



La salud
es de todos

Minsalud

INFORME NACIONAL SOBRE LA APLICACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO (2002)

■ Colombia - 2021



Contenido

I. Resumen ejecutivo	3
II. Institucionalidad y organizaciones de la sociedad civil	8
IV. Metodología	12
V. Principales acciones y avances en la aplicación del Plan de acción de Madrid	14
VI. Conclusiones y acciones futuras	50



I. Resumen ejecutivo

La transición demográfica nos indica una sociedad envejecida para este siglo y ha puesto a la población adulta mayor en el centro de las preocupaciones de la agenda pública nacional. Los llamados desde la Asamblea Mundial de Envejecimiento –y de las declaraciones que han soportado sus postulados–, han sido decisivos en la búsqueda de una respuesta institucional específica a los desafíos que supone la configuración de este escenario. Dos décadas después de la formulación de los compromisos del Plan de Acción Internacional de Madrid, se sabe que pese a los esfuerzos estatales, se está a medio camino para enfrentar las transformaciones, ocasionadas por los patrones epidemiológicos de morbimortalidad y fertilidad, que han venido alterando la composición por edades de la población, generando un aumento de adultos y personas mayores, con tasas de longevidad cada vez más altas, medida en términos de la esperanza de vida al nacer.

El cuarto examen y evaluación quinquenal del Plan de Acción Internacional de Madrid, servirá para analizar el progreso en las políticas públicas, pero también para señalar las vías tendientes a acelerar las acciones en las áreas prioritarias para atender el envejecimiento de la población: i) las personas de edad y el desarrollo, ii) el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y iii) la creación de un entorno propicio y favorable. Para el Estado colombiano el reto pasa por garantizar que las personas mayores dispongan de las oportunidades y medios, en igualdad de condiciones, para el goce efectivo de sus derechos y libertades fundamentales y prolongar su participación plena en la vida productiva de la sociedad. Requiere reconocer las crecientes demandas de bienestar y protección integral a las personas mayores, de sus necesidades frente a la situación de dependencia, del respeto por su proyecto de vida, independencia y autonomía. Pero, por otro lado, la construcción del envejecimiento activo y saludable desde la primera infancia, que sólo será posible por la vía de logros sociales progresivos.

En Colombia la población de personas mayores de 60 años en 2021 se estima en 7.107.914 personas, las cuales representan el 13,92% del total de la población nacional, doblando su participación con respecto a 1985, año en el que apenas alcanzaba el 6,89% (2 millones de personas). En comparación con 2017 el crecimiento de esta población fue de 19,5% (1.161.505 personas más). Dentro de una década, es decir en 2031, serán casi 3 millones de personas mayores más, para un total de 10.012.815, una variación de 41% frente a 2021. Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes serán el 34,5% de la población, los adultos representarán el 47,6% y las personas mayores el 18% para esa vigencia. Sumados estos dos últimos grupos etarios concentrarán el 65,5% de la población. Así, por cada 10 niños, niñas y adolescentes habrá 27 adultos y 6,67 personas mayores. De mantenerse la tendencia, en 2050 Colombia tendrá 15.2 millones de personas mayores, 25% de la población proyectada para entonces.

A partir de este panorama, el país ha venido fortaleciendo los procesos de atención a la población adulta mayor teniendo como base el Plan de Acción Internacional de Madrid y cuyos avances en el último lustro se recogen en el presente informe, a partir de los reportes directos que presentaron las 42 entidades que fueron consultadas sobre aspectos puntuales de su aporte al desarrollo humano y al ejercicio de la ciudadanía de las personas mayores, igualmente se hizo extensiva a la sociedad civil y a las organizaciones que los representan, durante una jornada de trabajo conjunto en la cual participaron 22 instancias de esta naturaleza. Su contribución en estos propósitos se condensa, grosso modo, desde ese protagonismo institucional que, brevemente, se resume en este apartado.

Cumplimiento de los compromisos del Plan de Acción de Madrid

Política Pública para la persona mayor. La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid en 2002, generó en la conciencia mundial el objetivo de “promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades”. Por primera vez, se tocaron las dimensiones del envejecimiento activo y saludable que años atrás habían sido estudiadas por los académicos. Sin duda, fueron la base de las estrategias de la “Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024”. Han sido 6 años de aprendizaje en la superación de los imaginarios colectivos, que percibían el envejecimiento como una fase de declive y menoscabo de las habilidades y las capacidades. Desde esta visión se activaron acciones relacionadas con estilos de vida saludable, el cuidado y el autocuidado y la seguridad alimentaria y nutricional. Se abrió paso la definición de los determinantes del desarrollo humano en el curso de vida, la vigilancia en salud pública sobre los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y la prevención de enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles, así como sobre los factores protectores para conservar la independencia y la autonomía, para velar por entornos físicos y sociales para sumar años de vida saludable a la vejez, reducir la tasas de multimorbilidad¹ y su impacto sobre el sistema sanitario.

¹ El envejecimiento también se asocia con un mayor riesgo de presentar más de una afección crónica al mismo tiempo (lo que se conoce como *multimorbilidad*). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (OMS – 2015).



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

Para 2021 el país dio paso a la actualización de la política de envejecimiento y vejez. El cambio anticipado, busca afianzar la coordinación intersectorial y con los gobiernos territoriales, para dar respuesta a los nuevos desafíos señalados en el contexto internacional, para minimizar el efecto adverso que ocasionará la transición demográfica y aprovechar las oportunidades de denominado “bono demográfico”². Las nuevas posturas complementarias que muestran la diversidad y heterogeneidad de las vejeces, en términos de la Cepal, hoy tienen efectos vinculantes para Colombia, tras la ratificación de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores –uno de los logros de la política de envejecimiento 2015-2024– y la adhesión a la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”. Pero, además, se suman los mandatos que predica el “Decenio del Envejecimiento Saludable 2021 y 2030” que instan a: i) cambiar la forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y al envejecimiento; ii) fomentar las capacidades de las personas mayores; iii) ofrecer una atención integrada y centrada en las personas y en los servicios de salud primarios acordes con sus necesidades y iv) a prevenir las enfermedades crónicas. Y, por último, desde la invitación del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para fortalecer las políticas de salud y los servicios de atención a la dependencia.

Inclusión social, participación, convivencia pacífica y garantía de igualdad. El trabajo en este frente ha incluido el desarrollo de un marco normativo sancionatorio y campañas informativas para promover el reconocimiento de los derechos y las libertades fundamentales de las personas mayores, el trato digno y la denuncia del maltrato y el abandono. Cartillas, rutas y líneas de atención especial han sido activadas para crear conciencia, erradicar y penalizar todo tipo de violencias, abusos y discriminación contra las personas mayores y las personas con discapacidad. Afianzando este propósito, y frente al derecho de su participación en las decisiones de política pública que los afectan y de su organización, vinculación e integración como individuos y como colectivo en los escenarios que requieren su representación, se instaló el Consejo Nacional de Personas Mayores, como órgano consultivo nacional de carácter permanente del Ministerio de Salud y Protección Social en su rol de coordinación de la política pública de envejecimiento y vejez en el cual, continúa siendo un desafío el ejercicio de su derecho a la asociación y a su intervención en la construcción social participativa, particularmente relevante en la actualización de la política nacional de envejecimiento y vejez.

Personas mayores, discapacidad, acceso y accesibilidad. El país actualizó y fortaleció el procedimiento de Certificación de Discapacidad y el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD). Estos instrumentos están en plena aplicación en todos los departamentos del país, han demandado el desarrollo tecnológico del aplicativo de recolección de los datos y la formación de más de 10.000 profesionales de la salud entre 2018 y 2021. En la práctica son la fuente oficial sobre las personas con discapacidad –más de 70.653 registradas entre junio de 2020 y 2021– y le permiten al país contar con información oportuna, desagregada geográficamente, culturalmente pertinente, por grupo etario y categoría de discapacidad, para desarrollar políticas públicas y programas de acción específicos para atender de manera eficaz las necesidades puntuales, contextualizadas, conocidas y estudiadas, corregir las fallas de exclusión y validar su acceso a la oferta de programas y servicios del Estado.

Por esta misma ruta, han cobrado vida sendos desarrollos legislativos y normas técnicas, para garantizar el acceso y la accesibilidad a las personas con discapacidad y con movilidad reducida a los edificios y al espacio público, con la clara instrucción de garantizar el “diseño universal” o de “adaptar” los entornos, para que todas las personas y dentro de ellas, las personas mayores, tengan la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse, disfrutar o hacer uso de un bien, de un servicio o de cualquier ambiente, de forma segura y confiable.

Salud. El sistema de salud se basa en los principios de universalidad, equidad y solidaridad, para que todas las personas puedan acceder a la atención integral y, sin duda, uno de los grandes avances en esta materia se materializó con la afiliación del 100% de las personas mayores. La operación del aseguramiento es competencia de las aseguradoras (Entidades Promotoras de Salud-EPS), las cuales deben garantizar las coberturas del Plan de Beneficios y gestionar los riesgos financieros y de salud de sus afiliados, en condiciones de equidad, calidad y oportunidad. Tanto las EPS como las entidades territoriales tienen la obligación de incentivar las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como de gestionar los problemas de salud pública. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC es actualizado anualmente, la última fue en diciembre en 2021 y se constituye en el mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud, pues a él pueden acceder todas las personas, sin excepción, a una cobertura integral preventiva, médico-quirúrgica, ayudas técnicas, medicamentos y tecnologías en salud esenciales para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad.

² La Cepal utiliza este término para referirse al “período durante el cual la proporción de la población en edad de trabajar y con capacidad de ahorro se encuentra en sus niveles más altos. Esto constituye una gran oportunidad en el corto plazo para incrementar la tasa de ahorro e inversión, mejorar la dotación de capital por trabajador y lograr incrementos de productividad que permitan sostener el crecimiento en el largo plazo. Para que ello tenga lugar, es necesario generar condiciones institucionales, financieras y fiscales que promuevan mayores ahorros e inversiones para acelerar el crecimiento sostenible del PIB per cápita”. <https://www.cepal.org/es/temas/opportunidades-desafios-envejecimiento-poblacional-america-latina-caribe>



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

La normatividad sectorial determina, además, el principio de “integralidad” que obliga al suministro de los servicios y tecnologías de salud de manera completa, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. Esta legislación recoge, además, principios transversales de la Constitución Política como la atención diferencial para “sujetos de especial protección” en condición de debilidad manifiesta, debido a las aflicciones propias de la edad –en el caso de las personas mayores³ (artículo 46 CP)–, la presencia de enfermedades catastróficas, crónicas y degenerativas, los estados terminales y procesos de fin de vida y muerte⁴, personas que sufren enfermedades huérfanas y aquellas en condición de discapacidad (artículo 13 CP) y, en general, aquellas que se encuentran en especiales circunstancias de indefensión y vulnerabilidad, quienes deben gozar de un amparo reforzado por parte del Estado⁵. Se sabe que el 95% de los mayores de 60 años pudo acceder a la atención cuando la necesitó y que pudieron superar las barreras en el acceso a distintas las rutas integrales de atención concebidas y organizadas también en este lustro.

Sistema de cuidados y servicios sociosanitarios. La organización de la institucionalidad y del sistema nacional de cuidados, como elementos complementarios del sistema de protección social, tomó un auge especial en estos últimos años en el país. Desde el Gobierno Nacional se trazó como una prioridad el diseño y formulación de la Política Nacional de Cuidado, en una construcción intersectorial en la que participan 25 entidades, en temas como el acceso a la protección social y políticas de salud, educación, trabajo e infraestructura, para garantizar los derechos de las personas que cuidan y de aquellas sujetas de cuidado, así como para superar el desbalance entre la oferta y la demanda de estos servicios, el bajo reconocimiento social y del mercado del trabajo de las actividades del cuidado no remunerado y los altos niveles de informalidad, cuya provisión se concentra en las mujeres, incluidas aquellas mayores de 60 años.

En línea con estos propósitos también se logró avanzar en la reglamentación de las garantías para el cuidado de las personas mayores y en la definición de las condiciones mínimas para dignificar la estadía, la atención y prestación de los servicios integrales en los centros de protección, centro de día e instituciones de atención –hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social– con calidad y oportunidad. En este sentido se formularon los estándares aplicables para su funcionamiento de los Centros Vida y centros día –i) talento humano, ii) infraestructura, iii) dotación, iv) gestión, v) valoración integral y plan personalizado de atención y v) calidad de vida–, así como los criterios para verificar el cumplimiento de los mismos. Se ha venido trabajando en proyectos normativos para regular los centros de larga estancia, el servicio de asistencia a domicilio y la creación del Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios Sociales y Sociosanitarios (REPSSO), con el fin de construir el censo de las instituciones que ofrecen estos servicios a la población mayor y la información de los procesos de atención.

Educación y capacitación. El Plan Nacional Decenal de Educación 2016 - 2025, denominado “el camino hacia la calidad y la equidad” es la hoja de ruta para avanzar hacia un sistema educativo de calidad que promueva el desarrollo económico y social del país y la construcción de una sociedad cuyos cimientos sean la justicia, la equidad, el respeto y el reconocimiento de las diferencias. Uno de sus principales atributos es su carácter incluyente y participativo, en coherencia con la Ley General de Educación, según la cual la educación “es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes”.

En este sentido, la educación de adultos se ofrece en dos escenarios: la educación formal y la educación para el trabajo y el desarrollo humano; ambas responden a la formación de competencias básicas, ciudadanas y para el trabajo, lo cual permite a las personas mayores la participación, el ejercicio de sus derechos, el mejoramiento de los hábitos saludables, las prácticas de convivencia pacífica, la planificación de la familia y la formación en artes y oficios, entre otras. En coherencia con estos postulados se han estructurado estrategias y acciones para dar continuidad a su proceso educativo y, en forma simultánea, el desarrollo de modelos educativos flexibles, con programas técnico-laborales y destinados a reducir las tasas de analfabetismo. Es un proceso que se fortaleció con la expedición del marco regulatorio de la “educación inclusiva”, para la población con discapacidad, extensiva a todos los establecimientos educativos de preescolar, básica y media e instituciones que ofrecen educación para adultos.

Empleo. Este fue uno de los sectores con mayor dinámica legislativa en este quinquenio. Entre ellas, se adoptaron medidas para impulsar el trabajo entre las personas mayores y proteger el derecho al empleo para quienes no reciben pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia, pero han cumplido el requisito de edad de pensión establecido, con el propósito de promover la autonomía y autosuficiencia económica de esta población. Para esta estrategia de inclusión laboral se crearon los canales oficiales de información, una sección exclusiva para la publicación de ofertas de empleo dirigidas a personas mayores y se establecieron

³ Sentencia C-503 de 2014.

⁴ Sentencia 233 de 2014.

⁵ La ley 1751 de 2015, artículo 11.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

beneficios tributarios para las empresas en contrapartida por la vinculación de personas mayores. Se diseñó la “Estrategia de Inclusión Laboral para las Personas Adultas Mayores” junto con la “Guía de ajustes a la Ruta de Empleabilidad”, a fin de proporcionar lineamientos técnicos para mejorar la atención diferencial de las personas mayores, en el marco del Modelo de Inclusión Laboral con Enfoque de Cierre de Brechas, mediante el cual se lograron vincular al mercado laboral 13.043 personas mayores entre 2017 y 2021.

Covid-19 y sus efectos en la población adulta mayor. La emergencia sanitaria mundial ocasionada por el virus de SARS-CoV-2 exacerbó las fragilidades de las personas mayores e interpellaron, como nunca antes al Estado y, particularmente, a los sistemas de salud mundiales. En Colombia la Covid -19 es la primera causa por muerte natural, muy por encima de otras patologías como, por ejemplo, el infarto agudo de miocardio, la hipertensión o el cáncer de estómago o de mama. La pandemia le dejó al país 5.511.479 casos confirmados al cierre de la vigencia 2021. De estos, 130.860 derivaron en decesos, de los cuales el 72% correspondió a personas mayores.

El Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 aseguró a los ciudadanos las dosis del inmunológico necesarias, a través de mecanismos bilaterales y multilaterales, para vacunar a la población en 2 fases y 5 etapas, teniendo como priorización los grupos de riesgo y un esquema progresivo para alcanzar 35 millones de colombianos vacunados. Al cierre de enero de 2022 se habían aplicado 67.269.813 dosis y el 77% de las personas mayores tenía su esquema de vacunación completo. El inicio del tercer año de la emergencia sanitaria pone al sistema de salud ante una encrucijada de desafíos, lecciones aprendidas y la urgencia de acelerar las medidas para frenar la expansión del virus, garantizar su diagnóstico y tratamiento oportunos y reducir las barreras para la atención clínica del COVID-19 entre los mayores de 60 años, población que registra mayores comorbilidades asociadas a un "mayor riesgo de COVID-19 grave", que convierte a esta población en una de las más afectadas y con mayores tasas de defunción por esta enfermedad.

Lecciones aprendidas y desafíos. Pese a los avances que ha registrado el país, las cifras en muchos frentes advierten los dilemas económicos y sociales de la transición demográfica y del perfil epidemiológico que la acompaña. Se sabe, por ejemplo, que sólo el 18% de las personas mayores realiza ejercicio regular y que el 22% aún mantiene el mal hábito de fumar. La mayoría cree que su estado de salud no depende de su estilo de vida ni de sus hábitos alimenticios. La multimorbilidad es una realidad que presiona las tasas de atención en salud, con altos índices de prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas e irreversibles como las afecciones cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes y el cáncer. A este panorama se suma la urgencia de internar la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Covid-19, un peligro no previsto para este último lustro, cuyas dimensiones y efectos son motivo de estudio. Aún se trabaja en las estimaciones del impacto en materia de salud mental con ocasión del asilamiento y los confinamientos y en el deterioro de los ingresos.

En cuanto al tema de alfabetización encontramos que el 14,5% y el 14,6% de los hombres y de las mujeres mayores de 60 años, respectivamente, no sabe leer ni escribir (Censo Nacional de Población y Vivienda, -CNPV 2018). El 64,64% de las personas mayores manifestó no tener acceso a internet y desconocer la forma de utilizarlo y, en consecuencia, es motivo de preocupación el nuevo escenario que dejó la pandemia de interrelaciones basadas en dispositivos móviles, de uso de internet y tecnologías digitales y de enseñanza remota o virtual. El 30% aún trabaja y de ellos el 24% asume el total de los gastos familiares, con empleos en su mayoría en el sector informal, 72,5% para el caso de los hombres y 84,3% para las mujeres. Un 38% brinda servicios de cuidado y un número indeterminado es sujeto de cuidado en centro de atención o en sus domicilios. En 2015 el 23% de la población en edad de jubilación recibía una pensión, pero en 2050 el 85% de las personas mayores de 60 años no tendrá dicho beneficio (Misión Colombia envejece: 2015). El 12% de la población víctima del conflicto armado, tiene más de 60 años, en su mayoría no percibe una pensión, permanece en una condición de fragilidad económica y mantiene una doble o triple condición de vulnerabilidad, medida por su origen étnico, discapacidad o por violencias de género (Misión Colombia envejece: 2015).

Conclusiones. Desde esta visión, las respuestas desde la institucionalidad para la atención del envejecimiento humano y la vejez en Colombia pasan por adoptar decisiones de política en diversos frentes:

1. Renovar el compromiso con la atención primaria de salud (APS) y el fortalecimiento del primer nivel de atención para: contener la prevalencia de la pandemia del Covid 19, mantener una acción continua de prevención y promoción de las comorbilidades, hacer seguimiento y control de las personas con enfermedades transmisibles y de salud mental, y, en general, para operar cercos epidemiológicos y descongestionar hospitales y unidades de cuidados intensivos. Algunas de estas actividades pueden extenderse a la modalidad extramural e inclusive potenciando el uso de la atención de las personas mayores por Telemedicina, en respuesta a sus niveles de dependencia funcional y para superar las barreras para la prestación del servicio de salud en las zonas rurales y dispersas.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

Sobre esta última modalidad se sabe que con ocasión de la pandemia se convirtió en una alternativa, aprendizaje que debe ser recogido de la mano con la superación de las brechas de conectividad que existen en el nivel territorial. Y, por otro lado, optimizar las redes de servicios, que, en términos de la Organización Mundial de la Salud, no pasa por establecer fronteras entre los niveles de atención, sino en organizar y coordinar el continuo de los servicios de complejidad progresiva de forma integral y especializada.

2. Acelerar la organización de la institucionalidad y del sistema nacional de cuidados y de los servicios sociosanitarios de atención, como elementos complementarios del sistema de protección social, así como de las medidas de autocuidado, protección y desarrollo individual y colectivo para cuidadores y sujetos objeto de cuidado.
3. Promover desde la infancia el envejecimiento exitoso, con una visión multidimensional que involucre estrategias para mejorar la funcionalidad física, cognitiva y social, la participación productiva, el autogobierno, la vida afectiva, los derechos sexuales, entre otros factores.
4. Despertar la responsabilidad y la obligación moral y solidaria del Estado, pero también de la familia y la sociedad, para la asegurar la protección, la asistencia y la inclusión de las personas mayores, como un efecto de la conciencia social, la fraternidad y la mutua colaboración entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades, para mejorar la calidad de vida de los mayores de 60 años.
5. Universalizar los sistemas de inmunizaciones, de cara al SARS-CoV-2, con acceso preferente a poblaciones vulnerables.
6. Incrementar la capacidad de diagnóstico y de vigilancia en salud pública, para detectar factores de riesgo que pueden estar generando dependencia funcional a edades tempranas y que determinan una vejez con menor calidad de vida.
7. Reconocer y enfrentar con políticas multisectoriales los cambios demográficos y epidemiológicos. Para ello es preciso transversalizar el envejecimiento activo y saludable en la población menor de 60 años en las políticas públicas para los distintos diferenciales poblacionales: género, grupos étnicos, víctimas del conflicto armado, población habitante de calle, niños, niñas adolescentes y jóvenes, migrantes, campesinos, población LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales), entre otros grupos vulnerables y, por ende, una mayor apropiación de los instrumentos de planeación nacional en el nivel subnacional –aún en fase de elaboración– en busca de una respuesta institucional intersectorial efectiva.
8. Abocar las reformas al sistema pensional y al mercado de trabajo, de tal manera que se logren quebrar los sesgos para la inclusión laboral de las personas mayores y, con ello, una reducción en sus niveles de dependencia económica y la cobertura universal de las pensiones de jubilación. Una premisa que pasa por una mayor promoción de la educación y la formación para el trabajo y la superación de la brecha digital.



II. Institucionalidad y organizaciones de la sociedad civil

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) es una entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional y cabeza del sector salud, responsable de conocer, dirigir, evaluar y orientar el sistema de seguridad social en salud, mediante la formulación de política, planes y programas, la coordinación intersectorial y la articulación de actores de salud con el fin de mejorar la calidad, oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud y sostenibilidad del sistema. En cumplimiento de lo establecido por la Ley 1251 de 2007, este Ministerio es el ente rector de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez; en ejercicio de este rol y dada la transversalidad de los temas de envejecimiento humano y vejez, se articula y coordina con los demás sectores responsables de garantizar a las personas mayores sus derechos humanos y de propender por un envejecimiento activo, saludable para toda la población colombiana.

En este sentido, el presente informe ha sido elaborado con base en las gestiones, avances y retos reportados por este Ministerio, y por otras entidades del Estado que tienen responsabilidad intersectorial en las acciones requeridas para la atención integral de esta población como lo son: , Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Ministerio de Cultura, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio del Interior, Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Ministerio del Trabajo, Ministerio de Transporte, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Ministerio del Deporte y Servicio Nacional de Aprendizaje, así como por Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Departamento Administrativo de la Presidencia, Departamento Administrativo de la Función Pública, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, Departamento Nacional de Planeación Unidad Administrativa del Servicio Público de Empleo (UASPE), la Agencia para la Reincorporación y la Normalización, Agencia Presidencial de Cooperación Internacional, Consejería para la Participación de las Personas con Discapacidad, Superintendencia Financiera de Colombia, Superintendencia Nacional de Salud, Banco de Desarrollo Empresarial del Colombia - Bancoldex, y la Procuraduría General de la Nación.

Con el objetivo de conocer también la perspectiva y experiencia propia de las personas mayores, quienes son los sujetos a quienes van dirigidas las acciones de las políticas, planes, programas y proyectos, durante la construcción del informe respecto a los avances, dificultades y desafíos que como país ha recorrido en los últimos cinco años frente a la implementación del Plan de Acción de Madrid, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se organizó una jornada virtual con la sociedad civil, en la cual participaron las siguientes organizaciones de personas mayores o que trabajan en pro del bienestar de las personas mayores: Consejo Local de Sabios y Sabias Localidad Teusaquillo - Bogotá D.C., Asociación AVARGER (hogares de Bogotá), Fundación Saldarriaga Concha, Consejo Sabios AS, JAC CCMS, CDSS, Asociación de Usuarios Hospital San Rafael, Veeduría Ciudadana-Mesa de Participación Control y Corresponsabilidad Social en Salud de Boyacá, Consejo Sabías y Sabios, Centro Vida Socha, Consejo de Sabias y Sabios de la localidad de Teusaquillo - Bogotá D.C., Mesa de Participación, Control y Corresponsabilidad Social en Salud, Consejo de Sabios Sabias Tunjuelito - Bogotá D.C., Residencia Sagrado Corazón, Organización Internacional para las Migraciones -OIM, Veeduría Departamental de Boyacá, Consejo Distrital de Sabios, Comité de Envejecimiento y Vejez de Bosa, Grupo Adulto Mayor María del Carmen, Mesa departamental de Participación Social en Salud - Boyacá, Asociación de Usuarios EPS Sanitas, C SSL Bosa - Bogotá D.C., Consejo Local de Sabias y Sabios de la localidad de La Candelaria – Bogotá D.C., Corporación "Colombia Unida por el Respeto al Adulto, a la- Familia" Cor-Adulto Mayor – Familia Colombia, en la cual para identificar sus aportes se usaron dos técnicas una encuestas a través de un formulario y la otra los comentarios, aportes y análisis a cada uno de los puntos identificados en el informe país.



III. Situación Demográfica y Social de las Personas Mayores

Transición demográfica en Colombia

El cambio demográfico que experimenta el mundo es, sin duda, uno de los grandes retos del desarrollo sostenible. El desafío planetario, en busca de estrategias para superar las disyuntivas que auguran un mundo superpoblado y de sociedades envejecidas, es compartido por Colombia. El tamaño, la composición y la distribución etaria de la población nacional han cambiado drásticamente. De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) el país pasó de 15 millones de habitantes en 1960 a 38 millones a inicio del nuevo milenio y a 51 millones en 2021. Se han sumado 11.5 millones de habitantes en las últimas dos décadas y se espera un aumento de 5 millones más en 2031 con un pico en 2046 –con 61 millones de habitantes– año a partir del cual la curva tenderá a aplanarse.

El reto principal de estos tiempos es, como en la enorme mayoría de países, el incremento de la población adulta mayor, a expensas del comportamiento de las principales variables epidemiológicas que, de una tendencia de alta fecundidad y alta mortalidad, han virado a un escenario de bajas tasas de fecundidad y mortalidad, dando pasos paulatinos al futuro predominio de una población longeva. Al cierre de la vigencia 2021 la población de personas mayores de 60 años se estima en 7.107.914 personas, de las cuales el 44,87% son hombres y 55,13% mujeres. El 77% de este colectivo se ubica en las cabeceras municipales y el restante 22,7% se alberga en el sector rural.

