

**RESULTADOS COMPARATIVOS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL
DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA ADULTO MAYOR DE
LA ALCALDIA MUNICIPAL , EN EL BARRIO SAN MIGUEL DURANTE
LOS PERIODOS 2015-2016-2017.**



CESAR AUGUSTO OLIVEROS ALARCON

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA

Director:

PATRICIA CARREÑO MORENO

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS

PROGRAMA ESPECIALIZACION EN ALTA GERENCIA

BOGOTÁ, 2018

**RESULTADOS COMPARATIVOS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL
DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA ADULTO MAYOR DE
LA ALCALDIA MUNICIPAL , EN EL BARRIO SAN MIGUEL DURANTE
LOS PERIODOS 2015-2016-2017.**

Por: Cesar Oliveros

“El éxito en la inversión no se puede explicar en una ecuación matemática o en un programa informático, es un arte”

Seth Klarmar, Escritor e inversionista estadounidense

Introducción

El tema del presupuesto público trae consigo diferentes categorías a analizar, en primer lugar entendemos que “el presupuesto es la herramienta que le permite al sector público cumplir con la producción de bienes y servicios públicos para satisfacción de las necesidades de la población de conformidad con el rol asignado al Estado en la economía y sociedad del país” (ASIP, s.f.)¹, en segundo lugar es importante señalar que el presupuesto público es una de las herramientas fundamentales para la ejecución de la política económica por parte del Estado, en sectores como el deporte se enfoca la ejecución presupuestal en políticas sociales, lo que conlleva mayor responsabilidad y control no solo fiscal y administrativo si no de la misma sociedad, para dicha ejecución está el principio de autonomía presupuestal y en desarrollo de la capacidad de ordenación del gasto que posee el jefe de cada

¹ Asociación Internacional de Presupuesto Público, ASIP.

Órgano, o el funcionario del nivel directivo a quien éste delegue, por lo que es de vital importancia que en esta autonomía se tengan en cuenta las necesidades y los contextos de las poblaciones.

Así mismo existe un control riguroso en escala ascendente de la ejecución que se sustenta en los registros presupuestales, estos a su vez deberían estar sujetos a los antecedentes de inversión y resultados de dicha ejecución para también designaciones futuras que se hace a nivel descendente.

Encontramos tanto beneficios como afectaciones para los entes públicos al hacer adecuadamente o no la ejecución presupuestal, como beneficios se adquiere una capacidad de contratación, Ordenación del gasto y uso adecuado y autónomo de los rubros para inversión o gasto.

Se evidencia que la asignación presupuestal para este tipo de programas a disminuido sustancialmente por factores gubernamentales en las cuales se hace una reestructuración de presupuesto con otras destinaciones, así mismo la ejecución en entidades públicas se ve atravesada por controles internos provenientes del sistema de gestión de calidad y el modelo estándar de control interno MECI.

A nivel de planeación presupuestal territorial hay varios componentes que van desde la construcción física y planeación del territorio hasta la concepción de su vocación económica, Zipaquirá se ha constituido como una ciudad que por su categorización de nivel 2 le representa incremento en las transferencia de los recursos del Sistema General de Participaciones – SGP-, mayor autonomía en la destinación de los recursos, reconocimiento en el ámbito departamental y nacional, y mayor participación en la toma de decisiones para el perfeccionamiento del futuro de la

ciudad, lo que conlleva también a regirse por el plan general de ordenamiento de las regiones que pone a Zipaquirá como un componente importante del clúster turístico de la sabana de Bogotá y como una ciudad dormitorio, en donde cada vez se dan más licencias de construcción para nuevos conjuntos de apartamentos, se incrementa la construcción desordenada por ende se densifica el número de habitantes y se presentan problemas de habitabilidad, de suministros de servicios y garantía de derechos para vivir de una manera digna.

Estas problemáticas representa un reto para la planeación y ejecución presupuestal, ya que aunque se tiene mayor designación presupuestal en general hay más baja asignación para el gasto publico social como lo es el deporte, y es para atender a mucha más población, en una extensión territorial más grande.

Lo anterior ha conllevado a una reducción de la inversión en sectores como el deporte y la recreación en los programas específicos para un tipo de población como lo es, el del adulto mayor y sobretodo en barrios periféricos de la ciudad.

Las políticas de ejecución presupuestal para los programas de deporte se basan en los antecedentes de éxito, en el caso de adulto mayor, la cobertura y constancia en la participación de los adultos mayores, ahora bien, en los últimos años se ha enfocado la permanencia de la inversión en el programa por las virtudes de este en los resultados tangibles como el mejoramiento de la salud, y la ampliación de la cobertura afectiva llevándola a ser un programa presente en casi todo el territorio municipal y con una participación bastante alta en comparación con otras poblaciones.

Las políticas de inversión presupuestal también se centran en favorecer a esas poblaciones en sitios vulnerables y con necesidades de inversión más altas que otras, caso del barrio san miguel.

Pregunta de investigación.

¿Qué resultados comparativos arroja la ejecución presupuestal en el programa de actividad física para adulto mayor en los años 2015, 2016 y 2017?

Objetivo

Analizar comparativamente los resultados de la ejecución presupuestal para el programa de actividad física para adulto mayor en los años 2015, 2016 y 2017

Planteamiento de tesis

La asignación presupuestal a pesar de que se ha visto reducida significativamente, para el programa de actividad física para el adulto mayor, no ha sido inconveniente para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten a este programa en el barrio san miguel, debido a su correcta ejecución.

Marco Teórico:

Presupuesto público: El presupuesto público es el instrumento a través del cual el Poder Legislativo establece los niveles máximos de gastos que el Poder Ejecutivo puede realizar, así como también autoriza el endeudamiento y las aplicaciones financieras en que éste puede incurrir, en un determinado período anual.

Plan operativo anual de inversiones: Clasifica los proyectos de inversión por sectores, órganos y programas Guardará concordancia con el plan Nacional de Inversiones. El DNP preparará un informe regional y departamental para las comisiones económicas de Senado y Cámara de Representantes.

