



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202416400819401

Fecha: 10-04-2024

Bogotá D.C.,

Doctor

**PRAXERE JOSÉ OSPINO REY**

Secretario Comisión Séptima del Senado

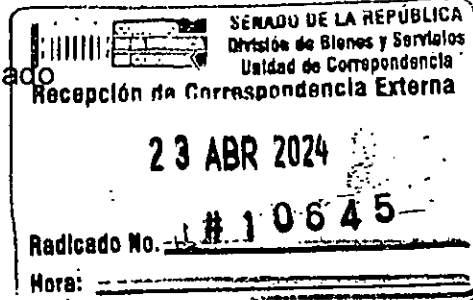
Senado de la República

[comision.septima@senado.gov.co](mailto:comision.septima@senado.gov.co)

Carrera 7 No. 8 – 68 Oficina 241B

Edificio Nuevo del Congreso

Bogotá D.C.,



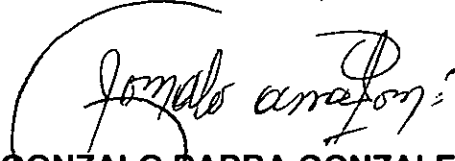
Código  
52969

**ASUNTO:** Informe Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez vigencia 2023, en cumplimiento de la Ley 1251 de 2008, artículo 33.

Respetado doctor Ospino

Enviamos el presente informe de la "Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031", de la vigencia 2023, dando cumplimiento a lo ordenado en el artículo 33 de la Ley 1251 de 2008, el cual determina que el Ministerio de Salud y Protección Social debe presentar un avance anual sobre dicha política, teniendo en cuenta su promulgación mediante el Decreto 681 el 2 de mayo de 2022.





Con un saludo cordial,



**GONZALO PARRA GONZALEZ**

Secretario General del Ministerio de Salud y Protección Social

Anexo: Lo anunciado 133 folios

Elaboró: Charles Jairo Chaves O'Flynn/ Sandra Maritza Escobar Diaz. Equipo envejecimiento y vejez   
Revisó: Magda Yanira Camelo Romero – Coordinadora Grupo de Gestión Integral en Promoción Social   
Revisó: María Vanessa Morillo Araujo. Apoyo Jurídico Oficina de Promoción Social   
Aprobó: Yuliana Andrea Valbuena Bedoya – Jefe (E) Oficina de Promoción Social 

# Informe al Congreso de la República

---

Política Pública Nacional de  
Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031  
Vigencia 2023

Ley 1251 de 2008, artículo 33

Decreto 681 de 2022

Ministerio de Salud y Protección Social  
Oficina de Promoción Social  
Grupo de Gestión Integral en Promoción Social

Abril 9 de 2024

## Contenido

Introducción .....	4
1 Entrega de la Rectoría y Proceso de Empalme .....	5
2 Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez (PPNEV) 2022 - 2031.....	6
3 Avances de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031 .....	12
3.1 Eje estratégico 1. Superación de la dependencia económica de las personas mayores	12
3.1.1 Línea de acción 1. Fomentar la cultura previsional y de seguridad social y aumentar la cobertura de afiliación al Sistema General de Pensiones y de Riesgos Laborales. ....	12
3.1.2 Línea de acción 2. Promover el trabajo digno y decente para las personas mayores. 13	
3.1.3 Línea de acción 3. Impulsar la empleabilidad entre las personas mayores, actualizando sus capacidades y competencias y reconociendo sus conocimientos y habilidades. ....	13
3.1.4 Línea de acción 4. Fomentar el emprendimiento entre las personas mayores y/o sus familias, como alternativa para la generación de ingresos y seguridad económica en la vejez. 13	
3.1.5 Línea de acción 5. Garantizar el derecho a vivienda digna, con el fin de asegurar una mejor calidad de vida para las personas mayores. ....	16
3.2 Eje estratégico 2. Inclusión social y participación ciudadana de las personas mayores	16
3.2.1 Línea de acción 1. Promover la inclusión de las personas mayores y fortalecer los vínculos familiares, desde el respeto a la diversidad individual, social y etnocultural. ....	16
3.2.2 Línea de acción 2. Fortalecer la participación ciudadana de las personas mayores en los escenarios e instancias de concertación. ....	16
3.2.3 Línea de acción 3. Fomentar la accesibilidad, movilidad, adaptabilidad y la seguridad en el entorno físico.....	27
3.2.4 Líneas de acción 4. Promover la cultura, el turismo, el ocio y el aprovechamiento del tiempo libre, respetando usos, costumbres y prácticas ancestrales. ....	33
3.3 Eje estratégico 3. Vida libre de violencias para las personas mayores.....	48
3.3.1 Línea de acción 1. Eliminar la discriminación contra personas mayores.....	48
3.3.2 Línea de acción 2. Prevenir y atender las violencias y el maltrato contra las personas mayores garantizando el restablecimiento de sus derechos.....	48
3.3.3 Línea de acción 3. Fortalecer la capacidad jurídica y el acceso a la justicia para las personas mayores. ....	50

3.4	Eje estratégico 4. Atención integral en salud, atención a la dependencia y organización del servicio de cuidado.....	51
3.4.1	Línea de acción 1. Ajustar la respuesta institucional del sistema de salud a las necesidades de la población mayor. ....	51
3.4.2	Línea de acción 2. Garantizar el acceso y la atención en salud de manera integrada, integral, humanizada, con calidad y oportunidad. ....	54
3.4.3	Línea de acción 3. Fortalecer el seguimiento y los sistemas de información, inspección y vigilancia. ....	78
3.4.4	Línea de acción 4. Fortalecer la institucionalidad para el cuidado de las personas mayores. ....	79
3.5	Eje estratégico 5. Envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez. ....	91
3.5.1	Línea de acción 1. Promoción y mantenimiento de la salud física y mental. ....	92
3.5.2	Línea de acción 2. Fomento de la actividad física, el deporte y la recreación en el curso de vida. ....	95
3.5.3	Línea de acción 3. Fomento salud nutricional, hábitos, modos y estilos de vida y alimenticios saludables ....	96
3.5.4	Línea de acción 4. Fortalecer los entornos saludables. ....	97
3.6	Eje estratégico 6. Educación, formación e investigación para enfrentar el desafío del envejecimiento y la vejez ....	98
3.6.1	Línea de acción 1. Fomentar la educación y el aprendizaje en la vejez.....	98
3.6.2	Línea de acción 2. Promover el acceso y uso de las tecnologías de la información y la comunicación y a la alfabetización digital. ....	103
3.6.3	Línea de acción 3. Promover la formación y capacitación a lo largo de la vida para empoderar a las familias y personas mayores en materia de vejez, envejecimiento, derechos humanos, cuidado y cuidado a cuidadores informales.....	112
3.6.4	Línea de acción 4. Fomentar el desarrollo del talento humano a nivel técnico, profesional y especializado. ....	112
3.6.5	Línea de acción 5. Promover la investigación relacionada con la vejez y el envejecimiento.....	113
4	Conclusiones.....	126

## Introducción

La implementación de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez (PPNEV) para el período 2022-2031 ha sido un proceso importante en la agenda gubernamental, desde que se formuló su primera versión en 2007. A partir de la expedición del Decreto 681 de 2022 se marca un hito significativo en el abordaje de los retos y oportunidades que presenta el envejecimiento poblacional en Colombia, ya que se cuenta con una fuerza normativa para esta política la cual está articulada con la Convención Interamericana de Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada por el país. Aunque se reconocen las dificultades para la implementación de la política, este informe presenta un análisis de los avances alcanzados en la implementación de la actual política en el año 2023, así como los desafíos y oportunidades identificados en cada uno de sus ejes estratégicos y en el proceso de cambio de rectoría de la misma.

El documento se estructura en cuatro Capítulos.

El primero, describe el proceso de entrega de la rectoría y el empalme entre entidades gubernamentales, principalmente el Ministerio de Igualdad y Equidad, la Vicepresidencia de la República y el Ministerio de Salud y Protección Social la cual se da en el marco de la Ley 2281 de 2023 y del Decreto 1075 de 2023 que le dan la responsabilidad al Ministerio de Igualdad y Equidad el liderazgo de los temas de Envejecimiento y Vejez, lo cual incluye la rectoría de la PPNEV y el liderazgo del Consejo Nacional de Personas Mayores; este proceso ha sido fundamental para garantizar la continuidad y eficacia de las acciones planificadas en el marco de la PPNEV.

El segundo capítulo, presenta un breve contexto de la PPNEV y de la gestión realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) como coordinador de la Política Pública en el proceso de concertación y formulación del Plan de Acción Intersectorial para la Implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez (PAI), durante el 2023.

En el tercer capítulo, se detallan los avances alcanzados durante el año 2023 en cada uno de los seis ejes estratégicos de la PPNEV, así como las líneas de acción desarrolladas para abordar los diversos aspectos del bienestar de las personas mayores en Colombia, a partir de los informes que presentaron las entidades responsables de su implementación. Se destacan los esfuerzos realizados en áreas como la superación de la dependencia económica, la inclusión social y participación ciudadana, la promoción de una vida libre de violencias, la atención integral en salud, el fomento de un envejecimiento saludable, y la educación, formación e investigación en materia de vejez y envejecimiento.

Finalmente, el Informe concluye con un cuarto capítulo, en el cual se brindan reflexiones sobre los logros alcanzados hasta la fecha y los desafíos pendientes en la implementación de la PPNEV, así como recomendaciones para fortalecer y mejorar las acciones futuras en este importante ámbito de la política pública en Colombia.

## 1 Entrega de la Rectoría y Proceso de Empalme

Con la nueva administración del Gobierno Nacional, se inició una nueva línea frente a la coordinación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, así como de los procesos que se derivan de esta Coordinación. En ese marco, la Vicepresidencia de la República a partir del Decreto 1874 de 2022 asumió un rol relevante en los asuntos de envejecimiento y Vejez en tanto se creaba el Ministerio de Igualdad y Equidad, lo cual se concretó a través de la Ley 2281 de 2023 y posteriormente con el Decreto 1075 de 2023.