Las personas mayores representan en la actualidad el 13,92% del total de la población nacional, doblando su participación respecto a 1985, año en el que apenas alcanzaba el 6,89%. En comparación con 2017 el crecimiento de esta población fue de 19,5% (1.161.505 personas más). Dentro de una década, es decir en 2031, serán casi 3 millones de personas mayores más para un total de 10.012.815, una variación del 41% con respecto a 2021 y su peso será de un 18% de la población nacional proyectada para esa vigencia. En buena medida, esta tendencia también deriva de los logros socioeconómicos jalonados desde el ámbito internacional, que han redundado en una mejor calidad de vida y con ella un aumento importante en el número de personas que llegan al pleno de su edad reproductiva y productiva y logran sobrevivir más allá de los 60 años (Ver gráfico 1 – Anexo).

Por este camino, se ha logrado aumentar considerablemente la esperanza de vida al nacer, como resultado de una evolución en los determinantes sociales de la salud (DSS), entre ellos la reducción de la pobreza –de lejos el principal determinante– así como en los avances en las tecnologías en salud y en las medidas para prevenir los factores de riesgo y la aparición temprana de enfermedades crónico-degenerativas y discapacidades prevenibles. El salto en la esperanza de vida al nacer ha sido de 9 años desde el lustro 1985-1990 cuando era de 68,0 años, frente a los 76,8 que se estiman en 2021. Comparativamente entre los dos sexos, los cálculos son más elevados para la población femenina. Entre este segmento se calcula en 80 el número de años a 2021 frente a 73,6 para los hombres, fenómeno que anuncia la feminización de la longevidad. Dentro de una década, en 2031, la esperanza de vida al nacer se mantendrá estable en estos guarimos y sólo hasta 2061 podría pasar la frontera de los 80 años para la población en general (Ver gráfico 2 – Anexo).

El envejecimiento se puede advertir en la dinámica regresiva de las pirámides poblacionales: la base se estrecha, se ensancha el centro y crece la cima, reflejando el incremento de la población de 30 y más años. A 2021 las personas menores de 25 años constituyen un 39,7%, pero las mayores de 25 años son el 60,3%. En 2031 los niños, niñas, adolescentes y jóvenes serán el 34,5% de la población, los adultos representarán el 47,6% y las personas mayores el 18%. Sumados estos dos últimos grupos etarios concentrarán el 65,5%. Por cada 10 niños, niñas y adolescentes habrá 27 adultos y 6,67 personas mayores. De mantenerse esta tendencia, en 2050 Colombia tendrá 15.2 millones de personas mayores, el 25% de la población proyectada para entonces. (Ver gráfico 3 y cuadro 1 - Anexo).

No obstante, este comportamiento no es homogéneo y se perciben menores tasas de población adulta entre los departamentos de formación reciente y en los que, además, se presentan mayores Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas. Así el 60% de la población adulta mayor del país se concentra en Bogotá (16) y en 6 departamentos: Antioquia (14,3%), Valle del Cauca (10,5%), Cundinamarca (6,5%), Atlántico (5%), Santander (5%) y Bolívar (4%). No obstante, considerando la densidad poblacional por departamento, se posicionan por encima del promedio nacional 11 departamentos y de ellos 7 registran entre un 15% y un 20% de su población en la vejez: Quindío, Caldas, Risaralda, Tolima, Boyacá, Valle del Cauca y Antioquia (Ver cuadro 2 - Anexo).



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

Perfil sociodemográfico de las personas mayores en Colombia

La emergencia del nuevo perfil demográfico y epidemiológico de la población, ha concitado el interés por establecer las aristas de sus dimensiones socio-económicas, sus efectos en la familia y en las comunidades, así como la cualificación y cuantificación de su impacto sobre el gasto fiscal –los denominados “costos de la transición” (Chackiel: 2000)⁶– en especial para el sector salud, en el cual se habían concentrado, hasta hace unas décadas, la mayor parte de las respuestas institucionales, pero no por ello el único sector comprometido. Las preocupaciones se han hecho extensivas al sistema de pensiones y de su mano al mercado laboral y educativo, en busca de soluciones inminentes al incremento en el índice de dependencia que exhibe esta población y a su creciente exposición a la pobreza y, por ende, a un deterioro en su calidad de vida.

Educación: Según el Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en 2018 (CNPV, 2018) el 14,5% (851.703) de las personas mayores no sabe leer ni escribir. En particular, las cohortes de edad que presentan las mayores tasas de analfabetismo son: 90 a 99 años con una tasa equivalente a 28,4%, de 80 a 89 años con el 24,2% y de 100 años o más con el 23,2%. Por su parte los porcentajes más bajos corresponden a los grupos de edad de 70 años a 79 años con el 16,9% y de 60 a 69 años con el 10,3%. (Ver gráfico 4 y 5 - Anexo)

Aunque la tasa de analfabetismo es alta, al comparar los datos de los dos últimos censos, se observa una mejora sustancial para 2018 con respecto a 2005, con una disminución de 10 puntos porcentuales: La tendencia descendente por grupos de edad evidencia que las personas menores de 80 años cuentan con mejores niveles de educación en comparación con personas de edad más avanzada. (Ver cuadro 3 - Anexo)

En el desagregado por tipo de formación académica el CNPV de 2018 encuentra que el 14,2% no recibió educación formal, mientras que el 84,5% sí accedió a este derecho. Por niveles se evidencia que el 59,3% de las personas mayores logró concluir la educación básica, el 13,5% a educación superior y el 11,6% la educación media. El nivel educativo más alto alcanzado por esta población es la básica primaria con el 49,3%, seguido por media académica o clásica con el 10,7%, básica secundaria con el 10% y la universitaria con una proporción equivalente a 6,5%. Desde un análisis diferenciado por sexo las mujeres predominan en la educación básica y media, en tanto que entre los hombres predominan en la formación universitaria (Ver gráfico 6 - Anexo).

Afiliación en salud: La cobertura de aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) indica que el 100% de las personas mayores estaba afiliada al cierre de 2021. Con respecto al año 2016, las cuotas de participación en los regímenes contributivo, excepción y subsidiado se mantiene siendo en su mayoría la población adulta mayor perteneciente al régimen subsidiado, con una participación media del 50,1% en los años analizados. Desagregando estas estadísticas a nivel de género, se encuentra que para el año 2016 el 53,2% de las personas afiliadas tienen sexo femenino y el 46,7% masculino; para el año 2021 la participación a nivel de género da cuenta de un 52,8% femenino y 47,1% masculino (Ver gráfico 7 - Anexo)

Pensión, ahorro y participación en el mercado laboral: De acuerdo con los datos del CNPV 2018 (DANE), las personas mayores se dedican principalmente a oficios del hogar (33,6%), siendo una actividad ejercida principalmente por mujeres (91%). El 24,6% trabaja al menos una hora en actividades que generan algún ingreso y el 19,9% indica que vive de una pensión de jubilación o alguna renta. El 74,6% de las personas que manifiesta haber trabajado al menos una hora, son hombres (Ver cuadro 4 - Anexo).

De acuerdo con la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH, 2020), aproximadamente el 71% de las personas mayores no cotiza a un fondo de pensiones y apenas el 23% manifiesta estar pensionado. De las personas mayores que laboran sólo el 18% cotiza a un fondo de pensiones, y pese al incremento que se observa con respecto a 2019 (17%), la cotización a los fondos sigue siendo baja, con lo cual se podría advertir que la situación de dependencia y pobreza de las personas mayores se acentuará en los próximos 10 años. A ello se suma el hecho de que el nivel de ingresos y los bienes patrimoniales no garantizan la protección económica en este grupo poblacional. Estos datos desagregados por sexo muestran que para 2019 el 11% de las mujeres mayores cotizaban a un fondo de pensiones, en contraste con el 19% de los hombres, brecha que disminuye para 2020, con un aumento de 7 puntos porcentuales para las mujeres 18% (Ver gráfico 8 - Anexo)

De acuerdo con los datos del CNPV 2018 (DANE: 2018), la población mayor de 60 años se dedica principalmente a la los oficios del hogar (33,6%), siendo una actividad ejercida principalmente por mujeres (91%). El 24,6% trabajó al menos una hora en una actividad que le generó algún ingreso, siendo mayor el porcentaje entre los hombres en este caso (74,6%), aunque la mayoría de los hombres se dedicó principalmente a la búsqueda de trabajo (84,5%). Finalmente, el 19,9% indicó que vive de la pensión o alguna renta, con porcentajes similares entre hombres (51,6%) y mujeres (48,4%).

⁶ Chackiel, J. (2000), “El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?”, *serie Población y Desarrollo*, N°4 (LC/L.1411-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

Vivienda y servicios públicos: De acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV, 2019) el 81,7% de los hogares con personas mayores tiene casa, el 15,3% apartamento y el 2,9% restante cuarto(s), vivienda tradicional indígena y otro tipo de vivienda. Por otra parte, en 2018 se observa el mismo orden en el tipo de vivienda: el 79,6% se ubica en casa, seguido por apartamento con el 17,7%, cuarto(s) con el 1,5%, y vivienda tradicional indígena con el 1,3%. (Ver gráfico 9 - Anexo)

Con respecto a la tenencia de vivienda para el año 2019 el 64,5% de los hogares con personas mayores cuenta con vivienda propia, el 15,1% habita la vivienda con permiso del propietario sin usufructo alguno, el 12,1% paga arriendo o subarriendo y el 8,4% restante es ocupante de hecho, tiene vivienda propia pero aún se está pagando está ubicado en una propiedad colectiva. Con respecto a 2018, hubo una ligera disminución de hogares con vivienda propia totalmente pagada y un leve aumento de hogares con vivienda en arriendo o subarriendo, ocupada con permiso del propietario y de propiedad colectiva.

Para ese mismo año, 2019, el 95,7% de los hogares con personas mayores tuvo acceso a energía eléctrica, el 75,2% a acueducto, el 64,1% a recolección de basuras y el 52,2% a servicio de alcantarillado. Así mismo, en 2018 se mantuvo el mismo orden en el acceso a servicios de hogares, con algunas variaciones porcentuales. Es preciso señalar que el único servicio que presentó un leve aumento fue la energía eléctrica, servicio al cual puedo acceder la mayoría de los hogares con personas mayores.

Tecnologías de la información y las comunicaciones: De acuerdo con los datos de la ENCV adelantada por el DANE en el año 2018, el 71,72% de las personas mayores encuestadas no utiliza internet, mientras que el 20,96% lo utilizan todos los días, el 6,25% lo usa al menos una vez a la semana, el 0,84% lo usa al menos una vez al mes y el 0,23% lo usa al menos una vez al año. En contraste, los resultados de la ENCV de 2019 muestran un crecimiento de la proporción de adultos mayores que utiliza internet todos los días, llegando a un 22,89%, mientras el 6,06% lo usa al menos una vez a la semana, 0,86% una vez al mes, el 0,25% una vez al año y el 69,94% no utiliza internet. (Ver gráfico 10 - Anexo)

De acuerdo con los datos de la ENCV del año 2018, de las personas de 60 años o más que utilizan internet al menos una vez en el año el 95,78% accede desde su hogar, mientras el 21,94% lo hace desde su lugar de trabajo, el 3,25% en centros de acceso públicos gratuitos y el 2,54% centros de acceso públicos con costo (café internet). De acuerdo con los resultados de la ENCV 2019, estas proporciones se incrementan de acuerdo con el incremento en el acceso de las personas al servicio de internet, de forma que el 96,23% de las personas de 60 años o más acceden a internet desde su hogar, el 23,29% lo hacen desde su lugar de trabajo, el 4,83% lo hacen desde centros de acceso públicos gratuitos y el 2,87% lo hacen desde centros de acceso públicos con costo (café internet).

Violencias contra las personas mayores: De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE Colombia, 2016)⁷ el 12,3% de las personas mayores reportó haber sufrido algún tipo de maltrato, situación que se concentró en el rango de edad entre 60 y 69 años y personas de sexo femenino; estos en su mayoría en zonas urbanas y, en especial, en el segmento de adulto mayores que mantiene ingresos económicos “muy insuficientes”. Frente a la categoría de maltrato sufrido se informó una mayor proporción de maltrato psicológico (12,3%), seguido de maltrato físico (34%), maltrato financiero (1,5%) y finalmente maltrato sexual (0,3%) (Ver cuadro 5 - Anexo).

Cuidado: La Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) indaga por la percepción de las personas mayores para realizar 10 actividades básicas de la vida diaria, a partir de las cuales se evalúa el nivel de dependencia funcional según el índice de Barthel y seis actividades instrumentales de la vida diaria. De acuerdo con los resultados en materia de dependencia funcional para realizar actividades básicas de la vida diaria el 89,4% de las personas entre 60 y 64 años es independiente, el 10,5% presenta algún grado de dependencia (escasa, moderada o severa) y el 0,1% tiene una dependencia total; en el quinquenio de 65 a 69 años el 86,4% es independiente, el 13,5% presenta algún nivel de dependencia y el 0,2% es totalmente dependiente; y en los siguientes quinquenios se observa una distribución similar con una tendencia al aumento del número de personas dependientes. Particularmente, para el caso de las personas de 80 años o más el 46,3% es independiente, el 50,4% tiene algún grado de dependencia y el 3,3% es totalmente dependiente (Ver gráfico 11 - Anexo).

Con respecto a la dependencia funcional para realizar actividades instrumentales de la vida diaria se observa que el 76,2% de las personas entre 60 y 64 años es independiente y el 23,8% es dependiente; el 73,1% en el quinquenio de 65 a 69 años es independiente y el 26,9% restante no; y el 60,5% de las personas entre 70 y 74 años es independiente y el 39,5% tiene algún grado de dependencia. Por su parte, en los siguientes quinquenios la distribución cambia, la proporción de personas

⁷ Instrumento aplicado por el Ministerio de Salud y Protección Social; Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación, Colciencias; Universidad del Valle; Universidad de Caldas.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

dependientes es mayor en los rangos de edad entre 75 y 79 años y 80 años o más con un porcentaje equivalente a 54,3% y 79,6%, respectivamente. Los resultados evidencian que las personas mayores presentan un mayor nivel de dependencia para la realización de actividades instrumentales en contraste con las actividades básicas de la vida diaria, debido a que las primeras implican una mayor capacidad motriz y cognitiva y de la interacción de las personas con su entorno. Es preciso aclarar que la información sobre dependencia funcional es subjetiva y se basa en las condiciones percibidas por la persona encuestada frente a las dificultades que puede presentar para realizar dichas actividades.

IV. Metodología

Para la elaboración del informe sobre los avances del país en la implementación del Plan de Acción de Madrid, el Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez, adelantó la recolección de la información en dos momentos, un primer momento en la cual se solicitaron los respectivos insumos a las entidades nacionales corresponsables en la implementación de la política pública y la garantía de los derechos humanos de las personas mayores de acuerdo con las competencias a su cargo, para este momento el equipo del Ministerio elaboró un cuestionario de diligenciamiento en línea por parte de las entidades corresponsables, remitido mediante oficio formal a las cabezas responsables de cada entidad, y en el que se contextualizaba sobre el informe a presentar, la estructura y diligenciamiento del cuestionario.

En el segundo momento el equipo del Ministerio organizó una jornada virtual con la sociedad civil, a la cual se convocaron organizaciones de personas mayores de todo el país, invitación que se hizo a través de directorios enviados por los referentes de PP de envejecimiento y vejez de los departamentos y distritos, con el objetivo de conocer su perspectiva frente a la garantía de sus derechos durante los últimos cinco años en el marco de la gestión pública. Para esta jornada se diseñó un cuestionario breve de diligenciamiento en línea y de manera simultánea durante la sesión, en él se consultó a la población su percepción y sentir respecto a la gestión pública durante el periodo que comprende el informe, en el marco de la garantía de sus derechos, de acuerdo con las metas y objetivos del Plan de Acción de Madrid.

Levantamiento de Información Institucional

El levantamiento de la información frente a los avances, dificultades y desafíos frente a la garantía de los derechos humanos de las personas mayores bajo la responsabilidad de las entidades del Estado corresponsables en la implementación de la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez, fue realizada a través de un cuestionario de diligenciamiento en línea, que como se informó anteriormente fue socializado formalmente a las cabezas de cada sector corresponsable. Este cuestionario, cuenta con un total de setenta y un (71) preguntas, estructuradas por meta y por objetivos de acuerdo con la guía enviada por el equipo de la CEPAL a cargo de este tema; un ejemplo de la estructura del mencionado cuestionario se presenta a continuación:

META	CONSIGNA	OBJETIVO	PREGUNTA
META A: "Protección de los derechos humanos de las personas mayores y creación de las condiciones de seguridad económica, de participación social y de educación que promuevan la satisfacción de las necesidades básicas de las personas mayores y su plena inclusión en la sociedad y el desarrollo"	Describir los principales logros en cada objetivo, enumerar las principales dificultades y presentar el plan de acción para su superación.	Objetivo 1: promover los derechos humanos de las personas mayores	1. Indique las principales reformas legislativas implementadas en los últimos cinco años en relación con los derechos humanos de las personas mayores (número de ley, año de reglamentación y derecho protegido).
			2. Campañas de concientización sobre los derechos de las personas mayores.

Es importante precisar que el cuestionario fue estructurado de manera tal que cada entidad solo accediera a las preguntas que se encontraban a su cargo, para así hacer más rápido y fácil su diligenciamiento, y se les solicitó que enviaran los anexos que consideraran importantes para acompañar sus respuestas.

Jornada con Sociedad Civil

En un segundo momento desde el Ministerio de Salud y Protección Social se organizó una jornada virtual con la sociedad civil, en la que se convocaron desde el Ministerio organizaciones de personas mayores identificadas por los referentes territoriales a lo largo y ancho del país. No obstante, para esta jornada solo se contó con la participación de 12 personas mayores, por tanto, se acordó reprogramar la jornada y las organizaciones se comprometieron a apoyar la convocatoria; esta segunda jornada contó con la participación de 40 personas, entre las cuales se encontraban líderes y lideresas e integrantes de organizaciones, asociaciones, consejos de sabios, fundaciones e instituciones que trabajan en pro de los derechos de las personas mayores, veedurías ciudadanas y mesas de participación, control y corresponsabilidad social en salud.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

Para esta jornada, se elaboró un breve cuestionario de diligenciamiento en línea, con el propósito de conocer la percepción de las personas mayores sobre el avance durante los últimos cinco años en la garantía de sus derechos por parte de las diferentes instancias del gobierno nacional y los respectivos gobiernos territoriales, este cuestionario se estructuró en dos secciones, en la primera se presentan quince (15) afirmaciones, sobre las cuales la persona mayor debe puntuar para cada una, el grado de afinidad con esta, en una escala que va desde 1 - totalmente en desacuerdo, 2 - parcialmente en desacuerdo, 3 - ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 - parcialmente de acuerdo, hasta 5 - totalmente de acuerdo; una muestra de la estructura de la primera sesión del cuestionario se presenta a continuación:

Enunciado	1 - Totalmente en desacuerdo	2- Parcialmente en desacuerdo	3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 - Parcialmente de acuerdo	5 - Totalmente de Acuerdo
1. ¿El Gobierno nacional y territorial ha mejorado la garantía de los derechos de las personas mayores?					

La segunda sección en la que se realizan seis (6) preguntas abiertas, en las cuales las personas mayores deben registrar tres (3) acciones, que, en su consideración, recogen en mayor medida, la respuesta a cada pregunta; una muestra de la estructura de la segunda sesión se presenta a continuación:

2.1 ¿Qué elementos destaca de la gestión del gobierno nacional en la garantía de los derechos de las personas mayores? - Acción 1 - Acción 2 - Acción 3
--

Una vez recolectada toda la información se elaboró el presente informe, documentado con los reportes de las entidades, así como la acopiada con personas mayores que participaron durante la jornada con la sociedad civil.

Adicionalmente, es importante mencionar que el país se encuentra actualmente en la actualización de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, para lo cual, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2021 el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló con el apoyo de las instituciones que lideran la política pública de envejecimiento y vejez en los departamentos y distritos, 67 jornadas de participación ciudadana a las cuales asistieron 1.637 personas de 35 entidades territoriales del país⁸. Si bien estas jornadas fueron realizadas en el marco de la actualización de la política, parte de la información recolectada permitió contar con insumos para la construcción del presente informe, en el marco de la percepción de la sociedad civil frente a la gestión del Gobierno Nacional y territorial frente a la garantía de derechos de las personas mayores.

⁸ Estas jornadas fueron desarrolladas con base en la metodología de Café Mundial o *World Coffee*, para la cual se estructuraron unas preguntas orientadoras dirigidas a estimular el diálogo en torno la identificación de: Necesidades, Capacidades, Gestión y Recomendaciones, para en cada mesa de conversación (cuatro mesas organizadas de la siguiente manera: Mesa 1. Eje 1 de la Política, Mesa 2. Eje 2 de la Política, Mesa 3 Eje 3 de la Política y Mesa 4. Estructura general de la política).



V. Principales acciones y avances en la aplicación del Plan de acción de Madrid

5.1. Área prioritaria 1. Las personas de edad y el desarrollo.

META A: “Protección de los derechos humanos de las personas mayores y creación de las condiciones de seguridad económica, de participación social y de educación que promuevan la satisfacción de las necesidades básicas de las personas mayores y su plena inclusión en la sociedad y el desarrollo”

1. Indique las principales reformas legislativas implementadas en los últimos cinco años en relación con los derechos humanos de las personas mayores (número de ley, año de reglamentación y derecho protegido).

Principales reformas legislativas para la protección de los derechos humanos de las personas mayores

Norma	Epígrafe	Derecho que protege
Resolución 024 de 2017	“Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente- asistenciales”.	Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo. Derecho a la seguridad social. Derecho a la salud.
Resolución 1904 de 2017	“Por medio de la cual se adopta el reglamento en cumplimiento de lo ordenado en la orden décima primera de la sentencia T-573 de 2016 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones”	Derecho a la salud. Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal. Derecho a la independencia y a la autonomía. Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. Igualdad y no discriminación por razones de edad. Derecho a la independencia y a la autonomía.
Ley 1850 de 2017	“Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones”.	Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia. Igualdad y no discriminación por razones de edad. Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez. Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Derecho al Igual reconocimiento como persona ante la ley Derecho al acceso a la justicia. Derecho al Igual reconocimiento como persona ante la ley.
Resolución 055 de 2018	“Por medio de la cual se modifica la Resolución 024 de 2017”, para establecer los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y Centros Día, protege el derecho a la seguridad social de las personas mayores.	Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo. Derecho a la seguridad social. Derecho a la salud.
Resolución 3280 de 2018	“Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación”	Derecho a la salud. Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal
Ley 1955 de 2019	“Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”. Artículo 217, modifica el artículo 1 de la Ley 687 de 2001 señalando que “la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, es un recurso de obligatorio recaudo para concurrir con las entidades territoriales en la construcción, instalación, mantenimiento, adecuación, dotación y funcionamiento de Centros de Bienestar, Centros de Protección Social, Centros Vida y otras modalidades de atención y desarrollo de programas y servicios sociales dirigidos a las personas adultas mayores”, protege el derecho a la seguridad social de las personas mayores.	Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo. Derecho a la seguridad social. Derecho a la salud.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

Ley 1996 de 2019	“por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad”.	Derecho a la capacidad jurídica. Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal. Derecho a la independencia y a la autonomía. Derecho a brindar consentimiento libre e informado. Igualdad y no discriminación por razones de edad. Derecho al Igual reconocimiento como persona ante la ley. Derecho al acceso a la justicia.
Resolución 3100 de 2019	“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”. Esta resolución aplica en caso de que el Centro de Protección o Centro de Bienestar requiera habilitar un servicio de salud como Entidad con Objeto Social Diferente.	Derecho a la salud.
Ley 2040 de 2020	“Por medio de la cual se adoptan medidas para impulsar el trabajo para adultos mayores y se dictan otras disposiciones”.	Derecho a la seguridad social. Derecho al trabajo.
Ley 2055 de 2020	“Por medio de la cual se aprueba la «convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores», adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015”.	Protección de 27 derechos.
Decreto 1346 de 2020	“Por medio del cual se rinde honores a los Veteranos de la Fuerza Pública en medios masivos de comunicación y plataformas digitales, se preserva su memoria histórica, se otorgan beneficios crediticios, en transporte público urbano, salud, programas asistenciales, importación, beneficios sociales e integrales en el sector privado, se reglamenta la Comisión Intersectorial para la Atención Integral al Veterano, el Consejo de Veteranos y se dictan otras disposiciones”.	Derecho al trabajo. Derecho a la educación. Derecho a la seguridad social.
Decreto 1398 de 2020	“Por el cual se modifica el Decreto 2555 de 2010 en lo relacionado con las condiciones de operación de la renta vitalicia inmobiliaria y se dictan otras disposiciones”.	Derecho a la seguridad social.
Decreto 812 de 2020	“Por el cual se crea el Registro Social de Hogares y la Plataforma de Transferencias Monetarias y se dictan otras disposiciones para atender las necesidades de los hogares en situación de pobreza y vulnerabilidad económica en todo el territorio nacional dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”	Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez
Decreto 4060 de 2020	Por el cual se dictan medidas para garantizar la prestación del servicio a cargo de las comisarías de familia, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica	Derecho a la igualdad y no discriminación por razones de edad Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez Derecho a la seguridad y una vida sin ningún tipo de violencia. Derecho a no ser sometido a tortura, ni a penas o tratos crueles, inhumanos y degradantes
Decreto 109 de 2021	“Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID -19 y se dictan otras disposiciones”.	Derecho a la salud. Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez.
Decreto 163 de 2021	“Por el cual se crea el Consejo Nacional de Personas Mayores y se dictan otras disposiciones”.	Derecho a la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información. Derecho a la participación e integración comunitaria
Resolución 2292 de 2021	“Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)	Derecho a la salud.