Gasto público social: Es aquel cuyo objetivo es la solución a necesidades básicas insatisfechas, de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, vivienda.

Problemáticas del barrio San miguel

Las ciudades hoy día se ven enmarcadas por barrios periféricos que alimentan los cinturones de pobreza, estas realidades no son tan solo tema de las grandes urbes, también son espacios de construcción y deconstrucción en los territorios municipales como en el caso de Zipaquirá, un municipio de la sabana centro de Bogotá, constituido por comunas y corregimientos, en uno de sus corregimientos donde se encuentra el Barrio San Miguel. Es un sitio de convergencia de infinitas historias generacionales, conservadas gracias a las personas de mayor edad, que de acuerdo con el último censo del DANE del año 2015 son aproximadamente 200 personas correspondientes a la población de adultos mayores, en comparación con datos generales la población adulta mayor en el municipio es del 2% del total de habitantes².

Estas personas mantienen en el tiempo las narrativas de lo que fue y es la territorialidad del barrio y su importancia dentro del corregimiento, de cómo las decisiones de los diferentes gobiernos, entidades y personalidades han afectado o aportado en su avance.

² Boletín Censo General 2005 - Perfil Zipaquirá, DANE.

Dentro de estas narraciones se dará una mirada analítica de cómo las decisiones gubernamentales a nivel de inversiones en un determinado grupo de la comunidad pueden contribuir a las condiciones de vida de las personas adultos mayores que habitan allí. Tal análisis se hará a partir de la información recolectada sobre los presupuestos invertidos la información de los programas y proyectos implementados y las narrativas de las personas beneficiadas con ellos.

La primera narrativa de todo espacio territorial en este caso el “barrio” es su origen.

Remembranzas de lo que fue una “invasión”

En un relato muy emotivo Doña Luz Leida Zapata Romero de 59 años de edad, líder del grupo del adulto mayor del corregimiento narra memorísticamente como fue creado este barrio que en sus inicios era mal llamado “de invasión”, brevemente cuenta la evolución y reconocimiento de este barrio.

El barrio san miguel lleva 35 años de fundado, por motivos de un embargo, el primer dueño del predio le hizo una escritura a otro señor el cual loteo y vendió , lo que dio pie a que hubieran 2 y 3 dueños por lote, pero el terreno seguía siendo del banco y casi nos quitan los lotes pero se le gano el pleito al banco, pero no todos los compradores interpusieron demandas por lo que el corregimiento se divide en dos, una parte del corregimiento se legalizo ya que se le gano el pleito y el otro sector que no demando siguen siendo predios ilegales (Romero, 2018)³–

³ Entrevista 2018, Lider programa de Adulto mayor san miguel IMCRDZ, Luz Leida Zapata Romero, Entrevistador, Cesar Oliveros.

Según el relato de doña Luz; El crecimiento de este barrio se dio de manera espontánea y no fue un desarrollo de forma planificada, como la mayoría de espacios periféricos en las ciudades, esto hace que también crezcan las problemáticas en temas de servicios públicos, necesidades básicas insatisfechas, problemas sociales y de ordenamiento ordenamiento territorial a medida que crece se densifica la población y las unidades de vivienda.

Dichas problemáticas también son narraciones intergeneracionales a través de la experiencia de un habitante joven, que se desenvuelve en una instancia de poder dentro de los barrios, el expresidente de la JAC, podemos extraer las siguientes; - Desafortunadamente no se cuentan con espacios para deporte y cultura, al no ser pensado el barrio de manera organizada, se carecen de este tipo de espacios para recreación deporte y esparcimiento, hay una cancha de micro que se reformo con la cubierta, se instaló un bioparque y un parque infantil.

Por problemas burocráticos se han aplazado varios proyectos de construcción de zonas comunes deportivas y de esparcimiento, que se han tenido dentro de las intenciones de varios dirigentes pero no han llegado a conclusiones concretas.

En la primer entrevista doña Luz, deja entrever como desde la economía de la cotidianidad puede dar un aproximado de datos, “las familias del barrio aportamos impuestos al municipio, se tiene que en promedio el impuesto predial es de \$350.000 anuales, en servicios promedio se pagan \$140.000 mensual en una vivienda para maso menos 12 personas” (*Romero, 2018*).

El barrio cuenta aproximadamente con 800 casas en promedio 2 familias por casa.

La mayoría de hogares que habitan el barrio están conformados por una madre cabeza de hogar, niños y adultos mayores, las madres cabeza de familia en su mayoría se desempeñan en cultivos de flores, aparte de tener una jornada laboral ardua, deben cuidar de las personas que habitan el hogar entre ellos los adultos mayores.

Sin embargo, por las múltiples ocupaciones de esas madres cabezas de familias no pueden estar al cien por ciento al cuidado de estas personas, por lo que uno de los inconvenientes que se manifiestan en las narrativas es que los niños y jóvenes se ven expuestos al consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, maltrato infantil y abandono al adulto mayor, lo que para la percepción de los habitantes son causales de inseguridad.

Todas estas características del barrio dejan entrever que tanto para las generaciones nuevas como para las mayores que cargan en sus recuerdos la historia, conformación y crecimiento del barrio, su espacio territorial está muy marcado por diferentes problemáticas sociales que acarrear consecuencias de seguridad, ambientes insanos y enfermedades para toda la población, lo que conlleva que se tenga una baja calidad de vida y específicamente para el adulto mayor una vida poco digna.

Vida digna para el adulto mayor

Dentro de las actividades que han sido ofrecidas (5 administraciones atrás), se encuentran el programa de actividad física, concebido como un espacio para mitigar las problemáticas que dentro de todas las ya mencionadas y dentro de todo el entramado de inconvenientes sociales que recaen en un barrio de estas características, existe, la vida digna para el adulto mayor.

Dentro de la población del barrio aproximadamente de 5500 habitantes el 4% son adultos mayores; De las enfermedades que por su edad y condición deben lidiar, las más comunes son : diabetes, hipertensión, osteoporosis, algunos casos de personas con pérdida de visión y problemas respiratorios causados por el polvo que está en todo el barrio a raíz de las vías destapadas.

