



Observatorio Nacional de Vejez y Salud

Guía Metodológica

Ministerio de Salud y Protección Social
Oficina de Promoción Social
Marzo de 2026



**Ministerio de Salud y Protección Social
Oficina de Promoción Social**

Guía Metodológica del Observatorio Nacional de Vejez y Salud
Bogotá D.C., Colombia
2026

Autoridades

Ministro de Salud y Protección Social
Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez

Jefe de la Oficina de Promoción Social
Maritza Isaza Gómez

Equipo técnico

Elaboración y redacción
Sergio Serna Urán

Revisión técnica
Lesly Carolina Ruiz Parra
Luz Adriana Quinceno Viana
Andrea Guerrero Cárdenas

Información editorial

Serie: Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales
Nacionales en Salud

Contenido

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	7
1.1 Contexto demográfico y transición poblacional	7
1.2 Envejecimiento, perfil epidemiológico y determinantes sociales	7
1.3 Fragmentación de la información y necesidad de integración analítica	8
1.4 Marco político-institucional del Observatorio	8
1.5 Naturaleza y alcance del Observatorio Nacional de Vejez y Salud	9
2. EVALUACIÓN DE PERTINENCIA Y VIABILIDAD	10
2.1 Pertinencia temática	10
2.2 Viabilidad técnica	11
2.3 Viabilidad tecnológica	11
2.4 Viabilidad organizativa	12
2.5 Viabilidad financiera	13
2.6 Análisis de riesgos y supuestos críticos	13
3. PLATAFORMA ESTRATÉGICA DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE VEJEZ Y SALUD	14
3.1 Propósito	14
3.2 Misión	14
3.3 Visión	14
3.4 Valores institucionales	15
3.5 Objetivo general	15
3.6 Objetivos específicos	15
4. MARCO CONCEPTUAL	16
4.1 Enfoque de curso de vida	16
4.2 Envejecimiento saludable	16
4.3 Determinantes sociales del envejecimiento	17
4.4 Fragilidad, dependencia y discapacidad	17
4.5 Envejecimiento diferencial y poblaciones con envejecimiento anticipado	18
4.6 Perspectiva de género en el envejecimiento	18
4.7 Enfoque de derechos y erradicación del edadismo	18
4.8 Enfoque territorial e intercultural	19
4.9 Definición operativa de población objetivo y criterios diferenciales de análisis	19
5. MARCO NORMATIVO Y REFERENTES	20

5.1 Marco constitucional	20
5.2 Ley Estatutaria de Salud y derecho fundamental	20
5.3 Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031	21
5.4 Normatividad sobre gestión de la información y calidad estadística ...	22
5.5 Lineamientos técnicos para la construcción de observatorios	22
5.6 Referentes internacionales	22
6. MODELO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE VEJEZ Y SALUD	23
6.1 Enfoque general del modelo	23
6.2 Adquisición e integración de datos	24
6.3 Organización y clasificación de la información	24
6.4 Procesamiento y aseguramiento de calidad	25
6.5 Análisis y síntesis	25
6.6 Traducción del conocimiento	25
6.7 Uso estratégico del conocimiento	26
6.8 Redes de conocimiento y articulación intersectorial	26
7. SISTEMA DE GESTIÓN DE DATOS DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE VEJEZ Y SALUD	26
7.1 Arquitectura general del sistema	26
7.2 Flujo de información	27
7.3 Interoperabilidad con sistemas sectoriales	27
7.4 Gobierno del dato	28
7.5 Protección de datos personales y anonimización	28
7.6 Aseguramiento de la calidad de la información	29
7.7 Periodicidad de actualización	29
7.8 Versionamiento y trazabilidad de indicadores	29
8. SISTEMA DE INDICADORES DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE VEJEZ Y SALUD	30
8.1 Enfoque general del sistema de indicadores	30
8.2 Metodología de selección de indicadores	30
8.3 Dimensiones analíticas del sistema de indicadores	31
8.4 Aplicación de criterios diferenciales de edad	33
8.5 Fichas técnicas de indicadores	33
8.6 Revisión y actualización del sistema de indicadores	34
8.7 Estructura estratégica del sistema de indicadores	34

9. GOBERNANZA Y ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE VEJEZ Y SALUD	35
9.1 Principios de gobernanza	35
9.2 Liderazgo institucional.....	35
9.3 Estructura organizativa	36
9.4 Comité Técnico del Observatorio.....	36
9.5 Articulación territorial	37
9.6 Participación social y control ciudadano	37
9.7 Rendición de cuentas.....	38
10. HOJA DE RUTA DE IMPLEMENTACIÓN	38
10.1 Enfoque general de implementación	38
10.2 Fase I – Diseño y estructuración	38
10.3 Fase II – Consolidación y puesta en marcha.....	39
10.4 Fase III – Operación permanente y fortalecimiento progresivo.....	39
10.5 Cronograma general de implementación	40
10.6 Factores críticos de éxito.....	40
10.7 Articulación con el horizonte 2031.....	40
11. PRODUCTOS DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE VEJEZ Y SALUD.....	41
11.1 Enfoque general de los productos	41
11.2 Boletines técnicos periódicos	41
11.3 Informes anuales del Observatorio	41
11.4 Informes temáticos especializados.....	42
11.5 Tableros interactivos y visualización de datos	42
11.6 Alertas tempranas.....	42
11.7 Insumos para seguimiento de la Política Pública Nacional	43
11.8 Productos para fortalecimiento territorial	43
11.9 Acceso público y transparencia	43
12. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE VEJEZ Y SALUD	44
12.1 Enfoque general de evaluación	44
12.2 Evaluación de proceso.....	44
12.3 Evaluación de resultados.....	44
12.4 Evaluación de impacto	45
12.5 Evaluación periódica del sistema de indicadores	45
12.6 Mejora continua	45

12.7 Informe de evaluación del Observatorio.....	46
13. SOSTENIBILIDAD DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE VEJEZ Y SALUD	47
13.1 Enfoque general de sostenibilidad.....	47
13.2 Sostenibilidad institucional	47
13.3 Sostenibilidad técnica	47
13.4 Sostenibilidad financiera	48
13.5 Gestión del talento humano.....	48
13.6 Sostenibilidad política y legitimidad	48
13.7 Escalabilidad y fortalecimiento progresivo	48
13.8 Proyección más allá de 2031	49
14. CONSIDERACIONES FINALES	49
15. REFERENCIAS	51

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

1.1 Contexto demográfico y transición poblacional

Colombia atraviesa una fase avanzada de transición demográfica caracterizada por el descenso sostenido de la fecundidad, el aumento progresivo de la esperanza de vida y el crecimiento acelerado de la población de 60 años y más. De acuerdo con las proyecciones oficiales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el país experimenta un proceso de envejecimiento poblacional estructural que modifica de manera sustantiva la composición por edad de la población y la relación entre generaciones (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2023).

Este proceso responde a transformaciones profundas en las condiciones de vida, el acceso a servicios de salud, la reducción de la mortalidad y los cambios en los patrones reproductivos. Sin embargo, el envejecimiento poblacional implica también desafíos significativos para la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la organización de los servicios sanitarios y la estructuración de sistemas de cuidado de largo plazo (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022).

El aumento de la proporción de personas mayores impacta directamente la demanda de atención en salud, especialmente en relación con enfermedades crónicas no transmisibles, multimorbilidad, deterioro funcional, discapacidad y dependencia. Este fenómeno exige una adaptación progresiva de los modelos de atención hacia esquemas integrales, centrados en la funcionalidad y la prevención de la fragilidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

1.2 Envejecimiento, perfil epidemiológico y determinantes sociales

El envejecimiento no constituye únicamente un fenómeno biológico asociado a la edad cronológica, sino un proceso acumulativo que se desarrolla a lo largo del curso de vida y que está condicionado por determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales (OMS, 2001; Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008).

En el contexto colombiano, el perfil epidemiológico muestra un predominio creciente de enfermedades no transmisibles, condiciones de salud mental, deterioro cognitivo y síndromes geriátricos en la población mayor. Esta transición epidemiológica se asocia a exposiciones acumuladas a lo largo de la vida, incluyendo pobreza persistente, desigualdades en el acceso a servicios, informalidad laboral y barreras territoriales, factores que generan trayectorias de envejecimiento heterogéneas y brechas significativas entre grupos poblacionales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

En este sentido, el envejecimiento poblacional no puede analizarse de manera homogénea. Existen diferencias sustantivas por sexo, territorio, pertenencia étnica y condición socioeconómica, que condicionan la edad de inicio de la fragilidad, la multimorbilidad y la dependencia. Estas desigualdades estructurales refuerzan la necesidad de contar con mecanismos de monitoreo continuo que permitan identificar brechas y orientar respuestas proporcionales a las necesidades específicas de cada población (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008; OMS, 2015).

1.3 Fragmentación de la información y necesidad de integración analítica

A pesar de la existencia de múltiples fuentes oficiales de información —como los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), las estadísticas vitales del DANE y diversas encuestas poblacionales— la información relacionada con el envejecimiento y la salud de las personas mayores se encuentra dispersa y fragmentada.

Esta fragmentación limita la capacidad institucional para:

- Realizar análisis integrales y comparativos.
- Identificar desigualdades territoriales y poblacionales.
- Generar alertas tempranas.
- Evaluar el impacto de políticas públicas.
- Orientar decisiones basadas en evidencia consolidada.

El Lineamiento Técnico Operativo para la Construcción de Observatorios de Salud establece que los observatorios deben funcionar como mecanismos de gestión del conocimiento que integren fuentes existentes y transformen datos en evidencia útil para la toma de decisiones, superando una aproximación puramente descriptiva (MSPS, 2018).