2. Campañas de concientización sobre los derechos de las personas mayores

El trabajo en este frente ha incluido el desarrollo de campañas informativas, para promover el reconocimiento de los derechos y las libertades fundamentales de las personas mayores, el trato digno, la denuncia del maltrato y el abandono y para proscribe toda forma de discriminación. Desde distintas instancias se han desarrollado cartillas y rutas de atención, se activaron líneas telefónicas para la denuncia, jornadas de acompañamiento a casos especiales y programas de formación desde y para los operadores de justicia, con el propósito de crear conciencia, erradicar y penalizar todo tipo de violencias, abusos y estigmas contra las personas mayores y detener la influencia indebida en la toma de sus decisiones. De este esfuerzo hacen parte:



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

- El Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Ministerio de Educación Nacional, elaboraron y publicaron la “Cartilla sobre buen trato a las personas adultas mayores”⁹, en cumplimiento del artículo 6 de la Ley 1857 de 2017 y de la orden proferida por la Corte Constitucional en la Sentencia T-252 de 2017. Su contenido promueve el buen trato a la persona mayor, orientan la prevención del maltrato, precisa términos y conceptos esenciales que permiten conocer aspectos para el cuidado de una persona mayor, describe las formas de maltrato y los factores de riesgo. Incluye, así mismo el decálogo del buen trato, las responsabilidades en salud, educación y para la familia, las líneas de acción para denunciar y las instancias competentes en caso de presenciar o sospechar maltrato en los centros o instituciones donde residen o reciben atención.
- Se ha sumado a la generación de rutas: i) la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) diseñó la “Ruta de atención inmediata de maltrato de personas mayores”¹⁰, en la cual se identifican los tipos de maltrato, las acciones que constituyen vulneración de los derechos de las personas mayores y las instancias competentes de su conocimiento¹¹, ii) la Defensoría del Pueblo¹² y iii) Departamento Administrativo para la Prosperidad Social¹³.
- El Ministerio de Justicia y del Derecho creó 11 rutas y lineamientos en temas como: “abandono de adulto mayor” (Penal), “provisión de alimentos para mayores” (Familia), “pensiones” (Laboral), “inasistencia alimentaria” (Penal) y “reconocimiento de la capacidad legal de todas las personas mayores de edad” (Familia). Adicionalmente, construyó el programa de “Formación sobre violencia en el contexto de la familia”, que incluye asuntos relacionados con las violencias contra las personas mayores, competencias institucionales y prevención y atención de las violencias, implementado con Comisarías de Familia, Inspecciones de Policía y Consultorios Jurídicos¹⁴.
- Instancias como la Procuraduría General de la Nación¹⁵, la Defensoría del Pueblo¹⁶ y las Personerías, han actuado de manera permanente, en el marco de sus competencias, en la promoción y protección de los derechos y las libertades fundamentales de las personas mayores.
- La Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN) ha realizado acciones comunicativas para reconocer a las personas mayores como sujetos especiales de derechos y fortalecer sus capacidades y habilidades para su vida en la legalidad. Los temas tratados han incluido: educación, productividad, bienestar integral, salud, fortalecimiento del tejido social comunitario y hábitat y vivienda¹⁷. Así mismo, de manera conjunta con el Ministerio de Salud y Protección Social, representantes del Consejo Nacional de Reincorporación (CNR) componente Farc y delegados del “Comité nacional de excombatientes lisiados de guerra adultos mayores y enfermedades de alto costo (CONELAEC) adelanta desde 2020 el programa CaPAZcidades para los excombatientes de las Farc en proceso de reincorporación a la vida civil¹⁸. Su objetivo es: “desarrollar procesos que permitan la atención sociosanitaria e integral de las necesidades específicas de las personas con discapacidad, personas adultas mayores y personas con enfermedades de alto costo, mediante acciones afirmativas con enfoque diferencial, orientadas a la superación de las barreras para el ejercicio de derechos”¹⁹.

⁹ Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/cartilla-buen-trato-adultos-mayores.pdf>
https://colombiaaprende.edu.co/sites/default/files/files_public/landing/index.html

¹⁰ Disponible en: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/enfoques-diferenciales/conozca-la-ruta-para-denunciar-el-maltrato-personas-mayores/64890>

¹¹ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, línea gratuita nacional 018000 91 80 80. Fiscalía General de la Nación - Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual (CAIVAS). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), líneas gratuitas 018000-914860 y 018000-914862. Policía Judicial Bogotá 515-91-11 / 91-12 y resto del país: 018000-910-112. Casas de Justicia y Convivencia Ciudadana, línea nacional 123, que corresponde al número único de seguridad y emergencias. Comisarías de familia. O para orientación en: Dirección del Centro Vida. Centro Día. Centro de Bienestar. Centro de atención de largo plazo. Direcciones de Salud, Secretarías de Desarrollo Social o sus equivalentes del respectivo departamento, distrito o municipio, para que comprueben su veracidad y tomen las medidas del caso.

¹² <https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Plegable-Violencia-intrafamiliar.pdf>

¹³ http://centrodedocumentacion.prosperidadsocial.gov.co/2021/Micrositio/Prevencion-de-la-Violencia/Infografias/Ruta_de_Atencion.pdf

¹⁴ Ver además el trabajo desarrollado por el Ministerio de Justicia y del Derecho: sobre la capacidad jurídica para personas con discapacidad y la Ley 1996 de 2019 en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/tejiendo-justicia/Paginas/publicaciones-discapacidad.aspx>

¹⁵ Procuraduría General de la Nación en esta materia:

<https://www.procuraduria.gov.co/portal/buscar.page?cx=000583240346911865214%3A6xfjtjvsvwo&cof=FORID%3A9&ie=UTF-8&q=adulto+mayor>

¹⁶ Ver, por ejemplo, el plegable diseñados por la Defensoría del Pueblo disponibles en: <https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Plegable-Violencia-intrafamiliar.pdf>

¹⁷ Estos contenidos se han divulgado en redes sociales y en la página web de la entidad. A través de estos canales se difundieron 43 historias de vida de las personas adultas mayores, en la vigencia 2017 al 2021. Las mediciones de difusión de los mensajes dan cuenta de: 633.251 consultas en el sitio web, 150.970 en Instagram, 323.066 en Facebook y 382.044 en Twitter

¹⁸ En consonancia con el “Acuerdo Final con las FARC en materia de reincorporación”, se especifica en el punto 3.2: “Reincorporación de las FARC-EP a la vida civil - en lo económico, lo social y lo político – de acuerdo con sus intereses. La reincorporación a la vida civil será un proceso de carácter integral y sostenible, excepcional y transitorio, que considerará los intereses de la comunidad de las FARC-EP en proceso de reincorporación, de sus integrantes y sus familias, orientado al fortalecimiento del tejido social en los territorios, a la convivencia y la reconciliación entre quienes los habitan; asimismo, al despliegue y el desarrollo de la actividad productiva y de la democracia local. La reincorporación de las FARC-EP se fundamenta en el reconocimiento de la libertad individual y del libre ejercicio de los derechos individuales de cada uno de quienes son hoy integrantes de las FARC-EP en proceso de reincorporación. Las características de la reincorporación del presente acuerdo son complementarias a los acuerdos ya convenidos. El proceso de reincorporación tendrá en todos sus componentes un enfoque diferencial, con énfasis en los derechos de las mujeres.

¹⁹ Dentro de sus líneas de acción contempla: i) atención en salud, ii) inclusión social y iii) gestión para la implementación del programa.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

- Las entidades responsables de la coordinación y ejecución de la política pública de envejecimiento y vejez en los departamentos, distritos y municipios, desarrollan permanentemente acciones con entidades, comunidades y sociedad civil sobre el ejercicio de los derechos de las personas mayores. Este trabajo se ejecuta de la mano de los Consejos de Personas Mayores que existen en los territorios²⁰.

3. Efectos de la pandemia de COVID-19 y de las medidas de distanciamiento físico sobre el acceso de las personas mayores a sus derechos

El MPSP declaró la emergencia sanitaria mediante la Resolución 385 de 2020²¹ y adoptó medidas de obligatorio cumplimiento, relacionadas con la organización y prestación de los servicios de salud ambulatorios, domiciliarios, hospitalarios y de urgencias, estableció decisiones en materia de bioseguridad para los distintos sectores productivos y ordenó periodos de confinamiento y restricción a la movilidad en el territorio nacional²², con el propósito de disminuir la tasa de infección cruzada entre la población, activar cercos epidemiológicos y proteger a la población más vulnerable: las personas mayores. La protección especial para este segmento poblacional ha incluido medidas preventivas y de cuarentenas para los residentes en centros de larga estancia, el cierre parcial de actividades en centros vida y centros día y lineamientos técnicos y protocolos en materia de salud mental, prevención, contención y mitigación del coronavirus en personas mayores y población con discapacidad, así como para la provisión de servicios de cuidado y para el desarrollo de actividad física, la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo con énfasis en mayores de 70 años o con enfermedades crónicas o inmunosupresión y, más recientemente, para la reapertura gradual de los centros vida y centros de día, entre otros.

Desde este frente el país ha empezado a recabar en los análisis sobre los efectos ocasionados por las medidas de aislamiento y confinamiento preventivo en esta población, en términos de las consecuencias económicas y sociales como la posible disminución en los ingresos de los hogares o la pérdida de los empleos, el aumento en el tiempo dedicado a las labores de cuidado en el interior del hogar o la salud mental de las personas, relacionado con la aparición de sentimientos de soledad, así como la posible reducción o inestabilidad de las redes sociales de apoyo y de confianza de las personas²³ el posible deterioro de las comorbilidades desatendidas y la profundización de los casos de maltrato²⁴.

Así, por ejemplo, la demanda de atenciones por enfermedades no transmisibles –tanto en consultas externas, urgencias y hospitalizaciones– ha aumentado entre la población adulta mayor. Sólo las hospitalizaciones alcanzaron 1.592.260 solicitudes en 2020 más del doble registrado en 2019 (774.119). En materia de salud mental, en el periodo 2009 – 2020 el número de personas mayores atendidas en salud que recibieron diagnósticos por trastornos mentales y del comportamiento se incrementó en 572% pasando de 52.886 en el 2009 a 302.690 en el 2020. En el mismo sentido, el número de atenciones aumentó un 918% en el mismo periodo, pasando de 160.719 atenciones en 2009 a 1.475.930 en 2020. En el periodo 2015 – 2020, la mayoría de diagnósticos en trastornos mentales y del comportamiento se asociaron con trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (28,9%), seguidos de los trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (25,3%) y los trastornos del humor (21,4%).

Entre los estudios que empiezan a aproximarse a estas problemáticas se destaca el realizado por el Dane: “Soledad en Colombia, una aproximación desde las fuentes de estadísticas oficiales - Serie Notas Estadísticas”²⁵, el cual aborda información sobre la percepción de la soledad en los hogares unipersonales. De acuerdo con los resultados, este tipo de hogar aumentó entre 2005 y 2018 en 7,6 puntos porcentuales. De 14.243.223 hogares existentes en el país, el 18,6% corresponde a unipersonales para un total de 2.643.650. Por ciclo vital 602.073 hogares unipersonales están constituidos por personas mayores (65 y más años) es decir el 22,8%. Entre las principales dificultades en el contexto de la pandemia, se observó que el grupo más afectado por sentimientos de “soledad, estrés, preocupación, depresión” fue el de “55 y más años”: el 39,8% de las mujeres y el 30,7% de los

²⁰ Ver entre otras: en Guainía: <http://www.guainia.gov.co/noticias/campana-de-prevencion-de-las-formas-de-abandono-abuso>. En el Distrito de Cartagena: <http://noticartagena.com.co/distrito-lanza-la-campana-cuida-a-tu-abuelo/>. Distrito de Santa Marta: <https://www.santamaria.gov.co/sala-prensa/noticias/alcaldia-de-santa-marta-genera-espacios-para-la-proteccion-de-la-mujer-adulta>. Distrito de Cali: <https://www.cali.gov.co/bienestar/publicaciones/148007/cali-tiene-una-ruta-para-la-proteccion-del-adulto-mayor/>

²¹ La misma ha sido prorrogada mediante las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020 y 222, 738, 1315 y 1913 de 2021. Esta última extendió la prórroga de la emergencia hasta el 28 de febrero de 2022.

²² Documentos técnicos y normativos que hoy se encuentran recogidos y actualizados en el link adjunto: <https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/>

²³ Dane. 2020. “Soledad” en Colombia, una aproximación desde las fuentes de estadísticas oficiales - Serie Notas Estadísticas.

²⁴ Uno de los antecedentes de estas preocupaciones, derivó de una acción de tutela interpuesta por más de 25 adultos mayores, en defensa de sus derechos a la igualdad, la libertad de locomoción y al libre desarrollo de la personalidad vulnerados, según los demandantes, por las disposiciones establecidas en materia de aislamiento preventivo en la Resolución 464 de 2020 “Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años”, y Resolución 844 de 2020 “Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus que causa la Covi-19, se modifica la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, modificada por las Resoluciones 407 y 450 de 2020 y se dictan otras disposiciones” y en los Decretos 749 y 847 de 2020, solicitud que finalmente fue amparada en los estrados judiciales.

²⁵ Dane. “Soledad” en Colombia, una aproximación desde las fuentes de estadísticas oficiales - Serie Notas Estadísticas. Presenta: i) un panorama de las personas que residen solas (hogares unipersonales), ii) información sobre la participación de los hogares en instancias sociales y en la tenencia de redes sociales de apoyo y confianza, y por último, iii) información sobre una percepción de soledad recogida en el marco de la pandemia a través de encuestas continuas, desagregando por tipos de hogares. 2020. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ago-2020-soledad-en-colombia.pdf>



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

hombres. De acuerdo con el Dane “esto puede motivar análisis más detallados al respecto, pero puede relacionarse con las disposiciones de aislamiento –tanto autónomas como por mandato gubernamental– más estrictas para las personas de mayor edad en el contexto de la emergencia sanitaria de 2020 y con menores habilidades de conectividad digital en este grupo de edad²⁶”. Otra de las investigaciones en torno a estas temáticas, es la iniciada recientemente por el Ministerio de Salud y Protección Social con el propósito de identificar la relación entre los riesgos en salud mental y el nivel de resiliencia en población colombiana mayor de edad durante la pandemia por COVID-19. El estudio abordará entre otros aspectos las características demográficas, resiliencia o la capacidad para hacer frente a situaciones difíciles, riesgos en salud mental, exposición a violencias, acceso a servicios de salud mental e inclusión social²⁷.

Objetivo 2: promoción del acceso, en condiciones de igualdad, al empleo decente, a la formación continua y al crédito para emprendimientos propios o comunitarios

1. Situación laboral de las personas mayores en los últimos cinco años (información desagregada por sexo y edad y según se encuentren en el mercado formal o el informal). Actividades de formación, capacitación o actualización para personas mayores desarrolladas con la finalidad de potenciar capacidades para el acceso al empleo.

Para finales de 2020, la población mayor de 60 años representaba aproximadamente el 10% de la población ocupada a nivel nacional, de esta el 3,9% eran mujeres y el 6,3% hombres. Pese a que no se observa un cambio significativo en el nivel de ocupación de esta población entre el 2019 y el 2020, en el caso de las mujeres personas mayores si se observa una leve disminución, manteniendo así la tendencia observada en periodos anteriores. Según datos publicados por el DANE (2021), en el trimestre inmediatamente anterior (agosto-octubre) hubo una disminución de 185 mil personas mayores ocupadas respecto al 2019, de las cuales el 69% eran mujeres. Esto puede implicar que las mujeres mayores se vieron más afectadas por la pérdida de trabajo remunerado a raíz de la pandemia.

Para el trimestre octubre-diciembre de 2020, se estimaba que el 27% del total de personas mayores estaba ocupada en alguna actividad, mientras que el 2,6% se encontraba desocupada y el 70% correspondía a población inactiva. En Cundinamarca (4,3%), Cesar (4,1%), y Antioquia (4,0%), se observa la mayor cantidad de personas mayores buscando trabajo. Por su parte en Tolima, Quindío, Córdoba, Sucre y Cauca el porcentaje de desocupación en personas mayores es muy similar al total nacional: entre el 25 y el 29%. Los mayores niveles de población ocupada se observan en la región Caribe. En Bolívar, Atlántico, Santander y Magdalena el porcentaje de personas mayores ocupadas es superior al 30%.

De acuerdo con el Sistema de Información de la Unidad Administrativa del Servicio Público de Empleo (UASPE) entre 2017 y 2021 se incorporaron al mercado laboral 13.043 personas mayores con el siguiente desglose anual:

2017: Se colocaron 1.454 personas mayores, corresponden a 983 Hombres y 471 Mujeres

2018: Se colocaron 2.318 personas mayores, corresponden a 1.508 Hombres y 810 Mujeres

2019: Se colocaron 2.953 personas mayores, corresponden a 1.728 Hombres y 1.225 Mujeres

2020: Se colocaron 2.891 personas mayores, corresponden a 1.919 Hombres y 972 Mujeres

2021: Con corte a 30 de septiembre, 3.427 personas mayores habían conseguido empleo, 71,26% corresponden a Hombres y un 28,74 % a Mujeres, lo que representa el 0.5 % del total de las colocaciones en el servicio público de empleo.

En relación con la formación, capacitación o actualización para el trabajo el Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena) mantiene dentro de su portafolio de servicios el reconocimiento de aprendizajes previos o adquiridos a lo largo de la vida, a través de la “Evaluación y Certificación de Competencias Laborales”, con base en el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015. Este proceso es considerado como la tercera vía de la cualificación del recurso humano en Colombia y complemento de la educación y la formación para el trabajo, según el artículo 194 de la Ley 1955 de 2019 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022 “Pacto por Colombia Pacto por Equidad”. Con el reconocimiento de los aprendizajes adquiridos a través de la “Evaluación y Certificación de Competencias Laborales” se propicia la movilidad laboral, educativa y formativa de las personas, incluida la población adulta mayor, con un carácter eminentemente inclusivo.

De acuerdo con el Sistema de Información DSNFT-Sena que soporta el proceso, el número total de personas certificadas de 60 años o más en 2021, con corte al 31 de octubre, llegó a 5.308, de las cuales 3.570 son hombres y 1.738 son mujeres. Esta población se encuentra distribuida en 65 áreas clave de las 85 en que atiende el Sena, las cuales pertenecen a diferentes sectores productivos. Así las cosas, se ha certificado un mayor número de personas de 60 años o más, en las siguientes áreas : Transporte 577, Servicios ambientales 525, Artesanías 407, Gestión administrativa 371, Agua potable y saneamiento básico

²⁶ Ibid p 28.

²⁷ Ver: Encuesta de salud mental: <https://ee.humanitarianresponse.info/x/z21VoTKf>



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

367, Procesamiento de alimentos 363, Producción agrícola 245, Sector educativo 243, Seguridad y vigilancia privada 203, Producción pecuaria 137, Servicios a la salud 134, Construcción e infraestructura 131, Diseño, confección y moda 127, Fique y otras fibras naturales 100.

2. Existencia de políticas, programas o acciones para fomentar la oferta de empleo para personas mayores en el servicio público.

De acuerdo con la Ley 909 de 2004 y el Decreto 1083 de 2015, el Departamento Administrativo de la Función Pública tiene entre sus funciones misionales proponer, diseñar, ejecutar y evaluar la "Política de Empleo Público" y "Política de Gestión Estratégica del Talento Humano", que comprende fomentar el ingreso a los empleos públicos a través del mérito, incluido el acceso a las personas mayores. Así mismo, adelantar las acciones pertinentes para garantizar el principio de igualdad en la gestión del talento humano al servicio del Estado y, por ende, evitar cualquier trato discriminatorio.

3. Desarrollo e implementación de políticas, normas, programas o acciones para evitar y sancionar la discriminación laboral por razones de edad y concientizar sobre esta.

Colombia ha adoptado dentro del bloque de constitucionalidad distintos tratados y declaraciones que han contribuido al reconocimiento del derecho al trabajo para las personas mayores en igualdad de condiciones. De ellos hacen parte el "Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)", firmado en 1966 y ratificado a través de la Ley 74 de 1968 y el "Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - Protocolo de San Salvador"²⁸, suscrito en 1988 y adoptado por Colombia mediante la Ley 319 de 1996. Adicionalmente, el país ha adquirido compromisos en distintos escenarios de concertación mundial, como la "Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de Madrid, España – 2002" o la "Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible", para citar sólo algunos.

Desde estos instrumentos se desarrolló el principio de no discriminación por la edad, se consagró el derecho de toda persona a la seguridad social y a la protección contra las consecuencias de la vejez, para obtener los medios para mantener una condición digna y decorosa y un nivel de vida adecuado, con la plena satisfacción de sus necesidades básicas de alimentación, ingresos, cuidados y autosuficiencia, entre otras. En este sentido se establecieron como obligaciones progresivas para el Estado en favor de las personas mayores, el desarrollo de programas laborales o de actividades productiva específicas y adecuadas a sus capacidades, respetando su vocación o sus preferencias, así como para promover el pleno empleo y el trabajo decente eliminando las desigualdades en el acceso.

No obstante, uno de los mayores logros políticos y jurídicos para la población adulta mayor, fue la adopción de la "Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores", adoptada mediante la Ley 2055 de 2020²⁹, en la cual se definieron 27 derechos y libertades fundamentales, con carácter vinculante para el Estado Colombiano en su protección y promoción. La Convención se constituye en un instrumento para demandar la igualdad en sus dos facetas: formal y material. En términos de la Corte Constitucional, la primera contempla el deber de tratar a todos los individuos con la misma consideración y reconocimiento y, en consecuencia, abstenerse de concebir normas, políticas o programas, que conduzcan a agravar o perpetuar la exclusión³⁰. En sentido material, apunta a superar las desigualdades que afrontan las personas que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, mediante acciones afirmativas para que alcancen mayor representación y mejores condiciones en términos de dignidad, calidad de vida y goce efectivo de los derechos³¹.

4. Información sobre el acceso al crédito por parte de las personas mayores en los últimos cinco años. Indique si el Estado ha intervenido directamente para incrementar el acceso a instrumentos crediticios por parte de las personas mayores.

La Superintendencia Financiera de Colombia y el Banco de Desarrollo Empresarial de Colombia - Bancoldex como administrador del Programa de Inversión Banca de las Oportunidades, reportan que entre 2019 y 2020, el acceso a productos financieros fue de 80.2% en el segmento de población mayor de 65 años, de los que el 28.6% cuenta con crédito vigente, esto es que 29 de cada 100 adultos mayores tenía al menos un crédito en el sistema financiero; para el año 2016, de acuerdo con el mismo reporte, el promedio de personas mayores de 65 años con algún producto financiero era del 7.1% siendo los Certificados de Depósito a Término (CDT) el producto más característico en este segmento poblacional con una participación del 23.9% (Banca de las

²⁸ Comprende los derechos a: al trabajo, la salud, la educación, constitución y protección de la familia, protección de los ancianos y minusválidos.

²⁹ Durante la vigencia 2019, por coordinación entre los MSPS y de Relaciones Exteriores, y en el marco de la Política de Envejecimiento Humano y Vejez, se estructuró el proyecto con el propósito adherir a la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobado en debates de Comisión y Plenaria de Senado, a diciembre de 2019. Ver LEY 2055 DE 2020 (septiembre 10).

³⁰ Sentencia T-770 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

³¹ Sentencia T-770 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

Oportunidades, Banco de Comercio Exterior de Colombia [Bancóldex S.A]; Superintendencia Financiera de Colombia, 2016; Banca de las Oportunidades, Bancóldex S.A; Superintendencia Financiera de Colombia, 2020).

Bancóldex tiene un portafolio de productos de atención directa a los empresarios, para complementar la oferta de servicios dirigida a las Pymes y apoyar con carácter prioritario lo dispuesto en el Decreto 468 de 2020 “A través del cual el Gobierno Nacional autoriza nuevas operaciones a Bancóldex y otras entidades, en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada mediante el Decreto 417 de 2020”. Las decisiones de otorgar crédito directo comprenden la capacidad de pago del empresario deudor y las garantías ofrecidas independientemente de la edad de los socios o representantes legales de la empresa deudora. A continuación, las cifras de acceso al crédito, por parte de personas mayores de 60 años:

2017: 2 personas mayores, corresponden a 2 Hombres de 62 y 64 años, monto \$170 millones

2018: 1 persona mayor, corresponden a 1 Hombre de 65 años, monto \$750 millones

2019: 4 personas mayores, corresponden a 3 Hombres de 62, 63, 65 y 1 Mujer de 71 años, monto \$1.077 millones

2020: 16 personas mayores, corresponden a 12 Hombres 3 de 60 y 61 años, 2 de 62 y 64 años, 1 de 66 y 67 y 4 Mujeres 2 de 62 años, 1 de 63 años y 68 años, monto \$7.623 millones

2021: 19 personas mayores, corresponden a 14 Hombres 4 de 60 años, 3 de 63 años, 1 de 61, 62, 65, 67, 70, 72 y 74 años y 5 mujeres 1 de 62, 63, 64, 69 y 71 años, monto \$6.054 millones.

La Superintendencia Financiera, desde su rol como supervisor, apoya la medición, promueve un marco regulatorio adecuado y apoya técnicamente la formulación de políticas, en búsqueda de mejorar la inclusión financiera a nivel nacional y desagregada por diferentes grupos poblacionales.

Objetivo 3: promoción y facilitación de la inclusión laboral formal para las personas mayores

1. Implementación de alguna medida para promover la participación o reinserción de las personas mayores en el mercado laboral. Especifique la naturaleza del soporte en el sector informal y en el formal y tanto para mujeres como para hombres.

Como parte de las acciones desarrolladas para la inclusión laboral de las personas mayores se pueden citar entre otras:

- *Ley 2040 de 2020*³². Se promulgó con el objetivo de impulsar el empleo formal para las personas adultas mayores que no gozan de pensión, promoviendo la autonomía y autosuficiencia económica de la persona mayor. En su articulado determinó como un deber del Estado, la sociedad civil, la familia, la persona mayor y los medios de comunicación: realizar acciones, programas y proyectos que dignifiquen el envejecimiento a través de la promoción de su autonomía económica con empleos formales, acordes con sus capacidades, la normatividad y los acuerdos internacionales. Así mismo estableció incentivos tributarios³³ para la contratación de personas que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión. Como un estímulo adicional señaló como un criterio de desempate en los procesos de contratación pública la vinculación “del mayor porcentaje de personas mayores” en las plantas de personal³⁴. De estas estrategias se derivará el sello amigable “Adulto Mayor” que identificará a las empresas que incorporen personal de este grupo poblacional.

La norma instauró mecanismos de protección en caso de procesos de reestructuración administrativa o provisión definitiva de cargos en las plantas de personal de las entidades públicas. A partir de su reglamentación se determinarán, además, los tipos de actividades y oficios que podrán asignar a las personas mayores y los programas de formación del Sena disponibles para que se puedan capacitar. De esta norma se derivó para la Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo (UAESPE) el compromiso de diseñar la “Estrategia de Inclusión Laboral para las Personas Adultas Mayores” junto con la “Guía de ajustes a la Ruta de Empleabilidad”, a fin de proporcionar los lineamientos técnicos para mejorar la atención diferencial de las personas adultas mayores, en el marco del Modelo de Inclusión Laboral con Enfoque de Cierre de Brechas.

³² “por medio de la cual se adoptan medidas para impulsar el trabajo para adultos mayores y se dictan otras disposiciones”.

³³ ARTÍCULO 2º: Los empleadores contribuyentes que estén obligados a presentar declaración de renta y complementarios, que contraten a personas que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley, tienen derecho a deducir en el impuesto sobre la renta el 120% del valor de los salarios y prestaciones sociales pagados a estas personas durante los años gravables en los que el empleado permanezca contratado por el empleador contribuyente, siempre que correspondan por lo menos al 2.5% de la planta de personal para empleadores que posean un número de trabajadores menor a cien (100) empleados. El requisito de vinculación del 2.5% se incrementará en un 0.5% por cada 100 empleados adicionales, sin pasar del 5% de la planta de personal.

Para efectos de acceder a la deducción de que trata este artículo, el empleador deberá vincular al adulto mayor por lo menos durante un (1) año y, con posterioridad a la vigencia de la presente Ley.

³⁴ ARTÍCULO 3º: Dado el caso en que el contrato público haya sido obtenido con ocasión a esta forma de desempate, el empleador deberá mantener el mismo porcentaje de adultos mayores trabajadores al interior de la empresa durante la vigencia de ejecución del contrato. En caso contrario no podrá hacer uso de este beneficio en cualquier otro contrato que celebre con el Estado dentro de los 5 años siguientes a la terminación del contrato.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

Como resultado de estas estrategias –aún en proceso de reglamentación– se emplearon en el país 3.427 personas adultas mayores, a 30 de septiembre 2021, de las cuales un 71,26% correspondió a hombres y el 28,74% restante a mujeres, equivalente al 0.5% del total de las colocaciones en el Servicio Público de Empleo.