En ese entendido, el Ministerio de Salud y Protección Social, como parte del Gobierno Nacional y en cumplimiento de las nuevas directrices normativas, mantuvo permanentemente comunicación con profesionales de la Vicepresidencia de la República para la Construcción del Plan de Acción Intersectorial para la Implementación de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez conforme al decreto 681 de 2022. Una vez se conforma la estructura del Ministerio de Igualdad y Equidad, a través de las normas citadas previamente, esta Oficina envió comunicación a dicha cartera, con el propósito de generar escenarios para la coordinación y articulación de los dos sectores en el seguimiento e implementación del Plan de Acción de esta política (y de la Política Social para habitantes de la Calle) así como para la asistencia técnica que corresponde brindar a los territorios por parte de los Ministerios (oficio radicado 202316401722551 del 29 de agosto de 2023)

Posteriormente, el 25 de octubre de 2023, el Departamento Nacional de Planeación, convocó a los dos Ministerios para establecer acuerdos frente el tránsito de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031.

En la reunión se acordó la modificación normativa a la luz de las nuevas competencias de los Ministerios, la elaboración del Plan de acción de la PPNEV, la redacción del Capítulo étnico de la PPNEV, el acompañamiento técnico a entes territoriales, el liderazgo en el Consejo Nacional de Personas Mayores – CNPM y la Secretaría Técnica, la conducción de Grupos de Enlace Sectorial, el desarrollo del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez – ONEV, el diseño de Servicios Socio-sanitarios-Centros de atención a personas mayores, el desarrollo del Registro de Entidades Prestadoras de Servicios Socio-sanitarios – REPSSO, y el seguimiento a recursos de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor.

- **Desarrollo Reuniones de Empalme.** En el mes de noviembre se llevaron a cabo cinco reuniones entre los dos Ministerios, durante las reuniones del 1 y 3 de noviembre, se discutieron temas relacionados con la Política Pública de Envejecimiento y Vejez y de Habitantes de Calle, en el contexto de la organización de su transición. Las otras reuniones, realizadas el 9, 15 y 28 de noviembre, se enfocaron en la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, en la coordinación y desarrollo de la última sesión del año del Consejo Nacional de Personas Mayores, celebrada el 4 de diciembre.

- **Presentación Conjunta del proceso de empalme en el Consejo Nacional de Personas Mayores.** El 4 de diciembre se llevó a cabo la sesión 8 del Consejo Nacional de Personas Mayores, siendo la última del año. En esta sesión el MSPS hizo presentación de los avances en la transferencia de la rectoría de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez. El Ministerio de Igualdad y Equidad hizo la presentación de su estructura y de algunas perspectivas del trabajo con las personas mayores a partir de su direccionamiento como ente rector.

## **2 Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez (PPNEV) 2022 - 2031**

La vigencia 2023, se constituye en el segundo año de implementación de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez (PPNEV) 2022 – 2031, adoptada por medio del Decreto 681 de 2022, la cual tiene los siguientes objetivos:

### **▪ Objetivo General PPNEV**

Garantizar las condiciones necesarias para el envejecimiento saludable y la vivencia de una vejez digna, autónoma e independiente en igualdad, equidad y no discriminación, en el marco de la protección, promoción, defensa y restablecimiento de los derechos humanos y bajo el principio de corresponsabilidad individual, familiar, social y estatal.

### **▪ Objetivos Específicos PPNEV**

- Reducir las desigualdades e inequidades económicas que enfrentan las personas mayores en el territorio nacional.
- Fomentar la inclusión social y el ejercicio de la participación ciudadana de las personas mayores en los espacios de incidencia nacional y territorial.
- Garantizar la protección legal, el buen trato, la eliminación de la discriminación y las violencias contra las personas mayores.
- Garantizar el derecho fundamental a la salud y a los servicios sociosanitarios y/o de cuidados de largo plazo.
- Fomentar el envejecimiento saludable para lograr una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez.
- Garantizar el derecho a la educación de las personas mayores y fomentar la formación y la investigación para el abordaje del envejecimiento y la vejez.

### **▪ Estructura PPNEV**

Para alcanzar estos propósitos la Política se estructuró sobre 6 ejes estratégicos y 25 líneas de acción, bajo la premisa de dar respuesta a la *“Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos para las Personas Mayores”* que se resumen así:



<b>Estructura de la Política Pública nacional de Envejecimiento y Vejez (PPNEV) 2022-2031</b>	
<b>Eje Estratégico</b>	<b>Línea de Acción</b>
<b>Eje estratégico 1. Superación de la dependencia económica de las personas mayores</b>	Línea de acción 1. Fomentar la cultura previsional y de seguridad social y aumentar la cobertura de afiliación al Sistema General de Pensiones y de Riesgos Laborales.
	Línea de acción 2. Promover el trabajo digno y decente para las personas mayores.
	Línea de acción 3. Impulsar la empleabilidad entre las personas mayores, actualizando sus capacidades y competencias y reconociendo sus conocimientos y habilidades.
	Línea de acción 4. Fomentar el emprendimiento entre las personas mayores y/o sus familias, como alternativa para la generación de ingresos y seguridad económica en la vejez.
	Línea de acción 5. Garantizar el derecho a vivienda digna para asegurar una mejor calidad de vida para los mayores.
<b>Eje estratégico 2. Inclusión social y participación ciudadana de las personas mayores</b>	Línea de acción 1. Promover la inclusión de las personas mayores y fortalecer los vínculos familiares, desde el respeto a la diversidad individual, social y etnocultural.
	Línea de acción 2. Fortalecer la participación ciudadana de las personas mayores en los escenarios e instancias de concertación.
	Línea de acción 3. Fomentar la accesibilidad, movilidad, adaptabilidad y la seguridad en el entorno físico.
	Líneas de acción 4. Promover la cultura, el turismo, el ocio y el aprovechamiento del tiempo libre, respetando usos, costumbres y prácticas ancestrales.
<b>Eje estratégico 3. Vida libre de violencias para las personas mayores</b>	Línea de acción 1. Eliminar la discriminación contra personas mayores.
	Línea de acción 2. Prevenir y atender las violencias y el maltrato contra las personas mayores garantizando el restablecimiento de sus derechos.
	Línea de acción 3. Fortalecer la capacidad jurídica y el acceso a la justicia para las personas mayores.
<b>Eje estratégico 4. Atención integral en salud, atención a la dependencia y organización del servicio de cuidado</b>	Línea de acción 1. Ajustar la respuesta institucional del sistema de salud a las necesidades de la población mayor.
	Línea de acción 2. Garantizar el acceso y la atención en salud de manera integrada, integral, humanizada, con calidad y oportunidad.
	Línea de acción 3. Fortalecer el seguimiento y los sistemas de información, inspección y vigilancia.
	Línea de acción 4. Fortalecer la institucionalidad para el cuidado de las personas mayores.
<b>Eje estratégico 5. Envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez.</b>	Línea de acción 1. Promoción y mantenimiento de la salud física y mental.
	Línea de acción 2. Fomento de la actividad física, el deporte y la recreación en el curso de vida.
	Línea de acción 3. Fomento de la salud nutricional, hábitos, modos y estilos de vida y alimenticios saludables.
	Línea de acción 4. Fortalecer los entornos saludables.
<b>Eje estratégico 6. Educación, formación e investigación para</b>	Líneas de acción 1. Fomentar la educación y el aprendizaje en la vejez.
	Línea de acción 2. Promover el acceso y uso de las tecnologías de la información y la comunicación y a la alfabetización digital.



Estructura de la Política Pública nacional de Envejecimiento y Vejez (PPNEV) 2022-2031	
Eje Estratégico	Línea de Acción
enfrentar el desafío del envejecimiento y la vejez.	Línea de acción 3. Promover la formación y capacitación a lo largo de la vida para empoderar a las familias y personas mayores en materia de vejez, envejecimiento, derechos humanos, cuidado y cuidado a cuidadores informales.
	Línea de acción 4. Fomentar el desarrollo del talento humano a nivel técnico, profesional y especializado.
	Línea de acción 5. Promover la investigación relacionada con la vejez y el envejecimiento.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. 2023.

#### ▪ Plan Nacional de Acción Intersectorial

En el contexto de la cadena de valor de la Política Pública, el Plan Nacional de Acción Intersectorial de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (PAI) se erige como un instrumento crucial para abordar de manera coordinada los principios establecidos en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Su objetivo primordial es visibilizar y salvaguardar los 27 derechos y libertades fundamentales de las personas mayores, facilitando su pleno disfrute en respuesta a los desafíos que plantean los cambios demográficos y epidemiológicos. A través de este plan, se conciertan y asignan responsabilidades a los diversos sectores de la administración pública, facilitando la gestión, articulación y coordinación de acciones en beneficio de este grupo poblacional, asegurando metas claras, indicadores medibles y fuentes de financiación adecuadas para garantizar una implementación efectiva y un seguimiento riguroso de las iniciativas destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

En ese sentido, el artículo 2.9.2.7.2 del Decreto 681 de 2022 estableció que el Plan Nacional de Acción Intersectorial de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez debía ser adoptado mediante un acto administrativo seis meses después de la promulgación del Decreto. No obstante, diversos factores, como el año electoral, el proceso de conformación de los equipos técnicos del nuevo gobierno, la tramitación del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 y la creación del Ministerio de la Igualdad y la Equidad, ocasionaron la postergación del proceso de formulación del Plan, no obstante, durante el 2023 desde el Ministerio de Salud y Protección Social se realizaron las siguientes acciones con el propósito de dar continuidad a la formulación del Plan de Acción:

1. **Revisión Coherencia Matriz PAI.** Durante el primer trimestre de 2023, se organizaron dos frentes internos de trabajo de manera simultánea, encargados de revisar de manera integral la redacción de las 120 acciones resultantes del trabajo realizado en 2022. Esta revisión tuvo como objetivos: i) garantizar la consistencia en su redacción y su viabilidad para la formulación de indicadores y ii) presentar una propuesta de indicadores preliminares, para validación de las entidades firmantes del Decreto 681 de 2022.

Se realizaron, por una parte, 9 reuniones de articulación interna con las direcciones y oficinas del Ministerio de Salud y Protección Social vinculadas al proceso, bajo la coordinación de la Oficina Asesora de Planeación. En estas reuniones se ajustó la redacción de las acciones, se formularon los indicadores y se diligenciaron parcialmente los apartados restantes de la matriz PAI: fechas de inicio y fin – responsables – metas – recursos – fuentes.