En consecuencia, el fortalecimiento de la inteligencia sanitaria en materia de envejecimiento requiere una instancia técnica que articule fuentes heterogéneas, garantice estándares de calidad y produzca análisis sistemáticos orientados a la acción pública.

1.4 Marco político-institucional del Observatorio

La Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031, adoptada mediante el Decreto 681 de 2022, establece la gestión del conocimiento como eje

estratégico para el seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones dirigidas a garantizar un envejecimiento digno, autónomo y saludable.

En dicho decreto se dispone la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez, concebido como instancia general de recopilación, sistematización y análisis de información sobre las condiciones de vida de las personas mayores y el avance de la política pública.

En este marco normativo, el Observatorio Nacional de Vejez y Salud no constituye una instancia distinta ni paralela al Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez, sino que se configura como su componente técnico especializado en la dimensión sanitaria del envejecimiento, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social.

Esta especialización responde a la necesidad de:

- Profundizar el análisis epidemiológico y sanitario del envejecimiento.
- Integrar fuentes sectoriales del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Monitorear la capacidad funcional, la fragilidad, la dependencia y la respuesta del sistema de salud.
- Producir evidencia técnica que fortalezca el seguimiento a los ejes de salud de la Política Pública Nacional.

En consecuencia, el Observatorio Nacional de Vejez y Salud actúa como instrumento sectorial articulado al Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez, aportando información especializada en salud que contribuye al análisis integral del envejecimiento en Colombia, sin generar duplicidad institucional ni redefinir las disposiciones establecidas en el Decreto 681 de 2022.

1.5 Naturaleza y alcance del Observatorio Nacional de Vejez y Salud

El Observatorio Nacional de Vejez y Salud no constituye un sistema paralelo de información ni un mecanismo de recolección primaria de datos. Su naturaleza es la de un sistema de gestión del conocimiento que integra fuentes oficiales existentes, aplica estándares de calidad estadística y produce análisis estratégicos orientados a la formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas.

Su alcance comprende:

- La integración sistemática de fuentes de información sanitarias, demográficas y sociales.
- El análisis de tendencias, inequidades y determinantes estructurales.
- La generación de alertas tempranas en materia de fragilidad, dependencia y violencia.
- La producción de productos técnicos para tomadores de decisión.

- El apoyo al seguimiento de metas e indicadores sanitarios de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031.

En coherencia con el enfoque de envejecimiento saludable definido por la OMS (2015), el observatorio centra su análisis en la capacidad funcional, la autonomía y la interacción entre condiciones de salud y entornos, reconociendo que la salud en la vejez no se limita a la ausencia de enfermedad sino a la posibilidad de vivir con dignidad y participación plena en la sociedad.

De esta manera, el Observatorio Nacional de Vejez y Salud se configura como un instrumento estratégico para la consolidación de un sistema de salud más equitativo, anticipatorio y basado en evidencia, preparado para responder a los desafíos estructurales del envejecimiento poblacional en Colombia.

2. EVALUACIÓN DE PERTINENCIA Y VIABILIDAD

2.1 Pertinencia temática

La creación del Observatorio Nacional de Vejez y Salud responde a una necesidad estructural derivada del acelerado proceso de envejecimiento poblacional que enfrenta Colombia. Las proyecciones demográficas oficiales evidencian un incremento sostenido de la población de 60 años y más, fenómeno que transforma el perfil epidemiológico, la demanda de servicios sanitarios y las dinámicas de protección social (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2023).

El envejecimiento poblacional constituye uno de los principales retos para los sistemas de salud en el siglo XXI, particularmente en países de ingresos medios donde la transición demográfica ocurre a mayor velocidad que el fortalecimiento institucional de los sistemas de cuidado y atención integral (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). En el caso colombiano, la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 establece explícitamente la necesidad de fortalecer la gestión del conocimiento como condición para el seguimiento y evaluación de sus ejes estratégicos (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022).

En este contexto, la pertinencia temática del Observatorio se fundamenta en:

- La magnitud y velocidad del envejecimiento poblacional.
- La creciente carga de enfermedad crónica y multimorbilidad.
- Las brechas territoriales y sociales en funcionalidad y acceso.
- La necesidad de monitorear la implementación de la política pública.
- La obligación estatal de generar información para la garantía progresiva de derechos (Ley 1751 de 2015).

Asimismo, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores establece que los Estados deben generar información desagregada que permita formular y evaluar políticas públicas basadas en evidencia (Organización de los Estados Americanos, 2015).

Por tanto, el Observatorio no responde a una iniciativa discrecional, sino a un mandato normativo, demográfico y sanitario claramente identificado.

2.2 Viabilidad técnica

La viabilidad técnica del Observatorio Nacional de Vejez y Salud se sustenta en la existencia de infraestructura institucional consolidada para la producción y gestión de información en salud.

Colombia cuenta con el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), que integra registros administrativos como RIPS, RUAF, RLCPD, BDUA, SIVIGILA y otros sistemas sectoriales. Esta infraestructura permite la interoperabilidad y el acceso a datos consolidados sin necesidad de crear nuevos sistemas paralelos (MSPS, 2018).

El Observatorio no requiere el desarrollo de nuevos instrumentos de recolección primaria, sino la integración, depuración y análisis especializado de fuentes existentes bajo estándares de calidad estadística (Norma Técnica de Calidad del Proceso Estadístico NTC PE 1000:2020).

Desde el punto de vista metodológico, el Observatorio adopta:

- Enfoque de curso de vida.
- Análisis de determinantes sociales.
- Desagregación territorial y poblacional.
- Indicadores validados por organismos internacionales (OMS, OPS).
- Estándares de protección de datos personales (Ley 1581 de 2012).

La disponibilidad de talento humano especializado en epidemiología, demografía, estadística y salud pública dentro del Ministerio de Salud y Protección Social fortalece la capacidad técnica para operar el Observatorio de manera sostenida.

En consecuencia, desde la perspectiva técnica, el Observatorio es plenamente viable al apoyarse en infraestructura, sistemas y capacidades ya existentes.

2.3 Viabilidad tecnológica

El Observatorio Nacional de Vejez y Salud se integrará a la arquitectura tecnológica existente del SISPRO, garantizando interoperabilidad y evitando duplicidad de plataformas.

La viabilidad tecnológica se sustenta en:

- Uso de bases consolidadas del SISPRO.
- Herramientas de análisis estadístico institucional.
- Tableros de visualización existentes o ampliables.
- Protocolos de seguridad de la información ya implementados.
- Cumplimiento de lineamientos de gobierno digital.

El Observatorio no requiere la adquisición de infraestructura tecnológica adicional significativa, sino el fortalecimiento analítico de sistemas ya operativos.

La integración tecnológica permitirá:

- Actualización periódica automatizada de indicadores.
- Versionamiento de datos.
- Trazabilidad de fuentes.
- Control de calidad.
- Generación de tableros interactivos con desagregación territorial.

Esto garantiza que el Observatorio sea sostenible tecnológicamente sin comprometer recursos adicionales de alto costo.

2.4 Viabilidad organizativa

La viabilidad organizativa del Observatorio se fundamenta en su adscripción al Ministerio de Salud y Protección Social, entidad rectora del Sistema General de Seguridad Social en Salud y responsable de liderar la coordinación del componente sanitario en el marco de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022).

El Observatorio se estructura bajo un modelo de gobernanza en red, con:

- Liderazgo institucional del MSPS.
- Articulación con el Instituto Nacional de Salud.
- Coordinación con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- Participación de entidades territoriales.
- Vinculación con instancias representativas de personas mayores.

Este modelo organizativo permite:

- Validación técnica de indicadores.
- Retroalimentación territorial.
- Coordinación intersectorial.
- Sostenibilidad institucional.

La experiencia previa del Ministerio en la implementación de otros observatorios nacionales (salud mental, migración y salud, cáncer, entre otros) demuestra la

capacidad organizativa para consolidar y mantener este tipo de instrumentos (MSPS, 2018).

2.5 Viabilidad financiera

La viabilidad financiera del Observatorio Nacional de Vejez y Salud se sustenta en el principio de optimización de recursos públicos, al no requerir la creación de nuevas estructuras administrativas ni sistemas de información independientes.

El modelo operativo se basa en:

- Uso de infraestructura tecnológica existente.
- Integración de talento humano institucional.
- Articulación con líneas presupuestales asociadas a la implementación de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez.
- Sinergias con proyectos de fortalecimiento de gestión del conocimiento.

Dado que el Observatorio se estructura como mecanismo de integración analítica y no como sistema de captura primaria de datos, su operación no implica cargas presupuestales extraordinarias.

Además, el fortalecimiento de la inteligencia sanitaria en envejecimiento contribuye a la eficiencia en la asignación de recursos del sector salud, lo cual refuerza su sostenibilidad financiera a mediano y largo plazo.

2.6 Análisis de riesgos y supuestos críticos

Si bien el Observatorio es técnica y financieramente viable, su consolidación depende de ciertos supuestos críticos:

- Continuidad institucional en la implementación de la Política Pública Nacional.
- Acceso oportuno a bases de datos consolidadas.
- Actualización periódica de registros administrativos.
- Coordinación interinstitucional sostenida.

Entre los principales riesgos identificados se encuentran:

- Subregistro o calidad heterogénea de información en ciertos territorios.
- Cambios normativos que afecten el acceso a bases de datos.
- Limitaciones en la interoperabilidad entre sistemas.

Para mitigar estos riesgos, el Observatorio adoptará mecanismos de control de calidad, validación periódica de indicadores y fortalecimiento continuo de la articulación interinstitucional.