- “*Saber hacer vale*”. El Ministerio del Trabajo lidera la iniciativa “Saber hacer vale”, por medio de la cual se busca certificar, a través del Sena, las competencias adquiridas por las personas a lo largo de su vida, tomando como referente las normas de competencia laboral, para facilitar el acceso a un empleo. Entrega incentivos que facilitan la permanencia en el programa y conecta a las personas certificadas con las plataformas públicas y privadas de empleos del sector productivo. Aplica a población nacional o migrante que sean madres cabeza de hogar que tengan bajo su cuidado niños, niñas, adolescentes o personas mayores, grupos étnicos y población LGBTI.
- *Convenio 1117 de 2018 con el Sena*. Desde la ARN se han implementado acciones para el acceso de personas adultas mayores a los servicios de gestión y empleabilidad en el marco del Convenio 1117 de 2018 con el Sena. Desde 2018 se han beneficiado 787 personas mayores, en procesos de reintegración y reincorporación, de las cuales 97 son mujeres y 690 hombres. Del mismo modo, en acciones de orientación ocupacional se han atendido 440 personas, se logró la ubicación laboral de 28 personas y se inscribieron en la plataforma de empleo 319 personas.
- *Acceso al beneficio de estímulo económico para planes de negocio o capital semilla para excombatientes en procesos de reintegración*. De conformidad con la Resolución 754 de 2016³⁵ por medio de la cual se estableció “Acceso al beneficio de estímulo económico para planes de negocio o capital semilla” y el Decreto Ley 899 de 2017³⁶, mediante el cual se fija el valor asignado a cada de las FARC-EP en proceso de reintegración, la ARN ha desembolsado el beneficio para la sostenibilidad económica por medio de proyectos productivos a las personas que hacen parte de los procesos de reintegración y reincorporación.

En este sentido los desembolsos para proyectos productivos colectivos liderados por personas mayores en reincorporación han beneficiado a 136 personas, de las cuales 127 son hombres y 9 mujeres; en cuanto a proyectos productivos individuales la cobertura se ha extendido a 224 personas, de ellas 21 mujeres y 203. En total se han entregado a 360 personas para proyectos productivos entre individuales y colectivos. Por sectores productivos estos proyectos están distribuidos entre: el sector primario de la economía 236, sector secundario 25, sector terciario 95 y para los tres sectores 4. En el programa de reintegración se han realizado desembolsos para proyectos productivos a 396 personas, de ellas 53 mujeres y 343 hombres.

- *Empleo y emprendimiento en el sector rural*. Para la población adulta mayor que se alberga en el sector rural y en las zonas dispersas, si bien no se ha formulado un programa específico para la generación de ingresos, existen instrumentos de política que se han hecho extensivos a este segmento poblacional para: i) promover el bienestar y calidad de vida en el campo colombiano, ii) fortalecer la asociatividad rural como estrategia de generación de ingresos y de desarrollo rural, iii) superar la pobreza extrema y alta vulnerabilidad, iv) vincular a pequeños productores rurales con los mercados a través de un esquema de agronegocio con un aliado comercial formal, v) cofinanciar proyectos a través de alianzas productivas o comerciales y vi) articular pequeños productores con mercados de valor agregado, entre otras estrategias que, grosso modo, sumaron a las filas de los mercados formales a cerca de 2.280 personas mayores, de acuerdo con los estimativos del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.

2. Programas de incentivos fiscales para la inclusión de personas en el sector formal

Se da respuesta en el apartado anterior.

3. Desarrollo de programas específicos de promoción del trabajo decente para personas mayores

La responsabilidad de gestionar el trabajo decente para las personas mayores, se articula entre diferentes instancias encargadas de visibilizar la problemática, promocionar y agenciar las acciones en esta materia.

- *Consejo Nacional de Personas Mayores y Promoción del empleo*. En 2021 el Decreto 163 creó el Consejo Nacional de Personas Mayores, como órgano consultivo de carácter permanente del Ministerio de Salud y Protección Social –en su

³⁵ Por la cual se reglamentan requisitos, características, condiciones y obligaciones para el acceso y otorgamiento de los beneficios sociales y económicos del proceso de reintegración a la sociedad civil dirigida a la población desmovilizada; procedimiento de suspensión, pérdida de los mismos y culminación del proceso de reintegración.

³⁶ Por el cual se establecen medidas e instrumentos para la reincorporación económica y social, colectiva e individual de los integrantes de las FARC-EP conforme al Acuerdo Final, suscrito entre el Gobierno Nacional y las FAR-EP el 24 de noviembre de 2016”.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

calidad de ente rector de la Política de Envejecimiento Vejez³⁷. A este Consejo se le atribuyeron, entre otras responsabilidades las de promover las políticas públicas relacionadas con el empleo de las personas mayores, que propendan por la autonomía económica para el tránsito a una vejez digna, gestión que debe ser reportada anualmente al Congreso de la República³⁸.

A su turno la Ley 2040 de 2020, determinó la coordinación que debe producirse entre el Gobierno Nacional, y el Consejo Nacional de Personas Mayores, para reglamentar esta Ley en los siguientes aspectos: i) estrategias para la promoción del empleo de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley en el sector público; ii) tipos de actividades y oficios que pueden asignárseles a las personas mayores trabajadores cobijados por esta Ley; iii) derechos y obligaciones especiales de las empresas empleadoras que se acojan a esta Ley y iv) los procedimientos de verificación del cumplimiento de requisitos por parte de las empresas empleadoras.

- *Impulso al emprendimiento.* La Ley 2040 de 2020, señaló como una competencia del Sena, Impulsa, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Prosperidad Social y de aquellas instancias que tengan como misión fomentar el emprendimiento en el país, diseñar una "Ruta del emprendimiento para el adulto mayor", en el que se le garantice el acompañamiento y asesoría necesarias para la puesta en marcha de sus propias empresas, así como para su mantenimiento en el tiempo, como instrumento de autonomía y sostenibilidad de la persona mayor en Colombia.
- *Mérito e igualdad en el acceso al empleo público.* El Departamento Administrativo de la Función Pública promueve y fomenta la inclusión laboral formal a través del principio del mérito, en igualdad de condiciones y competencias laborales, de acuerdo con la Política de Empleo Público, Decreto 1083 de 2015.

Objetivo 4: Ampliación y mejoramiento de la cobertura de pensiones, tanto contributivas como no contributivas

1. Información estadística sobre la cobertura de los sistemas contributivos y no contributivos de seguridad social del país en los últimos cinco años. Desagregue la información por sexo y grupos de edad.

De acuerdo con la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), la cobertura del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS para las personas mayores en Colombia fue del 100% en el cierre del año 2021. Del total de la población asegurada, se observa que el 54,2% corresponde a mujeres mientras que el 45,8% corresponde a hombres, lo que es consistente con la distribución por sexo de la población de 60 años o más en el país. De acuerdo con el régimen de aseguramiento, al cierre del año 2020 se encuentra que el 47,5% de la población se encuentra en el régimen subsidiado, mientras que el 46,7% se encuentra en el régimen contributivo y el 5,8% en el régimen especial. Analizando el régimen de aseguramiento por sexo se encuentra que la mayoría de las mujeres se encuentran en el régimen contributivo (48,4%), mientras que la mayoría de los hombres se encuentran en el régimen subsidiado (50%).

Al observar el tipo de afiliado, se encuentra que en el régimen contributivo el 61,1% de mujeres es cotizante mientras que el 38,6% se encuentra como beneficiario y el 0,2% como adicional; en el caso de los hombres, se observa que el 78,0% se encuentra como cotizante, mientras el 38,6% se encuentra como beneficiario y el 0,1% como adicional. En este caso se hace evidente la diferencia entre la población mujeres y hombres cotizantes en el régimen contributivo y de la misma forma la gran diferencia entre quienes aparecen como beneficiarios, lo que posiblemente ocurra debido a una mayor vida laboral en el caso los hombres (Ver cuadro 6 - 7 y 8 - Anexo).

2. Implementación de medidas para ampliar la cobertura de seguridad social de las personas mayores. Indique las políticas y los programas desarrollados (asignaciones o pensiones universales, subsidios u otras formas de protección social a trabajadores informales)

Las iniciativas en esta materia incluyen:

³⁷ DECRETO 163 DE 2021 (febrero 16) "por el cual se crea el Consejo Nacional de Personas Mayores y se dictan otras disposiciones", en cumplimiento de la Ley 1251 de 2008 y de las bases del Plan Nacional de Desarrollo.

³⁸ En coherencia con la Ley 2040 de 2020. Artículo 28. Funciones. Serán funciones del Consejo: i) Promover las políticas públicas relacionadas con el empleo del adulto mayor, que propendan por la autonomía económica para el tránsito a una vejez digna y ii) Presentar un informe anual al Congreso de la República sobre los avances de su gestión en materia de empleo del adulto mayor en el país, desagregando por actividades y oficio desempeñados.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

- *Beneficios Económicos Periódicos (Beps)*. Uno de los principales instrumentos de ahorro para corregir los desequilibrios en materia pensional, es el mecanismo de los Beneficios Económicos Periódicos (*Beps*) concebidos como parte de los Servicios Sociales Complementarios para los colombianos con ingresos inferiores a 1 salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) y destinado a asegurar el acceso a quienes llegan a la edad de jubilación sin haber cumplido los requisitos para acceder a una pensión. Mediante este mecanismo las personas mayores pueden acceder al ahorro periódico o esporádico que hayan hecho en el transcurso de su vida y que se complementa con un subsidio estatal que se calcula anualmente y corresponde al 20% del aporte. Sin embargo, de acuerdo con la Misión de Empleo³⁹, la mesada promedio entregada en el programa Beps para el año 2019 fue de \$103.000 COP (12% de un SMMLV) y contaba con cerca de 578.000 personas ahorrando bajo este esquema y cerca de 833.000 personas inscritas sin haber sido activados como ahorradores, por lo que se concluye que la mesada es demasiado baja y su cobertura reducida. Concluye la Misión de Empleo que “si bien este mecanismo quedó fortalecido con la expedición de la Ley 1955 de 2019 en la que se declara el piso de protección social que amplía la cobertura a través de Beps, para un grueso de los trabajadores que devengan menos de un salario mínimo, sigue siendo un reto lograr el ahorro constante para que logren convertirse en recursos para el retiro y no una devolución de saldos que no garantiza vejez digna en el largo plazo”⁴⁰. (Ver cuadro 9 – Anexo).
- *Programa de Protección Social al Adulto Mayor, “Colombia Mayor”*. Tiene como objetivo aumentar la protección de las personas mayores que se encuentran desamparados, que no cuentan con una pensión o viven en la indigencia o en la extrema pobreza, a través de la entrega de un subsidio económico monetario mensual (\$80.000 COP para el año 2020) o en especie (servicios sociales en Centros de Bienestar al Adulto Mayor y Centros Día) a las personas mayores que no cuentan con una pensión y que se encuentran clasificados en los niveles 1 y 2 de Sisben III o todos los niveles de los grupos A, B y C hasta el subgrupo C1 de Sisben IV. En algunos municipios y distritos se reconoce, un pago adicional cofinanciado por el respectivo municipio y, el ICBF ofrece una suma extra para colectivos como madres comunitarias y sustitutas. Así mismo, durante el primer semestre de 2021 se entregó un aporte extraordinario con ocasión de la pandemia generada por el COVID -19 con recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias – Fome.

“Colombia Mayor” se desarrolla en 1.107 municipios y 3 inspecciones departamentales y es apoyado por las alcaldías municipales, quienes cumplen un papel fundamental en la ejecución y seguimiento del programa. El Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, amplió en 211 mil cupos adicionales y, con corte a noviembre de 2021, se tienen asignados 1.722.334 cupos para personas mayores con una inversión de \$4,1 billones para las vigencias 2019 y 2020, desagregadas así: Para 2019: el programa atendió 1.678.586 personas mayores en todo el territorio nacional con una inversión del Fondo de Solidaridad Pensional por \$1.3 billones y de \$275 mil millones por parte de la Nación. En tanto que para 2020 el programa amplió los cupos para un total de 1.703.573 personas mayores con una inversión del Fondo de Solidaridad Pensional de \$1,5 billones, \$175 mil millones de la Nación y \$1,2 billones del Fondo de Mitigación de Emergencias - Fome.

- *Programa de Ingreso Solidario*. Es un apoyo económico del Gobierno Nacional a hogares en condición de pobreza, pobreza extrema y en condición de pobreza y vulnerabilidad económica, cuyo fin es mitigar en esa población los impactos derivados de la emergencia causada por el COVID-19. El programa busca apoyar a 3 millones de hogares que no sean beneficiarios de otros programas sociales como, Familias en Acción, Jóvenes en Acción, Compensación del impuesto sobre las ventas - IVA o Protección al Adulto Mayor -Colombia Mayor⁴¹.
- *Programa de Subsidio al Aporte en Pensión (PSAP)*. Se considera que ayudará a la vinculación al sistema de seguridad social contributivo, orientado a incrementar la base de personas que logran acceder a una pensión al cumplir la edad de jubilación disminuyendo así la vulnerabilidad económica que enfrentan actualmente las personas mayores. Es financiado desde Fondo de Solidaridad Pensional, una cuenta especial de la nación destinada a subsidiar de manera especial a colectivos en condición de vulnerabilidad. Es administrado y operado por el Ministerio de Trabajo y entrega un aporte a grupos poblacionales que, por sus características y condiciones, no tienen acceso a los sistemas de seguridad social, tales como personas mayores de 40 años y menores de 65 años, personas con discapacidad, madres sustitutas y ediles. En este programa los beneficiarios deben aportar un porcentaje del monto total de cotización, que generalmente oscila entre el 5% y el 30%, dependiendo del grupo poblacional al que pertenezcan. El porcentaje restante lo subsidia el Gobierno Nacional y al vincularse al sistema la persona queda cubierta, como cualquier cotizante, contra los riesgos de invalidez, vejez y

³⁹ Ver: <https://www.misionempleo.gov.co/Paginas/index.aspx>

⁴⁰ Álvarez, Andrés. Villaveces Marta Juanita. El rompecabezas de la protección social en un mercado laboral con alta informalidad: análisis de un siglo de reformas en Colombia. Misión de Empleo 2020-2021. Cede- Universidad de los Andes. Banco Interamericano de Integración Económica 2021. P.51 Disponible en: https://www.misionempleo.gov.co/Documentos%20compartidos/Informe_Final_Doc_Diagnostico/El_rompecabzas_de_la_proteccion_social.pdf

⁴¹ Disponible en: <http://centrodedocumentacion.prosperidadsocial.gov.co/2021/Ingreso-Solidario/Docs/Preguntas-frecuentes-Ingreso-Solidario-190321.pdf>



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

muerte⁴².

3. ¿Cuál es la brecha de género en el acceso a pensiones? ¿Ha tomado el país alguna medida en los últimos cinco años para reducir dicha brecha?

En materia de pensiones, la Gran Encuesta Integrada de hogares – GEIH para el 2020 permitió concluir que aproximadamente el 70% del total de las personas mayores no cotizaba a un fondo de pensiones y apenas el 23% manifestó estar pensionada. El bajo nivel de cobertura evidencia el alto grado de vulnerabilidad al que se expone este grupo poblacional dada la imposibilidad de contar con una fuente de ingresos segura. En el corto plazo también se advierte un alto riesgo de desprotección económica. No sólo por el hecho de que parta de la población se ve forzada a continuar trabajando, sino porque en su mayoría se encuentran ocupados en empleos informales de bajos ingresos. Actualmente sólo el 18% de las personas mayores que se encuentran trabajando está cotizando a un fondo de pensiones, y pese al leve incremento que se observa respecto al 2019, la cotización a los fondos sigue siendo muy baja, dejando entrever que la situación de dependencia y pobreza de las personas mayores probablemente se acentuará en los próximos 10 años, a ello se suma el hecho de que ni el nivel de ingresos ni el patrimonio (el hecho de tener vivienda propia) resultan mecanismos suficientes para la protección económica de este grupo poblacional⁴³. (Ver cuadro 10 – gráfico 12 - Anexo).

Entre las iniciativas es posible mencionar:

- *Iniciativa de Paridad de Género, IPG*. El Gobierno Nacional lidera la “Iniciativa de Paridad de Género, IPG”, de la mano del Banco Interamericano de Desarrollo, BID y el Foro Económico Mundial, que busca la equidad de género en Colombia y la participación de las mujeres en la fuerza laboral, con el fin de reducir el desequilibrio salarial y promover la vinculación en puestos de liderazgo, tanto en el sector público como el privado⁴⁴. Son objetivos que benefician a las empresas, entidades públicas y organizaciones sindicales. Entre los avances de IPG, se cuentan la definición de proyectos para motivar la participación de las mujeres en el sector minas, energía e hidrocarburos y, a través del Cocier⁴⁵ –asociación que reúne a las empresas y organismos del sector eléctrico– se ha incentivado la vinculación de 21 empresas del sector.
- *Sello de Equidad Laboral, Equipares*. Desde el Ministerio del Trabajo también se promueven prácticas equitativas de género al interior de las organizaciones, con el “Sello de Equidad Laboral, Equipares”, programa de certificación encaminado a reconocer a las empresas que implementen de manera efectiva el Sistema de Gestión de Igualdad de Género y logran generar transformaciones culturales y cierre de brechas de género en su interior. A la fecha 92 empresas han firmado el acuerdo de voluntades para iniciar el proceso con 180 mil trabajadores y trabajadoras beneficiadas y 20 empresas recibieron el “Sello Equipares” y un reconocimiento por liderar acciones tendientes a mitigar las desigualdades entre hombres y mujeres, impactando la calidad de vida y el bienestar de 175.415 personas, de las cuáles, 80.690 son mujeres vinculadas a las organizaciones que se encuentran implementando el sello.
- *Subsidio de Solidaridad Pensional*. Las ex madres comunitarias y sustitutas, también han sido beneficiadas con la ampliación de 2.000 nuevos cupos del Subsidio de Solidaridad Pensional, favoreciendo a 4.859 mujeres. Con el propósito de impulsar el trabajo digno y decente, el Ministerio del Trabajo, vela por la protección y garantía de los derechos laborales de las trabajadoras domésticas, por medio de procesos pedagógicos para formal por parte de los empleadores. A enero de 2021, de acuerdo con cifras reportadas por la Superintendencia de Subsidio Familiar, se mantenía un registro de 98.639 personas ocupadas en esta labor.

4. ¿Qué leyes se han promulgado en materia de pensiones y seguridad social en los últimos cinco años? ¿Qué impactos han tenido?

Dentro desarrollo legislativo en esta materia se puede mencionar:

⁴² <https://www.fondodesolidaridadpensional.gov.co/fondo-de-solidaridad/que-es-el-fondo-de-solidaridad-pensional/programas/programa-de-subsidio-al-aporte-en-pension-psap.html>

⁴³ La información correspondiente a cobertura de los sistemas contributivos en seguridad social en pensiones se encuentra disponible en la página web de la Superintendencia Financiera. Para los Fondos de Pensiones Obligatorias, el siguiente link contiene la información histórica de los fondos de pensiones obligatorias, relacionada con el número de afiliados, clasificación de los afiliados por edad, sexo, y rango de salarios, afiliados clasificados en activos e inactivos, pensionados. <https://www.superfinanciera.gov.co/jsp/9110>

⁴⁴ Así, por ejemplo, el Grupo Éxito se propuso como meta 100 para el cierre de la vigencia 2021 que sus proveedores se adhieran al compromiso nacional IPG de Colombia, al que se sumaron 9 empresas en 2020.

⁴⁵ El COCIER es una Asociación de naturaleza civil sin ánimo de lucro que reúne a las empresas y organismos del sector eléctrico colombiano, con el fin de vincularlos entre sí promoviendo la integración e intercambio de experiencias por medio de la información, la creación de Grupos de Trabajo para desarrollo de proyectos que buscan solucionar problemas comunes, fomentando la investigación, estudio y capacitación en reuniones y seminarios a nivel nacional e internacional, así como brindando oportunidades de negocios entre sus miembros y terceros que se vinculen a sus actividades.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

- *Ley 1857 de 2017*. “Por medio de la cual se modifica la Ley 1361 de 2009 para adicionar y complementar las medidas de protección de la familia y se dictan otras disposiciones”. La norma tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, para potenciar sus recursos afectivos, económicos, culturales y de solidaridad. En este sentido, los empleadores podrán adecuar los horarios laborales para facilitar el acercamiento del trabajador con los miembros de su familia, para atender sus deberes de protección y acompañamiento, entre otros, de las personas mayores, de su grupo familiar, como también de quienes en su familia se encuentren en situación de discapacidad o dependencia.
- *Ley 1929 de 2018*. “Por medio de la cual se modifica temporal y parcialmente la destinación de un porcentaje de los recursos del fondo de solidaridad de fomento al empleo y protección al cesante, definida en el artículo 6° de la Ley 1636 de 2013 y se faculta a las Cajas de Compensación Familiar a destinar recursos para el saneamiento de pasivos en salud y/o el cumplimiento de condiciones financieras aplicables a las EPS”. Las Cajas de Compensación Familiar que hayan administrado o administren programas de salud o participen en el aseguramiento en salud y/o se encuentren en liquidación, podrán usar los recursos de su apropiación del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec) hasta en un 40%⁴⁶ para el saneamiento de pasivos debidamente auditados, conciliados y reconocidos asociados a la prestación de servicios de salud de sus afiliados y/o el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia aplicables a las EPS.
- *La Ley 1955 de 2019*. “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”. Establece el programa “Piso de Protección Social”, diseñado para brindar un esquema de seguridad social a aquellos trabajadores que tienen ingresos inferiores a 1 salario mínimo legal mensual vigente SMLMV producto de trabajar periodos parciales. Este esquema les permite a los trabajadores contar con una protección económica en la vejez mediante el Programa de Beneficios Económicos Periódicos (Beps), acceder al régimen subsidiado de salud, al seguro inclusivo que tiene una cobertura para accidentes de origen laboral y, de manera voluntaria, a la afiliación al Sistema de Subsidio Familiar. Por otro lado, el artículo 242 (en proceso de reglamentación) permite que las personas que no cumplen con las condiciones de pobreza ni vulnerabilidad (según la encuesta de clasificación de condiciones socioeconómicas de los hogares, Sisbén) para estar asegurados con subsidio pleno de la prima en el régimen subsidiado en salud, ni tenga la capacidad de pago para realizar el aporte de población formal, puedan realizar una contribución parcial que les permita asegurarse al Sistema de Salud en el Régimen Subsidiado.
- *Ley 2010 de 2019*. “Por medio de la cual se adoptan normas para la promoción del crecimiento económico, el empleo, la inversión, el fortalecimiento de las finanzas públicas y la progresividad, equidad y eficiencia del sistema tributario, de acuerdo con los objetivos que sobre la materia impulsaron la Ley 1943 de 2018 y se dictan otras disposiciones”. Establece en el artículo 142 porcentajes diferenciales de cotización para la población pensionada, según el valor de su mesada de jubilación.
- *Decreto 1174 de 2020*. “Por el cual se adiciona el Capítulo 14 al Título 13 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1833 de 2016, a efectos de reglamentar el Piso de Protección Social para personas que devengan menos de un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente”. Este decreto reglamentó el programa “Piso de Protección Social” bajo la administración de Colpensiones, instancia encargada también de administrar el programa de Beps tradicional y el Régimen de Pensiones de Prima Media o Régimen de Reparto. Actualmente, este programa cuenta con 10.766 trabajadores vinculados de los cuales el 63% corresponde a afiliados voluntarios (trabajadores cuenta propia) y el 37% a ahorradores obligatorios (trabajadores dependientes o con contrato de prestación de servicios); de igual forma, es importante destacar que a la fecha se han recaudado en total \$1.648 millones de los cuales el 82% corresponde a los aportes obligatorios y el 18% a los aportes voluntarios.

Objetivo 5: Creación de las condiciones adecuadas para articular la plena participación de las personas mayores en la sociedad con el fin de favorecer su empoderamiento como grupo social y fortalecer el ejercicio de una ciudadanía activa

1. Mecanismos establecidos por el país para incorporar a las personas mayores en los procesos de toma de decisiones. Incluya ejemplos concretos en algún ámbito de la política

En este frente se impulsó el proceso de participación de las personas mayores en las decisiones de política pública que los afectan, motivando su organización social y su vinculación como individuos y como colectivo en los escenarios que requieren su representación. Por esta vía, ha sido latente la creciente configuración de grupos y asociaciones de y para personas mayores de 60 años⁴⁷ y su intervención en procesos de construcción social participativa. Particularmente relevantes han sido, por ejemplo,

⁴⁶ De los recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, incorporados a dicho Fondo en virtud del numeral 2 del artículo 6° de la Ley 1636 de 2013.

⁴⁷ Ver además la gestión que han adelantado las entidades territoriales en esta materia, como el caso del Distrito capital con la consolidación de los Consejos Locales de Sabios y el Consejo Distrital de Sabios, y otros territorios como Antioquia, Atlántico, Boyacá entre otros.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

el fortalecimiento de los Consejos Territoriales de Personas Mayores, el desarrollo de los “Encuentros Nación Territorio en torno del Envejecimiento y la Vejez”⁴⁸ instituidos desde 2018 por el MSPS para el intercambio de conocimientos y experiencias con los actores corresponsables de la garantía de los derechos de esta población y las propias personas mayores; el diseño de la Resolución 024 de 2017⁴⁹ e inclusive para la actual política de envejecimiento y vejez y el proceso de actualización de la Política Pública Nacional de envejecimiento y vejez 2022-230 que han tenido una amplia participación ciudadana.

Esta gestión de consulta permanente a la población adulta mayor también se ha mantenido para la actualización y formulación de la nueva política de envejecimiento y vejez y en una construcción coordinada y articulada con las entidades territoriales, en las que han tomado parte activa personas mayores desde las organizaciones que las representan. Así mismo, desde la Dirección de Poblaciones del Ministerio de Cultura se establecieron las “Mesas de los abuelos” y los “Círculos de la palabra”, como mecanismos de interlocución, diálogo cultural y consulta con las personas mayores de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y los pueblos indígenas, respectivamente.

Adicionalmente, se creó e instaló el Consejo Nacional de Personas Mayores (CNPM), como órgano consultivo de carácter permanente del MSPS –desde su labor en la rectoría y coordinación de la política de envejecimiento y vejez–, en desarrollo de la Ley 1955 de 2019⁵⁰ y de la Ley 1251 de 2009⁵¹, proceso que derivó en la expedición del Decreto 163 el 16 de febrero de 2021 por medio del cual se activa el CNPM. A este Consejo se le atribuyen, entre otras responsabilidades, las de promover las labores de coordinación interinstitucional conformando grupos de enlace sectorial con los Ministerios de Salud y Protección Social, Educación, Transporte, Comercio, Industria y Turismo, Comunicaciones, Hacienda y Crédito Público, para fomentar la creación, continuidad y acceso a programas y servicios de atención integral a las personas mayores, asesorar la formulación de las políticas y los planes nacionales en materia de envejecimiento conocer las evaluaciones anuales de los programas, proyectos y servicios ejecutados por las instituciones públicas o privadas y determinar los criterios técnicos para distribuir los recursos económicos públicos destinados a los programas y servicios para las personas mayores; durante el 2021 se realizaron las acciones pertinentes para su implementación la cual actualmente está en etapa de consolidación y es uno de los desafíos del país en las próximas vigencias.

Objetivo 6: Promoción de la igualdad de oportunidades y de acceso a la educación a lo largo de toda la vida

1. ¿Cuenta el país con una oferta educativa accesible para personas mayores (tanto mujeres como hombres) con distintos niveles de ingreso?