Acercas de los programas que se han territorializado para esta población, se puede decir que ha sido constante, en ninguna administración se ha truncado el programa, las diferentes entidades cada mes se rotan en intervención, como son la secretaria de salud y de la familia. La entidad más constante que ha estructurado un programa y asignado presupuestalmente un rubro ha sido el IMCRDZ.⁴

Según la percepción de Doña Luz, los adultos mayores ven en el programa un espacio de esparcimiento por lo que los últimos 3 años se ha incrementado la participación de los abuelitos.

A mí me ha servido mucho al igual que a mis compañeros del programa, nosotros nos hemos sentido muy bien –(Romero, 2018)

Se ve la mejora en la salud de las personas sobre todo porque es un espacio de interacción social entre los adultos mayores por lo menos se distraen a si no puedan realizar todos los ejercicios, la interacción social y el hecho de sentirse acompañado, reconocido y activo hace que se mitiguen los síntomas de las dolencias que puedan tener, esto apoyado con los ejercicios de actividad física.⁵

⁴ Instituto Municipal de Cultura Recreación Y Deporte de Zipaquirá

⁵ Entrevista 2018, Líder programa de Adulto mayor san miguel IMCRDZ, Luz Leida Zapata Romero, Entrevistador, Cesar Oliveros.

La actividad física se ha convertido en un componente central en todos los programas que para adulto mayor se piensan los entes gubernamentales, desde diferentes perspectivas desde la salud para prevención y mitigación de sintomatología para enfermedades, desde los entes de recreación y deporte un aporte de actividad preventivo pero más allá de la prevención en salud física, de salud mental aportando espacios de fortalecimiento de vínculos sociales en la comunidad, e individualmente de espacios de autoestima, comprensión propia y autonomía que en últimas repercuten en su calidad de vida física y mental.

Actividad física sin edad.

Como cualquier ciudadano, los adultos mayores necesitan tener asegurado el ejercicio de su derecho a la salud. Sobre todo porque son propensos a sufrir enfermedades que requieren una atención especializada. Pero el 72 % de esta población no puede acceder a un centro especializado en cuidados geriátricos ni a un cuidador. Según el Diagnóstico, de los adultos mayores en Colombia de la Fundación Saldarriaga Concha, la Enfermedad Isquémica del Corazón es la que más sufre esta población en el país, pues la padecen el 20 % de los hombres y el 18,8 % de las mujeres mayores de 60 años. También padecen enfermedades crónicas de las vías respiratorias internas (9,5% en hombres, 12,1% en mujeres); cerebrovasculares (9,4% en hombres, 7,9% en mujeres); hipertensivas (4,6% en hombres, 6,6% en mujeres) y Diabetes Mellitus (4,2% en hombres, 5,3% en mujeres).⁶

⁶ Estudio. (6 enero 2017). Ser adulto mayor en Colombia, todo un karma. Semana, 2017/527154, 1.

El ser humano está expuesto al crecimiento permanente y a la vejez, esto último, es inevitable y no debe tomarse como una enfermedad, Por lo que para hacer mas ameno ese camino y paso inevitable por esta etapa de la vida lo mejor es evitar el sedentarismo.

Un componente fundamental según la OMS para reducir las problemáticas de esta etapa, es combatir el sedentarismo de la vejez, que conlleva también soluciones asociadas a la calidad de vida en sociedad.

La proporción de personas que sobreviven después de los 70 años crece con el año de nacimiento, lo que parecería indicar que la esperanza de vida media sufriría un aumento lento pero constante. Algunos factores que tiene que ver con esta esperanza de vida están relacionados con la dieta y la cantidad y calidad de actividad física que realizan.

Cuando hablamos de dieta, nos enfocamos a darle gusto al paladar y le restamos importancia, desencadenado a largo plazo enfermedades que disminuyen el proceso de longevidad. El stress también tiene un valor muy significativo para el deterioro prematuro del ser humano; la presión del trabajo, la familia, la pérdida de un trabajo, un divorcio, una enfermedad todo este tipo de situaciones fortalecen negativamente convirtiéndolos en trastorno de estrés postraumático. Hecho que obliga a que las recomendación y diagnósticos estén encaminados hacia la actividad física.

Haciendo una revisión más específica, observamos a groso modo y de manera epistemológica el tema de la actividad física, la importancia y los beneficios que se extraen en el desarrollo y adecuada ejecución.

En las últimas décadas del siglo XX y gracias a los adelantos científicos y tecnológicos, la esperanza de vida se ha alargado notablemente “Según las últimas estadísticas

publicadas el año pasado por la Organización Mundial de la Salud, los tres países con mayor esperanza de vida en 2015 para las mujeres eran Japón (86,8 años), Singapur (86,1 años) y España (85,5 años) y para los hombres, Suiza (81,3 años), Islandia (81,2) y Australia (80,9).⁷

El envejecimiento conlleva una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético y motriz; que reducen no solo la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico, sino también la autonomía de los mayores, sin dejar de mencionar que factores como la calidad de vida, su habilidad y capacidad de aprendizaje motriz también se ven afectados en esta etapa de la vida.

La actividad física a lo largo de la vida tiene muchos beneficios, entre ellos aumentar la longevidad. Por ejemplo, un análisis combinado reciente de grandes estudios longitudinales reveló que las personas que dedican 150 minutos por semana a realizar actividad física de intensidad moderada presentaban una reducción del 31% de la mortalidad en comparación con las que eran menos activas. El beneficio fue superior en los mayores de 60 años (169).⁸

La actividad física tiene muchos otros beneficios en la vejez. Entre otros, mejora la capacidad física y mental (al preservar la fuerza muscular y la función cognitiva, reduce la ansiedad, la depresión y mejorar el autoestima); previene y reduce los riesgos de enfermedades (cardiopatía coronaria, diabetes y accidente cerebrovascular); mejorando la respuesta social (facilita una mayor participación en la comunidad y vínculos intergeneracionales).

⁷ Esperanza de vida, 2017, OMS.

⁸ Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015, OMS.