3. PLATAFORMA ESTRATÉGICA DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE VEJEZ Y SALUD

3.1 Propósito

El Observatorio Nacional de Vejez y Salud tiene como propósito consolidar un sistema permanente de gestión del conocimiento que integre, analice y traduzca información estratégica sobre el envejecimiento poblacional y la situación de salud de las personas mayores en Colombia, con el fin de fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia, contribuir al seguimiento de la dimensión sanitaria de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 y promover la garantía progresiva del derecho a la salud en la vejez (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022).

Este propósito se alinea con los principios de envejecimiento saludable definidos por la Organización Mundial de la Salud, que promueven el desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional a lo largo del curso de vida como eje central del bienestar en edades avanzadas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

3.2 Misión

Generar, integrar y analizar información oportuna, confiable y de calidad sobre el envejecimiento y la salud de las personas mayores en Colombia, mediante la articulación de fuentes oficiales y la aplicación de estándares técnicos, con el fin de producir evidencia estratégica que oriente la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas en el sector salud y en otros sectores vinculados al bienestar en la vejez.

3.3 Visión

Para el año 2031, el Observatorio Nacional de Vejez y Salud será reconocido como la instancia técnica de referencia nacional en la producción y gestión de conocimiento sobre envejecimiento y salud, consolidando un sistema de información integrado, interoperable y territorialmente desagregado que contribuya a la reducción de inequidades y al fortalecimiento de un modelo de atención centrado en la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores.

Esta visión se articula con la Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030, que insta a los Estados a fortalecer sistemas de información, investigación y monitoreo como condición para mejorar la vida de las personas mayores (OMS, 2020).

3.4 Valores institucionales

El Observatorio Nacional de Vejez y Salud orienta su actuación bajo los siguientes valores:

- **Equidad:**
Reconocimiento y análisis de las desigualdades estructurales que afectan diferencialmente a las personas mayores, promoviendo decisiones proporcionales a las brechas identificadas (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008).
- **Rigor técnico:**
Aplicación de estándares metodológicos y estadísticos que garanticen calidad, trazabilidad y consistencia de la información producida.
- **Transparencia:**
Acceso público a información relevante, en coherencia con la Ley 1712 de 2014 y los principios de gobierno abierto.
- **Enfoque de derechos:**
Reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derechos, en concordancia con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Organización de los Estados Americanos, 2015).
- **Intersectorialidad:**
Articulación con sectores sociales, económicos y territoriales, reconociendo que el envejecimiento es un fenómeno multidimensional.
- **Innovación y mejora continua:**
Actualización permanente de indicadores, metodologías y herramientas analíticas para responder a la evolución demográfica y epidemiológica del país.

3.5 Objetivo general

Generar, integrar y analizar información estratégica sobre el envejecimiento y la situación de salud de las personas mayores en Colombia, con el fin de apoyar la formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas orientadas a garantizar un envejecimiento saludable, digno y equitativo, en coherencia con la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 (MSPS, 2022).

3.6 Objetivos específicos

1. Monitorear de manera sistemática las condiciones de salud, funcionalidad, discapacidad, dependencia y mortalidad de las personas mayores, mediante el uso integrado de registros administrativos y fuentes estadísticas oficiales.

2. Analizar los determinantes sociales, económicos y territoriales que influyen en los procesos de envejecimiento, identificando brechas de inequidad asociadas al sexo, pertenencia étnica, discapacidad y nivel socioeconómico.
3. Evaluar el avance de los indicadores estratégicos relacionados con la dimensión sanitaria de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031, aportando insumos técnicos para la rendición de cuentas y el ajuste de intervenciones (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022).
4. Generar alertas tempranas sobre fragilidad, dependencia, violencia y barreras de acceso a servicios de salud en la población mayor, facilitando la priorización territorial.
5. Traducir el conocimiento técnico en productos de información accesibles para tomadores de decisión nacionales y territoriales, fortaleciendo la gestión pública basada en evidencia.
6. Promover el acceso público a información relevante sobre envejecimiento y salud, fortaleciendo la participación social y el control ciudadano.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 Enfoque de curso de vida

El enfoque de curso de vida concibe el envejecimiento como el resultado de procesos acumulativos que se desarrollan desde las primeras etapas de la vida hasta la vejez. Desde esta perspectiva, las condiciones de salud y bienestar observadas en las personas mayores no son eventos aislados asociados exclusivamente a la edad cronológica, sino la expresión de trayectorias vitales marcadas por exposiciones diferenciales a riesgos, oportunidades y mecanismos de protección social (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001).

En el ámbito de la salud pública, este enfoque permite identificar puntos críticos de intervención a lo largo del tiempo y comprender cómo las desigualdades sociales acumuladas influyen en la capacidad funcional en la vejez. La adopción del curso de vida como eje analítico transversal del Observatorio Nacional de Vejez y Salud facilita la interpretación de tendencias y brechas estructurales, orientando decisiones preventivas y anticipatorias (OMS, 2015).

4.2 Envejecimiento saludable

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento saludable como el proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (OMS, 2015). La capacidad funcional resulta de la interacción entre:

- La capacidad intrínseca (capacidades físicas y mentales).
- Los entornos físicos y sociales.

- Las políticas públicas que facilitan o limitan la participación.

Este concepto desplaza el énfasis exclusivo en la enfermedad y sitúa la atención en la autonomía, la funcionalidad y la participación social. En consecuencia, el Observatorio no se limita a monitorear morbilidad y mortalidad, sino que incorpora indicadores de fragilidad, dependencia, discapacidad, entornos protectores y respuesta del sistema de salud.

La Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030 reafirma la necesidad de fortalecer sistemas de información que permitan medir la capacidad funcional y los determinantes estructurales que influyen en ella (OMS, 2020).

4.3 Determinantes sociales del envejecimiento

El envejecimiento está profundamente condicionado por los determinantes sociales de la salud, entendidos como las condiciones estructurales en las que las personas nacen, crecen, trabajan y envejecen (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008).

Factores como:

- Nivel educativo.
- Ingreso y seguridad económica.
- Trayectoria laboral.
- Acceso a servicios de salud.
- Condiciones de vivienda.
- Redes de apoyo social.
- Entorno territorial.

influyen directamente en la acumulación de ventajas o desventajas que se manifiestan en la vejez.

El Observatorio incorpora este enfoque para identificar desigualdades estructurales y brechas territoriales, alineándose con la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022).

4.4 Fragilidad, dependencia y discapacidad

La fragilidad es un síndrome geriátrico caracterizado por la disminución de reservas fisiológicas y la mayor vulnerabilidad frente a eventos adversos, lo que incrementa el riesgo de hospitalización, discapacidad y mortalidad (Fried et al., 2001).

La dependencia se define como la necesidad de ayuda para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria, mientras que la discapacidad hace referencia a limitaciones en el funcionamiento derivadas de la interacción entre condiciones de salud y factores contextuales (Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial, 2011).

Estos conceptos son centrales para el modelo analítico del Observatorio, ya que permiten medir no solo enfermedad sino pérdida de autonomía y necesidad de sistemas de cuidado.

4.5 Envejecimiento diferencial y poblaciones con envejecimiento anticipado

El envejecimiento no ocurre de manera homogénea. Existen grupos poblacionales que experimentan deterioro funcional y multimorbilidad en edades más tempranas debido a la acumulación de desventajas estructurales.

Entre estos grupos se destacan:

- Personas con discapacidad.
- Pueblos indígenas.
- Poblaciones rurales dispersas.
- Personas en pobreza persistente.

La exposición prolongada a condiciones de exclusión social, informalidad laboral, barreras territoriales y desigualdades históricas puede acelerar la transición hacia estados de fragilidad (OPS, 2018).

Con fines analíticos y bajo el principio de equidad, el Observatorio adopta umbrales diferenciados para el análisis de ciertos grupos, sin redefinir el concepto general de persona mayor, sino reconociendo trayectorias diferenciadas de envejecimiento.

4.6 Perspectiva de género en el envejecimiento

El género actúa como determinante estructural que condiciona trayectorias de envejecimiento diferenciadas.

La feminización de la vejez implica que las mujeres viven más años, pero con mayor carga de discapacidad y menor protección económica debido a trayectorias laborales marcadas por informalidad y trabajo de cuidado no remunerado (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2019).

En los hombres, normas de masculinidad tradicional pueden asociarse a menor uso de servicios preventivos y mayor mortalidad prematura (OPS, 2018).

El Observatorio desagrega sistemáticamente la información por sexo y analiza intersecciones entre género y otros determinantes estructurales.

4.7 Enfoque de derechos y erradicación del edadismo

El envejecimiento debe abordarse desde un enfoque de derechos humanos que reconozca a las personas mayores como sujetos plenos de derechos y de especial protección constitucional.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores establece la obligación estatal de garantizar autonomía, participación, igualdad y no discriminación (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2015).

El edadismo —definido como estereotipos y prácticas discriminatorias basadas en la edad— constituye un determinante social negativo que afecta la salud física y mental (OMS, 2021). El Observatorio incorpora este enfoque para visibilizar violencias, maltrato y exclusión social.

4.8 Enfoque territorial e intercultural

El envejecimiento presenta patrones heterogéneos según territorio. Las diferencias entre zonas urbanas y rurales, así como entre departamentos, evidencian variaciones en acceso a servicios, infraestructura sanitaria y redes de apoyo.

Asimismo, el enfoque intercultural reconoce que los pueblos indígenas y comunidades étnicas presentan concepciones propias del envejecimiento y dinámicas diferenciadas de cuidado y protección social (OPS, 2018).