La educación para adultos se ofrece en dos escenarios: la educación formal y la educación para el trabajo y el desarrollo humano; ambas responden a la formación de competencias básicas, ciudadanas y para el trabajo, lo cual permite a las personas mayores la participación, el ejercicio de sus derechos, el mejoramiento de los hábitos saludables, las prácticas de convivencia pacífica, la planificación de la familia y la formación en artes y oficios, entre otras. En coherencia con estos postulados, se han estructurado estrategias y acciones para dar continuidad a su proceso educativo y, en forma simultánea, se han abierto paso modelos educativos flexibles, con programas técnico-laborales. Es un proceso que se fortaleció con la expedición del marco regulatorio de “educación inclusiva”, extensiva a todos los establecimientos educativos de preescolar, básica y media e instituciones que ofrecen educación para adultos.

- El Ministerio de Educación Nacional (MEN), también ha estructurado estrategias y acciones para la prestación del servicio a la población de personas mayores, ha apoyado la implementación de modelos educativos flexibles que respondan a las necesidades y condiciones de la población analfabeta de las zonas urbanas, rurales y rurales dispersas, en su mayoría población adulta mayor. Para esta acción, se apoya técnica y financieramente el desarrollo de los proyectos en 51 Entidades Territoriales Certificadas en Educación, con los cuales se espera atender aproximadamente a 33.000 personas jóvenes, adultos y mayores de 15 años analfabetas. El Ministerio de Educación Nacional transfiere los recursos del Sistema General de Participaciones –SGP– a las Entidades Territoriales Certificadas en Educación, para que éstas organicen la oferta

⁴⁸ Los encuentros nación territorio en torno del envejecimiento y la Vejez, son una estrategia que tiene como objetivo la difusión de información relacionada con la política pública y los procesos de envejecimiento humano y vejez y propiciar el intercambio de conocimientos y experiencias entre agentes corresponsables de la garantía de los derechos de las personas adultas mayores. Se transmite por el sistema de videoconferencia desde el MSPS y asisten profesionales y ciudadanos de las respectivas jurisdicciones.

⁴⁹ “Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales”. Previo a la suscripción del citado Acto Administrativo, el Ministerio realizó procesos participativos y de consulta, así: i). Encuesta de caracterización de centros de atención de personas de 60 años o más, la cual evidenció la ausencia de cumplimiento de requisitos mínimos por parte de los oferentes de servicios para personas adultas mayores; ii). Cinco (5) Foros Regionales que contaron con la participación de 618 personas de los 32 departamentos del país, entre las cuales se encuentran referentes del tema de adulto mayor, profesionales de los sectores público y privado, academia, propietarios de centros vida y líderes de organizaciones sociales de personas adultas mayores; esto, con el objetivo de socializar la propuesta de estándares y conocer sus aportes; iii) Publicación del proyecto de acto administrativo en el sitio web del Ministerio. Finalmente, más de 770 ciudadanas y ciudadanos se pronunciaron y realizaron aportes al referido proyecto, mediante los tres espacios de participación y consulta mencionados.

⁵⁰ “por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”

⁵¹ “Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

educativa y presten el servicio a estas poblaciones, de acuerdo con los principios de descentralización y autonomía administrativa.

- El MEN y el Ministerio de Defensa, reglamentaron el Fondo de Fomento a la Educación Superior para Veteranos, el cual se materializó en la expedición del Decreto 1346 de 2020. Este fondo cuenta con recursos por cerca de \$1.500 millones para otorgar créditos condonables hasta por el 90% a veteranos de la Fuerza Pública o a un integrante del núcleo familiar a falta de éste, para acceder a programas académicos de pregrado y posgrado. Desde el MEN se han hecho acercamientos a las 298 instituciones de educación superior del país para que, en el marco de su autonomía, concedan los beneficios a los veteranos.

2. ¿Cuál es la brecha digital en el acceso a Internet y a las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) entre las personas mayores? Señale si existen datos sobre el impacto de esta brecha durante la pandemia de COVID – 19

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV) de 2018 el 64,64% de las personas manifestó no tener acceso a internet y desconocer la forma de utilizarlo, el 25,61% no lo considera necesario, el 7,13% aseguró que el costo del servicio es elevado o, el 1,27% no tener cobertura del servicio en la zona, el 0,16% mantuvo reparos asociados con la privacidad, el 0,09% sostuvo que no se le permitía su uso y el 1,11% adujo otras razones. De forma similar, según los resultados de la ENCV de 2019 entre las personas de 60 años o más que manifestaron no utilizar internet, el 64,61% que ignoraba cómo utilizarlo, mientras el 24,82% no lo consideró necesario, y la diferencia más relevante con respecto a los resultados del año anterior se da en el aumento en 8,25% de las personas que no utilizan el internet por considerarlo demasiado costoso.

De acuerdo con los datos anteriores, se evidencia que a pesar de los esfuerzos que se han adelantado en el país para disminuir la brecha digital entre las personas mayores, -como el “Programa de Alfabetización Digital al Adulto Mayor” ofrecido por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, o el Programa “AduTICoProgram” galardonado en 2017 por la alfabetización a las personas mayores-, no se ha logrado incentivar la formación de tecnología especializada enfocada a dicho grupo poblacional. Este Ministerio en su Política Sectorial “El Futuro Digital es de Todos, 2018 – 2022”, propone cerrar la brecha digital en Colombia, para que todos los colombianos puedan acceder a los beneficios sociales y económicos de la tecnología. Uno de los proyectos más reconocidos es “Misión TIC”; que contempla la “Ruta 2” de aprendizaje dirigida a mayores de edad sin límite de edad a esta convocatoria pública y con cobertura nacional.

3. ¿Se han realizado talleres o programas de capacitación en tecnologías de la información destinados a personas mayores? Indique si se han llevado a cabo actividades especiales durante la pandemia

De acuerdo con la Ley 1341 de 2009⁵² o Ley de TIC, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones es la entidad que se encarga de diseñar, adoptar y promover las políticas, planes, programas y proyectos del sector de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Dentro de sus funciones está incrementar y facilitar el acceso de todos los habitantes del territorio nacional a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y a sus beneficios. Dentro de las estrategias desarrolladas por esa entidad en beneficio de las personas mayores está la puesta en marcha de distintos programas para cerrar la brecha digital, entre ellos:

- “Estrategia de Ciudadanía Digital”. Durante el período 2017 a 2020, se puso en marcha la “Estrategia de Ciudadanía Digital”, con el objetivo de certificar competencias y habilidades digitales, a través de la formación virtual, asincrónica y gratuita para ciudadanos colombianos mayores de 13 años, que tuvieran interés en convertirse en ciudadanos digitales, en temáticas asociadas a ejes como: alfabetización digital, etiqueta digital, comunicación digital, salud y bienestar digital, comercio electrónico, seguridad digital, leyes digitales, responsabilidades y derechos digitales, acceso digital, gobierno digital, cultura digital y teletrabajo.
- “Llegamos Con TIC”. De otra parte, para la vigencia 2021, a través del programa “Llegamos Con TIC” se puso a disposición de todos los habitantes del territorio nacional, una oferta amplia de contenidos educativos, sociales, culturales, económicos, en el ecosistema digital, www.llegamoscontic.gov.co. El mencionado ecosistema hoy cuenta con 16 cursos virtuales de 10 diez horas autogestionables, asincrónicos y accesibles, que buscan la formación de habilidades y competencias. De otra parte, la iniciativa también cuenta con una oferta innovadora de 36 tutoriales o cápsulas de contenido multiplataforma (audio, video, texto e infografía) que se constituyen en opciones ágiles para la sensibilización de los beneficiarios, a propósito del

⁵² “Por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –TIC–, se crea la Agencia Nacional de Espectro y se dictan otras disposiciones”.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

buen consumo de internet y la tecnología como apoyo a las actividades cotidianas. A la fecha se han beneficiado a nivel nacional 10.668 personas mayores.

- *“Alfabetización Digital”*. En la oferta para la vigencia 2021, el Ministerio TIC estructuró y puso a disposición de los interesados, un curso de *“Alfabetización Digital”* dirigido de manera exclusiva a las personas mayores, denominado *“Formación en Internet para personas mayores”*. Este curso tiene como propósito enseñar a la persona mayor a usar la tecnología, por lo cual el mismo se estructuró a partir de cuatro momentos: concepto de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) y en el beneficio que representan para la vida, instrucciones sencillas para aprender a usar el computador, información clave para navegar seguro en Internet y la práctica para el uso del teléfono celular como apoyo a las actividades diarias, así mismo enseña a la persona mayor a utilizar las herramientas digitales del celular y del computador. En la tabla adjunta se presenta el número de personas mayores de 62 años que han participado en los diferentes programas y proyectos de la Subdirección de Competencias Digitales en sus procesos formativos en 30 departamentos y 252 municipios del territorio nacional. (Ver cuadro 11 - Anexo)

Percepción de las Personas Mayores Frente a la Meta A

Durante la jornada para la construcción del informe realizada con personas de la sociedad civil, se recolectó información frente a la percepción de la gestión de Gobierno Nacional y territorial con respecto a las diferentes metas que se abordan en el presente informe. De manera concreta para la Meta A las respuestas e intervenciones giraron en torno a una percepción medianamente negativa frente a la gestión que se ha adelantado durante los últimos cinco años para garantizar los derechos humanos de las personas mayores. Así mismo, sobre la afectación de la garantía de los derechos de las personas mayores a causa de la pandemia por el Covid-19, consideran que medianamente se han visto afectados. Por su parte, frente al acceso de las personas mayores a trabajo formal, la percepción del avance del país es baja por parte de las personas asistentes a la jornada.

La percepción de las personas mayores frente a la gestión del Gobierno Nacional y territorial con respecto al acceso a créditos, a pensiones, acceso a educación, formación o capacitación es poco favorable; en ese mismo sentido es la percepción frente a las acciones para mejorar la participación de las personas mayores y sus organizaciones. Por su parte, cuando se consulta sobre aspectos o elementos a mejorar por parte de la gestión del Gobierno Nacional en el marco de la garantía de los derechos de las personas mayores, destacan la necesaria articulación y socialización de las políticas y gestiones, fortalecer el seguimiento y la auditoría, reglamentar disposiciones establecidas en algunas normas, mayor posicionamiento de los temas de envejecimiento y vejez en las diferentes esferas del Gobierno Nacional y territorial. Por su parte, de manera sentida, resaltan la adopción de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Ahora bien, frente a la gestión del Gobierno territorial identifican la necesidad de superar las barreras de acceso, mayor articulación y unidad entre instituciones territoriales y nacionales, trabajar en el desarrollo de la salud integral para la población, ampliar la cobertura a los servicios y programas existentes, fortalecimiento de los auxilios alimentarios y mejores garantías de alimentación durante la pandemia causada por el Covid-19 y apoyo a la organización de personas mayores, así como de su participación. Respecto a las Políticas Públicas y normatividad existente en el marco de la garantía de derechos, manifiestan la necesidad de estructurar modelos de evaluación, que permita hacer seguimiento constante a su implementación, así como realizar ajustes acordes con las particularidades de los territorios. De igual forma, manifiestan la necesidad que los Gobiernos locales realicen un adecuado manejo de los recursos destinados a las personas mayores, con planteamientos claros respecto al seguimiento en la ejecución de los mismos.

Adicionalmente se identifican necesidades en torno a la vinculación de los medios de comunicación y el sector privado, programas de emprendimiento y empleabilidad para las personas mayores, que les permita mayor libertad económica y autonomía. De igual forma, manifiestan la necesidad de fortalecer la caracterización de las personas mayores tanto a nivel nacional como territorial, permitiendo de esta manera ajustar las medidas de política, los programas, acciones y presupuestos. De acuerdo con la percepción de las personas mayores se requiere fortalecer la evidencia de la gestión en pro de la garantía de sus derechos de las personas mayores desde el nivel nacional y hasta el territorial.

5.2. Área prioritaria 2. El fomento de la salud y el bienestar en la vejez.

META B: “Las personas mayores deberían tener acceso a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades, que garanticen una mejor calidad de vida en la vejez y la preservación de su funcionalidad y autonomía”

Objetivo 1: Promoción de una cobertura universal de las personas mayores a los servicios de salud, incorporando el envejecimiento como componente esencial de las legislaciones y políticas nacionales de salud



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

1. ¿Ha implementado el gobierno del país alguna medida para garantizar un acceso universal y equitativo a los servicios de salud por parte de las personas mayores? Indique si se han puesto en marcha programas especiales de atención en salud para atender a las personas mayores con dificultades de acceso (en situación de pobreza, con discapacidad, en aislamiento u otra condición similar)

La puerta de entrada al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS es la afiliación en cualquiera de los regímenes establecidos, por lo cual el Gobierno Nacional ha implementado diferentes medidas para garantizar el acceso universal y equitativo. La gestión para garantizar la cobertura universal de los últimos años (2020-2021), ha estado enmarcada en la declaratoria de la Emergencia Sanitaria ocasionada por el Covid-19. Dentro del esfuerzo normativo para regular en la materia se destacan: i) Decreto 064 de 2020⁵³, establece en su artículo 4° la “afiliación de oficio” en una EPS, para aquella población que se encuentre sin aseguramiento o que se encuentre con la novedad de terminación de la inscripción en una EPS; ii) Decreto 538 de 2020, el artículo 15 determina la obligación de Adres de continuar con el pago de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) durante el término de la emergencia sanitaria a los trabajadores dependientes o independientes y de su grupo familiar suspendidos, así como a los beneficiarios de cotizantes fallecidos; iii) Resolución 3015 de 2017 por medio de la cual se incluye el Permiso Especial de Permanencia como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social, y iv) Resolución 1178 de 2021, acto administrativo que también reconoce el Permiso por Protección Temporal como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas de información del Sistema de Protección Social.

Cada uno de los instrumentos incluye a las personas mayores, en especial a aquellas que se encuentren en condición vulnerable (en situación de pobreza, con discapacidad, en aislamiento u otra condición similar). De manera específica frente a la población mayor de 60 años afiliada al SGSSS, para el año 2021, de acuerdo con los registros de los regímenes subsidiado, contributivo y de excepción, informan un total de 7.582.169 personas mayores en estado activo en la Base de datos Única de Afiliados – BDUA, con una cobertura del 100%. (Ver cuadro 12 - Anexo)

La Superintendencia Nacional de Salud ha complementado este esfuerzo, mediante la formulación de directrices y lineamientos a las entidades territoriales, con el fin de articular las acciones entre todos los actores responsables de la operación del Sistema de Salud, con miras en cerrar las brechas en la atención. Del mismo modo, el MSPS ha diseñado y socializado lineamientos dirigidos a mejorar la atención integral en salud de las personas víctimas del conflicto armado dentro de las cuales se ha identificado población adulta mayor reconocida en el Registro Único de Víctimas, sentencias y órdenes judiciales y administrativas. En coherencia con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (Resolución 1841 de 2013), esta población se identifica como de especial protección y de interés en salud pública.

En ese sentido se han adelantado acciones desde todos los actores del Sistema de Salud (Direcciones Territoriales de Salud [DTS], Entidades Administradoras de Planes de Beneficios [EAPB], entre otros) para la adopción de los mecanismos que permitan apropiarse del diferencial de las necesidades de salud física y mental de las personas víctimas del conflicto armado, materializados en los “Lineamientos para la Gestión e Implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para población víctima del conflicto armado”, como hoja de ruta para el sector salud en la incorporación y gestión del Protocolo de atención integral en salud.

2. ¿Cuenta el país con acceso gratuito y universal a los medicamentos básicos o a las ayudas y servicios de rehabilitación para las personas mayores?

Los preceptos constitucionales y legales consideran la salud como un derecho fundamental autónomo y, al mismo tiempo, como un servicio público esencial obligatorio. Esta naturaleza, le atribuye una doble connotación: es el Estado quien está a cargo del mismo bajo su indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control y, por otra parte, se predica de él su carácter irrenunciable en lo individual y en lo colectivo para todos los habitantes del territorio nacional. Así se deriva del artículo 49 de la Constitución Política y de la Ley Estatutaria 1751 de 2015⁵⁴, disponiendo para ello la obligación de formular y adoptar políticas de promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones “colectivas e individuales”, basado en los principios de progresividad, calidad, solidaridad, sin discriminación, en condiciones de igualdad y universalidad instituidos desde la Ley 100 de 1993 y que rigen las acciones del Sistema de Salud.

La garantía para la prestación efectiva de la atención integral en salud se fundamenta en un sistema de aseguramiento obligatorio y solidario, diseñado desde la Ley 100 de 1993. Está definido en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 como: “la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garanticen el acceso efectivo, la garantía

⁵³ Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones

⁵⁴ “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Ver Sentencia Corte Constitucional C-313 de 2014



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario”. La administración del aseguramiento y, por ende, la provisión de los servicios y tecnologías en salud para toda la población, es competencia directa de las Entidades Promotoras de Salud - EPS y de las Entidades Obligadas a Compensar – EOC, a través de la institucionalidad prevista en los regímenes contributivo, subsidiado⁵⁵ y los especiales y de excepción⁵⁶, particularmente desde las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) de cada aseguradora (EPS)⁵⁷ y, para el régimen subsidiado, además, por parte de las entidades territoriales⁵⁸, conforme a lo establecido en las Leyes 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 de 2015 y 1753 de 2015 y las Resoluciones 1441 de 2016 y 1344 de 2019.

Desde la Ley Estatutaria 1751 de 2015 se determina, además, el principio de “integralidad” que obliga al suministro de los servicios y tecnologías de salud de manera completa, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. En este sentido, no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio en desmedro de la salud del usuario y en los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que éste comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada⁵⁹.

En convergencia con estos mandatos y las leyes que regulan el SGSSS, se ha desarrollado de manera progresiva la atención integral en salud entendida como “el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos⁶⁰. Su implementación supone el reconocimiento de las coberturas establecidas en los dos mecanismos que hoy coexisten articuladamente en el SGSSS para materializarla:

- Mecanismo de aseguramiento de protección colectiva denominado Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación - PBSUPC⁶¹ que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer una prima y un presupuesto de manera ex ante a los aseguradores (EPS): es el caso de la Unidad de Pago por Capitación – UPC que se paga a las EPS por cada persona afiliada⁶² y los presupuestos máximos⁶³. El PBCUPC se rige en la actualidad por la Resolución 2292 de 2021, mediante la cual se actualizaron integralmente los servicios y tecnologías de salud financiadas con recursos de la UPC⁶⁴ descritos en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS). En él se encuentran las coberturas asociadas con las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, tecnologías y procedimientos médico-quirúrgicos estructurados sobre una concepción de la atención integral de la salud⁶⁵, mediante tres modalidades de prestación para los servicios: intramural (ambulatoria u hospitalaria), extramural⁶⁶ y telemedicina⁶⁷.

⁵⁵ Régimen contributivo: mediante el cual se vinculan los individuos y las familias que tienen capacidad de pago. Pero no de manera exclusiva, pues se brinda también la atención a través de los Regímenes Excepcionados y Especiales, cuando haya lugar.

⁵⁶ Ver artículo 1, 2, 9 Resolución 2292 de 2021. Ver los artículos 2, 3 numeral 5, artículo 4 numeral 2 y 3 y de la Resolución 1885 de 2018 y artículo 4 de la Resolución 2483 de 2018.

⁵⁷ Desde la Ley 1438 de 2011 se prevé la organización de los servicios de salud en redes integradas de servicios (RIPSS), la política de fortalecimiento de la baja complejidad y la organización e implementación de Equipos Básicos de salud, entre otros factores. La habilitación de estas redes está a cargo de las entidades departamental y distritales de salud, en orden a lo establecido en el artículo 8 de la Resolución 1441 de 2016.

⁵⁸ Resolución 2483 de 2018 artículo 4 numeral 5, a través de los modelos de gestión de suministro que haya adoptado la entidad territorial en virtud de la Resolución 1479 de 2015 la cual modificó el procedimiento de cobro y pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud en el régimen subsidiado de Salud..

⁵⁹ La ley 1751 de 2015 “(...) regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Ver artículos 6 literal b) y artículo 8.

⁶⁰ Anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018.

⁶¹ Este plan de beneficios es el resultado del proceso de unificación y actualización del otrora denominado Plan Obligatorio de Salud (POS) (artículos 162 y 163 de la Ley 100 de 1993) por mandato de la Corte Constitucional en la orden décimo octava de la Sentencia T-760 de 2008 la cual ordena al “Ministerio de la Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, adoptar las medidas necesarias, de acuerdo con sus competencias, para superar las fallas de regulación en los planes de beneficios asegurando que sus contenidos (i) sean precisados de manera clara, (ii) sean actualizados integralmente, (iii) sean unificados para los regímenes contributivo y subsidiado y, (iv) sean oportuna y efectivamente suministrados por las Entidades Promotoras de Salud”.

⁶² Ver Resolución 2513 de 2020 “por medio de la cual se fija el valor Unidad de Pago por Capitación – UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado de la vigencia 2021 y se dictan otras disposiciones”.

⁶³ Ver principio de complementariedad artículo 3 numeral 3 Resolución 2292 de 2021 “Complementariedad. Las acciones en salud a que hace referencia el artículo 2 de este acto administrativo, deben financiarse de manera articulada con los recursos de presupuestos máximos, del mecanismo de protección individual o con los provenientes de programas del SGSSS, correspondientes a otras fuentes, así como con las fuentes de financiación de sectores distintos al de la salud, según corresponda.

⁶⁴ La Ley 1438 de 2011 en el artículo 25 establece que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, deberá actualizarse integralmente una vez cada dos (2) años, atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del citado plan. El Decreto-ley 4107 de 2011, modificado y adicionado por el artículo 2o del Decreto 2562 de 2012, es competencia de este Ministerio actualizar el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y definir y revisar como mínimo una vez al año el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de dicho plan. Este plan se ha regido sucesivamente por las Resoluciones 5269 de 2017, 5857 de 2018, 3512 de 2019, la Resolución 2481 de 2020 y en la actualidad por la Resolución 2292 de 2021.

⁶⁵ En orden a los mandatos del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

⁶⁶ Decreto 780 de 2016. Artículo 2.8.10.4.c. Atención Extramural. Es la atención en salud en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que cuenta con la intervención de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia, hacen parte de esta atención las brigadas, jornadas, unidades móviles en cualquiera de sus modalidades y la atención domiciliaria”.

⁶⁷ Ver parámetros para la práctica de la telemedicina, establecidos en la Resolución 2654 de 2019.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

Este PBSUPC diferencia además tres sistemas de atención: i) atención domiciliaria ii) atención paliativa y iii) atención con internación. Incluye, además, los procedimientos y atenciones para las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de sus secuelas y paliación de la enfermedad. Contempla la Rehabilitación Funcional, cuyo abordaje comprende el acceso a consulta de primera vez, de control y/o domiciliaria con médico general y/o especialistas, exámenes diagnósticos, ayudas técnicas (productos de apoyo y estructuras de soporte) y tecnologías de rehabilitación física integral como terapia física, ejercicio asistido, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiología, rehabilitación funcional de la deficiencia-discapacidad (física, sensorial o mental), psicoterapia individual, grupal⁶⁸. Este PBSUPC opera de acuerdo con el principio de “competencia” y, en este sentido, es el profesional de la salud tratante quien determina la prescripción, frecuencia y enfoque de los tratamientos y las tecnologías en salud requeridas, según pertinencia médica y condición de salud de la persona⁶⁹.

- Mecanismo de protección individual de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC (del régimen subsidiado) y de servicios complementarios⁷⁰. Es el mecanismo de protección individual a través del cual se financia el acceso a servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la salud y servicios complementarios que no hacen parte de la protección colectiva, cuyos costes son recobrados a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Adres⁷¹. Las resoluciones 1885 y 2438⁷² de 2018 determinan la provisión de estos servicios y tecnologías en virtud de la prescripción realizada por el profesional de la salud en casos excepcionales o mediante un fallo de tutela⁷³, como responsabilidades de los profesionales de la salud. El aplicativo “MIPRES” sirve como herramienta tecnológica para garantizar el acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de estas tecnologías y servicios⁷⁴.

La provisión de ayudas técnicas en el marco del proceso de rehabilitación funcional, por su parte, se desarrolla en el Decreto 1030 de 2007, la Resolución 4396 de 2008 y la Resolución 5491 de 2017, entre otras normas que establecen los requisitos de buenas prácticas para la fabricación, mantenimiento, distribución y la interrelación entre los proveedores con los aseguradores y prestadores de servicios de salud, el Manual de Condiciones Técnico – Sanitarias de los establecimientos en los que se elaboren y comercialicen dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular y los requisitos que deben cumplir los dispositivos médicos sobre medida de ayuda auditiva, así como los establecimientos que fabrican, ensamblan, reparan, dispensan y adaptan dichos dispositivos ubicados en el territorio nacional. A su turno la Resolución 2292 de 2021 en su artículo 57 referencia las ayudas técnicas cubiertas en el PBSUPC y aquellas que no se financian con recursos de la UPC.

Por otra parte, los afiliados al SGSSS inscritos en el Régimen Subsidiado no pagan cuotas moderadoras y en materia de pagos compartidos o copagos cuentan con excepción los afiliados clasificados en el nivel 1 de la encuesta Sisben (artículo 14, literal g de la Ley 1122 de 2007). Otras excepciones al cobro de copagos hacen referencia a los grupos de poblaciones especiales del régimen subsidiado contenidos en el Acuerdo 365 de 2007 del CNSSS. Adicionalmente, la Circular 016 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se realiza la divulgación del reconocimiento y goce de derechos en materia de salud, específicamente, en cuanto a disposiciones legales que exceptúan de manera concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos a grupos especiales de población como: las personas con discapacidad mental, los beneficiarios de la Ley 1388 de 2014, las personas mayores de edad en relación con la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas (Ley 1412 de 2010, artículos 2 y 3), las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional (Ley 1618 de 2013, artículo 9, numeral 9), entre otras.

3. ¿Cuenta el país con servicios de atención de salud bilingües e interculturales para personas mayores Indígenas?

⁶⁸ Los procedimientos que están cubiertos por este plan se pueden consultar el Anexo 2 de la Resolución 2292 de 2021, disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>

⁶⁹ Artículo 3, numeral 5 de la Resolución 2292 de 2021, en concordancia con el artículo 17 (autonomía profesional) de la Ley 1751 de 2015

⁷⁰ Formulada con el propósito de darle cumplimiento al Auto de Seguimiento de la Corte Constitucional A-071 de 2016 y garantizar el acceso oportuno a los servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC.

⁷¹ Resolución 2292 de 2021 ver considerandos y Resolución 1885 de 2018 artículo 2 y 3 numeral 13 y Título III.

⁷² Esta con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado, conforme con lo expuesto y en acatamiento a lo ordenado en el Auto 001 de 2017 proferido dentro del proceso de seguimiento al cumplimiento de la orden vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008, este Ministerio en aras de garantizar el acceso oportuno a las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC de los afiliados del Régimen Subsidiado, establece los requisitos y criterios para el acceso y reporte de prescripción de tales tecnologías.

⁷³ Resolución 1885 de 2018, artículo 3 numeral 5 y 14. Resolución 2438 de 2018 artículo 3 numeral 18, artículo 29. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido que, para prestar servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud ordenados vía tutela, se deben cumplir 4 requisitos: “(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del PBS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente. La Corte, de forma excepcional, ha permitido el suministro medicamentos, procedimientos y dispositivos no incluidos en el PBS, aun cuando no existe orden de un médico tratante, siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso –bien sea la historia clínica o algún concepto médico– la plena necesidad de suministrar lo requerido [1] y (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”. Ver: Sentencia T-336 de 2018, Sentencia T-873 de 2007, Sentencia T-760 de 2008. Sentencia T-873 de 2007 M.P. T-423 de 2019.