2. **Construcción Indicadores y Sugerencias Indicadores.** A su turno, la gestión con las 15 entidades restantes y sus adscritas, comprendió el desarrollo de una propuesta de indicadores y sugerencias de cambios en la redacción de las acciones, bajo la coordinación del Grupo de Análisis de la Información de la Oficina de Promoción Social.

Una vez consolidada la nueva matriz se procedió a su remisión el 21 de febrero y a la convocatoria de 11 jornadas bilaterales, que se requirieron para precisar aspectos puntuales. Así mismo, se hicieron requerimientos vía correo electrónico a las siguientes entidades: Ministerio de Cultura, Ministerio de Trabajo, Ministerio del interior y Ministerio de Tecnologías de Información y las Comunicaciones. Estas reuniones se cumplieron de manera virtual, con el siguiente cronograma:

Reuniones Bilaterales - Marzo 2023	
Entidad	Fecha
Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio	8 de marzo
Ministerio de Justicia y del Derecho	9 de marzo
Ministerio DPS - ICBF - UARIV	13 de marzo
Ministerio Ciencia Tecnología e Innovación	13 de marzo
Ministerio Comercio Industria y Turismo	14 de marzo
Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio	14 de marzo
Ministerio de Transporte	16 de marzo
Vicepresidencia	16 de marzo
Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural	17 de marzo
Ministerio de Educación Nacional	22 de marzo
Ministerio del Deporte	22 de marzo
Ministerio de Cultura	No se requirieron reuniones. La comunicación se realizó por correo electrónico y llamadas
Ministerio de Trabajo	
Ministerio del Interior	
Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de Colombia	

Fuente: GGIPS – OPS – MSPS. 2023.

Al término de este proceso, la matriz PAI arrojó un inventario de 119 acciones, con la definición parcial de responsables, indicadores, metas, costos y fuentes de recursos, en el marco de las competencias y las definiciones presupuestales que cada entidad identificó.

Valga aclarar que, algunas acciones se formularon a costo cero o sin definir dado que según se informó: i) metodológicamente era admisible por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) dada la naturaleza de las acciones, ii) considerando que la fuente de financiación correspondía a recursos de funcionamiento registrados en los presupuestos y planes de acción de las entidades y iii) no se estimó necesario discriminarlos, en la medida en que su identificación estaba atada a la dinámica de la demanda y la oferta sectoriales, que impedía su cálculo.

- 3. Presentación PAI ante Consejo Nacional de Personas Mayores (CNPM).** Consolidada la nueva matriz del Plan, se procedió a su presentación formal ante el Consejo Nacional de Persona Mayor – Ampliado, es decir con la participación de las 16 entidades firmantes quienes estaban representados por las Oficinas de Planeación y las dependencias técnicas, en sesión del 24 de marzo. A esta convocatoria fueron invitados la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación, así como los representantes de las organizaciones o asociaciones y actores interesados que participaron en los grupos de enlace o en las distintas mesas de trabajo desarrolladas dentro del proceso de construcción del Plan Nacional de Acción Intersectorial para la implementación de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031. Las entidades firmantes y algunas de las adscritas a los respectivos sectores administrativos fueron las encargadas de presentar las acciones comprometidas en el PAI ante el CNPM, con las debidas explicaciones de sus alcances, se contó con la participación de la Vicepresidencia de la Republica encargada en ese momento del proceso de empalme, los consejeros y consejeras realizaron preguntas y aportes en aras de mejorar la versión que sería posteriormente publicada en página web del PAI para la respectiva consulta pública.
- 4. Definición del Proceso de Adopción del PAI.** En reunión del 27 de marzo ante la Asesora Jurídica del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), se realizó una presentación detallada sobre el proceso de desarrollo de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez (PPNEV) para el período 2022-2031, así como de su Plan de Acción y del Acto Administrativo necesario para su adopción, se expuso la secuencia temporal de estos procesos y se discutieron casos específicos, en relación con sus compromisos dentro del Plan de Acción Intersectorial (PAI).

Como resultado de esta discusión, pidió organizar la publicación de la matriz del Plan, de manera que los compromisos asumidos por las diferentes entidades involucradas fueran claros para la ciudadanía, facilitando así la presentación de sugerencias por parte de esta. Se planteó la necesidad de justificar el período de publicación del acto administrativo por 10 días, en respuesta al llamado de atención de la Procuraduría General de la Nación para dar

respuesta al inciso 3 del artículo 2.9.2.7.2 del Decreto 681 de 2022.

- 5. Publicación para la Consulta Pública Normativa.** En el segundo trimestre de 2023, se efectuó el trámite de publicación en la página web del MSPS del proyecto de acto administrativo y de la matriz PAI en el lapso comprendido entre el 18 y el 24 de abril, en cumplimiento del proceso de publicación para la consulta ciudadana pública normativa. Como resultado se compilaron 59 comentarios de 23 participantes, sugerencias u observaciones de los ciudadanos en una matriz especial y se procedió a su análisis y categorización.

Si bien la mayoría de las observaciones fueron de carácter general, se consideró jurídicamente, que aplicaban por igual a las acciones que cada sector de la administración pública se comprometió a desarrollar en el Plan y, en coherencia, se solicitaron las respectivas respuestas a las entidades firmantes del Decreto y sus adscritas vinculadas. El análisis / respuestas a la ciudadanía se publicó el 17 de mayo en la página web del Ministerio de Salud, en cumplimiento del marco legal vigente.

- 6. Solicitud a Entidades de Retroalimentación Consulta.** Considerando el rigor que debe tener la retroalimentación a la ciudadanía, para garantizar la transparencia y legitimidad del proceso, se solicitó la respuesta o la ampliación a 12 entidades, para atender de manera integral los aportes de la ciudadanía y dar alcance a la matriz de respuestas a las observaciones.

El consolidado de estas nuevas réplicas se finiquitó el 5 de junio, lo que implicó ajustar la matriz y se encontró con la dificultad de la ausencia de una decisión de fondo por parte de la Vicepresidencia de la República para la asunción de 19 acciones comprometidas en el PAI por parte del “Grupo sujetos de especial protección constitucional” de dicha entidad y las incertidumbres frente al tránsito de constitución, operación y competencias del Ministerio de la Igualdad y la Equidad, en proceso de creación, en el marco de la nueva legislación y las competencias atribuidas a dicha entidad.

En coherencia con estos antecedentes y de los comentarios formulados por la ciudadanía en la consulta pública, se procedió a revisar la Matriz del PAI.

- **Convocatoria a las dependencias del Ministerio de Salud:** La sesión informativa sobre las acciones a cargo de la entidad. Como parte de los consensos en esta reunión, se remitió la matriz PAI actualizada a 23 de junio, con la solicitud de ajustar e incluir la información pendiente. En respuesta, la Superintendencia Nacional de Salud se sumó al PAI con la ejecución de tres acciones, y el Fondo Nacional de Estupefacientes se postuló con dos acciones más.
- **Convocar a nuevas reuniones bilaterales.** Se convocó a reunión a cinco entidades con el fin de precisar la información consignada en el PAI o faltantes en el diligenciamiento de la matriz. Adicionalmente se hicieron requerimientos vía correo electrónico y por oficio

formal a 4 entidades más: Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, Ministerio de Cultura, Ministerio de Tecnologías y Vicepresidencia de la República. Las reuniones se cumplieron de manera virtual, con el siguiente cronograma:

Reuniones Bilaterales - Julio 2023	
Ministerio de Agricultura	4 de julio
Ministerio de Comercio	5 de julio
Ministerio de Transporte	6 de julio
Ministerio de Ciencias	10 de julio
Ministerio de Trabajo	12 de julio
DAPS	No se requirieron reuniones. La comunicación se realizó por correo electrónico y llamadas
Ministerio de Cultura	
Ministerio de Tecnologías	
Vicepresidencia de la República	

Fuente: GGIPS – OPS – MSPS. 2023.

### 3 Avances de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031

A continuación, se presentan las actividades adelantadas durante la vigencia 2023 en el marco de la implementación de la PPNEV:

#### 3.1 Eje estratégico 1. Superación de la dependencia económica de las personas mayores

Las acciones contempladas en este eje estratégico tienen como objetivo: reducir las desigualdades e inequidades económicas que enfrentan las personas mayores en el territorio nacional y, por ende, trabajar en la erradicación de la pobreza entre este segmento poblacional y elevar la calidad de vida, asegurando la igualdad de acceso a los subsidios de que disponen en materia de vivienda. Se busca garantizar su participación plena y eficaz en la vida económica y productiva, habilitando su inclusión en el mercado laboral, el acceso a mecanismos para el desarrollo de emprendimientos, la provisión de pensiones y subsidios a la vejez, pero también, alentar una cultura previsional que fortalezca, durante el proceso de envejecimiento, las condiciones de la seguridad social, con una prospectiva de autonomía económica en la vejez.

Con estos propósitos, la institucionalidad pública ha avanzado en los siguientes frentes:

##### 3.1.1 Línea de acción 1. Fomentar la cultura previsional y de seguridad social y aumentar la cobertura de afiliación al Sistema General de Pensiones y de Riesgos Laborales.

A la fecha de cierre del Informe no se recibió información.

### **3.1.2 Línea de acción 2. Promover el trabajo digno y decente para las personas mayores.**

El Departamento Administrativo para la Prosperidad Social informa que el Programa Colombia Mayor para la vigencia 2023, logró beneficiar a un total de 1.691.180 personas, distribuidas en los 33 departamentos del país, con un monto total de liquidaciones de \$1.721.602.745.000. De este grupo de beneficiarios, 1.426.488 residen en zonas urbanas (84.3%) y 264.692 en áreas rurales (15.7%). Además, se identificó que 326.808 son víctimas del desplazamiento forzado (19.3%), mientras que 46.642 pertenecen a comunidades indígenas (2.8%). En cuanto a la distribución de género, 969.042 son mujeres (57.3%) y 722.138 son hombres (42.7%). A corte del 31 de diciembre del 2023, 48.003 beneficiarios se encuentran en estado suspendido, de los cuales el 44,6% son hombres y el 55,4% son mujeres.

Adicionalmente, como estrategia para gestionar un aumento de la cobertura y del valor del apoyo a las personas mayores en el programa Colombia Mayor desde la Dirección General del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, se inició gestión de pago diferencial para personas mayores con 80 años y más, que se encuentren en estado activo (con cupo asignado en el programa) en el Programa Colombia Mayor, con un monto de \$225.000 por ciclo el cual será implementado desde el ciclo 5 de 2024. Esta medida se propone como gradual y progresiva para ir aumentando cobertura y el enfoque diferencial esta dado por las características propias de la población que participa en el programa Colombia Mayor.