El Observatorio integra análisis territorial y étnico como eje transversal para la identificación de brechas.

4.9 Definición operativa de población objetivo y criterios diferenciales de análisis

Para efectos del Observatorio Nacional de Vejez y Salud, se adopta como definición general de persona mayor aquella correspondiente a las personas de **60 años y más**, en coherencia con la normativa nacional vigente y con la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022).

No obstante, desde una perspectiva de salud pública basada en el enfoque de curso de vida y en el principio de equidad en salud, el Observatorio incorpora criterios analíticos diferenciales para el seguimiento de poblaciones que pueden experimentar procesos de deterioro funcional, multimorbilidad o dependencia en edades más tempranas, como resultado de la acumulación de desventajas estructurales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015; Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008).

En este sentido, para fines exclusivamente analíticos y de monitoreo epidemiológico, el Observatorio adoptará los siguientes criterios diferenciales:

- **Personas con discapacidad:** análisis a partir de los 55 años, reconociendo que la exposición prolongada a barreras estructurales, menor acceso a servicios de rehabilitación, exclusión laboral y condiciones de salud crónicas puede acelerar procesos de fragilidad y pérdida de capacidad funcional (Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial, 2011).
- **Personas pertenecientes a pueblos indígenas:** análisis a partir de los 50 años, considerando las trayectorias diferenciadas de envejecimiento asociadas a determinantes territoriales, inequidades históricas, mayores

cargas físicas laborales y brechas de acceso a servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

La adopción de estos umbrales diferenciados no implica una modificación jurídica del concepto de persona mayor establecido en la legislación colombiana, sino una aplicación metodológica del principio de equidad que permite visibilizar procesos de envejecimiento anticipado en poblaciones con mayor vulnerabilidad estructural.

Este enfoque diferencial facilita:

- La identificación temprana de riesgos.
- La generación de alertas preventivas.
- El diseño de intervenciones proporcionales.
- El análisis comparativo entre población general y subgrupos específicos.

Los criterios diferenciales serán aplicados únicamente en aquellos indicadores donde resulte pertinente desde el punto de vista epidemiológico y estarán claramente especificados en las fichas técnicas correspondientes.

De esta manera, el Observatorio Nacional de Vejez y Salud garantiza coherencia normativa, rigor metodológico y pertinencia analítica en el seguimiento de las desigualdades asociadas al envejecimiento en Colombia.

5. MARCO NORMATIVO Y REFERENTES

5.1 Marco constitucional

El Observatorio Nacional de Vejez y Salud se fundamenta en la Constitución Política de Colombia (1991), que reconoce el derecho a la igualdad material y establece la obligación del Estado de adoptar medidas en favor de grupos que se encuentren en situación de vulnerabilidad. En particular, el artículo 46 dispone que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y asistencia de las personas de la tercera edad, promoviendo su integración a la vida activa y comunitaria.

Asimismo, el artículo 49 reconoce la salud como un servicio público a cargo del Estado, cuyo acceso debe garantizarse bajo principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Estos mandatos constitucionales sustentan la necesidad de contar con instrumentos técnicos que permitan identificar desigualdades, monitorear condiciones de salud y orientar políticas públicas dirigidas a la población mayor.

5.2 Ley Estatutaria de Salud y derecho fundamental

La Ley 1751 de 2015 establece la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, e incorpora el enfoque de determinantes sociales, equidad y acceso efectivo como principios orientadores de la acción estatal (Congreso de la República de Colombia, 2015).

En el marco de esta ley, el Estado tiene la obligación de generar información oportuna, confiable y de calidad para garantizar la progresividad del derecho a la salud. El Observatorio Nacional de Vejez y Salud se configura como un mecanismo técnico que contribuye al cumplimiento de esta obligación, al producir evidencia que permita reducir inequidades y orientar decisiones basadas en datos.

5.3 Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031

La Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031, adoptada mediante el Decreto 681 de 2022, establece lineamientos estratégicos orientados a garantizar los derechos de las personas mayores y a fortalecer la respuesta institucional frente al envejecimiento poblacional en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022).

El decreto dispone la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez como instancia general de recopilación, sistematización y análisis de información relacionada con las condiciones de vida de las personas mayores y el seguimiento a la política pública.

En el marco de la implementación sectorial de esta política, y en ejercicio de las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social en materia sanitaria, el Observatorio Nacional de Vejez y Salud se configura como el componente técnico especializado en la dimensión de salud del envejecimiento.

Esta especialización responde a la necesidad de:

- Integrar información proveniente del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Monitorear condiciones epidemiológicas, funcionalidad, fragilidad y dependencia.
- Evaluar la respuesta del sistema de salud frente al envejecimiento poblacional.
- Producir insumos técnicos para el seguimiento de los ejes de salud contemplados en la política.

En consecuencia, el Observatorio Nacional de Vejez y Salud no constituye una instancia autónoma o paralela a la prevista en el Decreto 681 de 2022, sino un desarrollo técnico sectorial que fortalece la dimensión sanitaria del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez y contribuye al cumplimiento de los objetivos de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031.

5.4 Normatividad sobre gestión de la información y calidad estadística

La operación del Observatorio se rige por el marco normativo vigente en materia de gestión de información pública, calidad estadística y protección de datos personales.

La Ley 1712 de 2014 garantiza el derecho de acceso a la información pública, promoviendo principios de transparencia y rendición de cuentas. En este sentido, los productos del Observatorio se desarrollarán bajo criterios de accesibilidad y publicidad.

La Ley 1581 de 2012 establece el régimen general de protección de datos personales, especialmente relevante para el manejo de datos sensibles en salud. El Observatorio aplicará procesos de anonimización y protección de la información en coherencia con esta normativa.

Asimismo, la producción estadística se orientará por la Norma Técnica de Calidad del Proceso Estadístico NTC PE 1000:2020, adoptada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), garantizando trazabilidad, consistencia, comparabilidad y rigor metodológico.

El Observatorio se articulará con el Sistema Estadístico Nacional, asegurando coherencia con estándares oficiales y evitando duplicidad en la producción de información.

5.5 Lineamientos técnicos para la construcción de observatorios

El Lineamiento Técnico Operativo para la Construcción de Observatorios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social establece que los observatorios deben funcionar como sistemas de gestión del conocimiento que integren fuentes de información existentes y transformen datos en evidencia estratégica para la toma de decisiones (MSPS, 2018).

En coherencia con este lineamiento, el Observatorio Nacional de Vejez y Salud:

- No constituye un sistema paralelo de captura primaria de datos.
- Integra registros administrativos existentes.
- Opera bajo estándares de calidad y gobernanza.
- Genera productos orientados a la acción pública.
- Implementa mecanismos de evaluación y mejora continua.

5.6 Referentes internacionales

El Observatorio se enmarca en compromisos internacionales asumidos por el Estado colombiano en materia de envejecimiento y derechos humanos.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores establece la obligación de los Estados de recopilar información desagregada para formular y evaluar políticas públicas que garanticen derechos en la vejez (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2015).

La Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030, liderada por la Organización Mundial de la Salud, insta a los países a fortalecer sistemas de información y monitoreo como condición para mejorar la vida de las personas mayores (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Adicionalmente, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 3 (Salud y bienestar) y el ODS 10 (Reducción de desigualdades), demandan la producción de indicadores desagregados por edad, sexo y territorio para monitorear el progreso en materia de desarrollo sostenible (Naciones Unidas, 2015).

6. MODELO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE VEJEZ Y SALUD

6.1 Enfoque general del modelo

El Observatorio Nacional de Vejez y Salud adopta un modelo de gestión del conocimiento que integra información proveniente de múltiples fuentes oficiales, la procesa bajo estándares de calidad estadística y la transforma en productos analíticos orientados a la toma de decisiones públicas.

De acuerdo con el Lineamiento Técnico Operativo para la Construcción de Observatorios de Salud, los observatorios deben operar como sistemas permanentes de gestión del conocimiento, articulando adquisición, análisis, síntesis y uso estratégico de la información (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2018).

En coherencia con este marco, el modelo metodológico del Observatorio se estructura en seis componentes interdependientes:

1. Adquisición e integración de datos.
2. Organización y clasificación.
3. Procesamiento y aseguramiento de calidad.
4. Análisis y síntesis.
5. Traducción del conocimiento.
6. Uso estratégico del conocimiento.

Este modelo permite transformar datos administrativos dispersos en inteligencia sanitaria útil para el seguimiento de políticas públicas, la identificación de brechas y la priorización territorial.

6.2 Adquisición e integración de datos

El Observatorio no realiza recolección primaria de datos, sino que integra fuentes oficiales existentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema Estadístico Nacional.

Entre las principales fuentes se encuentran:

- Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
- Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).
- Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)
- Registro Único de Afiliados (RUAF).
- Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).
- Estadísticas Vitales del DANE.
- Encuestas poblacionales (SABE, ENDS y otras).
- Registro de Entidades Prestadoras de Servicios Socio-Sanitarios (REPSSO).

La integración se realizará a través de la infraestructura tecnológica del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), garantizando interoperabilidad y trazabilidad de las fuentes (MSPS, 2018).

6.3 Organización y clasificación de la información

Una vez adquirida, la información será organizada bajo criterios de clasificación coherentes con el marco conceptual del Observatorio, estructurándose en dimensiones analíticas:

- Demográfica.
- Condiciones de salud.
- Capacidad funcional.
- Respuesta del sistema de salud.
- Determinantes sociales.
- Violencias y maltrato.

La clasificación permitirá:

- Homogeneizar variables.
- Estandarizar categorías.
- Facilitar comparabilidad territorial.
- Garantizar coherencia en series temporales.