En la actualidad son muchas las personas en el mundo que dedican su esfuerzo y estudio a lo que podría denominarse como la nueva cultura de la longevidad donde se intenta vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, producto de que el avance social está orientado hacia esa dirección, buscando así un modelo de envejecimiento competente en un sentido útil y productivo, capaz de fortalecer la salud y calidad de vida.⁹

Devís y cols. (2000) definen Actividad Física como "*cualquier movimiento corporal, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea*". Es una herramienta importante que ha ayudado para que la edad máxima de los humanos no haya parado de crecer durante el siglo XX. El nuevo estudio llevado a cabo por investigadores del *Albert Einstein College of Medicine* de Nueva York (EE.UU.) afirma que el límite de longevidad ha sido alcanzado y termina a los 115 años.

La actividad física en diferentes dimensiones se entiende también dentro de la social, citando a Devis (2000) "*en la actividad física se pone de manifiesto las posibilidades de experimentación que nos ofrece el movimiento, las posibilidades de aprendizaje, exploración y conocimiento, de interacción con el medio (los demás y nosotros mismos) de experimentación de sensaciones*"

Articulando la finalidad de la actividad física al mejoramiento de la calidad de vida de una población específica como los adultos mayores, podemos decir que las características de la actividad física para adultos mayores se enfoca en la interacción social y podríamos llamarla readaptación, para esto se debe tener actividad física regular y progresiva, para que

⁹ VARONA, Revista Científico- Metodológica, No. 61, julio-diciembre, 2015. ISSN: 1992-8238

sea motivante y potencia la iteración debe ser grupal, la actividad física para esta población además de medios pedagógico- didácticos y de ejercicio físico, reúne otras especificidades como:

Buscar el bienestar por medio de la diversión e inclusión, la distensión psicosocial, la relajación priorizando aspectos recreativos.

Estimular las capacidades mentales, propioceptivas, los procesos de atención, concentración y memoria.

Busca despertar la autonomía motora para el desarrollo de la cotidianidad de las personas mayores.

Una finalidad de sostenibilidad de dichos beneficios es el que se puedan apropiar el cambio de vida, de malos hábitos a hábitos saludables como la práctica regular de actividad física acompañado de una sana alimentación y control de tiempos y espacios de acciones cotidianas.

La contextualización territorial, la aproximación de lo que es la implementación de la actividad física en un contexto generacional desde la visión socio afectiva psicológica y física, dan sustento al desarrollo de las siguientes reflexiones sobre lo que es y ha sido en los últimos 3 años el programa de Actividad física para Adulto mayor desde le IMCRDZ (Instituto Municipal de Cultura Recreación y Deporte de Zipaquirá) y los resultados mencionados algunos anteriormente a modo de percepción de una de las personas beneficiadas por él.

Siempre activos felices y felices por siempre

Desde el año 2015 a partir del diagnóstico y dando continuidad a los programas de las anteriores administración en el sector de San Miguel, se planeó y se ha venido ejecutando el programa de actividad física para adulto mayor el cual está sustentado en el plan de desarrollo municipal como una de las metas estratégicas dentro del subprograma n° 2: Zipaquirá Saludable, Incluyente y Feliz. (ver Tabla uno).

LÍNEA BASE	META DE RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO
6,50%	Aumentar al 7,8% la cobertura en los programas de actividad física, recreación y atención a la población vulnerable ofertados por IMCRDZ.	Porcentaje de cobertura en los programas de actividad física, recreación y atención a la población vulnerable ofertados por el IMCRDZ

LÍNEA BASE	META DE PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO
1.4%	Aumentar al 1,7% la cobertura en los programas de actividad física, desconcentrándolos con inclusión y equidad social	Porcentaje de cobertura en los programas de actividad física y recreación
4	Desarrollar 8 juegos de integración ciudadana y de integración rural.	Número de juegos de integración ciudadana y de integración social desarrollados.
0	Ofertar un programa de actividad física y recreación para las instituciones educativas públicas y privadas	Un programa de actividad física para las instituciones públicas y privadas
3	Cumplir los tres acuerdos municipales para el sector deporte.(acuerdo estadio municipal, acuerdo ciclo vía, acuerdo día de la bicicleta)	Número de acuerdos municipales para el sector
0	Desarrollar 60 eventos promocionando la actividad física y la recreación para todos los ciclos de vida con inclusión y equidad	Número de eventos de actividad física y de recreación
32	Gestionar la instalación y entrega de 20 bioparques y/o parques infantiles para el desarrollo de la actividad física y la recreación.	Numero de Bioparques y/o parques infantiles instalados

Tabla 1. Plan de desarrollo Zipaquirá nuestra 2016-2019, artículo 18°. programa n° 6 - revolución deportiva, recreativa y de la actividad física. Subprograma n° 2: Zipaquirá saludable, incluyente y feliz.

Para la ejecución de dichas metas resultado que tiene que ver específicamente con el programa de actividad física, como lo son:

Aumentar al 1,7% la cobertura en los programas de actividad física, desconcentrándolos con inclusión y equidad social, y Desarrollar 60 eventos promocionando la actividad física y la recreación para todos los ciclos de vida con inclusión y equidad.

Se ha puesto en marcha el proyecto de Adulto mayor ATENCIÓN A LA POBLACION VULNERABLE, CON SUS DOS COMPONENTES SIEMPRE ACTIVOS FELICES Y FELICES POR SIEMPRE), priorizando sectores específicos del municipio como lo es el barrio de San Miguel perteneciente al corregimiento dos.

Como objetivo del programa general de atención a población vulnerable, tenemos:
“Aportar al mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor, la población diversamente hábil, a través de la promoción de la actividad física y al buen aprovechamiento del tiempo libre”¹⁰

A continuación (ver tabla dos) podemos acceder a la caracterización general de lo que compone organizativamente y para un mejor control del sistema de gestión de calidad dirigido a la población vulnerable.

¹⁰ Caracterización de proyectos del instituto municipal de cultura, recreación y deporte de Zipaquirá, 2018, Formato,SGC.