Durante el 2023, en cuanto a actuaciones asociadas con el marco regulatorio y dado el lineamiento sobre la espera de los resultados de la gestión de la reforma pensional no se adelantaron acciones externas asociadas al marco regulatorio del programa, se avanzó en la construcción de propuesta para ajuste del decreto 1833 de 2016 en busca de flexibilización operativa para los personas mayores, así como para crear la posibilidad de actualizar el manual operativo (Resolución No. 1370 de 2013) que actualmente se implementa. Dicha propuesta sigue el curso de agenda regulatoria en la entidad y pasará en la vigencia 2024 a las mesas de trabajo con las entidades involucradas en cada uno de los artículos que se plantean ajustar, complementar, eliminar.

### **3.1.3 Línea de acción 3. Impulsar la empleabilidad entre las personas mayores, actualizando sus capacidades y competencias y reconociendo sus conocimientos y habilidades.**

A la fecha de cierre del Informe no se recibió información.

### **3.1.4 Línea de acción 4. Fomentar el emprendimiento entre las personas mayores y/o sus familias, como alternativa para la generación de ingresos y seguridad económica en la vejez.**

Desde el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo se ha implementado la estrategia CEmprende a través del patrimonio autónomo iNNpulsa Colombia, que busca reconocer, articular e impulsar el tejido empresarial, aportando al cierre de brechas territoriales y de productividad a



través de un portafolio de oferta diferenciado dirigido a las unidades productivas de la Economía Popular, emprendedores y empresarios de múltiples sectores, así como a los actores del ecosistema de emprendimiento e innovación y teniendo en cuenta el Plan Nacional de Acción Intersectorial para la implementación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, con el objetivo de reducir las desigualdades e inequidades económicas que enfrentan las personas mayores en el territorio nacional.

En este sentido, se busca apoyar a través de diferentes actividades como la conexión a oportunidades de oferta de valor para el fortalecimiento de emprendimientos de personas mayores de 60 años, conectando, inspirando y visibilizando a estos emprendedores en el territorio nacional desde esta estrategia a través de las diferentes actividades que se realizan en los diferentes territorios para el público en general.

- Desde CEmprende se hizo revisión del estudio “Misión Colombia envejece: Una investigación viva” realizado por Fedesarrollo, la Fundación Saldarriaga Concha, la PROESA y el DANE que reporta los impactos que el cambio demográfico tiene en los sistemas de salud, educación, pensional, laboral, entre otros. Esta investigación tiene como propósito transformar imaginarios sobre la vejez para aprovechar las potencialidades de las personas mayores en el desarrollo del país.
- Con esta información revisada, se determinó iniciar procesos de articulación con diferentes actores en los territorios de Risaralda, Quindío y Caldas acorde con los resultados del estudio de la Misión Colombia Envejece, en la cual se identificó que estos departamentos son los que tienen la población más envejecida. El ejercicio de articulación está en desarrollo y se coordinará entre iNNpulsa Colombia y el equipo del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.
- Durante el segundo trimestre del 2023, se realizaron diferentes reuniones con la Fundación Saldarriaga Concha (con quien se tiene un Memorando de Entendimiento vigente), la Gobernación de Risaralda, la Alcaldía de Pereira y la Asociación Nacional de Pensionados de Risaralda para socializar la estrategia CEmprende y definir diferentes acciones (inicialmente en Alfabetización Digital) para apoyar el emprendimiento y las iniciativas construcción.
- Resultados de la atención a emprendedores de la Economía Plateada (mayores de 60 años) a nivel nacional durante el 2023 a través de la Estrategia CEmprende, mediante diferentes actividades desplegadas en los territorios:

Personas Mayores de 60 años Atendidas en la Estrategia CEmprende	
Departamentos	Personas Atendidas
Antioquia	18
Arauca	1
Atlántico	8



Personas Mayores de 60 años Atendidas en la Estrategia CEmprende	
Departamentos	Personas Atendidas
Bogotá D.C.	41
Bolívar	59
Boyacá	6
Caldas	6
Caquetá	1
Casanare	3
Cauca	2
César	4
Chocó	1
Córdoba	2
Cundinamarca	12
Guaviare	30
Huila	10
La Guajira	15
Magdalena	4
Nariño	5
No registra	3
Norte de Santander	29
Putumayo	1
Quindío	13
Risaralda	39
San Andrés	2
Santander	69
Sucre	3
Tolima	12
Valle del Cauca	22
<b>Total Atendidas</b>	<b>421</b>

**Fuente:** Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. 2023.

Adicionalmente, desde la estrategia CEmprende liderada por iNNpulsa Colombia, se cuenta con canales de información mediante los cuales se difunde la oferta para los diferentes emprendedores y unidades productivas del ecosistema. La difusión se realiza a través de redes sociales de la entidad, mailing, socializaciones en territorio de manera presencial, atenciones personalizadas y el sitio web de CEmprende <https://www.innpulsacolombia.com/cemprende/>.

Adicionalmente, tanto el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo como iNNpulsa Colombia disponen de herramientas de caracterización de usuarios, que en el caso de iNNpulsa, es el Portal

Único de Registro para caracterizar a los emprendedores que acceden a las diferentes oportunidades de la entidad y en el caso del ministerio es la Plataforma de Caracterización de Ciudadanos.

### **3.1.5 Línea de acción 5. Garantizar el derecho a vivienda digna, con el fin de asegurar una mejor calidad de vida para las personas mayores.**

A la fecha de cierre del Informe no se recibió información para esta línea.

## **3.2 Eje estratégico 2. Inclusión social y participación ciudadana de las personas mayores**

Las acciones contempladas en este eje estratégico tienen como objetivo: fomentar la inclusión social y el ejercicio de la participación ciudadana de las personas mayores en los espacios de incidencia nacional y territorial. Los alcances están cifrados en el fortalecimiento de las capacidades familiares y comunitarias para su reconocimiento como sujetos colectivos de derechos, promover escenarios protectores y reducir factores de riesgo de vulneración de derechos. Así mismo, incidir en las dinámicas de relacionamiento e interacción, bajo el reconocimiento de su derecho a la participación ciudadana, la accesibilidad al entorno, a la infraestructura de transporte y a la participación en actividades sociales, culturales, recreo-deportivas y de turismo social que contribuyan a aumentar y mantener el bienestar personal.

Con estos propósitos, la institucionalidad pública ha avanzado en los siguientes frentes:

### **3.2.1 Línea de acción 1. Promover la inclusión de las personas mayores y fortalecer los vínculos familiares, desde el respeto a la diversidad individual, social y etnocultural.**

La Dirección de Asuntos para Comunidades Negras Afrodescendientes Raizales y Palenqueras del Ministerio de Interior realizó el Congreso de los Pueblos y Comunidades Negras, Afrocolombianas, Palenqueras y Raizales. “Empoderamiento Social en el marco de la conmemoración de los 30 años de la ley 70 de 1993”, en la Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá, que contó con la participación de 2.500 personas, de las cuales fueron 230 fueron personas mayores. El objetivo del Congreso era impulsar acciones para fortalecer la participación de las mujeres, los jóvenes, las personas mayores y la población LGBTII de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras que conduzcan a la inclusión en los escenarios sociales, económicos, educativos, ambientales y culturales.

### **3.2.2 Línea de acción 2. Fortalecer la participación ciudadana de las personas mayores en los escenarios e instancias de concertación.**

La Dirección para la Democracia, la Participación Ciudadana y la Acción Comunal del Ministerio de Interior, reconoce que muchas personas mayores experimentan barreras sociales que limitan su participación. La discriminación, estigmatización y falta de adaptación en espacios públicos pueden ser obstáculos importantes. El nivel de educación, habilidades tecnológicas y estado de

salud influyen en la capacidad de las personas mayores para participar activamente. Aquellos con mayores habilidades y buen estado de salud tienden a involucrarse más. Las personas mayores tienen intereses y motivaciones variadas. Algunos pueden estar altamente interesados en participar en actividades sociales y comunitarias, mientras que otros pueden preferir un enfoque más individual o familiar. La accesibilidad física y digital de los espacios de participación es crucial. La falta de infraestructura adaptada y la brecha digital pueden excluir a las personas mayores de muchas oportunidades de participación. La disposición de la sociedad para valorar y aprovechar la experiencia y conocimientos de las personas mayores puede influir en su disposición para participar activamente. La percepción de ser respetados y escuchados es esencial.

Aunque ha habido avances en la adopción de tecnología por parte de las personas mayores, sigue existiendo una brecha digital. Algunos pueden sentirse intimidados o enfrentar obstáculos relacionados con la accesibilidad. Muchas personas mayores han demostrado interés en aprender y utilizar nuevas tecnologías, especialmente con el aumento de la conectividad y la relevancia de dispositivos como tabletas y teléfonos inteligentes. En algunos lugares, se han implementado programas de alfabetización digital específicos para personas mayores. Estos programas buscan proporcionar habilidades básicas para el uso de tecnología y promover la inclusión digital. Algunos estudios han señalado un aumento en el uso de redes sociales por parte de personas mayores. Plataformas como Facebook y WhatsApp son populares entre este grupo demográfico para mantenerse en contacto con familiares y amigos.

La pandemia de COVID-19 ha destacado la importancia de la tecnología para la comunicación y el acceso a servicios. Esto ha llevado a un aumento en la adopción digital entre diversas edades, incluidas las personas mayores. En este sentido, de acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez (2019) el 42% de las personas 60+ siente que es necesario saber más acerca de usar el computador, el 55% usar el celular y 45% usar internet.

Adicionalmente, para garantizar, fortalecer y promover la participación ciudadana, de manera específica para el ejercicio de control social, Dirección para la Democracia, la Participación Ciudadana y la Acción Comunal del Ministerio de Interior, brindó asistencias técnicas en mecanismos de participación, implementación de la Ley 1757 de 2015 y coordinación para la participación. Se desarrollaron, entre otras actividades, la promoción de la participación de la sociedad civil en la toma de decisiones y para fomentar el diálogo entre el gobierno y los ciudadanos; facilitar la participación ciudadana desde las veedurías y vigilancia de los procesos gubernamentales, promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas.