6.4 Procesamiento y aseguramiento de calidad

El procesamiento de datos se regirá por la Norma Técnica de Calidad del Proceso Estadístico NTC PE 1000:2020, asegurando consistencia, integridad y reproducibilidad de los resultados.

Las actividades incluyen:

- Validación de consistencia interna.
- Identificación y eliminación de duplicados.
- Anonimización de datos sensibles (Ley 1581 de 2012).
- Control de valores atípicos.
- Estandarización de variables.
- Documentación metodológica de cada indicador.

Este componente garantiza que la información producida sea confiable, comparable y técnicamente defendible.

6.5 Análisis y síntesis

El análisis del Observatorio incorpora enfoques:

- Descriptivos (frecuencias, tasas, razones).
- Comparativos (territoriales y poblacionales).
- Longitudinales (tendencias temporales).
- Diferenciales (género, etnia, discapacidad).
- Prospectivos (identificación de escenarios de riesgo).

El enfoque de envejecimiento saludable orienta la interpretación de resultados hacia la capacidad funcional y la autonomía, superando una visión centrada exclusivamente en la enfermedad (OMS, 2015).

Asimismo, se incorporarán análisis de desigualdades sociales mediante desagregaciones por sexo, territorio, pertenencia étnica y condición socioeconómica, en coherencia con el enfoque de determinantes sociales de la salud (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008).

6.6 Traducción del conocimiento

La evidencia generada será convertida en productos accesibles para distintos públicos:

- Boletines técnicos.
- Informes temáticos.
- Tableros interactivos.
- Alertas tempranas.
- Recomendaciones de política.

La traducción del conocimiento implica simplificar resultados complejos sin perder rigor técnico, facilitando su uso por tomadores de decisión nacionales y territoriales. Este componente fortalece la gobernanza basada en evidencia y la rendición de cuentas.

6.7 Uso estratégico del conocimiento

El Observatorio orienta el uso de la información hacia:

- Seguimiento a la dimensión sanitaria de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 (MSPS, 2022).
- Planeación territorial en salud.
- Identificación de territorios prioritarios.
- Evaluación de intervenciones.
- Diseño de políticas preventivas.

La producción de conocimiento no constituye un fin en sí mismo, sino un insumo para la acción pública.

6.8 Redes de conocimiento y articulación intersectorial

El envejecimiento es un fenómeno multidimensional que trasciende el sector salud. Por ello, el Observatorio promoverá la articulación con:

- Entidades territoriales.
- Academia.
- Centros de investigación.
- Organizaciones de personas mayores.
- Sectores de protección social y cuidado.

La construcción de redes de conocimiento permitirá fortalecer la interpretación de resultados, validar indicadores y fomentar innovación metodológica.

7. SISTEMA DE GESTIÓN DE DATOS DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE VEJEZ Y SALUD

7.1 Arquitectura general del sistema

El Sistema de Gestión de Datos del Observatorio Nacional de Vejez y Salud se integra a la arquitectura tecnológica del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), evitando la creación de plataformas paralelas y garantizando interoperabilidad con los sistemas sectoriales existentes (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2018).

El modelo adopta una arquitectura de integración analítica, en la cual:

- Las fuentes primarias permanecen bajo custodia de sus administradores oficiales.
- El Observatorio accede a bases consolidadas y depuradas.
- Se desarrollan procesos de integración y análisis en entornos seguros.
- Los productos derivados corresponden a información agregada y anonimizada.

Esta arquitectura permite optimizar recursos, garantizar consistencia de fuentes y mantener alineación con el Sistema Estadístico Nacional.

7.2 Flujo de información

El flujo de información del Observatorio se estructura en cinco etapas secuenciales:

1. **Recepción de bases consolidadas:**
Acceso a registros administrativos y estadísticas oficiales validadas por las entidades responsables.
2. **Integración y estandarización:**
Homologación de variables, armonización de categorías y validación de estructuras.
3. **Depuración y control de calidad:**
Verificación de consistencia interna, detección de valores atípicos, revisión de duplicidades y control de integridad de datos.
4. **Construcción de indicadores:**
Aplicación de fórmulas estandarizadas y generación de bases derivadas.
5. **Publicación de productos agregados:**
Difusión de resultados en formatos accesibles y seguros.

Este flujo garantiza trazabilidad metodológica y reproducibilidad de resultados.

7.3 Interoperabilidad con sistemas sectoriales

La interoperabilidad constituye un principio central del Observatorio. El sistema se articula con:

- SISPRO como repositorio principal.
- RIPS para información de prestación de servicios.
- SIVIGILA para eventos de interés en salud pública.
- RUAF y BDUA para información de afiliación.
- Estadísticas Vitales del DANE.
- Registros sectoriales como REPSSO.

- Encuestas poblacionales oficiales.

La interoperabilidad evita duplicidad de registros y fortalece la consistencia entre fuentes, alineándose con los principios de gobierno digital y gestión eficiente del dato.

7.4 Gobierno del dato

El gobierno del dato se fundamenta en principios de:

- Responsabilidad institucional.
- Trazabilidad.
- Seguridad.
- Integridad.
- Transparencia.

Las responsabilidades se distribuyen de la siguiente manera:

- Las entidades administradoras de cada fuente mantienen la custodia de los datos originales.
- El Observatorio es responsable del análisis y generación de productos derivados.
- Los procesos de transformación de datos son documentados metodológicamente.
- Se implementan controles de acceso según niveles de autorización.

Este esquema asegura claridad en roles y evita conflictos de competencia institucional.

7.5 Protección de datos personales y anonimización

El Observatorio operará en estricto cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas relacionadas con información sensible en salud.

Las medidas adoptadas incluyen:

- Uso exclusivo de bases consolidadas y autorizadas.
- Eliminación de identificadores personales en entornos analíticos.
- Publicación únicamente de información agregada.
- Aplicación de umbrales mínimos de frecuencia para evitar reidentificación.
- Restricción de acceso a microdatos según perfiles autorizados.

La información publicada tendrá carácter estadístico y no permitirá la identificación individual de personas.

7.6 Aseguramiento de la calidad de la información

El aseguramiento de calidad se regirá por la Norma Técnica de Calidad del Proceso Estadístico NTC PE 1000:2020, garantizando:

- Exactitud.
- Consistencia.
- Comparabilidad.
- Oportunidad.
- Coherencia metodológica.

Se implementarán:

- Protocolos de validación periódica.
- Revisión técnica de fichas de indicadores.
- Auditorías internas metodológicas.
- Versionamiento documentado de bases y fórmulas.

Este componente es esencial para garantizar la credibilidad del Observatorio ante tomadores de decisión.

7.7 Periodicidad de actualización

La periodicidad de actualización de indicadores dependerá de la naturaleza de la fuente:

- Registros administrativos: actualización anual o semestral según disponibilidad.
- Estadísticas vitales: actualización anual.
- Encuestas poblacionales: según ciclo de levantamiento.
- Indicadores compuestos: actualización posterior a consolidación de fuentes primarias.

Cada ficha técnica de indicador especificará claramente la periodicidad y la fecha de corte de información.

7.8 Versionamiento y trazabilidad de indicadores

Para garantizar transparencia metodológica, el Observatorio implementará un sistema de versionamiento que documente:

- Cambios en definiciones operativas.

- Ajustes en fórmulas.
- Modificaciones en fuentes.
- Actualizaciones en metodologías de cálculo.

La trazabilidad permitirá mantener series históricas comparables y documentar cualquier ruptura metodológica.

8. SISTEMA DE INDICADORES DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE VEJEZ Y SALUD

8.1 Enfoque general del sistema de indicadores

El Sistema de Indicadores del Observatorio Nacional de Vejez y Salud constituye el instrumento técnico que operacionaliza el modelo conceptual y permite el monitoreo sistemático de las condiciones de envejecimiento y salud en el país.

Los indicadores han sido diseñados bajo un enfoque de envejecimiento saludable, curso de vida y determinantes sociales, superando una aproximación centrada exclusivamente en la morbilidad y mortalidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

Su finalidad es:

- Monitorear tendencias demográficas y epidemiológicas.
- Identificar brechas territoriales y poblacionales.
- Evaluar el avance de los componentes sanitarios de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022).
- Generar alertas tempranas.
- Orientar la planeación sectorial.

8.2 Metodología de selección de indicadores

La selección de indicadores se fundamenta en los siguientes criterios técnicos:

1. **Relevancia sanitaria:**
El indicador debe reflejar fenómenos prioritarios asociados al envejecimiento.
2. **Pertinencia normativa:**
Debe alinearse con metas e indicadores de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 (MSPS, 2022).
3. **Disponibilidad y calidad de la fuente:**
Debe sustentarse en fuentes oficiales consolidadas.

4. **Comparabilidad temporal y territorial:**
Debe permitir análisis longitudinal y desagregación geográfica.
5. **Desagregación diferencial:**
Debe posibilitar análisis por sexo, territorio, pertenencia étnica y discapacidad.
6. **Viabilidad metodológica:**
Debe contar con definición operativa clara y fórmula reproducible.
7. **Coherencia internacional:**
Cuando sea posible, debe alinearse con marcos de la OMS, OPS y ODS (OMS, 2020; Naciones Unidas, 2015).

8.3 Dimensiones analíticas del sistema de indicadores

El sistema se organiza en seis dimensiones estratégicas, coherentes con el marco conceptual del Observatorio.

8.3.1 Dimensión demográfica y de envejecimiento

Evalúa la magnitud, velocidad y características del envejecimiento poblacional.

Incluye indicadores como:

- Proporción de personas de 60 años y más.
- Índice de envejecimiento.
- Razón de dependencia demográfica.
- Esperanza de vida a los 60 años.
- Razón de masculinidad en la vejez.

