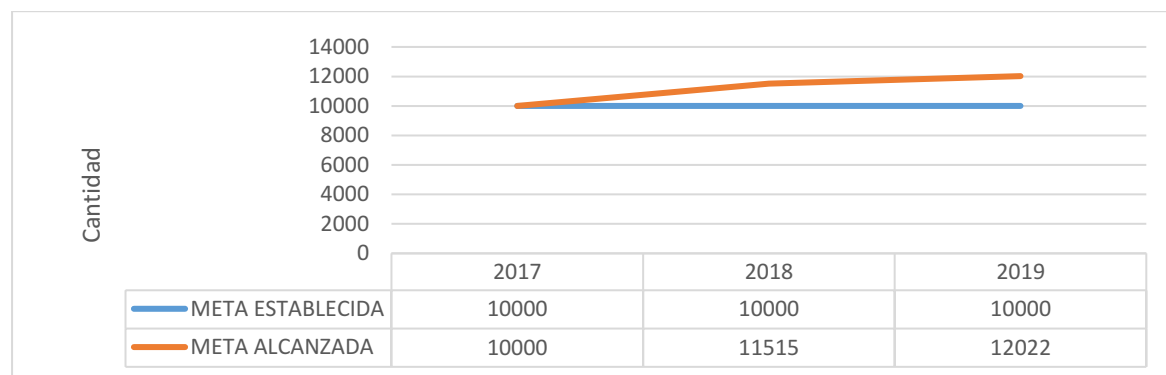


Figura 15. Meta alcanzada 2017, 2018, 2019 del cubrimiento en procesos de fortalecimiento de sus proyectos de vida en Adulto Mayor en el Distrito. Secretaria distrital de integración social (2017-2019).

Podemos determinar que, en el año 2017 hubo un cumplimiento del 100%, a diferencia del 2018 que aumento más de la meta establecida, llegando a 112%, situación que se mantuvo en el 2019, toda vez que de igual forma hubo mayor atención a las personas mayores en condición de fragilidad social con un porcentaje por encima del 114%.

Se logró identificar que, al momento de realizar la respectiva evaluación de los 27 indicadores, no fue posible verificar el cumplimiento total de los mismos debido a que no se encontró información estadística completa para cada uno, sin embargo, se mencionaron aportes importantes que apuntaban al desempeño o evolución de los indicadores.

Para finalizar se realizó un análisis de aspectos fuertes y por mejorar de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital específicamente la línea de “Salud”, correspondiente al eje “Seres saludables y activos “de la dimensión “vivir bien en la vejez” como se evidencia en la Tabla No.13

Tabla 13.

Cuadro comparativo

Aspectos fuertes	Aspectos por mejorar
Beneficia los derechos humanos del adulto mayor	Falta de divulgación de la política pública
Alcanza un bien común	Falta de seguimiento a la política pública social de envejecimiento y vejez
Utilización de los recursos financieros	Falencias en el proceso de seguimiento y evaluación
Planteamiento claro de objetivos	Limitación en la información
Beneficia adultos mayores	No reporte del progreso de la política

Nota: Elaboración propia

Conclusiones

Como resultado de la investigación presentada, se lograron identificar los 27 indicadores a evaluar en la (Línea base), sin embargo, se evidencia que la PPSEV es muy general, por lo tanto, no se identifica de manera específica el cumplimiento de los objetivos planteados lo cual no permite un seguimiento veraz y una ruta crítica ante los resultados de la misma ya que no es posible validar la información con datos estadísticos que permitan demostrar con cifras año a año su avance.

También se pudo analizar en los resultados de los indicadores algunos programas generados por el gobierno en los cuales buscan ayudar y beneficiar a los adultos mayores, contribuyendo con un cumplimiento en algunos de los indicadores como fue la implementación de las líneas de call center para solicitar las citas, los caps para la atención médica, entre otros.

Entre las limitaciones de la investigación se encontró que la información es difícil de acceder porque los datos no corresponden a los indicadores de seguimiento, alguna información fue difícil de abstraer de los informes originales y otras no estaba disponible, ya que la información es muy limitada lo que no permite generar criterios evaluativos en los cuales se pueda tener un conocimiento exacto de las acciones que se realizaron en el periodo 2016-2019. No se logró un seguimiento total de los 27 indicadores planteados en la política pública por la falta de acceso a la información, debido a que es necesario tener un ingreso a datos reales de la Secretaria de Salud. No se definen claramente indicadores de impacto, metas y acciones por año de acuerdo con la línea base establecida.