En el año 2023 la Dirección de la Autoridad Nacional de Consulta Previa formuló un Proyecto de Inversión denominado: *“Fortalecimiento de capacidades y habilidades de los grupos étnicos, ejecutores e institucionalidad interviniente para la participación en los procesos de consulta previa”*, para incrementar la formación de sus servidores públicos y para fomentar las capacidades y habilidades de las partes intervinientes en el proceso de consulta previa y a la ciudadanía en general denominado: *“Fortalecimiento de las capacidades y habilidades con que cuentan los*

grupos étnicos, ejecutores e institucionalidad interviniente para la participación en los procesos de consulta previa de POAs, medidas legislativas y administrativas”, para ser ejecutado del 2024 al 2026. De igual manera, en el año 2023 para difundir los derechos de los grupos étnicos sobre la consulta previa, se publicaron los siguientes documentos: ABC de la Consulta Previa, Material Interactivo "Consulta Interactiva, el libro "La Consulta Previa: Compilación Jurisprudencial para la erradicación de cultivos de uso ilícitos" , Consulta Interactiva en el marco de las actividades de erradicación de cultivos de uso ilícito, y se construyó un boceto de infografía sobre el proceso de consulta previa en el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes de las comunidades indígenas.

En este Proyecto se capacitaron en el derecho fundamental a la consulta previa a 5.870 personas (2.917 hombres y 2.953 Mujeres, todas personas mayores de edad, incluyendo personas mayores) en 47 municipios de 23 departamentos a través de 52 eventos. De acuerdo con la estrategia que se implementó desde la Dirección de la Autoridad Nacional de Consulta Previa, se buscó que las personas que se beneficiaron fueran multiplicadores en sus territorios y en las instituciones de las cuales hacen parte.

#### ▪ Consejo Nacional de Personas Mayores

El Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de su labor de coordinación de la Política Pública hasta el 2023, lideró el desarrollo del Consejo Nacional de Personas Mayores y de los Grupos de Enlace, los cuales se constituyen en escenarios de participación e incidencia de la sociedad civil.

#### 1) Conformación del Consejo

De conformidad con lo establecido en el artículo 4 del Decreto 163 de 2021, el Consejo está conformado por 14 consejeros y consejeras, delegados y delegadas de entidades del Gobierno Nacional, la Defensoría del Pueblo, representantes de sociedad civil y de las entidades territoriales.

#### - Delegaciones de las Entidades Nacionales

En el siguiente cuadro se relacionan las personas que durante el 2023 fungieron como delegados/delegadas de las respectivas entidades:

Entidad	Nombre de Consejera o Consejero Designad@	Cargo	Acto Administrativo de Delegación
Ministerio de Salud y Protección Social	Yuliana Valbuena Magda Yanira Camelo Romero Alex Rodrigo Ordoñez Argote	Jefe Oficina Promoción Social	468 del 12 de abril de 2021
Ministerio de Trabajo	Catalina Del Pilar Mejía López	Asesora	3041 de 30 de agosto de 2023

Entidad	Nombre de Consejera o Consejero Designad@	Cargo	Acto Administrativo de Delegación
	Juan Carlos Hernández Rojas	Director de Pensiones y otras Prestaciones	2162 del 25 de agosto de 2021
Ministerio de Educación Nacional	Olga Lucía Fuentes	Directora de Cobertura y Equidad	020450 del 21 de octubre de 2022
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	Haidy Duque Francisco Pulido	Director(a) de Familias y comunidades	618 de 2022
Departamento Nacional de Planeación	Horacio Coral Díaz Laura Pabón	Director(a) Desarrollo Social	1870 del 30 de agosto de 2021
Defensoría del Pueblo	Vanessa Martínez Tobón	Defensora Delegada para la Infancia, la Juventud y la Vejez	343 de 2022

Durante el periodo, la secretaría técnica ha permanecido en contacto permanente con los delegados, para el desarrollo de las funciones del consejo y mantener actualizada la información de los miembros del Consejo.

- **Designación de los representantes de sociedad civil y entidades territoriales**

A continuación, se relacionan las personas que durante el 2023 fungieron como representantes de los diferentes sectores de sociedad civil y de las entidades territoriales conforme los numerales 4.8 a 4.14 del artículo 4 del Decreto 163 de 2021:

Sector	Nombre de Consejera o Consejero Designad@	Organización que lo Respalda	Departamento Origen
Organizaciones No Gubernamentales dedicadas a la prestación de servicios a las personas mayores	Titular: Deinedt Castellanos de Hernández Suplente: José Omar Corredor Pérez	Red Colombiana de Envejecimiento Activo y Digno	Tolima y Bogotá
Academia y la comunidad científica, que manejen el tema de persona mayor.	Titular: Carmen Lucía Curcio Borrero Suplente: John Alexander Castro Muñoz	ASCUN	Caldas y Bogotá
Asociaciones de gerontología o geriatría	Titular: Alba Lucía Chavarriaga Gómez Suplente: Heidi Liliana Martínez Sánchez	Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría	Antioquia y Valle del Cauca
Asociaciones de pensionados	Titular: Jhon Jairo Díaz Suplente: Jorge Benito Sánchez Quevedo	Confederación Democrática de Pensionados	Bogotá
Entidades territoriales elegido por los departamentos	Titular: Juan Miguel Galvis Bedoya.	Federación Nacional de Departamentos	Quindío y Vaupés

Sector	Nombre de Consejera o Consejero Designad@	Organización que lo Respalda	Departamento Origen
	Suplente: Luis Alfredo Gutiérrez García		
Personas jurídicas, una pública y una privada, que tengan a su cargo la asistencia y prestación de servicios a personas mayores	No se han designado		
Empresa privada	No se ha designado		

En el siguiente enlace se encuentran relacionados los actuales consejeros y consejeras: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/22022024-directorio-cnpm.pdf>

Es importante señalar que la designación de los representantes de la sociedad civil y las entidades territoriales (numerales 4.8 a 4.14 del artículo 4 del Decreto 163 de 2021), conforme lo establece el artículo 6 del mismo, surge de un proceso autónomo de los actores de cada sector. En ese orden de ideas, el MSPS no está facultado para incidir o participar en el proceso de convocatoria y selección. No obstante, permanentemente se ha socializó el decreto en diferentes espacios con el objetivo de dar a conocer el proceso y la necesidad de la organización de los diferentes sectores de la sociedad civil en espacios autónomos para la designación de sus representantes ante el Consejo.

A la fecha, no se han recibido comunicaciones para designar a los dos representantes de Personas jurídicas (una pública y una privada), que tengan a su cargo la asistencia y prestación de servicios a personas mayores y el representante de empresa Privada, correspondientes a los numerales 4.10 y 4.13 respectivamente, del artículo 4 del Decreto 163 de 2021.

Adicionalmente, en la representación de las asociaciones de pensionados está como titular el señor Jorge Benito Sánchez, quien fuera designado inicialmente como suplente, pero cambió su rol, debido a que el representante designado como titular, el sr Jhon Jairo Díaz, presentó su renuncia en el mes de octubre de 2022.

Por lo anterior, en el ejercicio de la Secretaría Técnica, el Ministerio de Salud y Protección Social lideró permanentemente el desarrollo de acciones para promover la designación de estos representantes y su participación en el Consejo.

Permanentemente brindó orientaciones generales sobre los mínimos que se deben considerar por parte de los actores de sociedad civil para el proceso de convocatoria, postulación, elección y designación de sus representantes y suplentes, en el marco de lo establecido en el decreto 163 de 2021 y en respuesta a peticiones dirigidas a este Ministerio.

El directorio de los consejeros se encuentra publicado en la página web del MinSalud en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/22022024-directorio-cnpm.pdf>

## 2) Sesiones del Consejo 2023

Durante el año se realizaron tres sesiones del Consejo en cumplimiento de lo establecido en el decreto 163 de 2021. A continuación, se relaciona en consolidado el número consecutivo de sesión que corresponde, las fechas, los principales temas abordados y una referencia sobre los participantes.

Sesión	Fecha	Principales Temas Abordados	Participantes
6	24 de marzo de 2023	<p>La sesión se centró en la propuesta del Plan Nacional de Acción Intersectorial (PAI) para la Implementación de la PPNEV (Decreto 681/22)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estructura</li> <li>Proceso de construcción</li> <li>Acciones lideradas por cada entidad firmante</li> <li>Propuesta de Seguimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los consejeros y consejeras, excepto los delegados de Mintrabajo e ICBF y el representante de Asociaciones de Pensionados.</li> <li>Delegados de las entidades nacionales firmantes del decreto 681 de 2022 y responsables de la implementación de la PPNEV, excepto MinCiencias.</li> <li>Vicepresidencia</li> <li>Procuraduría</li> <li>Contraloría</li> </ul>
7	18 de agosto de 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan Operativo del Consejo 2023</li> <li>Informe de implementación de Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022.</li> <li>Informe del CNPM 2022</li> <li>Informe de acciones para la designación de representantes de sociedad civil</li> <li>Propuesta de conformación de los grupos de enlace según el decreto 163/21</li> <li>Solicitud formal de Informes de consejeros vigencia 2023 y presentación de formato</li> <li>Propuesta de construcción de Capítulo Indígena PPNEV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los consejeros y consejeras</li> <li>Vicepresidencia fue invitada pero no asistió</li> <li>Procuraduría</li> </ul>
8	4 de diciembre de 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avances en la transferencia de la rectoría de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023 al Ministerio de Igualdad y Equidad</li> <li>Informe de Gestión de Consejeros y Consejeras en la vigencia 2023</li> <li>Informe de la Subcomisión de conformación del Consejo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los consejeros y consejeras, excepto la representante de academia y comunidad Científica que había confirmado, pero tuvo una calamidad.</li> <li>Delegados de las entidades nacionales firmantes del decreto 681 de 2022 y entidades responsables de la implementación de la Política Pública</li> </ul>



Sesión	Fecha	Principales Temas Abordados	Participantes
			nacional de envejecimiento y Vejez, excepto MinInterior, Fiscalía y Departamento de la Función Pública. <ul style="list-style-type: none"> <li>• MinIgualdad</li> <li>• Procuraduría</li> </ul>

Las actas de las sesiones se encuentran en el siguiente enlace:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/actas-consejo-nacional-personas-mayores-cnpm.zip>

#### ■ Grupos de Enlace

En la sesión N° 7 del Consejo Nacional de Personas Mayores (CNPM) se aprobó el desarrollo de grupos de enlace en el marco de lo establecido en el acuerdo 001 del Consejo, entendidos como instancias técnicas de coordinación intersectorial con el propósito apoyar al CNPM en el cumplimiento de sus fines y funciones, así como en el acompañamiento a la implementación de la Política Pública.