Esta dimensión permite anticipar demandas futuras de servicios y orientar la planificación territorial (DANE, 2023).

8.3.2 Dimensión de condiciones de salud

Analiza la carga de enfermedad y los riesgos acumulados.

Incluye:

- Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Multimorbilidad.
- Tasa de mortalidad general en ≥ 60 años.
- Mortalidad por causas evitables.
- Salud mental y deterioro cognitivo.
- Hospitalizaciones evitables.

El análisis se orienta hacia la prevención de fragilidad y la reducción de eventos adversos (OMS, 2015).

8.3.3 Dimensión de capacidad funcional y autonomía

Constituye el eje central del sistema de indicadores.

Incluye:

- Prevalencia de discapacidad.
- Dependencia para actividades básicas e instrumentales.
- Indicadores de fragilidad.
- Hospitalizaciones por caídas.
- Necesidad de apoyos para cuidado.

Esta dimensión permite evaluar la capacidad funcional como núcleo del envejecimiento saludable.

8.3.4 Dimensión de respuesta del sistema de salud

Evalúa la oportunidad, cobertura y calidad de la respuesta sanitaria.

Incluye:

- Afiliación al SGSSS.
- Uso de servicios preventivos.
- Acceso a controles periódicos.
- Hospitalizaciones sensibles a atención primaria.
- Cobertura de vacunación.
- Acceso a servicios socio-sanitarios.

Permite evaluar desempeño institucional y equidad en acceso.

8.3.5 Dimensión de determinantes sociales y entornos

Monitorea condiciones estructurales que inciden en el bienestar en la vejez.

Incluye:

- Pobreza monetaria y multidimensional.
- Nivel educativo.
- Condiciones de vivienda.
- Seguridad económica.
- Aislamiento social.

Se fundamenta en el enfoque de determinantes sociales de la salud (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008).

8.3.6 Dimensión de violencias, maltrato y abandono

Analiza:

- Tasa de violencia contra personas mayores.
- Casos de negligencia y abandono.
- Violencia intrafamiliar.
- Eventos de maltrato institucional.

Esta dimensión se sustenta en el enfoque de derechos y en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015).

8.4 Aplicación de criterios diferenciales de edad

En coherencia con el Capítulo 4.9, los indicadores aplicarán criterios diferenciales de análisis cuando corresponda:

- ≥ 60 años como definición general.
- ≥ 55 años para análisis en personas con discapacidad.
- ≥ 50 años para pueblos indígenas cuando el fenómeno analizado evidencie envejecimiento anticipado.

Las fichas técnicas especificarán claramente el umbral utilizado en cada caso.

8.5 Fichas técnicas de indicadores

Cada indicador contará con una ficha técnica estandarizada que incluirá:

- Nombre del indicador.
- Definición conceptual.
- Definición operativa.
- Fórmula matemática (numerador y denominador).
- Unidad de medida.
- Fuente de información.
- Periodicidad de actualización.
- Nivel de desagregación.
- Limitaciones metodológicas.
- Observaciones técnicas.
- Fecha de última actualización.

Este esquema garantiza transparencia metodológica y reproducibilidad.

8.6 Revisión y actualización del sistema de indicadores

El Sistema de Indicadores será objeto de revisión periódica por el Comité Técnico del Observatorio, con el fin de:

- Incorporar nuevas fuentes de información.
- Ajustar definiciones según cambios normativos.
- Mejorar calidad metodológica.
- Incorporar recomendaciones internacionales.

Cualquier modificación será documentada mediante versionamiento oficial.

8.7 Estructura estratégica del sistema de indicadores

El sistema de indicadores del Observatorio Nacional de Vejez y Salud se estructura bajo un enfoque multidimensional que integra la medición de condiciones demográficas, epidemiológicas, funcionales y sociales, garantizando coherencia con el marco conceptual adoptado y con los ejes sanitarios de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022).

El sistema se organiza en seis dimensiones estratégicas:

- 1. Dimensión demográfica**
 - Proporción de población de 60 años y más.
 - Índice de envejecimiento.
 - Razón de dependencia demográfica.
 - Esperanza de vida a los 60 años.
- 2. Condiciones de salud**
 - Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.
 - Multimorbilidad.
 - Tasa de hospitalización en personas mayores.
 - Mortalidad por causas específicas.
- 3. Capacidad funcional y fragilidad**
 - Prevalencia de discapacidad.
 - Indicadores de dependencia en actividades básicas e instrumentales.
 - Proxy de fragilidad (según disponibilidad de fuente).
 - Deterioro cognitivo (según encuestas poblacionales).
- 4. Respuesta del sistema de salud**
 - Cobertura de afiliación al SGSSS.
 - Uso de servicios preventivos.
 - Acceso a atención integral.
 - Rehospitalización.
 - Gasto en salud per cápita en personas mayores.
- 5. Determinantes sociales**
 - Nivel educativo.
 - Condiciones de pobreza.
 - Condiciones de vivienda.

- Ruralidad.
- Pertenencia étnica.
- 6. Violencias y maltrato**
 - Eventos de violencia intrafamiliar.
 - Lesiones no intencionales.
 - Eventos reportados en SIVIGILA relacionados con maltrato.

9. GOBERNANZA Y ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE VEJEZ Y SALUD

9.1 Principios de gobernanza

La gobernanza del Observatorio Nacional de Vejez y Salud se fundamenta en los principios de:

- Rectoría sectorial.
- Coordinación interinstitucional.
- Transparencia.
- Participación social.
- Rigor técnico.
- Responsabilidad en el uso del dato.

En coherencia con el Lineamiento Técnico Operativo para la Construcción de Observatorios de Salud, la gobernanza debe garantizar claridad en roles, sostenibilidad institucional y articulación con actores estratégicos (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2018).

9.2 Liderazgo institucional

El Observatorio Nacional de Vejez y Salud se desarrolla en el marco de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031, de carácter intersectorial. En este contexto, el Ministerio de Salud y Protección Social ejerce la rectoría sectorial en la dimensión sanitaria del envejecimiento y lidera la coordinación técnica del componente de salud de la política, conforme a sus competencias legales.

El Observatorio se configura como instrumento técnico sectorial adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social. La coordinación técnica estará adscrita a la Oficina de Promoción Social, en articulación con la Dirección de Epidemiología y Demografía, y la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Este liderazgo garantiza:

- Coherencia con la política pública.
- Integración con SISPRO.
- Articulación con entidades sectoriales.
- Sostenibilidad institucional.

9.3 Estructura organizativa

El Observatorio operará bajo una estructura funcional compuesta por:

a) Coordinación Técnica del Observatorio

Responsable de:

- Planificación anual de actividades.
- Coordinación interinstitucional.
- Supervisión del sistema de indicadores.
- Validación metodológica.
- Presentación de informes oficiales.

b) Equipo Técnico Analítico

Conformado por profesionales en:

- Epidemiología.
- Estadística.
- Demografía.
- Salud pública.
- Análisis de políticas públicas.

Responsable de:

- Integración de bases de datos.
- Cálculo de indicadores.
- Elaboración de productos técnicos.
- Documentación metodológica.

c) Apoyo Tecnológico

Articulado con el equipo OTIC del Ministerio para:

- Soporte en interoperabilidad.
- Desarrollo de tableros.
- Gestión segura de datos.
- Mantenimiento de plataformas.

9.4 Comité Técnico del Observatorio

El Observatorio contará con un Comité Técnico como instancia de validación, asesoría y seguimiento estratégico.

9.4.1 Integración del Comité Técnico

El Comité Técnico estará conformado por:

- Representantes del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Instituto Nacional de Salud.
 - Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).
 - Representantes de entidades territoriales.
 - Academia o centros de investigación.
 - Instancias representativas de personas mayores (con carácter consultivo).
- La composición podrá ajustarse mediante acto administrativo interno.

9.4.2 Funciones del Comité Técnico

El Comité Técnico tendrá las siguientes funciones:

- Validar metodologías e indicadores.
- Revisar propuestas de ajuste al sistema de indicadores.
- Evaluar calidad y consistencia de productos técnicos.
- Recomendar líneas prioritarias de análisis.
- Revisar informes anuales del Observatorio.
- Proponer mejoras metodológicas.

9.4.3 Periodicidad de sesiones

El Comité Técnico se reunirá de manera ordinaria al menos dos veces al año y extraordinariamente cuando la Coordinación Técnica lo considere necesario.

Las decisiones y recomendaciones serán consignadas en actas oficiales.

9.5 Articulación territorial

El Observatorio promoverá la articulación con las secretarías de salud departamentales y municipales para:

- Socializar resultados.
- Recibir retroalimentación.
- Identificar necesidades de análisis territorial.
- Fortalecer capacidades locales en uso de información.

Esta articulación permitirá que la evidencia producida tenga impacto en la planeación territorial.

9.6 Participación social y control ciudadano

En coherencia con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2015), el Observatorio promoverá mecanismos de participación social mediante:

- Difusión pública de resultados.
- Espacios de diálogo con organizaciones de personas mayores.
- Presentación periódica de informes de avance.
- Publicación abierta de indicadores agregados.

La participación fortalece la transparencia y el control social sobre la gestión pública.

9.7 Rendición de cuentas

El Observatorio elaborará un informe anual de resultados que incluirá:

- Avances en indicadores.
- Análisis de brechas.
- Alertas identificadas.
- Recomendaciones técnicas.
- Estado de actualización metodológica.

Este informe contribuirá al seguimiento de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 y a la rendición de cuentas sectorial (MSPS, 2022).