⁷⁴ Ver Resolución 1885 de 2018 artículo 4, numeral 3 y 19 y siguientes (juntas de profesionales de la salud) y artículo 5 y 6 Resolución 2438 de 2018 artículo 4 y 3 numeral 14. Ver en el link: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

El Ministerio de Salud ha venido trabajando, en conjunto con la subcomisión de salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas (MPC), en la formulación e implementación del Sistema de Salud Propio e Intercultural (SISPI), el cual está definido en el Decreto 1953 de 2014 y la Circular 011 del 5 de marzo de 2018, la cual dispone “Directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Dentro de los servicios y tecnologías de salud financiados con la unidad de pago por capitación (UPC) del régimen subsidiado que se les reconoce a las EPSI, se incluye la atención que por actividades diferenciales indígenas demanda esta población, en este sentido además del reconocimiento de guías bilingües⁷⁵, también se consideran como diferenciales las actividades de casa de paso, las acciones individuales de medicina tradicional, las acciones individuales de adecuación sociocultural de los servicios de salud no indígena, las acciones individuales de promoción y prevención en salud indígena, el transporte urbano, el transporte intermunicipal terrestre y el transporte intermunicipal fluvial. Según información de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) del mes de octubre de 2021, la población indígena afiliada al SGSSS y registrada en el régimen subsidiado por medio de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI) equivale aproximadamente a un total de 1.412.425 afiliados, de los cuales cerca de 160 mil afiliados son mayores de 60 años.

4. ¿Qué dificultades ha representado la pandemia de Covid-19? Describa las consecuencias que han tenido las medidas de aislamiento físico en la cobertura universal de salud de las personas mayores.

Se da respuesta en la Meta A. Punto 3 y en la Meta B punto 1

Objetivo 2: Establecimiento de un servicio integral de salud que responda a las necesidades de las personas mayores, fortaleciendo y reorientando para ello los servicios existentes y creando aquellos que fueran necesarios

1. ¿Cuenta el país con un plan nacional integral de salud para las personas mayores que coordine los servicios destinados a la atención de salud a nivel nacional, regional y local?

Se da respuesta en la Meta B punto 2

2. ¿Tienen los centros de salud del país los recursos necesarios para dar cobertura a enfermedades crónicas y degenerativas, especialmente en el caso de personas mayores con dificultades económicas?

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), debe garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud, que como tal incluya su promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de las secuelas, con excepción de aquellos explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud en aplicación del procedimiento establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. Es así como el Ministerio de Salud y Protección Social viene profiriendo anualmente los actos administrativos mediante los cuales actualiza los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), dentro de los cuales están previstos aquellos para la atención de enfermedades crónicas y degenerativas, a todos los afiliados al sistema de salud, incluida la población pobre y vulnerable registrada en el régimen subsidiado a través de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

3. Indique si las personas mayores han sido consideradas en las políticas y programas orientados a la población en el ámbito de la salud sexual reproductiva y posreproductiva

La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSR 2014 -2021), se estructura a partir de los postulados del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2012 – 2021). Se dirige a la totalidad de los habitantes del territorio nacional incluidas las personas mayores, independientemente de sus circunstancias de diversidad, armonizada con los enfoques de derechos, género, diferencial, entre otros, dentro de un modelo de Determinantes Sociales de la salud.

Los componentes que desarrolla la Política son los definidos por el PDSP en la dimensión sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos: 1) Promoción de los derechos sexuales, derechos reproductivos y equidad de género y 2) Prevención y atención integral en salud sexual y salud reproductiva desde un enfoque de derechos que se desarrollan a través de tres líneas operativas señaladas en el mismo PDSP: 1) Promoción de la salud; 2) Gestión del riesgo en salud y 3) Gestión de la salud pública.

⁷⁵ EL artículo 9 de la Ley 1381 de 2010 estableció que “en sus gestiones y diligencias ante los servicios de salud, los hablantes de lenguas nativas tendrán el derecho de hacer uso de su propia lengua y será de incumbencia de tales servicios, la responsabilidad de proveer lo necesario para que los hablantes de lenguas nativas que lo solicitaran, sean asistidos gratuitamente por intérpretes que tengan conocimiento de su lengua y cultura (...)”.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

4. Mencione las dificultades que ha representado la pandemia de Covid-19 a la hora de ofrecer un servicio integral de salud para las personas mayores y qué acciones se han llevado a cabo para mitigar dichas dificultades.

Por el comportamiento evidenciado en los países que afrontaban la epidemia por el coronavirus Covid-19, era evidente que la población de personas mayores presentaba una mayor vulnerabilidad a los efectos del virus, así como aquellos que padecen una condición crónica de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, con una letalidad mayor a la de otros grupos poblacionales, requiriéndose enfoques de atención y cuidados diferenciales centrados en la persona y sus familias o red de apoyo más cercana. Desde esta perspectiva el MSPS desarrolló una amplia normatividad y lineamientos técnicos para la contención de la pandemia y para la protección de toda la población en general y, particularmente, para las personas mayores estableció una serie de protocolos, material didáctico, orientaciones y cartillas en distritos frentes, entre ellos: i) Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (Covid19)⁷⁶, ii) Lineamientos para la prevención, contención y mitigación del coronavirus (Covid-19) en personas adultas mayores⁷⁷, iii) Infografía para la prevención, contención y mitigación del Covid19 en personas mayores⁷⁸, iv) Orientaciones para la mitigación del Coronavirus (Covid19) en centros de protección o larga estancia para personas mayores en el marco de las medidas de aislamiento selectivo⁷⁹, v) Orientaciones para la reapertura gradual y progresiva de centros vida y centros de día para personas adultas mayores, en el marco de la pandemia por la Covid19 en Colombia⁸⁰, vi) Orientaciones para el desarrollo de la actividad física en personas adultas mayores en el marco de la prevención, contención y mitigación del Coronavirus (Covid19)⁸¹, vii) Cartilla para adultos mayores - Cuidados en personas mayores en aislamiento preventivo frente a la Covid-19⁸², viii) Resolución 464 de 2020: Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años⁸³, ix) Resolución 470 de 2020: Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día⁸⁴ y x) Resolución 521 de 2020: Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por Covid19⁸⁵ y xi) Resolución 521 el 28 de marzo de 2020, "Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por Covid-19", para garantizar la atención integral en salud⁸⁶.

5. ¿Existe en el país una infraestructura y programas para proporcionar cuidados paliativos? Indique el número de centros, los programas y la capacidad instalada para la atención.

La reglamentación expedida por el Ministerio de Salud, tiene como objeto garantizar el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica establecidas, en los servicios habilitados que oferten y presten esta atención. Además, manifiesta el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no otorguen una vida digna para el paciente⁸⁷.

De esta normatividad hace parte la Ley 1733 de 2014 o "Ley Consuelo Devis Saavedra", regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida", la cual contempla los derechos al cuidado paliativo, a la información, a la segunda opinión, a suscribir Documentos de Voluntad Anticipada, o a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo y los derechos de los familiares. A partir de la entrada en vigencia de esta norma el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido distintos actos administrativos para su debida reglamentación, en beneficio de la población objeto tales como: Circular 022 de 2016: "Lineamientos y Directrices para la gestión del acceso a medicamentos opioides para el manejo del dolor"⁸⁸, la Circular 023 de 2016: "Instrucciones respecto de la garantía de los derechos de los

⁷⁶ <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS06.pdf>

⁷⁷ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/TEDS01-lineamientos-adulto-mayor-protocolo-salida.pdf>

⁷⁸ <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/Infografi%CC%81a%20Adultos%20mayores.pdf>

⁷⁹ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/teds13-orientaciones-mitigacion-Covid19-centros-proteccion-personas-mayores-aislamiento-selectivo.pdf>

⁸⁰ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/teds12-orientaciones-reapertura-gradual-centros-adultos-mayores-Covid19.pdf>

⁸¹ <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS10.pdf>

⁸² <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/cartilla-adulto-mayor-aislamiento-Covid-19.pdf>

⁸³ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-464-de-2020.pdf>

⁸⁴ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-470-de-2020.pdf>

⁸⁵ <https://www.minsalud.gov.co/RID/resolucion-521-de-2020.pdf>

⁸⁶ <https://www.minsalud.gov.co/RID/resolucion-521-de-2020.pdf>

⁸⁷ ABC de cuidados paliativos. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-cuidados-paliativos.pdf>

⁸⁸ www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%200022%20de%202016.pdf



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

pacientes que requieran cuidados paliativos⁸⁹, la Resolución 2665 de 2018: Por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada⁹⁰ y la Resolución 3100 de 2019, “por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.

Esta última norma cumple la obligación de ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, definen y establece los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y la habilitación de servicios de salud, así como adoptar el correspondiente manual. El servicio de dolor y cuidados paliativos es un servicio de consulta externa especializada y el prestador de servicios de salud es quien determina las actividades, intervenciones, procedimientos o programas que va a desarrollar en los servicios de salud que haya definido de acuerdo con su objeto y alcance y como garantía de su autonomía profesional, procedimientos o programas éstos, que deben ser documentados en el estándar de procesos prioritarios. En el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), a 2021 se identifican 637 registros de prestadores con servicio de dolor y cuidados paliativos habilitados.

Así mismo, mediante la Resolución 229 de 2020 se expide la regulación sobre deberes y derechos que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, conocida como “Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes”. Esta normativa reglamenta las acciones concernientes a la atención de los usuarios/pacientes por parte de las instituciones de la salud con la intención de asegurar un trato digno, unificando los derechos y deberes de los pacientes y familiares y determina la información que debe incluir la mencionada carta, incluyendo la relacionada con el derecho fundamental a morir con dignidad como parte de la vida digna, a una atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz, a la autodeterminación, consentimiento y libre escogencia, al cuidado paliativo, la adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos y a la eutanasia.

Objetivo 3: Promoción de conductas personales y ambientes saludables a través de leyes, políticas, programas y acciones nacionales y comunitarios

1. ¿Ha desarrollado el gobierno del país alguna política o programa para promover el envejecimiento saludable?

Se da respuesta en la Meta D – Objetivo 1 – Punto 1.

2. Acciones implementadas por las entidades gubernamentales y no gubernamentales para organizar servicios comunitarios dirigidos a fomentar la integración de las personas mayores a la sociedad Detalle el tipo de actividades realizadas y su efecto en la calidad de vida

Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015 – 2024. En el Eje 1: Promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores, se incluyó una línea de acción de fortalecimiento de la participación ciudadana e integración social de los individuos y colectivos de personas mayores, se da competencia a los departamentos, distritos y municipios para implementar las acciones dirigidas a la integración de las personas mayores.

Resolución 3280 de 2018. Desde esta Resolución se definen para el sector salud las intervenciones colectivas como una forma de atención en salud, dirigida a grupos o colectivos en los entornos donde se desarrolla el transcurrir vital (comunitario, educativo, hogar, institucional y laboral). Así mismo se define el proceso de articulación intersectorial que permita reconocer y socializar la oferta territorial disponible desde otros sectores. Todo ello se incorpora en el plan de cuidado por cada momento de curso de vida, de tal manera que se fortalezca esta complementariedad con las intervenciones individuales definidas.

3. Propuestas de actividades deportivas y de esparcimiento al aire libre orientadas a las personas mayores, tanto en el ámbito privado como en el ámbito público

La Política Pública Nacional para el desarrollo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre, Hacia un territorio de paz 2018-2028, pretende “fomentar e incentivar el Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre y promover espacios de paz y convivencia como herramienta de transformación, inclusión y equidad social en el marco del posconflicto a todos los colombianos” (Coldeportes, 2021, p. 39). Esta Política propone acciones de formación integral con enfoque diferencial hacia diferentes comunidades entre las cuales se encuentran las personas mayores, para las cuales propone una estrategia nacional de recreación para persona mayor y el desarrollo del Programa Nacional Nuevo Comienzo, dirigido específicamente a esta población.

⁸⁹ www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%200023%20de%202016.pdf

⁹⁰ www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%202665%20de%202018.pdf



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

El Ministerio del Deporte, cuenta además con la “Estrategia Nacional de Recreación para y con Persona Mayor”, la cual se tienen datos disponibles de 58.809 personas mayores beneficiadas en el periodo de 2019 a 2021. Así mismo, desde el “Programa Hábitos y Estilos de vida Saludables”, han participado 62.941 personas mayores en Grupos de actividad física en diferentes municipios del país.

4. ¿Cuenta el país con un plan básico de productos y tecnologías (prótesis, órtesis, medicamentos) necesarios para el cuidado personal de las personas mayores? ¿Se brindan capacitaciones para Su uso?

Se da respuesta en la Meta B punto 2.

5. Acciones y programas para el cuidado y conservación del medio ambiente que incluyan la participación de personas mayores

El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible ha desarrollado proyectos que han beneficiado a las personas mayores de pueblos indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras y raizales y la comunidad campesina. El papel de las personas mayores desde sus diversos y múltiples saberes, prácticas y conocimientos brinda continuidad y preservación cultural de los pueblos y comunidades, al igual que la naturaleza a ellos estrechamente vinculados, es clave la salvaguarda del papel que cumplen las personas mayores en la transmisión de los conocimientos intergeneracionales.

El Ministerio realizó el 13 de octubre de 2021, la presentación de La Escuela Nacional de Formación Ambiental Savia, que se concibe como un ecosistema que articula estrategias para la promoción de la cultura ambiental, la construcción de contenido y la apropiación del conocimiento asociado al uso y a la conservación de la biodiversidad, así como espacio de reflexión continuo en temas ambientales y de desarrollo sostenible, la prioridad es cumplir con el Pacto por la Sostenibilidad del Plan Nacional de Desarrollo. Quizás el mayor reto está en fortalecer la participación ciudadana en la política ambiental y en educar a la población en estos temas, a todo nivel, desde los niños de cero a cinco años hasta los estudiantes universitarios, amas de casa y personas mayores.

Objetivo 4: Creación de marcos legales y mecanismos adecuados para la protección de los derechos de las personas mayores que utilizan los servicios de cuidado de largo plazo

1. ¿Existe en el país una ley especial que regule el funcionamiento de las instituciones de larga estadia? Indique el número de ley y los años de aprobación y puesta en marcha.

Ley 1315 de julio 13 de 2009 “Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadia de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención”, vigente a partir de la fecha de expedición y hasta la fecha, cumpliendo 12 años de aprobación y ejecución.

2. ¿Cuenta el país con un registro nacional actualizado de instituciones de cuidado de largo plazo?

El Ministerio de Salud y Protección Social está avanzando en la creación de un registro de instituciones dedicadas a la atención de las personas mayores en todo el territorio nacional, mediante el proyecto de resolución “Por medio de la cual se crea el Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios Sociales y Sociosanitarios -REPSSO y se establecen las directrices y criterios para su operación”, la cual se encuentra en revisión jurídica posterior a la consulta que se realizó con las diferentes áreas del Ministerio, esta resolución será publicada próximamente para consulta ciudadana a través de la página web del Ministerio, para su posterior expedición.

3. ¿Está garantizado el acceso a instituciones de cuidado de largo plazo para todas las personas mayores que las necesiten? ¿Qué alternativas se ofrecen o qué mecanismos se proponen en su lugar?

Se da respuesta en el objetivo 2 – punto 2

4. Indique si el país ha establecido un mecanismo de apoyo y acompañamiento de las instituciones públicas y privadas de larga estadia. Informe sobre la cantidad de acciones realizadas en los últimos cinco años, el procedimiento utilizado y sus efectos positivos.

El seguimiento a la prestación de los servicios de Centros Día, Centros Vida, Centros de Bienestar, Centros de Protección e Instituciones de Atención está a cargo de las Secretarías de Salud departamental, distrital y municipal. No obstante, para salvaguardar los derechos de las personas mayores, el Ministerio Público representado por las Personerías, Procuradurías y Defensoría del Pueblo, adelanta seguimiento para verificar las condiciones de las personas mayores beneficiarias de estos centros de atención. En el marco del control social establecido a través de las veedurías ciudadanas también se realiza este seguimiento. Los planes de mejora institucional para la prestación del servicio en los Centros Día, Centros Vida, Centros de Bienestar, Centros de Protección e Instituciones de Atención establecidos en las visitas de vigilancia, inspección y control de las



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales con los centros de atención a personas mayores, reposan en dichas instituciones.

5. Se establecieron protocolos o lineamientos para el apoyo y acompañamiento de las instituciones públicas y privadas de larga estada durante la emergencia provocada por la pandemia? Informe sobre las características de dichos protocolos o lineamientos.

El Ministerio de Salud y Protección Social en el contexto de la actual emergencia sanitaria por Covid-19, ha adoptado y divulgado durante el periodo 2020-2021, diferentes resoluciones, lineamientos, guías y orientaciones tendientes a garantizar la atención integral de las personas adultas mayores, de manera oportuna, por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y en particular por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en salud (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las entidades territoriales y los centros de atención para personas mayores. Los actos administrativos y documentos técnicos producidos por el Ministerio se difundieron de manera pronta e intensiva mediante asistencias técnicas dirigidas a las personas referentes territoriales a cargo de los temas de personas mayores, vejez y envejecimiento de las secretarías departamentales y distritales de salud⁹¹.

6. Mecanismos existentes en el país para determinar la capacidad legal de las personas mayores internadas en instituciones y si existen procesos de revisión periódica de esta.

En Colombia no existe un mecanismo específico para determinar la capacidad legal de las personas mayores internadas en instituciones, la capacidad legal se presume de todas las personas incluidas las personas mayores. De acuerdo con la Ley 1996 de 2019 "Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad", se determina el acceso a los apoyos que puedan requerir para el ejercicio de la misma y solo aplica a personas con discapacidad.

7. Explícite las dificultades que la pandemia de Covid-19 ha implicado para las instituciones de cuidado a largo plazo y las medidas que ha tomado el gobierno para mitigarlas.

El MSPS realizó una consulta para determinar la capacidad operativa de los Centros de Larga Estancia, con el propósito de mejorar la respuesta del Estado Colombiano en medio de la emergencia sanitaria y gestión de la información con aliados estratégicos.

A partir de la información recolectada en el seguimiento a Centros de Larga Estancia y en el monitoreo con Entidades Territoriales, se gestionaron distintas donaciones así:

- UNGRD-Cruz Roja: Raciones alimentarias tipo mercado a Centros de Larga Estancia de Bogotá y Cundinamarca
- FSD: Elementos de Protección Personal por valor de \$504.996.900 con destino a 125 Centros de Larga Estancia de 22 Entidades Territoriales. Contrato de Donación 483 de 2020, Fundación Santo Domingo.
- Boydor Nutrición: Donación de complemento nutricional a 158 Centros de Larga Estancia en 14 Entidades Territoriales.
- Huawei: Donación de EPP, especialmente tapabocas para poblaciones vulnerables. Se desarrolló propuesta de distribución por Entidades Territoriales para personas mayores y para población en situación de calle.

De mismo modo el MSPS realizó el segundo seguimiento a la gestión de las entidades territoriales con respecto a la prevención, atención y mitigación de la pandemia por Covid-19 en poblaciones sujeto de especial protección constitucional, dentro de las cuales se encuentran entre otras, las personas adultas mayores. Para personas de 60 años o más se indagó sobre los principales focos de contagio, el manejo de las entidades territoriales sobre estos focos de contagio y las acciones frente a la Covid-19. Las intervenciones más destacadas fueron: Plan de prevención y ruta de detección en el 83% de las entidades territoriales, gestión de donaciones en el 80%, estrategias de afiliación al SGSSS en el 77,14%, apoyo en entrega de alimentos u otros en el 71,43%, caracterización población en el 68,6%, identificación de personas mayores de 70 años que viven solas en el 57,14% y entrega de kits de Bioseguridad en el 48,57%.

Objetivo 5: Promoción de la formación de recursos humanos a través del diseño y la implementación de un plan nacional de capacitación en gerontología y geriatría para los prestadores actuales y futuros de servicios de salud, en todos los niveles de atención con énfasis en el nivel de atención primaria

1. Número de geriatras existentes en el país y número de profesionales de atención primaria de la salud capacitados para la atención de personas mayores.

⁹¹ Dicha documentación puede ser consultada a través del siguiente enlace: <https://covid19.minsalud.gov.co/>



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

En el Registro de Talento Humano en Salud (RETHUS) se encuentran en total 1.073 profesionales registrados, 1.004 en la profesión de Gerontología (848 hombres y 156 mujeres) y 67 profesionales especializados en Geriatría (35 hombres y 34 mujeres). Otras profesiones o especializaciones que pudieran tener una relación directa con la atención integral a personas mayores no se encuentran en dicho registro.

2. ¿Cuentan los centros de salud con equipos multidisciplinarios para la atención geronto-geriátrica?

En el marco del Sistema Único de Habilitación - SUH del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS del país, el prestador de servicios de salud, es el responsable de definir los servicios de salud que pretende ofertar y prestar (portafolio de servicios).

3. ¿Promueve el Estado que los centros médicos cuenten con personal formado en la atención de personas mayores?

La Resolución 3100 de 2019, “por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”, establece en el parágrafo del artículo 1 “La presente resolución, incluido el Manual aquí adoptado no establece competencias para el talento humano, dado que las mismas se encuentran definidas en los programas académicos aprobados por el Ministerio de Educación Nacional”.

4. ¿Ha implementado el gobierno del país alguna medida para mejorar la formación geriátrica y gerontológica del personal de la salud?

El Ministerio de Educación Nacional, establece que la creación de programas académicos corresponde directamente a las Instituciones de Educación Superior, quienes en el marco de su autonomía universitaria pueden ofertar o mejorar la oferta académica disponible.

5. ¿Existen programas de pregrado y posgrado dedicados a la formación de personal especializado en la atención al envejecimiento?

El Ministerio de Educación Nacional, identifica los siguientes programas especializados en la atención al envejecimiento:

- Universidad Nacional de Colombia - Especialidad en geriatría
- Universidad de Caldas - Especialización en medicina interna - geriatría
- Universidad de Caldas - Maestría en gerontología, envejecimiento y vejez
- Universidad del Valle - Especialización en geriatría
- Universidad del Valle - Maestría en enfermería con énfasis en cuidado materno -infantil, cuidado al adulto y al anciano, y cuidado al niño
- Universidad del Quindío - Gerontología
- Pontificia Universidad Javeriana - Especialización en geriatría
- Pontificia Universidad Javeriana - Maestría en cuidado de enfermería al adulto mayor
- Universidad Católica de Oriente -UCO - Gerontología
- Universidad ICESI - Especialización en neurociencia cognitiva del envejecimiento
- Institución Universitaria de Envigado - Especialización en psicogerontología
- Fundación universitaria católica del norte - Especialización en gestión gerontológica

Objetivo 6: Elaboración y utilización de instrumentos para mejorar el conocimiento del estado de salud de las personas mayores y monitorear sus cambios

1. Explícite si el Ministerio de Salud del país dispone de un sistema de monitoreo de la salud de las personas mayores o si se utilizan las encuestas de hogares u otras encuestas para monitorear la salud de las personas mayores.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia estableció el Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud, definiendo una agenda programática en la cual se priorizan los estudios que requiere el país para las evaluaciones periódicas que permitan realizar el seguimiento de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública. La Encuesta Nacional de Salud, Envejecimiento y Vejez, SABE Colombia, hace parte integral de dicho sistema. Durante los años 2015 y 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social por intermedio de Colciencias y de las Universidades del Valle y de Caldas, realizó la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento -SABE Colombia.

El Plan de Intervenciones Colectivas, es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud - PTS, y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, los cuales



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio. Es la ejecución de intervenciones colectivas o individuales desarrolladas a largo del curso de la vida, en el marco al derecho a la salud y lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública-PDSP.

2. ¿Se han desarrollado encuestas sobre factores de riesgo para la salud? ¿Se han incorporado preguntas específicas sobre la situación de las personas mayores?

Se da respuesta en el anterior apartado.

3. ¿Existen programas sectoriales específicos para la prevención, el control y la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles?

Las políticas públicas del país han priorizado la intervención de las enfermedades no transmisibles, dentro de las cuales se incluyen las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, para su prevención y control. Desde el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Nacional de Desarrollo se establecen las metas y directrices que los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) deben realizar para disminuir la mortalidad prematura por estas enfermedades; siendo a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) que se orientara a los actores del SGSSS y demás entidades responsables de las acciones en salud, de la aplicación de intervenciones y atenciones para el control de las enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta el curso de la enfermedad, desde la promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación hasta el cuidado paliativo.

La RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, parte de definir atenciones que permiten en el marco de la valoración integral en salud, la consulta de profesional de medicina y la valoración de la salud bucal (con una periodicidad definida); una serie de intervenciones de detección temprana (que se complementan con la detección de riesgo que se desarrolla en la consulta de profesional) para condiciones como cáncer, riesgo cardiovascular y metabólico y otros riesgos en salud sexual y reproductiva (según riesgo). Así mismo, se definen atenciones para la protección específica (anticoncepción, salud bucal y vacunación) y los ciclos de educación para la salud grupal (ciclo de entrenamiento cognitivo y emocional y de promoción y mantenimiento de la salud).

Este proceso articula las acciones para la identificación del riesgo cardiovascular y de diabetes dentro de la valoración integral por curso de vida, a través de la herramienta “Conoce tu riesgo, peso saludable”. Con estas herramientas tecnológicas, el usuario conocerá su riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular y/o diabetes en los próximos años, así como la presencia de obesidad o sobrepeso y obesidad abdominal. De acuerdo a los resultados obtenidos, tendrá una serie de recomendaciones, entre las cuales se encuentra la visita a su médico en caso de tener algún riesgo moderado o alto, sobrepeso u obesidad y/u obesidad abdominal. Teniendo en cuenta el resultado evaluado, se espera que el individuo siga las recomendaciones dadas y si es el caso, consulte a su prestador de salud para que el riesgo sea valorado por el personal de salud de su IPS⁹².

4. ¿Se han desarrollado encuestas sobre discapacidad o evolución de la funcionalidad física, mental y social? ¿Se han incorporado preguntas específicas sobre la situación de las personas mayores?

El Ministerio de Salud y protección Social desarrolló el procedimiento de Certificación de Discapacidad y el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) como herramientas técnicas que permiten recolectar información continua y actualizada de las personas con discapacidad desde el nivel municipal y distrital y, en coordinación con los niveles departamental y nacional. Estos dos instrumentos se actualizaron y se fortalecieron recientemente mediante la Resolución 113 de 2020 y su anexo técnico, que fundamentalmente fusionaron y articularon en un sólo momento la aplicación de los dos procesos. Estas herramientas están construidas sobre bases teóricas y conceptuales del Modelo Biopsicosocial, los mandatos de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, (CIF), la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) y el cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (*Whodas*), para identificar a las personas con discapacidad, establecer su perfil de discapacidad y focalizar la intervención y la oferta interinstitucional.

El primero, el procedimiento de Certificación de Discapacidad, está concebido como el procedimiento de valoración clínica que realiza un equipo multidisciplinario de profesionales en salud de manera simultánea, para identificar las deficiencias corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona,

⁹² El Ministerio de Salud y Protección Social creó la aplicación para dispositivos móviles "Conoce tu riesgo". La App se encuentra disponible en las tiendas virtuales Google Play y App store, y es de acceso libre y gratuito. La calculadora de riesgo cardiovascular de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, es de acceso libre y gratuito, y se puede encontrar en el siguiente link: Estas herramientas incluyen los instrumentos establecidos (Tablas de estratificación de Riesgo cardiovascular de la OMS, Framingham y Finnish diabetes Risk score). La calculadora de Riesgo de la OPS, únicamente incluye las tablas de estratificación de Riesgo cardiovascular de la OMS Ve: <https://www.minsalud.gov.co/sites/valoraturiesgo/ layouts/15/estilovidasaludable/datosusuario.aspx>.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

cuyos resultados se expresan en el correspondiente certificado. A su vez, el RLCPD es la plataforma informática en la cual se registra, en tiempo real, la información que se obtiene durante el procedimiento de certificación de discapacidad, con el fin de establecer la caracterización y localización geográfica, en los niveles municipal, distrital, departamental y nacional, de cada solicitante.