En consonancia con esto, desde el CNPM con el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social, se establecieron 5 grupos de enlace, conformados por consejeros de la sociedad civil y entidades territoriales, así como por las entidades nacionales que tienen responsabilidades en el eje de la PPNEV correspondiente. Estos grupos se propusieron en base a la correlación de los 6 ejes de la PPNEV con los 4 fines y las 16 funciones del CNPM según lo establecido en el Decreto 163 de 2021. Las reuniones contaron con la participación de la Defensoría del Pueblo, que forma parte del Consejo, y de la Procuraduría General de la Nación. A continuación, se detallan los grupos de enlace, las fechas en las que se reunieron durante el 2023, las entidades que los conforman y los abordados:

#### 1) Grupo de Enlace de Equidad Económica

Grupo de Enlace de Equidad Económica (29 de septiembre de 2023)	
Entidades	Consejeros de sociedad civil
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MinTrabajo (líder)</li> <li>▪ DPS</li> <li>▪ MinCIT</li> <li>▪ MinVivienda</li> <li>▪ MinTIC</li> <li>▪ MinAgricultura</li> <li>▪ DANE</li> <li>▪ DNP</li> <li>▪ Defensoría del Pueblo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Representante de Organizaciones No Gubernamentales dedicadas a la prestación de servicios a PM: Red Colombiana de Envejecimiento Activo y Digno.</li> <li>▪ Representante de Asociaciones de pensionados: Confederación Democrática de Pensionados.</li> <li>▪ Representante de Entidades Territoriales elegido por los departamentos: Gobernación del Quindío y Gobernación del Vaupés.</li> </ul>

<b>Grupo de Enlace de Equidad Económica</b> (29 de septiembre de 2023)	
<b>Entidades</b>	<b>Consejeros de sociedad civil</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>MinIguualdad – Vicepresidencia</li> </ul>	
<b>Temas a cargo</b>	
<b>PPNEV</b>	<b>Responsabilidades del Consejo</b>
<b>Eje 1. Superación de la dependencia económica de las personas mayores.</b>  1. Fomentar la cultura previsional y de seguridad social y aumentar la cobertura de afiliación al Sistema General de Pensiones y de Riesgos Laborales.  2. Promover el empleo digno y decente para las personas mayores.  3. Impulsar la empleabilidad entre las personas mayores, actualizando sus capacidades y competencias y reconociendo sus conocimientos y habilidades.  4. Fomentar el emprendimiento entre las personas mayores y/o sus familias, como alternativa para la generación de ingresos y seguridad económica en la vejez.  5. Garantizar el derecho a vivienda digna, con el fin de asegurar una mejor calidad de vida para las personas mayores.	<b>Artículo 3. Decreto 163 de 2021</b>  3.14 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.  3.15 Presentar un informe anual al Congreso de la República sobre los avances de su gestión en materia de empleo de las personas mayores en el país, desagregando por actividades y oficio desempeñados.

## 2) Grupo de Enlace de Buen Trato

<b>Grupo de Enlace de Buen Trato</b> (06 de octubre de 2023)	
<b>Entidades</b>	<b>Consejeros de sociedad civil</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>MinJusticia</li> <li>MinCultura</li> <li>ICBF</li> <li>Minsalud</li> <li>MinEducación</li> <li>MinTIC</li> <li>DPS (Unidad para las víctimas)</li> <li>Fiscalía General de la Nación</li> <li>Defensoría de Pueblo</li> <li>MinIguualdad– Vicepresidencia (liderazgo por definir)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Representante de Organizaciones No Gubernamentales dedicadas a la prestación de servicios a PM:</b> Red Colombiana de Envejecimiento Activo y Digno</li> <li><b>Representante de Asociaciones de Gerontología y Geriatría:</b> Asociación Nacional de Gerontología</li> <li><b>Representante de Entidades Territoriales elegido por los departamentos:</b> Gobernación del Quindío y Gobernación del Vaupés.</li> </ul>
<b>Temas a cargo</b>	
<b>PPNEV</b>	<b>Responsabilidades del Consejo</b>
<b>Eje 3. Vida libre de violencias para las personas mayores.</b>  0. Eliminar la discriminación contra personas mayores.	<b>Artículo 3. Decreto 163 de 2021</b>  3.10. Asesorar la formulación y evaluar el funcionamiento de los planes y programas de

Grupo de Enlace de Buen Trato (06 de octubre de 2023)	
Entidades	Consejeros de sociedad civil
<ol style="list-style-type: none"> <li>Prevenir y atender las violencias y el maltrato contra las personas mayores, garantizando el restablecimiento de sus derechos.</li> <li>Fortalecer la capacidad jurídica y el acceso a la justicia para las personas mayores.</li> </ol>	<p>protección y lucha contra la violencia que se ejerza a las personas mayores.</p> <p>3.11. Promover la creación de redes de apoyo con el fin de asegurar los vínculos, la compañía y el apoyo del núcleo familiar de las personas mayores y así evitar la institucionalización y la penalización. Involucrar a la familia dado su rol como corresponsable en el desarrollo y la garantía de los derechos de las personas.</p> <p>3.12. Promover la formulación de políticas para dar a conocer las obligaciones alimentarias de la familia con las personas mayores, conformando grupos de enlace con el Ministerio de Salud y Protección Social, las secretarías de desarrollo social y las comisarías de familia.</p>

### 3) Grupo de Enlace de Salud, Cuidado y Envejecimiento Saludable

Grupo de Enlace de Salud, Cuidado y Envejecimiento Saludable (13 de octubre de 2023)	
Entidades	Consejeros de sociedad civil
<ul style="list-style-type: none"> <li>Minsalud (líder)</li> <li>MinEducación</li> <li>Mintrabajo</li> <li>MinAgricultura</li> <li>Ministerio de Hacienda</li> <li>MinDeporte</li> <li>ARN</li> <li>DPS (unidad para las Víctimas)</li> <li>DNP</li> <li>MinIgualdad – Vicepresidencia</li> <li>Defensoría del Pueblo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Representante de Organizaciones No Gubernamentales dedicadas a la prestación de servicios a PM: Red Colombiana de Envejecimiento Activo y Digno</li> <li>Representante de Asociaciones de Gerontología y Geriátrica: Asociación Nacional de Gerontología</li> <li>Representantes de Academia y comunidad científica: ASCUN</li> <li>Representante de Entidades Territoriales elegido por los departamentos: Gobernación del Quindío y Gobernación del Vaupés.</li> </ul>
Temas a cargo	
PPNEV	Responsabilidades del Consejo
<p><b>Eje 4. Atención integral en salud, atención a la dependencia y organización del servicio de cuidado.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ajustar la respuesta institucional del sistema de salud a las necesidades de la población mayor.</li> <li>Garantizar el acceso y la atención en salud de manera integrada, integral, humanizada, con calidad y oportunidad.</li> <li>Fortalecer el seguimiento y los sistemas de información, inspección y vigilancia.</li> </ol>	<p><b>Artículo 3. Decreto 163 de 2021</b></p> <p>3.3 Asesorar en la formulación de las políticas y los planes nacionales en materia de envejecimiento</p> <p>3.4 Conocer las evaluaciones anuales de los programas, proyectos y servicios dirigidos a las personas mayores que sean ejecutados por las instituciones públicas o privadas</p> <p>3.5 Aportar en el proceso de definición de criterios técnicos para distribuir los recursos económicos</p>

<b>Grupo de Enlace de Salud, Cuidado y Envejecimiento Saludable</b> (13 de octubre de 2023)	
<b>Entidades</b>	<b>Consejeros de sociedad civil</b>
<p>4. Fortalecer la institucionalidad para el cuidado de las personas mayores.</p> <p><b>Eje 5. Envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez</b></p> <p>1. Promoción y mantenimiento de la salud física y mental.</p> <p>2. Fomento de la actividad física, el deporte y la recreación en el curso de vida.</p> <p>3. Fomento de la salud nutricional, hábitos, modos y estilos de vida y alimenticios saludables.</p> <p>4. Fortalecer los entornos saludables.</p>	<p>públicos destinados a los programas y servicios para las personas mayores</p> <p>3.6 Llevar un registro actualizado de las personas naturales y jurídicas acreditadas por el Ministerio de Salud y Protección Social Salud para brindar servicios a las personas mayores</p> <p>3.9 Coordinar, con las instituciones ejecutoras, los programas dirigidos a las personas mayores</p>

#### 4) Grupo de Enlace de Educación e Investigación

<b>Grupo de Enlace de Educación e Investigación</b> (20 de octubre de 2023)	
<b>Entidades</b>	<b>Consejeros de sociedad civil</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>MinEducación (líder)</li> <li>MinTrabajo</li> <li>MinTIC</li> <li>MinSalud</li> <li>MinCiencias</li> <li>MinCIT</li> <li>DPS</li> <li>ICBF</li> <li>DNP</li> <li>Defensoría del Pueblo</li> <li>Vicepresidencia – MinIgualdad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Representante de Organizaciones No Gubernamentales dedicadas a la prestación de servicios a PM:</b> Red Colombiana de Envejecimiento Activo y Digno</li> <li><b>Representante de Asociaciones de Gerontología y Geriatria:</b> Asociación Nacional de Gerontología</li> <li><b>Representantes de Academia y comunidad científica:</b> ASCUN</li> <li><b>Representante de Entidades Territoriales elegido por los departamentos:</b> Gobernación del Quindío y Gobernación del Vaupés.</li> </ul>
<b>Temas a cargo</b>	
<b>PPNEV</b>	<b>Responsabilidades del Consejo</b>
<p><b>Eje 6. Educación, formación e investigación para enfrentar el desafío del envejecimiento y la vejez</b></p> <p>1. Fomentar la educación y el aprendizaje en la vejez.</p> <p>2. Promover el acceso y uso de las tecnologías de la información y la comunicación y a la alfabetización digital.</p> <p>3. Promover la formación y capacitación a lo largo de la vida para empoderar a las familias y personas mayores en materia de vejez, envejecimiento, derechos humanos, cuidado y cuidado a cuidadores informales.</p>	<p><b>Artículo 3. Decreto 163 de 2021</b></p> <p>3.7 Impulsar la investigación en las áreas relacionadas con el envejecimiento.</p>

<b>Grupo de Enlace de Educación e Investigación</b> (20 de octubre de 2023)	
<b>Entidades</b>	<b>Consejeros de sociedad civil</b>
4. Fomentar el desarrollo del talento humano a nivel técnico, profesional y especializado.  5. Promover la investigación relacionada con la vejez y el envejecimiento.	