10. HOJA DE RUTA DE IMPLEMENTACIÓN

10.1 Enfoque general de implementación

La implementación del Observatorio Nacional de Vejez y Salud se desarrollará de manera progresiva, garantizando coherencia técnica, sostenibilidad institucional y articulación intersectorial.

La hoja de ruta se estructura en tres fases:

1. Fase I – Diseño y estructuración.
2. Fase II – Consolidación y puesta en marcha.
3. Fase III – Operación permanente y fortalecimiento progresivo.

Este esquema permite una implementación escalonada, alineada con la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022).

10.2 Fase I – Diseño y estructuración

Duración estimada: 6 a 12 meses.

Objetivos de la fase:

- Formalizar estructura organizativa.
- Consolidar sistema inicial de indicadores.
- Definir fichas técnicas.
- Establecer flujo de datos.
- Instalar Comité Técnico.
- Desarrollar primer producto institucional.

Productos esperados:

- Documento metodológico oficial.
- Acto administrativo interno de formalización.
- Matriz consolidada de indicadores.
- Primer tablero exploratorio.
- Primera sesión del Comité Técnico.
- Plan anual de trabajo.

Esta fase garantiza el blindaje institucional y metodológico del Observatorio.

10.3 Fase II – Consolidación y puesta en marcha

Duración estimada: 12 a 24 meses.

Objetivos de la fase:

- Implementar actualización periódica de indicadores.
- Publicar boletines temáticos.
- Integrar análisis territorial.
- Incorporar criterios diferenciales.
- Fortalecer interoperabilidad.
- Articular seguimiento a metas de PPNEV.

Productos esperados:

- Tablero interactivo consolidado.
- Primer informe anual oficial.
- Informe temático sobre envejecimiento saludable.
- Documento de análisis de brechas territoriales.
- Evaluación inicial de desempeño.

En esta fase el Observatorio pasa de diseño a operación funcional estable.

10.4 Fase III – Operación permanente y fortalecimiento progresivo

Duración: permanente (a partir del tercer año).

Objetivos:

- Mantener actualización sistemática.
- Incorporar nuevos indicadores.

- Fortalecer análisis prospectivo.
- Integrar nuevas fuentes de información.
- Desarrollar análisis comparativos internacionales.
- Evaluar impacto del Observatorio en la toma de decisiones.

Productos esperados:

- Informes anuales consolidados.
- Alertas tempranas territoriales.
- Series históricas consolidadas.
- Evaluaciones periódicas del sistema de indicadores.
- Reportes de seguimiento a la PPNEV hasta 2031.

Esta fase consolida al Observatorio como instancia técnica permanente.

10.5 Cronograma general de implementación

Año	Hito principal
Año 1	Formalización institucional y diseño metodológico
Año 2	Consolidación del sistema de indicadores y primer informe oficial
Año 3	Operación regular con actualización periódica
Año 4 en adelante	Fortalecimiento analítico y evaluación de impacto

10.6 Factores críticos de éxito

La implementación exitosa del Observatorio dependerá de:

- Compromiso institucional sostenido.
- Acceso oportuno a fuentes consolidadas.
- Coordinación interinstitucional.
- Estabilidad del equipo técnico.
- Actualización metodológica permanente.
- Articulación con seguimiento de la PPNEV (MSPS, 2022).

10.7 Articulación con el horizonte 2031

La hoja de ruta se alinea con el horizonte temporal de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031, permitiendo que el Observatorio actúe como herramienta de seguimiento estructural hasta el cierre del periodo de la política.

De esta manera, la implementación no se concibe como proyecto transitorio, sino como proceso institucional permanente orientado a fortalecer la gobernanza basada en evidencia.

11. PRODUCTOS DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE VEJEZ Y SALUD

11.1 Enfoque general de los productos

El Observatorio Nacional de Vejez y Salud desarrollará productos técnicos orientados a transformar evidencia estadística en insumos estratégicos para la toma de decisiones públicas, el seguimiento de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 y la rendición de cuentas sectorial (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022).

En coherencia con el modelo de gestión del conocimiento descrito en el Capítulo 6, los productos del Observatorio responderán a distintos niveles de complejidad y a diversos públicos objetivo, incluyendo:

- Tomadores de decisión nacionales.
- Autoridades territoriales.
- Equipos técnicos sectoriales.
- Academia.
- Organizaciones de personas mayores.
- Ciudadanía en general.

11.2 Boletines técnicos periódicos

Los boletines técnicos constituyen productos de difusión periódica que presentan análisis sintéticos sobre tendencias relevantes del envejecimiento y la salud en Colombia.

Características:

- Periodicidad anual o semestral.
- Análisis comparativo territorial.
- Incorporación de desagregaciones diferenciales.
- Identificación de brechas y alertas.
- Recomendaciones técnicas.

Estos boletines permitirán monitorear avances en indicadores estratégicos y facilitarán la apropiación de resultados por parte de actores territoriales.

11.3 Informes anuales del Observatorio

El Observatorio elaborará un informe anual consolidado que incluirá:

- Panorama demográfico actualizado.

- Tendencias epidemiológicas.
- Análisis de capacidad funcional.
- Evaluación de acceso a servicios.
- Seguimiento a metas de la PPNEV.
- Identificación de brechas prioritarias.
- Recomendaciones técnicas para política pública.

Este informe servirá como instrumento de rendición de cuentas y como insumo para la planeación sectorial.

11.4 Informes temáticos especializados

El Observatorio podrá desarrollar informes temáticos sobre asuntos prioritarios, tales como:

- Fragilidad y dependencia.
- Violencia y maltrato en la vejez.
- Envejecimiento en pueblos indígenas.
- Envejecimiento y discapacidad.
- Envejecimiento rural.
- Envejecimiento y género.

Estos informes permitirán profundizar en fenómenos específicos y orientar intervenciones focalizadas.

11.5 Tableros interactivos y visualización de datos

El Observatorio dispondrá de tableros interactivos que permitirán:

- Visualización territorial (nacional, departamental, municipal).
- Desagregación por sexo, etnia y discapacidad.
- Consulta dinámica de indicadores.
- Descarga de bases agregadas.

Los tableros se desarrollarán bajo criterios de accesibilidad y transparencia, en coherencia con la Ley 1712 de 2014.

11.6 Alertas tempranas

En casos donde los indicadores evidencien aumentos significativos o brechas críticas, el Observatorio podrá emitir alertas técnicas dirigidas a autoridades sectoriales y territoriales.

Las alertas podrán referirse a:

- Incrementos inusuales de violencia contra personas mayores.
- Aumento en hospitalizaciones evitables.
- Deterioro en indicadores de funcionalidad.
- Brechas territoriales pronunciadas.

Estas alertas no tendrán carácter sancionatorio, sino orientador y preventivo.

11.7 Insumos para seguimiento de la Política Pública Nacional

El Observatorio Nacional de Vejez y Salud producirá análisis e información técnica orientados al seguimiento de las metas e indicadores relacionados con la dimensión sanitaria de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022).

Estos insumos contribuirán al seguimiento intersectorial de la política pública, aportando evidencia especializada en salud, funcionalidad, fragilidad, dependencia y respuesta del sistema sanitario, sin sustituir los mecanismos generales de monitoreo establecidos para la implementación integral de la política.

11.8 Productos para fortalecimiento territorial

El Observatorio promoverá el desarrollo de:

- Fichas territoriales de envejecimiento.
- Reportes comparativos departamentales.
- Guías metodológicas para análisis local.
- Espacios de socialización técnica.

Estos productos contribuirán a fortalecer capacidades analíticas en los territorios y fomentar el uso de evidencia en la planeación local.

11.9 Acceso público y transparencia

Todos los productos de carácter público serán difundidos a través de canales institucionales del Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando acceso abierto a información agregada y respetando las normas de protección de datos personales (Ley 1581 de 2012).

La difusión se realizará bajo principios de:

- Claridad.
- Pertinencia.
- Accesibilidad.
- Rigor técnico.
- Oportunidad.

12. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE VEJEZ Y SALUD

12.1 Enfoque general de evaluación

El Observatorio Nacional de Vejez y Salud incorporará un sistema de seguimiento y evaluación permanente que permita medir su desempeño técnico, su pertinencia institucional y su contribución a la toma de decisiones en salud pública.

En coherencia con el Lineamiento Técnico Operativo para la Construcción de Observatorios de Salud, los observatorios deben contar con mecanismos de evaluación interna que garanticen mejora continua y sostenibilidad (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2018).

El sistema de evaluación del Observatorio se estructura en tres niveles:

- Evaluación de proceso.
- Evaluación de resultados.
- Evaluación de impacto.

12.2 Evaluación de proceso

La evaluación de proceso mide la implementación operativa del Observatorio y el cumplimiento de su plan de trabajo.

Incluye indicadores como:

- Número de indicadores actualizados según periodicidad establecida.
- Cumplimiento del cronograma anual.
- Número de productos técnicos publicados.
- Sesiones realizadas del Comité Técnico.
- Tiempo promedio de actualización de bases.
- Grado de cumplimiento de protocolos de calidad.

Estos indicadores permiten monitorear eficiencia operativa y cumplimiento metodológico.

12.3 Evaluación de resultados

La evaluación de resultados mide el uso efectivo de los productos del Observatorio por parte de actores institucionales.

Incluye indicadores como:

- Incorporación de análisis del Observatorio en documentos de política pública.
- Uso de información en planes territoriales de salud.
- Referenciación en informes sectoriales.

- Solicitudes técnicas atendidas.
- Participación en espacios intersectoriales.

Este nivel evalúa la utilidad real del Observatorio como herramienta de gestión del conocimiento.