	CARACTERIZACIÓN DE PROYECTOS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ZIPAQUIRÁ	
Nombre del Proyecto	ATENCION A POBLACION VULNERABLE	
Objetivo del Proyecto	Aportar al mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor, la población diversamente hábil, a través de la promoción de la actividad física y al buen aprovechamiento del tiempo libre.	
Ítem	Actividades (Disciplina)	
	CAMINATAS RECREATIVAS	SIEMPRE ACTIVOS
Area(cultura) o Agrupación deportiva	N.A	N.A
Requisitos	Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía, Fotocopia del Carnet EPS, Formato de Inscripción	Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía, Fotocopia del Carnet EPS, Formato de Inscripción. Certificación médica de aptitud para participar en programas de
Numero de publico a atender	1.200	920
Característica de Población a la cuál va dirigida (con ciclos de vida)	29 A 59 AÑOS y ADULTO MAYOR	ADULTO MAYOR
Número de grupos centralizados	24	12
Cupo mínimo por grupo	25	25
Número de grupos Desconcentrados	7	6
Cupo mínimo por grupo	20	20
Número total de horas semanales por actividad	6	8
Horarios en los que se dicta	7:00 AM A 6:00 PM	7:00 AM A 5:00 PM
N° instructores requeridos	3	3
Perfil del Instructor	Profesional capaz de liderar y efectuar diversas actividades físicas, deportivas y recreativas de proyectos sociales y educativos en beneficios de la comunidad rural y urbana del municipio de Zipaquirá	Profesional capaz de liderar y efectuar diversas actividades físicas, deportivas y recreativas de proyectos sociales y educativos en beneficios de la comunidad rural y urbana del municipio de Zipaquirá
Condiciones Físicas aceptables del usuario y sus restricciones	Usuarios aptos y controlados mediante plena certificación médica si la requieren	Usuarios aptos y controlados mediante plena certificación médica si la requieren
Vestuario requerido del usuario	Sudadera y zapatos cómodos o tenis	Sudadera y zapatos cómodos o tenis
Condiciones mínimas del espacio físico para el desarrollo de la disciplina	Al aire libre (especificar más)	Se requiere espacio plano y sin quebrantos para evitar lesiones y caídas. Con buena ventilación
Lugar donde se dictará	Al aire libre.	Salón comunal, Unidad deportiva de San Carlos, Centro de Integración Comunitaria de Barandillas, Centro de Integración Comunitaria de Prados del Mirador

Tabla 2. Ficha de Caracterización de proyectos del instituto municipal de cultura, recreación y deporte de Zipaquirá, Atención a población vulnerable, 2018, Formato, SGC.

Análisis Presupuestal y de inversión del gasto publico

Dentro del componente administrativo nada es posible sin un entramado organizativo y sobretodo financiero que lo respalden, la asignación y ejecución presupuestal es tan o más importante que la didáctica usada en el grupo por el docente o los materiales pedagógicos usados, así como el acompañamiento psicosocial. Por lo que la voluntad política y el estilo gerencial para dichas decisiones son claves para luego evidenciar los resultados esperados.

En primera medida, haremos un bosquejo comparativo sobre las intencionalidades de inversión y su ejecución presupuestal de los últimos 3 años.

Primero se abordara el presupuesto general de la nación del cual la destinación para deporte es del 0,2 %, del presupuesto general del departamento de Cundinamarca

el de deporte representa un 0,75 por ciento con un aumento porcentual de 10 puntos para el año 2017.

a nivel municipal por las razones de ordenamiento crecimiento poblacional y de más mencionadas anteriormente se ha presentado una disminución en la designación presupuestal para el deporte y específicamente para los programas de actividad física para el adulto mayor.

PRESUPUESTO NACIONAL (\$ Miles de millones)			
AÑO	TOTAL	PARA DEPORTE Y RECREACION	%
2015	216,2 billones	349	0,2
2016	215,9 billones	260	0,2
2017	224,4 billones	300	0,2
PRESUPUESTO DEPARTAMENTAL (\$ Miles de millones)			
AÑO	TOTAL	PARA DEPORTE Y RECREACION	%
2015	\$ 2.291.658.618.128,00	\$ 17.218.937.000,00	\$ 0,75
2016	\$ 2.077.206.266.080,00	\$ 15.438.104.000,00	\$ 0,74
2017	\$ 2.527.336.838.835,00	\$ 21.524.685.255,00	\$ 0,85

Comparativo									
AÑO	PRESUPUESTO GENERAL NACIONAL	PRESUPUESTO GENERAL DEPARTAMENTAL	PRESUPUESTO DE DEPORTE, RECREACION NACIONAL	% General	PRESUPUESTO DE DEPORTE MUNICIPAL	INERCIÓN EN PROGRAMA DE ADULTO MAYOR	FRENTE AL PRESUPUESTO	% DE PRES MUNICIPAL	PRES MUN VS PRES
2015	\$ 216.200.000.000.000,00	\$ 2.291.658.618.128,00	\$ 17.218.937.000,00	1%	\$ 5.083.551.337,00	\$ 64.980.000,00	0.37737	1,28	0,22
2016	\$ 215.900.000.000.000,00	\$ 2.077.206.266.080,00	\$ 15.438.104.000,00	1%	\$ 4.885.061.301,00	\$ 82.680.000,00	0.53555	1,69	0,24
2017	\$ 224.400.000.000.000,00	\$ 2.527.336.838.835,00	\$ 21.524.685.255,00	1%	\$ 4.540.356.263,00	\$ 85.040.000,00	0.39508	1,87	0,18

Tabla 5. Comparativo presupuestal nacional departamental y municipal, general – deporte recreación- programa adulto mayor. 2015- 2016-2017.

Los componentes presupuestales en los que se invierten rubros para la ejecución del programa son:

De manera General en actividades, Vacaciones de adulto mayor, Olimpiadas de adulto mayor, Salida de integración.

De manera esencial para todo el programa, el personal.