En este orden de ideas, el procedimiento de Certificación de Discapacidad y el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) son la fuente oficial de información sobre las personas con discapacidad en Colombia y revisten especial importancia en la medida en que su estructura permite obtener información de forma permanente sobre las condiciones sociales, económicas, rasgos y atributos particulares de las personas con discapacidad para analizar su situación de salud, identificar, cualificar y cuantificar los problemas asociados con esta población. Con una connotación adicional: el RLCPD hace parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) condición que favorece cruces de información con esta bodega de datos, que permiten obtener información estadística relevante para todos los grupos etarios.

Percepción de las Personas Mayores Frente a la Meta B

Frente a las gestiones del Gobierno Nacional y territorial para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de cuidado a largo plazo y de salud para las personas mayores, la percepción de las personas asistentes a la jornada con sociedad civil es medianamente baja. Percepción que tiene a ser más baja frente a las gestiones respecto a la atención integral por parte del Sistema de Salud y la promoción de un envejecimiento activo con la población en general. De igual forma, refieren la necesidad de contar con más profesionales geriatras, para lograr que en todos los hospitales del país se cuente con esta especialidad.

Destacan como elementos importantes a fortalecer o incluir dentro de las gestiones que adelanta el Gobierno Nacional y territorial, el desarrollo de acciones encaminadas a lograr una mayor cobertura y acceso a los servicios de salud, haciendo énfasis en las zonas rurales del país, así como el establecimiento de una red de personas cuidadoras de persona mayor. De otra parte, reconocen la existencia de programas de Centros Día, Centros vida, Centros Noche, envejecimiento activo, mantenimiento físico; así como la existencia de instituciones responsables de estos programas. Estos elementos también estuvieron presentes en las jornadas de participación ciudadana en el marco de la actualización de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, donde adicionalmente es sentida la necesidad de fortalecer la atención en salud mental, no solo de la población adulta mayor, sino de la población en general, de manera articulada permitiendo por un lado una atención integral y el adecuado direccionamiento a las instituciones y rutas correspondientes.

Si bien, la sociedad civil tiene una percepción poco favorable frente a las gestiones del Gobierno Nacional y territorial respecto al bienestar y garantía de derechos humanos de las personas mayores, al consultarles sobre programas, servicios e instituciones dirigidas a esta población, las personas refieren varias instituciones, programas, normatividad, servicios y espacios; lo que permite evidenciar que como país existe un desarrollo y trabajo encaminado a la garantía de los derechos de las personas mayores, que no es una meta cumplida y que existe camino por recorrer, pero como bien se sabe es un propósito de largo alcance que incluso se transita no sólo como país, sino como región y a nivel mundial.

5.3. Área prioritaria 3. Creación de un entorno propicio y favorable

META C: “Las personas mayores gozarán de entornos físicos, sociales y culturales que potencien su desarrollo y favorezcan el ejercicio de derechos y deberes en la vejez”

Objetivo 1: Adaptación del entorno físico a las características y necesidades de las personas mayores para lograr una vida independiente en la vejez

1. ¿Ha implementado el gobierno del país alguna medida para garantizar que las personas mayores posean una vivienda adecuada, puedan permanecer en sus propias casas y mantengan su independencia?

El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, realiza la aplicación de la política de vivienda bajo los programas de “Mi Casa Ya”, “Casa Digna”, “Vida Digna” (para mejoramiento de vivienda, entornos y titulación) y “Semillero de Propietarios” (arriendo social) los cuales incluyen a las personas mayores. Así mismo, el programa “hipoteca inversa” –operación financiera especialmente diseñada para personas mayores– permite convertir a dinero el valor que representa la vivienda, sin perder los derechos de titularidad. “Mi Casa Ya”, programa que contempla la entrega de un subsidio de compra, ha beneficiado en el último cuatrienio a más de 144.000 hogares.

2. ¿Existen medidas para garantizar el acceso de las personas mayores y de las personas con discapacidad al transporte público, edificios públicos, centros de entretenimiento, locales comerciales?

Dentro de las medidas se pueden citar las siguientes:



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

- *Plan de Accesibilidad.* El país ha desarrollado una amplia reglamentación para asegurar el derecho a la libre movilidad y accesibilidad a los espacios públicos urbanos, equipamientos de uso público, vivienda, sistemas de transporte, sistemas de información y de las comunicaciones producida desde los Ministerios de Transporte, Ambiente y Desarrollo Sostenible, Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y Salud y Protección Social, por ejemplo. De esa normatividad hacen parte: el Decreto 1660 de 2003⁹³, el Decreto 1538 de 2005⁹⁴, la Ley Estatutaria 1618 de 2013⁹⁵, el Decreto 103 de 2015⁹⁶ – Reglamentario de la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia que exige el cumplimiento de la NTC 6047, Accesibilidad al Medio Física en espacios de Servicio al Ciudadano en la Administración Pública–, la Resolución 1519 de 2020⁹⁷. No obstante, Comisión Intersectorial de Movilidad y Accesibilidad (Cima) del Consejo Nacional de Accesibilidad, adelanta la consolidación de insumos sobre los avances de las entidades públicas, con miras a generar las líneas bases para la formulación del Plan de Accesibilidad de Colombia, solicitado en el PND 2018-2022.
- *Planes de adecuación y mejoras con ajustes razonables.* La Superintendencia de Transporte viene desarrollando acciones conjuntas con el Ministerio de Transporte y la Aerocivil en materia de accesibilidad y de movilidad para las personas con necesidades particulares de accesibilidad, movilidad reducida y atención prioritaria entre ellas las personas con discapacidad. Como parte de este ejercicio se está proyectando una circular que invita a los administradores y concesionarios de infraestructura de transporte terrestre y aéreo para crear los planes de adecuación y mejoras con ajustes razonables y la implementación del diseño universal, como lo exige la Ley Estatutaria 1618 de 2013, para asegurar la accesibilidad en las estructuras locativas tanto a nivel espacial como en la oferta comunicativa; hoy en día, la mayoría de los aeropuertos de carácter internacional gozan de garantías que facilitar la movilidad y la atención de las personas con discapacidad y de personas mayores.
- *Política de cultura incluyente y accesible.* La Consejería para la Participación de las Personas con Discapacidad -CPPPD, trabaja en la construcción de una política de cultura incluyente y accesible y en sus lineamientos, con el fin de promover, proteger y asegurar el goce pleno de derechos de todas las personas y generar espacios para la toma de conciencia, formación y construcción ciudadana para la plena convivencia con las personas mayores y las personas con discapacidad, de acuerdo con los mandatos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo - PND 2018-2022.
- *Turismo de interés Social.* El Ministerio de Turismo propende por garantizar el acceso de personas mayores y con discapacidad a través de lo establecido en el Plan Sectorial de turismo 2018 – 2022, la Política de Turismo Social, el Decreto 468 de 2021 que reglamenta el Sello de Accesibilidad e Inclusión Universal, el Decreto 2158 de 2017 que reglamenta programas y descuentos para promover el turismo de interés Social.

3. ¿Existen medidas para garantizar el desplazamiento de las personas mayores y de las personas con discapacidad por la vía pública?

Las medidas para garantizar el desplazamiento de las personas mayores y de las personas con discapacidad por la vía pública, el Decreto 1538 de 2005, establece en el artículo 7, las disposiciones de accesibilidad al espacio público. Para complementar estas disposiciones, la Consejería para la Participación de las Personas con Discapacidad - CPPPD ha venido desarrollando elementos y recomendaciones para este logro y el Ministerio de Transporte –en cumplimiento de la Ley 1618 de 2013 artículos 14 y 15–promueven e instan a las autoridades y demás actores a contribuir con la accesibilidad para las personas con discapacidad y movilidad reducida. Actualmente se encuentra en la implementación del Conpes 3991 del año 2020; “Política nacional de movilidad urbana y regional, en el cual, se proyectan acciones para la incorporación tanto de género como de personas con discapacidad en la movilidad activa”.

Objetivo 2: Aumento de la disponibilidad, sostenibilidad y adecuación de los sistemas de apoyo social de las personas mayores

1. ¿Existe en el país o se está construyendo un sistema público de cuidados?

El Departamento Nacional de Planeación, DNP lidera la construcción de la Política Nacional de Cuidado en Colombia, actualmente trabajando a nivel intersectorial para su formulación, en la cual se cuenta la implementación de un sistema nacional de cuidados como un elemento fundamental para el cierre de brechas entre la demanda y la oferta de cuidado en el país y

⁹³ Por el cual se reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las personas con discapacidad.

⁹⁴ Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 361 de 1997.

⁹⁵ Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

⁹⁶ Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones.

⁹⁷ Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos”



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

también como un mecanismo para el reconocimiento, redistribución y reducción del trabajo de cuidado no remunerado, asumido principalmente por las mujeres, la cual se está construyendo de manera intersectorial y donde el MSPS como ente rector de los servicios sociosanitarios aportará herramientas para los estándares, el sistema de información y seguimiento de los centros de atención a personas mayores.

2. ¿Cuenta el país con una infraestructura de cuidados específica para personas mayores? Aporte información sobre dicha infraestructura

La Ley 1315 de 2009 establece las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de las personas mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención, en el artículo 2, define a los Centros Día como “Instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de las personas mayores que prestan sus servicios en horas diurnas”. Los Centros Día son centros de atención para personas mayores financiados con recursos privados, de las personas, las familias o las empresas. Adicionalmente, en el artículo 2 define a los Centros de Protección Social para Personas Adultas Mayores como “Instituciones de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a personas mayores.” Los centros de protección social para personas mayores son financiados con recursos públicos y privados.

La Ley 1276 de 2009 *modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del Adulto Mayor en los Centros Vida* y define en el artículo 7 a los Centros Vida como “conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los adultos mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar”. Es decir que los Centros Vida son centros de atención para personas mayores financiados con recursos públicos.

En la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2022-2031 en proceso de actualización, en el Eje Estratégico 4: Atención a la dependencia y organización del cuidado, se incluye el Sistema Integral de Cuidados para Personas Mayores según lo establecido por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, armonizado y coordinado con el Sistema Nacional de Cuidados a 2027.

En el marco de la emergencia sanitaria por el Covid-19 en el año 2020, el MSPS realizó una consulta a todas las entidades territoriales, con fin de determinar la oferta y la capacidad operativa de los Centros de Larga Estancia con el propósito de mejorar la respuesta del Estado Colombiano en medio de la emergencia sanitaria. La información registrada por 31 Entidades Territoriales y 8 Ciudades Principales, relacionó 807 Centros de Larga Estancia a nivel nacional distribuidos así: Antioquia 151, Valle del Cauca 76, Tolima 67, Caldas 62, Cundinamarca 60, Boyacá 59, Huila 47, Santander 44, Norte de Santander 31, Cauca 27, Bogotá 26, Santiago de Cali 24, Nariño 21, Quindío 14 y en menor proporción en otras Entidades Territoriales. A su vez el conteo para el caso de los Centros de Bienestar, Centros de Protección e Instituciones de Atención llegó 30.000 cupos de los cuales 25.000 están asignados y en promedio tienen 39 cupos y 33 ocupados, respectivamente. Se identifica que el 74% de los cupos son de acomodación múltiple y el 26% de acomodación individual.

3. ¿La legislación vigente regula el trabajo de cuidados remunerado, no remunerado, formal y no formal de personas mayores?

Con la expedición de la Ley 1413 de 2010 “*Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas*”, Colombia dio un paso importante en la contabilización del trabajo de las mujeres en el hogar y en el reconocimiento de la desigualdad entre mujeres y hombres en la provisión de cuidados, dentro y fuera del hogar. Así mismo, el Decreto 2490 de 2013 creó la Comisión Intersectorial para la inclusión de la información sobre trabajo de hogar no remunerado en el Sistema de Cuentas Nacionales, con fines exclusivamente estadísticos, en los términos señalados en la Ley 1413 de 2010. De igual forma, la producción estadística que viene generando el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (Dane) y los estudios que realiza esta entidad con el uso de la encuesta de uso del tiempo constituye otro avance en el reconocimiento del trabajo de cuidado en el país, en especial aquel no remunerado realizado por las mujeres.

Adicionalmente, se evidencia la existencia de iniciativas legislativas como el proyecto de ley 267 “*Por medio de la cual se promueve la visibilización de los cuidadores de personas con discapacidad, se incentiva su formación, acceso a empleo, emprendimiento y generación de ingresos y se dictan otras disposiciones*”; y el proyecto de ley 041 “*Por medio del cual se establecen medidas efectivas y oportunas en materia de formación, atención en salud física y mental y, generación ingresos a los cuidadores familiares e informales de personas con discapacidad en situación de dependencia funcional y se dictan otras disposiciones*”.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

4. ¿Cuál es la organización social de los cuidados en el país? Describa el papel del Estado, del sector privado, de las organizaciones de la sociedad civil y de la organización comunitaria en la distribución del cuidado de personas

Una de las acciones de la Política Nacional de Cuidado, cuya formulación es liderada en la actualidad por el Departamento Nacional de Planeación, es hacer esta identificación a nivel territorial, bajo la ejecución de entidades del orden nacional con presencia en los territorios, quienes recolectarán esta información en el corto y mediano plazo de conformidad con el plan de acción que se construirá para esa política.

5. ¿Ha implementado el gobierno del país programas de actualización, formación y capacitación para personas cuidadoras formales e informales? Señale si se ha establecido algún sistema de acreditación, certificación o similar.

El Ministerio de Educación Nacional fija la política de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano. En cuanto a la creación de los programas Técnico-Laborales, de conformidad con lo señalado en la Ley General de Educación 115 de 1994 y el Decreto 1075 de 2015, son las entidades territoriales las encargadas de organizar, administrar y realizar la inspección y vigilancia de la Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano en cada jurisdicción. Por otra parte, el Ministerio de Educación cuenta con el Sistema de información de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano (SIET) que permite conocer las instituciones que ofertan programas de educación para el trabajo y desarrollo humano y su certificación de calidad. De acuerdo con el reporte de información del sistema y cifras preliminares existen 73 programas técnicos laborales relacionados.

El Sena en el proceso de gestión de evaluación y certificación de competencias laborales atiende a la población de cuidadores, para reconocer sus capacidades, identificar sus brechas de conocimiento y desempeño y propiciar el mejoramiento de su cualificación, su movilidad laboral y educativa, incluye en su oferta programas la formación para población cuidadora de personas con discapacidad (Conpes166/2013) así como un programa de certificación de competencias laborales, incluido el cuidado.

6. ¿Cuenta el país con servicios para aliviar la carga de trabajo de las personas cuidadoras? ¿Se han implementado medidas para brindar apoyo a las familias y personas a cargo del cuidado de personas mayores?

Las medidas tendientes a aliviar la carga de trabajo de las personas cuidadoras derivarán de la construcción de la Política Nacional de Cuidado, en construcción actualmente. No obstante, se evidencian esfuerzos en esta materia, como el implementado por el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá D.C., a cargo de la Secretaría de Integración Social, el cual tiene como objetivo contribuir a la igualdad de oportunidades para las mujeres, a través de la ampliación y cualificación de la oferta institucional de servicios del cuidado, con el fin de: i) reducir su tiempo total de trabajo ii) redistribuir el trabajo de cuidado no remunerado con los hombres y iii) contar con mecanismos para su valoración y reconocimiento. Se fortalece la oferta de servicios de cuidado para atender a población con mayor nivel de dependencia funcional (primera infancia, población con discapacidad y vejez). Sus servicios son brindados por el Estado, el sector privado y el sector comunitario, bajo un modelo de corresponsabilidad.

7. ¿Cuál es el porcentaje de hogares unipersonales de personas mayores del país, por sexo y grupos de edad?

La proporción de personas que viven solas en Colombia se incrementó con respecto al Censo de 2005. En el Censo de Población de 2005: los hogares unipersonales correspondían al 11% del total de los hogares, mientras que en 2018 este tipo de hogares fue el 18,6% de los hogares en Colombia. En este sentido, según el CNPV 2018, 2,64 millones de personas viven solas, de las cuales: 57,9% son hombres (1.529.530) y 42,1% son mujeres (1.114.120). Por ciclo vital 602.073 hogares unipersonales están constituidos por personas mayores (65 y más años) es decir el 22,8%.

Según el CNPV 2018, las personas que viven solas se distribuyen de manera relativamente uniforme por decenios de edad desde los 20 hasta los 69 años. La mayor proporción de hogares unipersonales se ubica entre los 20 y 29 años (17,8%). Un 3,5% de estos hogares están conformados por personas entre los 10 y los 19 años. Bajo esta óptica, se destaca que, si bien en los primeros rangos de edad los hombres participan más, a medida que incrementa la edad, las mujeres aumentan su participación dentro del total de hogares unipersonales. De esta manera, en el grupo de 50 a 59 años las mujeres representan el 44% y para los grupos siguientes, con excepción del último, representan más de la mitad (52,1% en el grupo de 60 a 69 años, 58,1% en el grupo de 70 a 79 años; 62,3% en el grupo de 80 a 89 años, 62,2% en el grupo de 90 a 99 años y 49,3% en el grupo de 100 años y más).

8. ¿Se puso en marcha alguna medida de apoyo para los hogares con personas mayores en las situaciones de confinamiento derivadas de la pandemia de COVID- 19?

Se incluye en respuesta del numeral 2 Objetivo 4.

Objetivo 3: Eliminación de todas las formas de discriminación y maltrato en contra de las personas mayores



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

1. ¿Cuenta el país con información estadística acerca de la discriminación y el maltrato hacia las personas mayores (incluido el uso abusivo de sus recursos financieros)? Aporte información sobre cómo obtenerla

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses es la instancia encargada prestar auxilio y soporte científico y técnico a la administración de justicia en todo el territorio nacional, en lo concerniente a medicina legal y las ciencias forenses y desde sus competencias en materia de investigación, provee la información estadística relacionada con el registro de lesiones de causa externa no letales por violencia interpersonal, violencia intrafamiliar, presunto delito sexual y violencia de pareja, entre otras, cuenta con un observatorio de violencias.

Desde esta entidad se ha llamado la atención por el incremento en las cifras de violencia “interpersonal”, “intrafamiliar”, en los “exámenes médicos legales por presunto delito sexual” y por “lesiones accidentales”. Sumadas estas 4 categorías se evidencia un aumento en el país del 12% entre 2020 y 2021, con un atenuante: los casos contra personas mayores registraron una variación del 22,56%, siendo las principales víctimas de estos delitos, muy por encima de los que se presentaron entre población adolescente y adulta⁹⁸. (Ver cuadro 13 - Anexo)

En relación con la violencia contra mujeres adultas mayores en el contexto intrafamiliar durante el periodo 2015-2019, se atendieron 5.274 casos de mujeres adultas mayores. El rango de edad más afectado en este contexto fue el de 60 a 64 años de edad con un 35% que también se encontraba en el nivel de escolaridad de educación inicial y de educación preescolar y, en igual proporción, básica primaria. El hijo fue el más frecuente agresor de las mujeres adultas mayores víctimas de violencia intrafamiliar con un 42,78% y el objeto utilizado para la agresión el “arma contundente” en un 73,93% de los casos⁹⁹.

2. ¿Ha favorecido el país el acceso a la asistencia jurídica para denunciar y castigar el maltrato contra las personas mayores? Brinde información sobre el tipo de práctica implementada, las coberturas y los efectos de su aplicación.

El país ha desarrollado un marco normativo sancionatorio, de protección y asistencia a las personas mayores –entre ellas las Leyes 1251 de 2008, 1850 de 2017, 1996 de 2019, 2055 de 2020¹⁰⁰ y el Decreto 4060 de 2020, entre otras. Puntualmente, la Ley 1250 de 2008¹⁰¹ establece el principio de la “dignidad” asociado con el “derecho a una vida digna y segura; los adultos mayores se constituyen en el objetivo fundamental de las acciones emprendidas en cumplimiento del Estado Social de Derecho a través de la eliminación de cualquier forma de explotación, maltrato o abuso de los adultos mayores” y establece como deber de la familia: “f) Proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere los derechos, vida, integridad, honra y bienes” y (...) de la persona mayor: “c) Denunciar las situaciones de maltrato y la violencia de los Derechos Humanos de los adultos mayores”.

A su turno la Ley 1850 de 2017¹⁰² regula un régimen sancionatorio y pecuniario por maltrato por descuido, negligencia o abandono en persona mayor de 60 años o genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud o restricciones a la libertad de las personas mayores. Más recientemente y, en el marco de la pandemia, el Decreto 4060 de 2020 determinó que los alcaldes distritales y municipales deben garantizar la atención a las y los usuarios y el cumplimiento efectivo de las funciones administrativas y jurisdiccionales a cargo de las comisarías de familia, de forma ininterrumpida, frente a la protección en casos de violencias en el contexto familiar y la adopción de medidas de urgencia para la protección integral. Para ello se deberán establecer criterios de priorización del servicio en los casos de riesgo de feminicidio, violencia y acoso sexual, violencia psicológica y física, de amenazas o hechos de violencia en general contra niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas mayores y personas en situación de discapacidad.

En el ordenamiento legal colombiano, existen distintas instancias para poner en conocimiento los casos de maltrato contra las personas mayores: las Personerías¹⁰³, la Procuraduría General de la Nación¹⁰⁴, la Defensoría del Pueblo¹⁰⁵, la Policía Nacional, la Fiscalía General de la Nación¹⁰⁶ o en las Comisaría de Familia¹⁰⁷, las Casas de Justicia y los Centros de Convivencia. En el ámbito de sus competencias, ofrecen orientación, asesoría legal y acompañamiento a las víctimas. En el caso de las Comisarías

⁹⁸ Disponibles en: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>, para información adicional a la incluida en los boletines.

⁹⁹ Disponibles en: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/696494/5+Viol+adulta+mavor+Masatugo+sep+7-21.pdf>

¹⁰⁰ LEY 1850 DE 2017 (julio 19) por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones. LEY 1996 DE 2019 (agosto 26) por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad.

¹⁰¹ Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

¹⁰² “Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones”.

¹⁰³ Funciones asignadas mediante la Ley 136 de 1994.

¹⁰⁴ Funciones asignadas mediante el Decreto 262 de 2000.

¹⁰⁵ Funciones asignadas mediante el Decreto 025 de 2014.

¹⁰⁶ Funciones asignadas mediante el Decreto 016 de 2014

¹⁰⁷ Funciones asignadas mediante el Decreto 2737 de 1989 en su artículo 136, la Ley 640 de 2001 Ley 1098 de 2006. Ver además: *Leyes 294 de 1996, 575 de 2000 reglamentada por el Decreto 652 de 2001 y Ley 1257 de 2008 y lo dispuesto en los numerales 1.4 y 5 del Artículo 86 de la Ley 1098 de 2006, en la Resolución número 3604 del 3 de noviembre del 2006 de la Fiscalía General de Nación*



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

de Familia tienen un carácter administrativo con funciones judiciales, policivas e interdisciplinarias, con el objetivo de prevenir, garantizar y restablecer los derechos de los miembros de la familia transgredidos por situaciones de violencia intrafamiliar y las demás establecidas por la ley y cuenta con facultades conciliadoras. Dentro de su competencia judicial, les corresponde recibir y tramitar las solicitudes de protección que formulen los ciudadanos por hechos relacionados con violencia intrafamiliar y desde sus funciones policivas, ejercer la vigilancia, protección, promoción, control y sanción en relación a la protección de la familia, la niñez, la mujer, la juventud y personas mayores.

3. ¿Cuenta el país con una defensoría de derechos de las personas mayores o una defensoría de los derechos humanos que se ocupe de la protección de los derechos humanos y la discriminación y el maltrato contra las personas mayores? Indique las funciones y aportes concretos que estas instituciones realizan para proteger a las personas mayores.

El país cuenta con tres entidades de orden nacional y territorial para este fin:

- *Procuraduría General de la Nación*. En cumplimiento del artículo 277 de la Carta Política, es garante de los derechos de la población colombiana y es su obligación proteger y asegurar su efectividad y defender los intereses de toda la sociedad. A su interior, cuenta con la Procuraduría Delegada para la Defensa de los Derechos de la Infancia, la Adolescencia, la Familia y las Mujeres, que conforme a lo establecido en el artículo 24 del Decreto 262 de 2002, le confiere funciones preventivas y de control de gestión y velar por la garantía de los derechos de las personas mayores. Se han llevado a cabo las siguientes actividades; i) seguimiento a las políticas públicas en materia de atención y protección y garantía de los derechos de las personas mayores; ii) promoción desde el año 2019 a la activación del Consejo Nacional de Personas Mayores, constituido mediante el Decreto 163 de 2021, y seguimiento a su implementación durante el año 2021; iii) vigilancia y seguimiento a la aprobación y ratificación por parte de Colombia de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores; iii) participación en instancias como el Comité de Envejecimiento y Vejez del Distrito Capital (COEV); iv) en el marco de la pandemia, durante el año 2020 seguimientos a la atención de las personas mayores en los Centros de Protección Social y en los Centros Día y Centros Noche del Distrito Capital, emitiendo las correspondientes recomendaciones.

Así mismo, con ocasión del cambio de gobierno de las administraciones territoriales (gubernaciones y alcaldías), se emitieron las Directivas 018 de 2019 y 002 de 2020, la primera para el proceso de empalme entre las administraciones salientes y entrantes, y la segunda, en el marco de la elaboración de los planes de desarrollo departamentales, distritales y municipales de los 1.133 entes territoriales que tiene Colombia, en las cuales, se emitieron exhortos a los gobernantes para la garantía de los derechos de las personas mayores, especialmente para incluir en la planeación local del período 2020-2023, lo siguiente:

- Implementar las acciones que, a nivel territorial, le hayan sido asignadas a los departamentos y municipios en la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez.
 - Adelantar programas de promoción y defensa de los derechos de las personas mayores, conforme a las necesidades de atención que presente esta población.
 - Invertir los recursos del recaudo de la “Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor”, una vez sea autorizada su emisión por las asambleas departamentales y los concejos distritales y municipales, en la construcción, instalación y funcionamiento de los Centros de Bienestar, Centros de Protección Social, Centros Vida y otras modalidades de atención para la población mayor.
- *Defensoría del Pueblo*. Es la entidad encargada de la protección de los derechos humanos y de las libertades de todas las personas frente a actos, amenazas o acciones ilegales, injustas, irrazonables, negligentes o arbitrarias de cualquier autoridad o de los particulares. La Defensoría del Pueblo se instituye, entonces, como el organismo tutelar de los derechos y garantías de los habitantes del territorio nacional como de los colombianos residentes en el exterior. Cuenta con la Dirección Nacional de Promoción y Divulgación de Derechos Humanos y la Defensoría Delegada para la Infancia, la Juventud y Adulto Mayor, está regulada por el Decreto 025 de 2014 y por lo establecido en el acto legislativo 02 de 2015., ha realizado diferentes acciones de acompañamiento en la implementación de la PP de envejecimiento humano y vejez a nivel nacional y territorial, la conformación del Consejo Nacional de Persona Mayor, el seguimiento a los centros de atención a personas mayores y la adhesión y difusión de la convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, entre otros.
 - *Personería*. Es un organismo de control con enfoque integral e incluyente, que protege, defiende y promueve los derechos de las personas, controla la Función Pública y vigila la conducta oficial de los(as) servidores(as) públicos. Promueve la



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

defensa y protección de los derechos de las personas con énfasis en los sujetos de especial protección constitucional, en particular de las personas mayores y mujeres y la población migrante a través de acciones que propendan por su garantía.