12.4 Evaluación de impacto

La evaluación de impacto se orienta a medir, en el mediano y largo plazo, la contribución del Observatorio a:

- Mejora en la calidad de decisiones sectoriales.
- Reducción de brechas territoriales identificadas.
- Fortalecimiento del monitoreo de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 (MSPS, 2022).
- Incremento en la disponibilidad de información desagregada sobre envejecimiento.

Dado que el impacto de un observatorio es indirecto y mediado por decisiones institucionales, este nivel de evaluación se centrará en evidencias documentales de uso estratégico de la información.

12.5 Evaluación periódica del sistema de indicadores

El Sistema de Indicadores será objeto de revisión técnica periódica por el Comité Técnico del Observatorio, con el fin de:

- Validar coherencia metodológica.
- Evaluar pertinencia de indicadores.
- Ajustar fórmulas cuando sea necesario.
- Incorporar nuevas fuentes de información.
- Eliminar indicadores obsoletos.

Cualquier modificación será documentada mediante versionamiento oficial y actualización de fichas técnicas.

12.6 Mejora continua

El Observatorio adoptará un enfoque de mejora continua, incorporando:

- Retroalimentación territorial.
- Recomendaciones del Comité Técnico.
- Actualizaciones normativas.
- Innovaciones metodológicas internacionales.
- Ajustes derivados de auditorías internas.

Este proceso permitirá mantener la vigencia técnica y la relevancia institucional del Observatorio.

12.7 Informe de evaluación del Observatorio

Cada dos años se elaborará un informe interno de evaluación que incluirá:

- Análisis de desempeño.
- Cumplimiento de metas.
- Identificación de oportunidades de mejora.
- Recomendaciones estratégicas.

Este informe servirá como instrumento de fortalecimiento institucional y planeación estratégica.

13. SOSTENIBILIDAD DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE VEJEZ Y SALUD

13.1 Enfoque general de sostenibilidad

La sostenibilidad del Observatorio Nacional de Vejez y Salud se fundamenta en su institucionalización formal dentro del Ministerio de Salud y Protección Social, su alineación con la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 y su integración a la infraestructura tecnológica existente del Sistema Integral de Información de la Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022; MSPS, 2018).

El Observatorio se concibe como un mecanismo permanente de gestión del conocimiento y no como un proyecto temporal. Su sostenibilidad depende de la articulación entre capacidad técnica, respaldo normativo, estabilidad organizativa y uso estratégico de la información.

13.2 Sostenibilidad institucional

La sostenibilidad institucional se garantiza mediante:

- Adscripción formal del Observatorio a una dependencia del Ministerio.
- Inclusión de sus actividades en los planes de acción institucional.
- Incorporación de productos del Observatorio en el seguimiento de la PPNEV.
- Formalización del Comité Técnico como instancia permanente.
- Integración con procesos de planeación sectorial.

La existencia de un mandato normativo derivado del Decreto 681 de 2022 refuerza su permanencia más allá de cambios administrativos (MSPS, 2022).

13.3 Sostenibilidad técnica

La sostenibilidad técnica se apoya en:

- Uso de fuentes oficiales consolidadas.
- Aplicación de estándares de calidad estadística (NTC PE 1000:2020).
- Documentación metodológica permanente.
- Versionamiento de indicadores.
- Capacitación continua del equipo técnico.
- Articulación con redes académicas y científicas.

La adopción de un modelo de gestión del conocimiento estructurado permite mantener coherencia metodológica en el tiempo.

13.4 Sostenibilidad financiera

El modelo del Observatorio optimiza recursos existentes y no requiere la creación de estructuras administrativas adicionales ni sistemas paralelos de información.

La sostenibilidad financiera se sustenta en:

- Integración con infraestructura tecnológica ya instalada.
- Uso de talento humano institucional.
- Articulación con presupuestos asociados a la implementación de la PPNEV.
- Sinergias con proyectos de fortalecimiento de información en salud.

El carácter analítico e integrador del Observatorio reduce la necesidad de inversiones adicionales significativas.

13.5 Gestión del talento humano

La estabilidad del equipo técnico constituye un factor crítico de sostenibilidad. El Observatorio requerirá:

- Profesionales con formación en epidemiología, estadística, demografía y análisis de políticas públicas.
- Capacitación permanente en gestión de datos y metodologías analíticas.
- Transferencia de conocimiento institucional.
- Documentación de procesos para evitar pérdida de memoria técnica.

La consolidación de capacidades técnicas garantiza continuidad operativa y calidad analítica.

13.6 Sostenibilidad política y legitimidad

La sostenibilidad del Observatorio también depende de su legitimidad ante actores institucionales y sociales.

Esta legitimidad se fortalece mediante:

- Transparencia en la difusión de resultados.
- Participación del Comité Técnico.
- Articulación con entidades territoriales.
- Socialización periódica de informes.
- Generación de productos útiles para la toma de decisiones.

En la medida en que el Observatorio demuestre utilidad práctica, su sostenibilidad política se consolidará.

13.7 Escalabilidad y fortalecimiento progresivo

El Observatorio está diseñado bajo un enfoque escalable, que permite:

- Incorporar nuevas fuentes de información.
- Ampliar indicadores.
- Integrar análisis prospectivos.
- Desarrollar comparaciones internacionales.
- Fortalecer interoperabilidad con otros observatorios sectoriales.

Este enfoque asegura que el sistema pueda adaptarse a cambios demográficos, tecnológicos y normativos.

13.8 Proyección más allá de 2031

Si bien el horizonte inmediato del Observatorio se articula con la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031, su diseño metodológico permite su continuidad más allá de dicho periodo, consolidándose como instancia permanente de monitoreo del envejecimiento y la salud en Colombia.

El envejecimiento poblacional constituye una transformación estructural y sostenida en el tiempo; por tanto, el Observatorio se proyecta como instrumento estratégico de largo plazo para la gestión pública basada en evidencia.

14. CONSIDERACIONES FINALES

El envejecimiento poblacional constituye una transformación estructural de la sociedad colombiana que impacta de manera transversal los sistemas de salud, protección social, cuidado y participación comunitaria. Este proceso demográfico, caracterizado por el aumento sostenido de la población de 60 años y más y la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas y condiciones asociadas a fragilidad y dependencia, exige respuestas institucionales basadas en evidencia técnica robusta (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2023; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

El Observatorio Nacional de Vejez y Salud se consolida como un instrumento estratégico de gestión del conocimiento que integra fuentes oficiales, aplica estándares metodológicos rigurosos y transforma información dispersa en insumos analíticos orientados a la toma de decisiones públicas. Su diseño metodológico se fundamenta en el enfoque de curso de vida, envejecimiento saludable, determinantes sociales y derechos humanos, permitiendo superar aproximaciones exclusivamente descriptivas y avanzar hacia análisis estructurales y diferenciales.

La incorporación de criterios analíticos diferenciados para poblaciones con envejecimiento anticipado, como personas con discapacidad y pueblos indígenas, refuerza el principio de equidad y permite visibilizar brechas históricas que requieren respuestas proporcionales. Este enfoque no redefine jurídicamente el concepto de persona mayor, sino que fortalece la capacidad del Estado para anticipar riesgos y diseñar intervenciones preventivas.

El Observatorio no constituye un sistema paralelo de información, sino una instancia de integración analítica articulada al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), lo cual garantiza sostenibilidad técnica y optimización de recursos públicos. Su arquitectura metodológica incorpora estándares de calidad estadística, gobierno del dato, protección de información sensible y versionamiento de indicadores, asegurando transparencia, trazabilidad y confiabilidad.

Asimismo, su gobernanza institucional, sustentada en liderazgo sectorial, comité técnico interinstitucional y articulación territorial, garantiza legitimidad y sostenibilidad política. La hoja de ruta de implementación y el sistema de evaluación interna consolidan su carácter permanente y su contribución al seguimiento del componente sanitario de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022).

En un contexto de acelerado envejecimiento demográfico, el fortalecimiento de la inteligencia sanitaria se convierte en una condición indispensable para garantizar la progresividad del derecho fundamental a la salud (Congreso de la República de Colombia, 2015). El Observatorio Nacional de Vejez y Salud representa una herramienta estructural para orientar decisiones basadas en evidencia, reducir inequidades territoriales y poblacionales, y contribuir al desarrollo de un sistema de salud más equitativo, preventivo y centrado en la funcionalidad y autonomía de las personas mayores.

Su consolidación no solo responde a un mandato normativo, sino a una necesidad estratégica del Estado colombiano para enfrentar de manera anticipatoria y sostenible los desafíos del envejecimiento poblacional.

15. REFERENCIAS

Congreso de la República de Colombia. (2012). *Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*. Diario Oficial No. 48.587.

Congreso de la República de Colombia. (2014). *Ley 1712 de 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional*. Diario Oficial No. 49.084.

Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 49.427.

Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Organización Mundial de la Salud.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). *Proyecciones de población nacional y territorial 2018–2070*. DANE.

Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., ... McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology: Series A*, 56(3), M146–M156. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Lineamiento técnico operativo para la construcción de observatorios de salud*. MSPS.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Lineamiento técnico operativo para la construcción, gestión y evaluación de los observatorios de salud*. Dirección de Epidemiología y Demografía, Bogotá, D. C., Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Decreto 681 de 2022. Por el cual se adopta la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031*. MSPS.

Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. ONU.

Organización de los Estados Americanos. (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. OEA.

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe mundial sobre la salud 2001: Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030*. OMS.



Organización Mundial de la Salud. (2021). *Informe mundial sobre el edadismo*. OMS.

Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Envejecimiento saludable en las Américas*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas*. OPS.