Referencias

- Alcaldia de Bogota. (2019). *caracterizacion de las personas con limitacion permanente a partir de la encuesta multiproposito 2017*. Recuperado el 09 de Septiembre de 2020, de http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/caracterizacion_limitacion_permanente.pdf
- Alcaldia mayor de Bogota. (2010). *Politica publica social para el envejecimiento y la vejez 2010-2025*. Bogota. Recuperado el 27 de Marzo de 2019, de http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2019documentos/17052019_pol%C3%ADtica_publica_para_el_envejecimiento_y_la_vejez.pdf
- Alcaldia mayor de Bogota. (2015). *Politica publica social para envejecimiento y vejez linea base 2014*. Bogota. Recuperado el 26 de Marzo de 2019, de http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2015politicaspUBLICAS/18012016_Linea_base_2014_politica_publica_social_para_el_envejecimiento_y_la_vejez.pdf
- Alcaldia Mayor de Bogota, Distrito Capital de Integracion Social. (2017,2018,2019). *Proyecto por una Ciudad Incluyente y sin Barreras*. Bogota.
- Alcaldia-de-Bogota. (2019). *Informe de cumplimiento del plan desarrollo - Bogota mejor para todos*. Recuperado de: <https://www.shd.gov.co/shd/informe-de-cumplimiento-plan-de-desarrollo>
- consultor salud. (2016). Internet. Recuperado el 26 de Septiembre de 2020, de <https://consultorsalud.com/encuesta-nacional-de-salud-bienestar-y-envejecimiento-sabe/amp/>
- Dane. (2018). *Infografias*. Informativo PDF, Bogotá . Recuperado el 15 de Junio de 2020, de <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/infografias/info-CNPC-2018total-nal-colombia.pdf>
- Departamento nacional de planeación. (2019). *Balance de resultados 2018*. Bogotá. Obtenido de https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Balance_Resultados_2018_VFinal.pdf

El tiempo. (2020). Recuperado el 15 de Septiembre de 2020, de <https://www.eltiempo.com/salud/coronavirus-colombia-hoy-estas-son-las-enfermedades-ligadas-a-las-muertes-por-covid-19-518600>

(2016-2019). *Informe de cumplimiento del Plan de Desarrollo* . Recuperado el 16 de Agosto de 2020, de http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/informe_de_cumplimiento_de_pdd_2016-2020_0.pdf

López, A. B. (2019). *Análisis de Situación de Salud. Colombia, 2018*. Bogota: Imprenta Nacional de Colombia. Recuperado el 10 de Septiembre de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2018.pdf>

Luque, W. (2017-2019). *Atenciones a Pacientes Mayores a 60 años*. Bogota: Alcandía Mayor De Bogota. Recuperado el 01 de Agosto de 2020

Ministerio de Salud . (2015-2016). *Indicadores de Salud Mental RIA DE trastornos Mentales de Comportamiento y de Epilepsia*. Bogota.

Ministerio de salud. (18 de Junio de 2013). *Entrega de medicamentos a afiliados no podrá ser mayor a 48 horas*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/medicamentos-48-horas.aspx>

Ministerio de salud. (2014). *Política colombiana de envejecimiento humano y vejez*. Bogotá. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/POCEHV-2014-2024.pdf>

Ministerio de Salud. (2015). *Informe nacional de calidad de la atención de salud 2015*. Recuperado el 10 de Septiembre de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>

Ministerio de Salud. (2018). *Aplicativo PAI cubo de datos preliminares, enero a diciembre*. Bogotá.

Ministerio de salud y proteccion social. (2011). Obtenido de La salud es de todos : <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las%20personas%20mayores%20de%2060%20a%20los%20afiliadas%20al%20r%C3%A9gimen%20subsidiado%20tendr%C3%A1n%20los%20mismos%20servicios%20que%20las%20del%20contributivo.aspx>

Ministerio de salud y protección social. (2018). *Sala situacional de la poblacion adulta mayor*. Colombia: Ministerio de salud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-poblacion-adulta-mayor.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (2018). *sala situacional de la poblacion adulto mayor*. Bogota.

Ministerio de salud y protección social. (2019). *Sala situacional de la poblacion adulta mayor*. Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-poblacion-adulta-mayor.pdf>

Secretaria Distrital de Planeacion Social. (2020). *Reporte de Cuidadores*. Bogotá.

secretaria de salud. (2018). *40 caps*. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/40-caps.aspx>

Secretaria Distrital de Integracion Social. (2017,2018,2019). *Personas Orientadas en Centros dias Sobre Tipos de violencia Ejercida por Cuidadores*. Bogota.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. (s.f.). *Plan Territorial de Salud para Bogotá, D. C.* Recuperado el 17 de Septiembre de 2020, de http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Territorial_Salud_2016_2020.pdf