4. ¿Existen en el país campañas para concientizar sobre la discriminación a las personas mayores?

Se da respuesta en la Meta A, numeral 2

5. ¿Cuenta el país con datos estadísticos sobre el feminicidio de mujeres mayores de 60 años? Suministre información sobre cómo obtenerlos

Se remite información de lesiones de causa externa clasificados como homicidios, de acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses contra las personas mayores, con los datos disponibles para el periodo 2015 - 2021* desagregando por quinquenio y sexo, y calculando la tasa de homicidios por cada 100.000 habitantes de esos grupos etarios. (Ver cuadros 14 y 15 - Anexo)

Con base en la información consultada, se encontró que para el año 2016, el 11% de las lesiones externas clasificadas por homicidios fueron hacia mujeres y el 80.3% fueron lesiones externas causadas en hombres. Para el año 2021, la proporción de las lesiones registradas en mujeres disminuyó a un 8.4% y a un 59.6% en el caso de los hombres.

Adicionalmente, se puede consultar en el link del observatorio nacional de violencias de género del Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onviolenciasgenero/Paginas/home.aspx> en el cual se incluyen indicadores generales según fuentes de información se incluye la de la Fiscalía General de la Nación que es la fuente oficial que da cuenta de los feminicidios en Colombia y los filtros permiten consultar la información de feminicidios por ciclo de vida.

Objetivo 4: Promoción de una imagen positiva de la vejez

1. ¿Ha implementado el gobierno del país medidas para incrementar el reconocimiento público de la aportación social, política, económica y cultural de las personas mayores a la sociedad?

- *“Mujeres Narran Su Territorio”*. Desde el Ministerio de Cultura, se ha venido desarrollando el programa “Mujeres Narran Su Territorio” el cual tiene un enfoque de género y poblacional, teniendo una participación significativa de mujeres maestras, portadoras culturales y de memoria. Este programa parte de la intención de conocimiento y reconocimiento de la cosmogonía de la mujer en sus diferentes roles y oficios: como escritora, poetisa y referente de la cultura y la identidad que reivindica la voz testimonial-territorial, ancestral y espiritual. Es así como se impulsa las lecturas sociales desde los territorios, este escenario permite crear para narrar y compartir historias desde la tradición oral, la escritura, la música, la danza, la cocina tradicional, exaltando sentires y visibilizando el rol de la mujer desde un enfoque poblacional y etario. Así mismo se exalta la grandeza de los pueblos como protagonistas de la transformación cultural mujeres afro, indígenas, campesinas, Rrom, en situación de discapacidad y diversas. Esta estrategia se inició en 2019 y a la fecha se ha tenido una participación de 200 escritoras participantes, 200 historias de vida visibilizadas y la realización de 20 encuentros en territorios.
- *Metodología de Participación Social de y para el Adulto Mayor MIPSAM*. Es una herramienta de aplicación metodológica concreta, inserta en los procesos de planificación del desarrollo municipal, desarrollada por el MSPS y la Universidad Nacional de Colombia. Construida en el marco del paradigma democrático de enfoque de derechos, basada en dinámicas de colaboración y de consenso, tanto en la identificación de problemas como en la formulación de alternativas de solución, donde la participación se constituye en un principio que aporta valor a las acciones, y un recurso que permite cualificar los resultados. Además de permitir formular las políticas departamentales y distritales de salud, permite definir procesos de organización, participación e incidencia de las personas mayores en diferentes espacios y escenarios así como establecer con el mismo grupo los mecanismos adecuados para llevar a cabo el respectivo control social, asegurando que las personas mayores se encuentren cada vez más involucrados en la construcción, mantenimiento, reforma o transformación de los sistemas vigentes de organización social y política¹⁰⁸.

2. ¿Qué medidas ha implementado el país para combatir el estigma y la discriminación asociada al envejecimiento y a la discapacidad física o mental en los sectores educativo, laboral, jurídico, de participación política y de los medios de comunicación, entre otros?

¹⁰⁸ <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Documents/MIPSAM/dina.html#:~:text=Metodolog%C3%ADa%20Integrada%20de%20Participaci%C3%B3n%20Social,protagonistas%20de%20su%20propio%20desarrollo>.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

- **Educativo.** El Ministerio de Educación Nacional expidió el Decreto 1421 de 2017¹⁰⁹ –en términos de lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1618 de 2013¹¹⁰–. Por medio de esta norma se reglamentó el marco de la educación inclusiva y la oferta educativa para personas con discapacidad. Para cada uno de los casos y conforme a las características del estudiante, contará con los ajustes razonables definidos en el Plan Individualizado de Ajustes Razonables (Piar)¹¹¹, dentro de los espacios, ambientes y actividades escolares, con los demás estudiantes. En el evento que no sea posible cerca al lugar de residencia, por algún motivo justificado, se garantizarán los servicios de transporte y alimentación, si es el caso.
- **Laboral.** El Gobierno Nacional promulgó la Ley 2040 del 27 de julio del 2020, como ya se indicó, esta Ley contempla una serie de medidas, con el objeto de impulsar el empleo de las personas adultas mayores que no gozan de pensión y que hayan cumplido el requisito de la edad mínima establecida en la Ley, para promover la autonomía y autosuficiencia económica de esta población, garantizando así el envejecimiento activo, satisfactorio y saludable de la población colombiana. Del mismo modo, el Decreto 392 de 2018¹¹² el cual determina que, en los procesos de licitaciones públicas y concursos de méritos, las entidades estatales deberán otorgar el uno por ciento (1%) del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones a los proponentes que acrediten la vinculación de trabajadores con discapacidad en su planta de personal, como medida para incentivar el sistema de preferencias en favor de las personas con discapacidad. Por otra parte, el Decreto 1279 de 2021¹¹³ –Denominada Ley del Vigilante– establece que en los procesos de licitación pública las entidades estatales otorgarán hasta el 3% del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones a las empresas y cooperativas de vigilancia y seguridad privada que tengan dentro de su personal operativo mujeres, personas con discapacidad y personas mayores de cuarenta y cinco (45) años vinculados a la planta de personal, con todas las exigencias y garantías legalmente establecidas.
- **Jurídico.** La ley 1996 de 2019¹¹⁴. La norma establece el derecho a la capacidad legal para todas las personas con discapacidad, las reconoce como sujetos de derecho y obligaciones en igualdad de condiciones, independientemente si usan o no apoyos para la realización de actos jurídicos, presunción aplica también para el ejercicio de los derechos laborales. La norma elimina del ordenamiento legal colombiano la “condición de discapacidad” como factor para declarar la “incapacidad” de una persona para realizar actos jurídicos, al suprimir las categorías de “incapacidad legal absoluta” e “incapacidad legal relativa” por presentar alguna discapacidad mental o cognitiva y, al mismo tiempo prohíbe el régimen de “interdicción judicial”¹¹⁵ establecido en el Código Civil Colombiano que sustituía la voluntad de la persona con discapacidad, lo que marca un hito jurídico y transformacional hacia la no discriminación y la satisfacción plena de los derechos de las personas con discapacidad.

Al respecto, a la Consejería Presidencial para la Participación de las Personas con Discapacidad le fue otorgada la competencia legal por el artículo 12 de la misma Ley 1996 de 2019 para elaborar los Lineamientos y Protocolo Nacional para la Valoración de Apoyos, expedido en 2020, con el cual las entidades pueden prestar el servicio de valoración de apoyos que requieran las personas con discapacidad en ejercicio de su derecho a la capacidad legal con miras a garantizar la primacía de la voluntad y las preferencias del titular del derecho. El Ministerio de Justicia y del Derecho trabaja junto con la Presidencia de la República y la Función Pública en el proceso de reglamentación del proyecto de decreto por el cual se reglamenta la prestación del servicio de valoración de apoyos que realicen entidades públicas y privadas en los términos de la mencionada Ley.

- **En el campo estadístico.** La “Guía para la Inclusión del Enfoque Diferencial del DANE”, es el diagnóstico general reciente del estado de la inclusión de los enfoques en la producción estadística de Colombia. Las publicaciones realizadas por el DANE se realizan a partir de la perspectiva de análisis del enfoque diferencial e interseccional, incluyendo características como etapa del ciclo vital, género, etnia, situación de discapacidad, auto identificación campesina, entre otras, para visibilizar situaciones de vida particulares y brechas existentes.

3. Ha implementado el gobierno del país alguna medida para evitar el estigma y la discriminación hacia las personas mayores ocasionada por el COVID – 19?

¹⁰⁹ por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad.

¹¹⁰ por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad

¹¹¹ El Piar es un instrumento de planeación, una herramienta que permite contrastar el currículo para el grado escolar con las características del niño o niña con discapacidad para definir metas y objetivos con respecto al año escolar y, establecer, los ajustes razonables y apoyos pedagógicos.

¹¹² Por el cual se reglamentan los numerales 1 y 8 del artículo 13 de la Ley 1618 de 2013, sobre incentivos en Procesos de Contratación en favor de personas con discapacidad.

¹¹³ Por el cual se reglamenta el artículo 6 de la Ley 1920 de 2018 y se adicionan unos artículos a la Subsección 2 de la Sección 4 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.

¹¹⁴ “Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad”.

¹¹⁵ Las medidas incluyen la prohibición expresa de iniciar procesos de interdicción o inhabilitación (artículos 53 y 55 Ley 1996 de 2019), la suspensión inmediata de aquellos que estaban en curso (artículo 55 Ley 1996 de 2019) y la revisión de las sentencias ejecutoriadas antes de la promulgación de la Ley 1996 de 2019.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

El Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental formularon el documento “Estigma social asociado a COVID-19. Marzo 2020”, en el cual se recogen recomendaciones generales para promover la convivencia y la salud mental durante el brote de Covid-19, el cual se puede encontrar mediante el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/recomendaciones-sm-covid-19-prevencion-stigma.pdf>

Percepción de las Personas Mayores Frente a la Meta C

De acuerdo con las jornadas de consulta a la sociedad civil –en el marco de la actualización de la política pública de envejecimiento y vejez ya mencionadas– se advierte que, de manera general, las personas mayores tienen una percepción desfavorable con respecto a las condiciones del espacio público y el entorno que las rodea, pues no garantizan su movilidad en términos de seguridad y accesibilidad. Por otra parte, frente a la discriminación y el maltrato contra las personas mayores, no se perciben cambios sustanciales que indiquen una mejora en los últimos cinco años. No obstante, el tema no es señalado de manera explícita por la sociedad civil como un asunto pendiente por incluir en la agenda del Gobierno Nacional o territorial.

5.4. Principales obstáculos y desafíos para el avance del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

META D: “Se alienta a cada país de la región a impulsar las acciones necesarias para lograr la plena ejecución de esta Estrategia y establecer los mecanismos para su aplicación, seguimiento, evaluación y revisión, de acuerdo con sus propias realidades”

Objetivo 1: Incorporación del envejecimiento en todos los ámbitos de política pública con el propósito de adecuar las intervenciones del Estado al cambio demográfico y a la construcción de una sociedad para todas las edades

1. ¿Hay concientización a nivel político del envejecimiento de la población?

La concientización sobre el envejecimiento y la vejez se evidencia en la legislación y reglamentación que se ha expedido recientemente sobre el tema, dentro de la que se cuentan, por una parte, la Ley 1955 de 2019, por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”: en las extensas bases de Plan de Gobierno se incorporó el Pacto III por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados, en cual incluye en el literal H. “Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores”. Así mismo, la promulgación de la Ley 2055 del 10 de septiembre de 2020 por medio de la cual se aprobó la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015 y, por otra parte, el Decreto 163 del 16 de febrero de 2021, norma que creó el Consejo Nacional de Personas Mayores y se dictan otras disposiciones. Adicionalmente existe un cuerpo normativo robusto, así como reiterada jurisprudencia relativa al tema, protectora y garantista frente a los derechos y necesidades de las personas mayores¹¹⁶.

Por otra parte, se han tomado medidas de política específicas en esta materia:

- *Estilos de vida saludables.* El Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 definió la dimensión “Vida saludable y condiciones no transmisibles”, como el “conjunto de políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial”. Entre las estrategias señaló las alianzas transectoriales para la generación de infraestructuras, espacios, bienes y servicios sostenibles, orientados a mejorar la oferta y facilitar el acceso a programas de recreación, cultura y actividad física; el fortalecimiento del transporte activo no motorizado; el acceso a una alimentación saludable; la disminución en la exposición y el consumo de tabaco y condiciones que garanticen la autonomía e independencia en la población con limitaciones motoras, visuales y auditivas. Así mismo, definió la urgencia de adoptar regulación y control adecuado en la composición de alimentos procesados y bebidas, como factor de riesgo para enfermedad cardiovascular y cáncer, con disposiciones, inclusive, de carácter policivo, fiscal y aduanero, entre otras.

Entre las medidas legislativas que han contribuido a desarrollar estos preceptos es posible mencionar las Leyes 1355 de 2009¹¹⁷ 2120 de 2021¹¹⁸. La primera de ellas declara la obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual

¹¹⁶ Al respecto puede verse: <http://www.suin-juriscol.gov.co/legislacion/adultomayor>.

¹¹⁷ LEY 1355 DE 2009 (octubre 14) por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.

¹¹⁸ LEY 2120 DE 2021 (julio 30) por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

es causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, entre otras, con aumento considerable en la tasa de mortalidad; establece el requisito de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano, los contenidos y requisitos de las grasas trans y grasas saturadas en todos los alimentos, con el fin de prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a éstas y determina la adopción de estrategias de promoción del transporte activo y de una dieta balanceada y saludable. La segunda Ley, 2120 de 2021, establece el etiquetado frontal de todos los productos comestibles o bebibles clasificados de acuerdo con cantidad excesiva de nutrientes “críticos”, donde se incorpore un sello de advertencia, de fácil identificación y comprensión para los consumidores, con mensajes inequívocos que adviertan los contenidos excesivos de nutrientes “críticos”¹¹⁹. El MSPS ha dado lineamientos en estos temas mediante la Resolución 810 de 2021, por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados o empacados para consumo humano y, a su vez, con la Resolución 2508 estableció el Reglamento Técnico sobre los requisitos que deben cumplir los alimentos envasados que contengan grasas trans y/o grasas saturadas.

- *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015 – 2024.* La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015 – 2024 mantiene como uno de sus ejes el “envejecimiento activo” el cual se fundamenta en una visión de futuro, con el que se pretenden crear las condiciones para una vida autónoma, digna, larga, y saludable en condiciones de seguridad social integral para toda la población. Las estrategias se fundamentan en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pretende garantizar autonomía y desarrollo de capacidades y potencialidades de las personas. Esta línea está dirigida a todas y todos los colombianos, busca fomentar estilos de vida saludables y lograr cambios en los hábitos de las personas para garantizar calidad de vida a lo largo de los diferentes cursos de vida. Busca influir en los currículos de la educación básica, media y de formación profesional en el área de ciencias de la salud, ciencias sociales, ciencias económicas, y otras afines como arquitectura e ingeniería, para la inclusión de contenidos dirigidos al desarrollo de capacidades y competencias para el auto cuidado, de planificación en escenarios sociales con condiciones de envejecimiento intermedio y avanzado, de ciudades amables y seguras para las y los ciudadanos, de desmitificación de la vejez como problema y de creación y consolidación de culturas del envejecimiento humano. Promover espacios y entornos saludables para la población, crear ambientes seguros para todos, crear una cultura que provea espacios reales de participación de las personas adultas mayores, sin discriminación, superar los estereotipos de la vejez y crear un imaginario positivo de la vejez.
- *Estrategia “Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables – CERS.* Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social, adelanta además la estrategia “Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables – CERS” como un mecanismo para generar hábitos de vida saludable y mitigar la pérdida de años de vida saludable por condiciones no transmisibles. Sus bases, señalan el reposicionamiento del sector salud como generador de bienestar y no solo como proveedor de servicios para el tratamiento de la enfermedad. Acorde con las prioridades territoriales y los avances registrados se estima que el 81% de entidades de orden departamental reconocen la estrategia, el 75% presentan algún grado de implementación, 309 municipios han sido sensibilizados en la estrategia, se cuenta con la firma de 54 acuerdos de compromisos para la implementación de la misma y el 60% de las entidades comprometidas presentan algún grado de avance en su implementación. Es así que, la implementación de la estrategia permite procesos de promoción de estilos de vida saludable en todo el curso de vida, para el fomento de un envejecimiento saludable.

2. ¿Considera adecuada la organización de la gestión de políticas para personas mayores en el país? Indique algunas sugerencias para su mejora y las principales dificultades

Con la expedición de la Ley 1251 de 2008, se establecieron las medidas para procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores y se le entregó al Ministerio de la Protección Social la responsabilidad de coordinar el desarrollo de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Del mismo modo, se especificó dentro de sus competencias la de atender las necesidades de salud y de bienestar social de este grupo poblacional mediante la formulación de políticas y directrices en materia de salud y bienestar social, a fin de que se presten servicios integrados con calidad. Esta misma norma definió los deberes del Estado, la sociedad civil, la familia, para con las personas mayores y los *requisitos esenciales* para el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención a la persona mayor. Desde la Sociedad civil y desde algunas entidades públicas del nivel nacional o territorial, ha surgido la iniciativa de proponer actualización de esta normativa, dado que teniendo en cuenta las funciones del Consejo, es necesario fortalecer la participación de las personas mayores, de la sociedad civil y de algunos otros sectores gubernamentales.

¹¹⁹ Al tiempo señala como competencias de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Cisan), en el marco de la formulación y coordinación del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional: i) articular acciones que propendan al acceso de la comunidad educativa a agua potable en las instituciones educativas, ii) fomentar y promover la alimentación saludable y balanceada y el consumo de frutas y verduras en el entorno educativo, iii) desarrollar acciones pedagógicas sobre la alimentación balanceada y saludable y iv) estrategias informativas, pedagógicas y campañas educativas sobre la lectura de etiquetado nutricional.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

El Decreto 4107 de 2011 –modificado y/o reglamentado en algunos de sus apartes por los Decretos 2562 de 2012¹²⁰, 1194 de 2012¹²¹ y 1432 de 2016¹²²– determinó los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, lo integró al Sector Administrativo de Salud y Protección Social¹²³ y creó dentro de la estructura organizacional de este Ministerio la Oficina de Promoción Social, como una instancia asesora del Despacho del Ministro, con la responsabilidad de gestionar y coordinar las acciones en materia de promoción social, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Protección Social, dependencia que hoy funge como responsable de gestionar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Las actuaciones del MSPS parten de los preceptos constitucionales y legales que consideran la salud como un derecho fundamental autónomo y, al mismo tiempo, como un servicio público esencial obligatorio. Esta naturaleza, le atribuye una doble connotación: es el Estado quien está a cargo del mismo bajo su indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control y, por otra parte, se predica de él su carácter irrenunciable en lo individual y en lo colectivo para todos los habitantes del territorio nacional. Así se deriva del artículo 49 de la Constitución Política y de la Ley Estatutaria 1751 de 2015¹²⁴, disponiendo para ello la obligación de formular y adoptar políticas de promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones “colectivas e individuales”, basado en los principios de progresividad, calidad, solidaridad, sin discriminación, en condiciones de igualdad y universalidad instituidos desde la Ley 100 de 1993 y que rigen las acciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De acuerdo con la Ley 715 de 2001¹²⁵, los departamentos y los distritos son los encargados de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignaron entre otras funciones las de vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes y en orden a los principios de descentralización y autonomía administrativa que rigen al Estado colombiano.

Objetivo 2: Consecución de asistencia técnica a través de la cooperación entre países y del apoyo de los organismos internacionales para el diseño de políticas y programas sobre envejecimiento

1. ¿Ha establecido el país alguna alianza estratégica con países de la región para la cooperación en políticas y programas sobre envejecimiento?

Se desarrolló un proyecto de cooperación sur-sur entre Colombia y México denominado "Fortalecimiento de las estrategias de atención del adulto mayor de Colombia y México, a través del intercambio de experiencias y la generación de lineamientos públicos para su aplicación". Las entidades que lideraron este proyecto fueron: Ministerio del Trabajo de Colombia, Caja de Compensación Familiar de Caldas (CONFA), Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) de México. Esta iniciativa de cooperación sur – sur ya finalizó.

Desde 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social, en desarrollo de la Agenda Binacional Colombia-Perú, ha realizado intercambio de experiencias con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, sobre el diseño y ejecución de la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE Colombia 2015), así como sobre la situación de las personas mayores del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar en el contexto de la pandemia y los centros de atención para personas adultas mayores del Perú. Se tiene proyectado continuar con este intercambio en 2022 con temas como la actualización de las Políticas Públicas a esta población, los sistemas de información y sus estándares.

2. ¿Qué puntos considera importantes para trabajar a través de la cooperación internacional?

La Agencia Presidencial de Cooperación Internacional (APC-Colombia), como entidad que coordina la cooperación internacional no reembolsable que recibe y ofrece el país y el Ministerio de Salud y Protección Social, consideran importante trabajar la temática de "Envejecimiento Saludable", a través de procesos de cooperación técnica e intercambio de experiencias que permitan al gobierno nacional y a las autoridades locales, conocer experiencias y procesos implementados en otros países, que contribuyan a fortalecer las estrategias, programas y proyectos que se implementen en Colombia y a fortalecer la capacidad institucional para

¹²⁰ "Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones"

¹²¹ Por el cual se reglamenta el artículo 63 del Decreto-ley 4107 de 2011

¹²² "Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social"

¹²³ En concordancia con las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 489 de 1998 y 715 de 2001.

¹²⁴ "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Ver Sentencia Corte Constitucional C-313 de 2014

¹²⁵ "por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros".



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

una adecuada implementación de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031, actualmente en formulación.

El Ministerio de Relaciones Exteriores, considera importante la adecuada implementación de los compromisos derivados de la convención, mediante la asistencia y cooperación técnica de la Secretaría de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y en otros asuntos la orientación técnica del Departamento de Asuntos Económicos y Social de las Naciones Unidas, quienes se encargan de los temas asociados al envejecimiento poblacional y las personas mayores en el Sistema de Naciones Unidas.

Percepción de las Personas Mayores Frente a la Meta D

En cuanto a la gestión del país en materia de políticas pública para personas mayores, las personas asistentes a la jornada de participación ciudadana consideran que si bien no es una gestión que represente mayores avances frente a la garantía de derechos de las personas mayores en los últimos cinco años, si reconocen gestión desde el Gobierno nacional y territorial. Un tema fundamental que fue propuesto por las personas que asistieron a las jornadas de participación ciudadana en el marco del proceso que adelanta el Ministerio de Salud y Protección Social para la actualización de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, es la inclusión en las políticas de acciones dirigidas al fortalecimiento de las familias con personas mayores, en temas de envejecimiento y atención de sus necesidades, así como de sus cuidados. En este sentido, se hace necesario el establecimiento de acciones que permitan llevar un seguimiento de las personas mayores no institucionalizadas, con el objetivo de monitorear su calidad de vida, autonomía, participación y la garantía de sus derechos.

VI. Conclusiones y acciones futuras

Desde esta visión, las respuestas desde la institucionalidad para la atención del envejecimiento humano y la vejez en Colombia pasan por adoptar decisiones de política en diversos frentes:

1. Actualizar la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, de acuerdo a las necesidades identificadas en el país y que sea expedida mediante acto administrativo vinculante a todas las entidades corresponsables de su implementación; adicionalmente con un proceso de seguimiento y monitoreo que permita evidenciar los avances que se tengan al respecto.
2. Fortalecer los procesos de atención en salud mejorando la accesibilidad y calidad de los servicios.
3. Renovar el compromiso con la atención primaria de salud (APS) y el fortalecimiento del primer nivel de atención para: contener la prevalencia de la pandemia del Covid 19, mantener una acción continua de prevención y promoción de las comorbilidades, hacer seguimiento y control de las personas con enfermedades transmisibles y de salud mental, y, en general, para operar cercos epidemiológicos y descongestionar hospitales y unidades de cuidados intensivos. Algunas de estas actividades pueden extenderse a la modalidad extramural e inclusive potenciando el uso de la atención de las personas mayores por Telemedicina, en respuesta a sus niveles de dependencia funcional y para superar las barreras para la prestación del servicio de salud en las zonas rurales y dispersas.
4. Sobre esta última modalidad se sabe que con ocasión de la pandemia se convirtió en una alternativa, aprendizaje que debe ser recogido de la mano con la superación de las brechas de conectividad que existen en el nivel subnacional. Y, por otro lado, optimizar las redes de servicios, que, en términos de la Organización Mundial de la Salud, no pasa por establecer fronteras entre los niveles de atención, sino en organizar y coordinar el continuo de los servicios de complejidad progresiva de forma integral y especializada.
5. Acelerar la organización de la institucionalidad y del sistema nacional de cuidados y de los servicios sociosanitarios de atención, y la reglamentación de las diferentes modalidad, registro y seguimiento; así como elementos complementarios del sistema de protección social, así como de las medidas de autocuidado, protección y desarrollo individual y colectivo para cuidadores y sujetos objeto de cuidado.
6. Promover desde la infancia, el envejecimiento saludable, con una visión multidimensional que involucre estrategias para mejorar la funcionalidad física, cognitiva y social, la participación productiva, el autogobierno, la vida afectiva, los derechos sexuales, entre otros factores.
7. Afianzar la corresponsabilidad del Estado, la familia y la sociedad, de manera solidaria para asegurar la protección, la asistencia y la inclusión de las personas mayores, como un efecto de la conciencia social, la fraternidad y la mutua colaboración entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades, para mejorar la calidad de vida de los mayores de 60 años.
8. Universalizar los sistemas de inmunizaciones, de cara al SARS-CoV-2, con acceso preferente a poblaciones vulnerables.
9. Incrementar la capacidad de diagnóstico y de vigilancia en salud pública, para detectar factores de riesgo que pueden estar generando una dependencia funcional a edades tempranas y que determinan una vejez con una menor calidad de vida.
10. Fortalecer los procesos de Educación a lo largo de la vida para las personas mayores y al talento humano encargado de su atención.



Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid

11. Reconocer y enfrentar con políticas multisectoriales los cambios demográficos y epidemiológicos. Para ello es preciso transversalizar el envejecimiento activo y saludable en la población menor de 60 años en las políticas públicas para los distintos diferenciales poblacionales: género, grupos étnicos, víctimas del conflicto armado, población habitante de calle, niños, niñas adolescentes y jóvenes, migrantes, campesinos, sectores LGBTI, entre otros grupos vulnerables y, por ende, una mayor apropiación de los instrumentos de planeación nacional en el nivel subnacional –aún en ciernes– en busca de una respuesta institucional intersectorial efectiva.
12. Abocar las reformas al sistema pensional y al mercado de trabajo, de tal manera que se logren quebrar los sesgos para la inclusión laboral de las personas mayores y, con ello, una reducción en sus niveles de dependencia económica y la cobertura universal de las pensiones de jubilación. Una premisa que pasa por una mayor promoción de la educación y la formación para el trabajo y la superación de la brecha digital.
13. Fortalecer las estrategias de afiliación a fondos de pensiones que garanticen una mejor calidad de ingresos en la vejez.
14. Mejorar la accesibilidad a internet y la alfabetización digital de las personas mayores teniendo en cuenta la necesidad identificada de acceso a la información y a servicios por este medio.