San miguel hacia un entorno saludable para sus adultos mayores

La población beneficiada del barrio san miguel son un grupo de 77 adultos mayores, 13 hombres y 57 mujeres, (ver tabla tres). La enfermedad más recurrente en este grupo es la diabetes, seguida de la artritis y la artrosis, por lo que los ejercicios y dinámicas recreativas y de actividad física, van enfocadas a mitigar dolencias y ayudar al cambio de hábitos buscando tener estilos de vida saludable, dentro de sus posibilidades económicas y culturales, que

mejoren su calidad de vida. Sin embargo el componente principal para mitigar las dolencias y ayudar en el desarrollo efectivo de hábitos saludables es el social.

	NOMBRE COMPLETO	EDAD	DOCUMENTO	F. NACIMIENTO	DIRECCION	TELEFONO	RH	EPS	ENFERMEDAD
1	Alfonso Zamudio Vargas	77	343987	30/05/1938	Calle 2 # 1-28	3143088739	O+	Convida	Desgaste de columna
2	Barbara Rosa Albarracin de Porras	66	41509818	27/10/1950	Calla 5 # 6-25	3233396859	O+	Convida	Diabetes, pulmones
3	Maragarita Garnica	78	20099253	06/10/1938	Calle 2 # 2-17	3132883328	O+	Convida	HTA
4	María Imelda Romero	72	41364519	15/11/1944	Calle 2 # 2-a 10	3132177895	O+	Convida	HTA, Triglicéridos, vena varice
5	María Elvecia Serrato	62	35403575	08/06/1954	Carrera 4 #1-05	3103391515	A+	Convida	Nada
6	Carlos Julio Usaquén	68	3268057	24/07/1947	Vereda La Granja	3112906755	O+	Convida	HTA
7	Ana Susana Castellanos	81	20487978	04/07/1935	Calle 1 # 4-17	3133697472	A+	Convida	Insuficiencia renal, tiroides
8	Ana Lucía Caicedo	70	21165130	30/10/1946	Calle 4 # 3-35	3123028024	O+		HTA, Triglicéridos, colesterol
9	Luz Leida Zapata Romero	59	35413336	18/01/1958	Carrera 8 #4-16	3118988751	A+	Convida	Nada
10	Luis Alfredo Castañeda	73	3266610	18/04/1943	Carrera 7 # 4 a 04	3112729298	A+	Convida	Nada
11	José Eudoro Gonzalez Real	68	424004	12/03/1948	Carrera 11 #4-15	3214972705	O+	Famisanar	Colesterol
12	Marina Guzman de Gonzalez	66	26450204	25/12/1950	Carrera 11 #4-15	3114784113	O-	Famisanar	Nada
13	María Emilia Becerra	55	20471784	25/02/1962	Calle 5 # 10-16	3138728023	O+	Convida	HTA, Obesidad, Artrosis
14	Jose Adonai Pachón Hernandez	84	204857	12/11/1932	Calle 5 #7-52	3167058203	O+	Convida	HTA
15	Ana Lucía Rojas	59	35488040	08/11/1957	Carrera 9 # 4-20	3133426262		Famisanar	HTA, Artrosis
16	Carlos Julio Sotelo Rojas	74	3012881	23/04/1942	Calle 1 #3-42	3213697818	O+	Convida	HTA
17	Aura Rosa Chía	77	24147898	12/03/1940	Calle 4 # 4-17	3132879321	A+	Convida	Desgaste de cadera, pulmones
18	Teresa Castañeda de Hernandez	71	21167281	26/12/1945	Calle 2 # 146	3208613136	O-	Famisanar	HTA, artritis
19	Irma Olisa Jimenez	75	20589841	28/06/1943	Calle 2 #2-35	3118103497	O+	Nueva	HTA, colesterol
20	Hercilia Sanchez de Pachon	79	20442896	08/07/1937	Calle 5a# 7-52	3154361973	O+	Convida	HTA
21	Blanca Cecilia Gomez Arevalo	58	35323881	03/09/1957	Carrera 6 #4-47	3102197856	O+	Convida	Nada
22	Ana Matilde Merchan Torres	57	23993860	14/09/1959	Calle 4 # 3-29	3143717112	A+	Cafesalud	HTA, Osteoporosis
23	Mireya Ruiz Cañon	55	20803667	20/10/1961	Calle 2# 3-21	3108501895	O+	Convida	HTA, Artrosis
24	Isabel Usaquén Castro	61	41704246	05/03/1956	Calle 2 # 2-45	3114837973	O+	Nueva	Desgaste columna
25	Ana María Gomez Gomez	76	20803315	31/05/1941	Calle 2 # 1-28	3126561935	A+	Convida	HTA, Artrosis
26	María del Carmen Sanchez Olaya	76	21167412	28/05/1941	San Isidro / La granja	3142167060	O+	Convida	Reumatismo
27	Emilio Estupiñan	76	1068099	29/05/1940	Vda. La granja	3112491982	O+	Convida	Nada
28	Ana Lucía Angel	62	20420401	22/06/1954	Calle 1 # 2-120	3203255947	A+	Convida	HTA, Diabetes,, obesidad
29	Sara Eva Ortiz	69	26774992	10/04/1947	Carrera 9# 5-71	3144741355	O+	Convida	HTA
30	María Natividad Monroy de Fonseca	73	23437282	23/01/1945	Calle 3 # 4-18	3144800037	O+	Convida	HTA, diabetes, Hipotiroidismo
31	María Belarmina Farfán de Gaitán	77	23389782	23/02/1940	Carrera 1 # 1-45		B+	Convida	HTA, Diabetes, Ulceras, pulmones,
32	Consepción Suarez de Ballen	70	21166360	27/09/1946	Carrera 10 # 5-32	8519353	A+	Famisanar	Diabetes
33	Teresa Medina	67	28813861	08/11/1949	Calle 4 # 7-07	3112836150	A+	Convida	Artrosis
34	Gilberto Zambrano Ruge	65	4095856	20/11/1951	calle 2 # 2-15	3132582654	O+	Cafesalud	Nada
35	Rosa María Chaparro	68	41458825	15/11/1948	Calle 4 # 9-49	3202227588	O+	Convida	HTA
36	María Isolina Forero Malagon	76	24021696	11/07/1940	Calle 4 # 6-22	3107947140	O+	Convida	HTA, Vena Varice
37	Fanner María Florez Ortiz	72	28194020	17/04/1944	Calle 1 # 3-37	3132205750	B+	Nueva	HTA, Diabetes