## 5) Grupo de Enlace de Inclusión Social

<b>Grupo de Enlace de Inclusión Social</b> (27 de octubre de 2023)	
<b>Entidades</b>	<b>Consejeros de sociedad civil</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ICBF (líder)</li> <li>▪ Minsalud</li> <li>▪ MinInterior</li> <li>▪ MinJusticia</li> <li>▪ MinVivienda</li> <li>▪ MinTransporte</li> <li>▪ MinCultura</li> <li>▪ MinCIT</li> <li>▪ MinTrabajo</li> <li>▪ MinEducación</li> <li>▪ DPS</li> <li>▪ MinTIC</li> <li>▪ DNP</li> <li>▪ DAFP</li> <li>▪ Defensoría del Pueblo</li> <li>▪ Vicepresidencia – MinIgualdad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Representante de Organizaciones No Gubernamentales dedicadas a la prestación de servicios a PM:</b> Red Colombiana de Envejecimiento Activo y Digno</li> <li>▪ <b>Representante de Asociaciones de Gerontología y Geriátrica:</b> Asociación Nacional de Gerontología</li> <li>▪ <b>Representantes de Academia y comunidad científica:</b> ASCUN</li> <li>▪ <b>Representante de Entidades Territoriales elegido por los departamentos:</b> Gobernación del Quindío y Gobernación del Vaupés</li> </ul>
<b>Temas a cargo</b>	
<b>PPNEV</b>	<b>Responsabilidades del Consejo</b>
<b>Eje 2. Inclusión social y participación ciudadana de las personas mayores</b>  1. Promover la inclusión de las personas mayores y fortalecer los vínculos familiares, desde el respeto a la diversidad individual, social y etnocultural.  2. Fortalecer la participación ciudadana de las personas mayores en los escenarios e instancias de concertación.  3. Fomentar la accesibilidad, movilidad, adaptabilidad y la seguridad en el entorno físico.  4. Promover la cultura, el turismo, el ocio y el aprovechamiento del tiempo libre, respetando usos, costumbres y prácticas ancestrales.	<b>Artículo 3. Decreto 163 de 2021</b>  3.3 Coordinación interinstitucional en grupos de enlace sectorial con las entidades y organismos que estime conveniente vincular. Fin: fomentar la creación, continuidad y acceso a programas y servicios de atención integral a las personas mayores.  <b>Artículo 2. Decreto 163 de 2021 (Ley 1251 de 2008)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apoyar y fortalecer la participación de la comunidad, la familia y la persona mayor en las acciones necesarias para su desarrollo físico, psíquico, económico, social y político</li> <li>▪ Estimular la atención de la persona mayor por parte de las entidades públicas y privadas con calidad y eficiencia, además de velar por el funcionamiento</li> </ul>

Grupo de Enlace de Inclusión Social (27 de octubre de 2023)	
Entidades	Consejeros de sociedad civil
	<p>adecuado de los programas y servicios destinados a este grupo poblacional.</p> <p><b>Otras tareas que se han generado desde las entidades territoriales o desde el desarrollo del Consejo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Brindar orientación a las entidades territoriales para la implementación de los Consejos territoriales de personas mayores.</li> <li>▪ Promover la actualización legislativa relacionada con personas mayores y en primer lugar la Ley 1251 de 2008.</li> </ul>

El desarrollo de estos grupos espera consolidarse con la adopción del Plan de Acción Intersectorial para la implementación de la PPNEV 2022-2023 (PAI) que tendrá a cargo el Ministerio de Igualdad y Equidad en su labor de ente rector de la PPNEV, a partir del 2024.

### 3.2.3 Línea de acción 3. Fomentar la accesibilidad, movilidad, adaptabilidad y la seguridad en el entorno físico.

Comprometido con la implementación de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031, el Sector Transporte es responsable del cumplimiento de los siguientes compromisos:

1. Adoptar una estrategia para fortalecer la adaptabilidad, la accesibilidad y la seguridad vial en la infraestructura de transporte a cargo del INVÍAS con enfoque diferencial. Entidad responsable: INVÍAS.
2. Brindar acompañamiento técnico para incorporar las condiciones de movilidad de las personas mayores en los estudios de movilidad y hacer seguimiento a su implementación. Entidad responsable: Ministerio de Transporte.
3. Brindar asistencia técnica para la aplicación de tarifas diferenciales y/o subsidios para las personas mayores en el transporte público de pasajeros y hacer acompañamiento a su implementación. Entidad responsable: Ministerio de Transporte.
4. Adelantar un estudio que permita identificar las barreras de movilidad que afectan la seguridad vial de actores con movilidad reducida e identificar estrategias que sean efectivas para mitigar dichas barreras y mejorar las condiciones de seguridad vial con enfoque de accesibilidad universal, que incluya estrategias con enfoque diferencial. Entidad responsable: Agencia Nacional de Seguridad Vial - ANSV.
5. Realizar proyectos de infraestructura de transporte que incluyan criterios de accesibilidad

universal. Entidad responsable: INVÍAS.

#### **a. Acceso al Transporte Público**

El Ministerio de Transporte en el ejercicio del control, regulación y vigilancia para la adecuada prestación del servicio de transporte en condiciones de calidad, oportunidad y seguridad, desde la Unidad de Movilidad Urbana Sostenible - UMUS ha venido modificando la ley 13685 que regula los requisitos para acceder a la cofinanciación de los Sistemas de Transporte Colectivo o Masivo. Las acciones cofinanciarles corresponden a los componentes “cabinas nuevas para cables”, “servicio de la deuda”, “infraestructura física”, “adquisición predial y plan de reasentamiento”.

El componente de infraestructura física incluye elementos, dotaciones y/o servicios asociados a las necesidades de operación del Sistema de Transporte cofinanciado donde se pueden incluir medidas para mejorar la accesibilidad de la población mayor. Entre otros pueden ser: infraestructura vial, infraestructura de soporte, obras de mejoramiento de espacio público y de paisajismo necesarias para la operación del proyecto y su adecuada inserción urbana, estudio ambiental, traslado de redes de servicios públicos, planes de manejo de tránsito, señalización y desvíos, estudios de consultoría para la implementación, obra y operación de la infraestructura del sistema y las respectivas interventorías de obligatorio cumplimiento para las Entidades Territoriales que estén interesadas en obtener la cofinanciación de la Nación para la implementación de los Sistemas de Transporte Público de Pasajeros.

Se propone incluir en el nuevo acto administrativo, además de los criterios de cofinanciación señalados en la resolución 3685, la obligatoriedad de tener lineamientos que contribuyan a mitigar el cambio climático, acorde a la regulación nacional vigente y los compromisos internacionales del país; así como medidas sobre enfoque de género y derecho de las mujeres, criterios de accesibilidad y estrategias de movilidad de cuidado. Se espera, que en el primer semestre del año 2024 el nuevo acto administrativo quede en firme y se acompañe con una guía de implementación para la adopción de los enfoques diferenciales donde se desarrollen de manera específica los aspectos que faciliten la accesibilidad de personas mayores y personas con movilidad reducida.

Así mismo, en el marco de las competencias del Instituto Nacional de Vías - INVÍAS, se adoptó e implementó la cartilla de puentes peatonales, que puede ser consultada en el siguiente enlace:

<https://www.INVÍAS.gov.co/index.php/normativa/politicas-y-lineamientos/cnsc/aplicativos/manuales-1/16008-puentes-peatonales-INVÍAS-manual-de-usuario-de-la-app-v-1> .

Adicionalmente, el Instituto Nacional de Vías INVÍAS está actualizando el Manual de Diseño Geométrico de carreteras para incluir aspectos de accesibilidad diferencial y elaboró la cartilla Proyecto Tipo de Caminos Ancestrales, cuyo objetivo es mejorar y/o ampliar la conectividad de comunidades con enfoque diferencial (pertenencia étnica, indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras y raizales y ROM o gitanos, con el fin de mejorar la calidad de vida



de estas comunidades; actualmente la cartilla está en proceso de validación y aprobación.

## **b. Seguridad Vial**

Desde la Agencia Nacional de Seguridad Vial - ANSV se publicaron los Lineamientos para la transversalización del enfoque diferencial en acciones, campañas y estrategias de seguridad vial. Estos lineamientos brindan conceptos, datos, normatividad y recomendaciones para la transversalización del enfoque diferencial en proyectos, campañas y estrategias de seguridad vial. Se espera que contribuya al objetivo de fortalecer las acciones encaminadas a “no dejar a nadie atrás” y construir una movilidad segura para todos y todas. Uno de sus objetivos es fortalecer las capacidades de equipos técnicos, autoridades territoriales, servidores/as, colaboradores/as y ciudadanía en la incorporación del enfoque diferencial (género, discapacidad, étnico y ciclo de vida). Estos lineamientos se pueden consultar en el siguiente enlace: [https://www.ansv.gov.co/sites/default/files/2024/Micrositio\\_Enfoco\\_Diferencial\\_y\\_de\\_Genero/Lineamientos\\_Transversalizacion.pdf](https://www.ansv.gov.co/sites/default/files/2024/Micrositio_Enfoco_Diferencial_y_de_Genero/Lineamientos_Transversalizacion.pdf) .

## **c. Movilidad Activa**

La movilidad de los peatones, especialmente de las personas mayores, es un tema importante que requiere atención. A medida que las personas envejecen, pueden experimentar dificultades para caminar o tener una movilidad limitada, lo que puede dificultar su capacidad para realizar actividades cotidianas y participar en la comunidad. Por ello, la Agencia Nacional de Seguridad Vial - ANSV cuenta con la Escuela Virtual de Seguridad Vial, desde donde se promociona la movilidad activa de las personas mayores, el recurso **Movilidad Peatones - Persona Mayor** se puede consultar en línea o se puede descargar.