38	Sildana Rojas de Lopez	72	23636140	10/08/1944	Calle 5a# 7-12	3138782219	O+	Convida	HTA
39	María Orocia Bermudez	71	20790101	07/12/1943	Calle 2 #2-60	3125402496	O+	Convida	HTA
40	Julia Margarita Molina	74	41427749	03/11/1942	Carrera 6# 2-40	3138975669	A+	Convida	Vena varice
41	Yolanda Marina Castañeda	64	23548190	09/03/1953	Calle 2 # 2-11	3118446606	O+	Convida	Gastritis
42	Dionicio Mejía Rubiano	67	5944463	15/03/1949	Calle 4 # 7-07	3143041588	O+	Convida	HTA
43	Carmen Rosa Pinilla	58	35407869	31/12/1958	Carrera 11# 4-49	3205205946	O+	Coomeva	HTA, Osteoporosis
44	Blanca Cecilia Buitrago Jurado	54	39715183	06/01/1963	Calle 9# 5-20	3104809852	A+	Famisanar	Diabetes
45	Mercedes Sanchez Mateus	70	41357772	06/07/1946	Carrera 9 #00-4	3124765374	O+	Convida	HTA, Diabetes
46	María Clemencia Sanchez	51	51789427	21/06/1965	Carrera 7# 15-1	3218687932	O+	Nueva	Nada
47	María Agripina Ospina	52	20795426	03/04/1964	Calle 2 #2-55	3144310772	A+	Famisanar	Nada
48	Rosa Matilde Arboleda Mazo	57	21994690	20/09/1958	Calle 2 # 20-6	3133488687	O+	Famisanar	HTA, diabetes
49	Olimpia Sanchez Villamil	68	23486726	08/02/1949	Calle 1 #3-42	3142394981	O+	Convida	HTA, desgaste de columna
50	María Elisa Castiblanco	62	41756787	30/05/1954	KI 5 via Nemocon	3132044836	A+	Sura	Artrosis rodilla
51	Anibal Pinzón Castro	77	223457	03/11/1939	Calle 1# 14 - 17	3103193310	A+	Convida	Diabetes, ceguera
52	Ana Julia Robayo	81	21052773	10/03/1935	Calle 3 #9-18	3204592801	O+	Convida	HTA, gastritis
53	Octavio Barrera	64	2992726	27/03/1953	Calle 2 #2-36	3138115757	O+	Cruz Blanca	Nada
54	María del Carmen Pinzon	61	35403364	10/12/1955	Calle 2 # 2a-37	3203947233	O+	Nueva	Diabetes, artrosis
55	Rosa Elvia Hernandez	73	21166692	01/05/1943			O+		HTA, Desgaste columna
56	Hermínia Parra	77	23389643	02/03/1939	Carrera 11# 4-24	3212590291	O+	Convida	HTA
57	Ernesto Arevalo	84	1022936	17/05/1932	Carrera 8# 0-75	3207712772	O+	Convida	HTA, ulcera, colon
58	María Dolores Giraldo	58	25136201	21/03/1958	Carrera 5#0-42	3196317921	AB+	Convida	HTA, colesterol
59	María Noralba Tovar	62	24710145	11/08/1954	Carrera 2# 2-37	3116761540	A+	Coomeva	Nada
60	Leonor Rojas	75	20288841	07/08/1941	Calle 3 # 3-51	3157939666	A+	Convida	Vena varice
61	Silvia María Rojas	76	20343237	15/03/1940	Calle 3 # 3-51	3157939666	O+	Convida	Amzaimer
62	Epiménio Guanume Nomesque	61	79155334	30/08/1955	Carrera 9 #00-4	3118145096	O+	Convida	Nada
63	María Cruz Mesa de Garzón	74	20697628	20/07/1942	Carrera 4a # 1-28	3202184526	O+	Famisanar	HTA, Diabetes
64	Rosa Cecilia Garnica Sanchez	58	35403368	18/09/1958	Carrera 5 # 1-42	3132701227	A+	Convida	
65	Gloria Isabel Ocampo Ortiz	59	35404111	03/03/1958	Carrera 1 # 1-08	8519004	O+	Salud total	HTA
66	Ana Cecilia Matcing Niño	66	23619452	20/06/1950	Carrera 10 # 4-42	No tiene	O+	Convida	Nada
67	María del Carmen Tocanchón	56	21058029	08/09/1960	calle 2a # 2-48	3123238474	O+	Cafesalud	Nada
68	Edna Rocio Diaz Mendoza	51	28657025	28/12/1965	Calle 3 # 10 - 31	3142900601	A+	Convida	Nada
69	María Gladis Montaña	54	35407560	30/06/1962	Calle 1 # 2 - 41	3112619890	O+	Convida	Hernia columna, sobrepeso
70	Constanza Deyanira Nova Lopez	55	20722918	18/10/1961	Calle 3 # 4 - 21	3112926443	B+	Famisanar	Nada
71	Omaira Navarrete Nieto	75	20891419	24/04/1940	Carrera 11 # 4 - 48	3196823322	O+	Convida	Nada
72	Salome Rico Gutierrez	73	41391904	17/11/1943	Carrera 9 # 4 - 15	3209675906	O+	Convida	Nada
73	Jose Mecias Becerra	65	3194536	13/12/1951	Carrera 8 # 1 - 25	3133240948	O+	Salud total	Nada
74	Marleni Parra Torres	51	51845297	01/07/1966	Carrera 8 # 1 - 25	3203911259	O+	Salud total	Nada
75	María Graciela Rodriguez	63	35402943	06/01/1954	Calle 2 # 2 a - 60	3118718295	A+	Convida	Nada
76	María Dolores Zarate	59	35496709	22/03/1958	Carrera 11 # 4 - 59	8519287	B+	Nueva	Nada
77	Elvira Rodriguez Peña		35424357		Carrera 1 # 4-79	3222604604	O+	Convida	Nada
78	Jose de Jesús Sandoval	58	4112743	14/10/1959	Carrera 1# 4-79	3219853207	O+	Convida	Nada
79	María Aurora Guerrero	70	41641500	08/06/1947	Carrera 2 a # 2-55	3232103558	O+	Convida	Nada

Tabla 3. Base de datos Barrio San Miguel Corregimiento municipio de Zipaquirá del instituto municipal de cultura, recreación y deporte de Zipaquirá, Atención a población vulnerable, 2018, Formato, SGC

Este componente social abarca varios factores desde la comprensión del mundo personal del adulto mayor, su entorno familiar, capacidades individuales, hasta la transformación de su entorno comunitario, físico y económico, pasando por la inversión social que para lograrlo se requiere.

Transformar entornos saludables es fundamental para ayudar a fomentar y mantener la capacidad funcional de los adultos mayores; las ciudades y comunidades amigables son entornos saludables con las personas mayores y promueven el envejecimiento activo y saludable, por lo tanto, se preocupan por el bienestar durante todo el curso de la vida. Ayudan a que las personas mantengan su independencia por el mayor tiempo posible y, cuando es necesario, proporcionan asistencia y protección, siempre respetando la autonomía y la dignidad de las personas mayores.¹¹

Otra manera fundamental de fomentar y mantener la capacidad funcional mediante la reducción de los riesgos (como los altos niveles de contaminación del aire), el fomento de hábitos saludables (como la actividad física) o la eliminación de los obstáculos que limitan la adopción de esos hábitos (como los altos índices de delincuencia o el tráfico peligroso), o la prestación de servicios que fomentan la capacidad (como la asistencia sanitaria).¹²

¹¹, Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015, OMS.

Dentro de estos componentes que facilitan la creación de entornos sociales saludables esta la actividad física y la recreación como ya se ha nombrado anteriormente. Por lo que cada administración desde el 2016 hasta hoy día han visto una inversión social necesaria y vital en esta población, el presupuesto destinado a estos programas, Los cuales son vistos como programas de inclusión social desde el aprendizaje constante recíproco, ya que los instructores aprenden y desaprenden de los adultos mayores, y viceversa.

La inversión en estas capacidades de aprendizaje puede tener efectos positivos en todos los aspectos de la vida: salud, recreación, relaciones y vida cívica y laboral.

Las personas mayores que continúan aprendiendo afirman tener un mayor grado de confianza en sí mismas y de autorrealización, y el aprendizaje mantiene a los adultos mayores más involucrados en las actividades comunitarias, reduce su dependencia de los servicios sociales financiados por el gobierno y sus familiares, y mejora su salud y bienestar.¹³

Por estos motivos la inversión que ha hecho el IMCRDZ desde los programas está enfocado en la creación de estos entornos saludables, el fomento de las capacidades funcionales desde diferentes eventos. **Ver tabla cuatro.**

¹³ Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015, OMS.

EVENTOS	2015	2016	2017
VACACIONES ADULTO MAYOR(ALIMENTACION Y TRANSPORTE)	\$ 5.720.000,00	\$ 7.760.000,00	\$ 9.600.000,00
OLIMPIADAS ADULTO MAYOR(TRANSPORTE,ALIMENTACION, PREMIACION, LOGISTICA)	N.A	\$ 6.440.000,00	\$ 6.600.000,00
SALIDA DE INTEGRACION (TRANSPORTE , ALIMENTACION)	\$ 9.760.000,00	\$ 15.680.000,00	\$ 12.740.000,00
PAGO INSTRUCTORES(TRES)	\$ 49.500.000,00	\$ 52.800.000,00	\$ 56.100.000,00
TOTAL	\$ 64.980.000,00	\$ 82.680.000,00	\$ 85.040.000,00
AÑOS	2015	2016	2017
TOTAL GASTO ADULTO MAYOR	\$ 64.980.000,00	\$ 82.680.000,00	\$ 85.040.000,00
TOTAL PRESUPUESTO	\$ 5.083.551.337,00	\$ 4.885.061.301,00	\$ 4.540.356.263,13
%	1,278240263	1,692506908	1,872980777

Tabla 4. Comparativo de Inversión en eventos y personal para el proyecto de adulto mayor 2015- 2016-2017.

Comparativamente con el presupuesto global del IMCRDZ a sido invertido de manera inversamente proporcional en los diferentes años para el programa de adulto mayor, ya que aunque el presupuesto general a disminuido el rubro destinado para este programa a aumentado así como su cobertura, sin embargo a nivel porcentual es bajo analizando la repercusión y resultados sociales que esta inversión conlleva no solo para esta población sino para su entorno comunitario y el barrio en general.

Este presupuesto es distribuido según necesidad del mismo programa haciendo un análisis de la inversión per capital por beneficiario, en donde la población general de todo el programa de atención a personas vulnerables, para el proyecto de adulto mayor es de 850 adultos mayores habitantes de diferentes territorios del municipio, la inversión per cápita por adulto mayor que se benefició con cada actividad y hace actividad física y recreación con el IMCRDZ, es de \$100,047 aproximadamente.

Por lo que la inversión total para llevar a cabo todas las sesiones del año y actividades de integración municipal para este barrio es de aproximadamente \$7.703.000 pesos anuales, por lo menos a lo que respecta al año 2017.

Conclusiones

Teniendo en cuenta los informes presentados respecto al mejoramiento de la salud de los adultos mayores, el buen acogimiento que tiene el programa en el sector evidenciado en el aumento de la participación, y los relatos de los mismos participantes del programa tanto adultos mayores como familiares, se puede concluir que los resultados en términos de costo beneficios son satisfactorios.

Aunque falta problemática social y estructural que resolver en el barrio, los logros obtenidos a través de este programa son valorados en términos sociales de manera positiva, se está aportando a la construcción de entornos saludables para el adulto mayor, que sumadas de barrio en barrio se encaminan hacia un municipio amigable con ellos, se brindan espacios pensados no solo para el ejercicio, la diversión y el esparcimiento, sino de aprendizaje mutuo, el desarrollo de capacidades funcionales y la tranquilidad de una vejez sana, feliz y autónoma.