Por lo anterior, es importante generar acciones para crear comunidades que sean acogedoras y accesibles para todas las personas, incluidas las personas mayores.

En el siguiente enlace al recurso virtual, se pueden consultar videos interactivos, explicativos e infografías que garantizan, fortalecen y promueven la movilidad peatonal de las personas mayores, <https://ansv.gov.co/es/escuela/9758> .

Por otro lado, también se cuenta con el recurso **Movilidad segura: Un asunto de inclusión**. La movilidad es un tema fundamental en nuestras sociedades modernas, ya que afecta a la vida de las personas en varios aspectos, sin embargo, no todas las personas tienen acceso de la misma forma a la movilidad, lo que puede generar desigualdades y exclusiones. Por eso, es importante abordar la movilidad desde una perspectiva de inclusión, buscando garantizar el acceso y la calidad de los servicios de transporte y el movimiento en el espacio público para todas las personas, independientemente de su origen, género, edad, discapacidad o situación socioeconómica. Enlace de consulta y descarga: <https://ansv.gov.co/es/escuela/9759> .

#### **d. Seguridad en los Sistemas de Transporte y una Movilidad Sostenible**

El Ministerio de transporte cuenta con la plataforma Sisetu, diseñada y desarrollada como un conjunto de indicadores, metodologías y herramientas de reporte de información para que el Gobierno Nacional y entidades del orden municipal, distrital, departamental y metropolitano puedan generar políticas de transporte frente a la realidad cambiante de las ciudades y territorios. Actualmente, se están haciendo propuestas de modificación al sistema, con la inclusión de indicadores que den cuenta de las acciones encaminadas a favorecer la accesibilidad de la población mayor. Los indicadores propuestos para la plataforma que está a cargo de la Unidad de movilidad urbana sostenible (UMUS) son:

##### **▪ Material Rodante**

1. Número de vehículos con señalización en lengua de señas colombiana, alto contraste, sistema braille.
2. Número de vehículos con mapas táctiles, información de lectura fácil, videos y comunicación accesible, entre otros; que permitan la accesibilidad de todas las personas.
3. Número de vehículos con rampas de acceso.
4. Número de vehículos con espacios suficientes para la espera, ingreso y descenso de personas con particularidades: movilidad reducida, personas mayores, personas con discapacidad, entre otros.
5. Número de vehículos con acceso sin escalones y con embarque a nivel.
6. Número de vehículos con campañas y protocolos de servicio a la ciudadanía que incentiven una cultura incluyente y diferencial en los sistemas de transporte.

##### **▪ Estaciones y Terminales**

1. Número de estaciones que cuenten con señalización en lengua de señas colombiana, alto contraste, sistema braille.
2. Número de estaciones con sistemas parlantes con información tanto de las paradas como de los lugares de proximidad a estas.
3. Número de estaciones con puertas que permitan el acceso de personas con particularidades: movilidad reducida, personas mayores, personas con discapacidad, entre otros.
4. Número de estaciones con mapas táctiles, información de lectura fácil, videos y comunicación accesible, entre otros; que permitan la accesibilidad de todas las personas.
5. Número de estaciones con campañas y protocolos de servicio a la ciudadanía que incentive una cultura incluyente y diferencial en los sistemas de transporte.
6. Número de estaciones con bancas de descanso.

7. Número de estrategias que faciliten el tránsito de las personas de cuidado (con baños públicos para la ciudadanía, cambiadores para niños y niñas, salas de lactancia, estaciones con servicios institucionales).

Adicionalmente, en el marco de las competencias del Instituto Nacional de vías - INVÍAS, se diseñó la cartilla de puentes peatonales, que puede ser consultada en el siguiente enlace:

<https://www.INVÍAS.gov.co/index.php/normativa/politicas-y-lineamientos/cnsc/aplicativos/manuales-1/16008-puentes-peatonales-INVÍAS-manual-de-usuario-de-la-app-v-1>.

Y, se está actualizando el Manual de Diseño Geométrico de carreteras para incluir aspectos de accesibilidad.

#### **e. Estrategias para mitigar barreras de accesibilidad**

Estas estrategias se agruparon en cinco áreas de acción desde las cuales se debe abordar la problemática a fin de mitigar las barreras y mejorar la seguridad vial:

- **Gobernanza**

Según el PNUD la Gobernanza es “una serie de interacciones entre actores estatales y no estatales para formular e implementar políticas y reformas sociales, económicas e institucionales” (PNUD & IDEA, 2022). Por lo tanto, se deben implementar acciones en donde la participación ciudadana sea parte del eje fundamental en la construcción y la implementación de políticas públicas, la formulación de planes y programas y la ejecución de estrategias en los territorios, entendiendo las particularidades que estos tienen.

- **Pedagogía**

La pedagogía en seguridad vial, cuando se implementa de manera efectiva, puede tener impactos significativos a largo plazo en diversos aspectos. Algunos de los efectos a largo plazo de la pedagogía en seguridad vial son el cambio de comportamiento cívico que deriva en la construcción de una cultura de seguridad vial donde las personas, mediante una conciencia permanente, logran desarrollar hábitos seguros que mitiguen la siniestralidad vial. Es esencial destacar que los procesos pedagógicos no se limitan exclusivamente a la niñez y la juventud.

Estos procesos se manifiestan de diversas maneras a lo largo de toda la vida y en contextos que van más allá de los espacios convencionales de educación. En este sentido, el espacio público (y el transporte público) es un escenario intrínseco de aprendizaje que permite a los individuos reflexionar sobre prácticas cotidianas, convivencia, ciudadanía y toda la sociedad. Finalmente cabe mencionar que lo pedagógico, no solo busca proporcionar conocimientos, sino también cultivar actitudes y comportamientos responsables. Los efectos a largo plazo se manifiestan en una cultura más segura y en la reducción sostenida de siniestros viales.

## ▪ **Comunicación**

La importancia de la comunicación en la seguridad vial radica en su capacidad para influir en el comportamiento de los usuarios de la carretera, promover la conciencia y la comprensión de los riesgos y fomentar prácticas seguras. La comunicación efectiva puede elevar la conciencia pública sobre los peligros asociados a la movilidad y la importancia de comportarse de manera segura en las carreteras pues ello influye no solo en el bienestar individual, sino en el de toda la sociedad, por lo tanto, informar a la población sobre nuevas normativas, cambios en la infraestructura vial y mejores prácticas contribuye a un conocimiento social actualizado y por lo tanto, en la construcción de mejores comportamientos en las vías.

## ▪ **Infraestructura**

La importancia de la infraestructura vial en la protección de la vida se destaca en el área de acción de Infraestructura Segura del Plan Nacional de Seguridad Vial (PNSV) para el período 2022-2031. En este contexto, se enfatiza la necesidad de considerar las particularidades y requerimientos de los actores viales más vulnerables a lo largo de las etapas de diseño, operación y conservación de dicha infraestructura.

Se establece la visión de la infraestructura vial como un sistema integral que debe proporcionar las condiciones necesarias para una movilidad segura. Esto implica la inclusión de medidas que mitiguen tanto el riesgo inherente a la infraestructura como los posibles errores humanos. En consecuencia, se aboga por un diseño que priorice la seguridad desde su concepción hasta su mantenimiento, garantizando así un entorno vial que proteja la vida de todos los usuarios.

## ▪ **Vehículos**

La actualización de vehículos de transporte público va más allá de la simple renovación de la flota. Tiene un impacto directo en la seguridad, la accesibilidad, la eficiencia, la comodidad y la calidad de vida de los ciudadanos, lo que hace que sea una contribución significativa al bienestar social de una comunidad. En este sentido, el PNSV- 2022-2031 en su área de acción 2 “Vehículos Seguros” de la aplicación del enfoque de sistema seguro para Colombia, plantea dos objetivos fundamentales para mejorar la seguridad vial del país: i. Ascender hacia tecnologías y procesos de alto reconocimiento internacional en seguridad vial para los vehículos nuevos que se comercialicen en el país y ii. Aumentar las condiciones de seguridad vial de los vehículos que se encuentran en operación en el país.

El estudio de identificación de barreras de movilidad que afectan la seguridad vial de actores con movilidad reducida e identificación de estrategias para mitigar las barreras y mejorar las condiciones de seguridad vial con enfoque de accesibilidad universal y el documento estrategias para reducir las barreras de movilidad que afectan la seguridad vial de actores con movilidad reducida se encuentra en el repositorio del Observatorio Nacional de Seguridad Vial en el siguiente enlace:

[https://www.ansv.gov.co/sites/default/files/2024/Micrositio\\_Enfoque\\_Diferencial\\_y\\_de\\_Género/Estrategias\\_para\\_reducir\\_las\\_barreras\\_de\\_movilidad.pdf](https://www.ansv.gov.co/sites/default/files/2024/Micrositio_Enfoque_Diferencial_y_de_Género/Estrategias_para_reducir_las_barreras_de_movilidad.pdf)

#### **f. Sistemas de Información**

La Agencia Nacional de Seguridad Vial - ANSV cuenta con los datos que brinda el Observatorio Nacional de Seguridad Vial con variables por curso de vida. En el portal, se puede consultar índice de fatalidades por municipio, histórico víctimas y cifras año en curso discriminadas por edad. El enlace es: <https://ansv.gov.co/es/observatorio/estad%C3%ADsticas>.

### **3.2.4 Líneas de acción 4. Promover la cultura, el turismo, el ocio y el aprovechamiento del tiempo libre, respetando usos, costumbres y prácticas ancestrales.**

#### **3.2.4.1 Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes**

##### **1. Museo Nacional de Colombia**

Desde el Museo Nacional de Colombia se promovió el acceso a los recursos, espacios, servicios culturales y formación de públicos de las personas mayores a través de las siguientes acciones:

En primera medida se llevaron a cabo **recorridos por las colecciones del Museo Nacional de Colombia**, centrados en el diálogo propuesto por las personas mayores asistentes, en especial asociados a instituciones que generan espacios de cuidado de estos.

La meta del año 2023 correspondió a 120 personas mayores participantes de los recorridos, para lo cual se gestionaron grupos en articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social (Bogotá), fundaciones, grupos de personas mayores pensionadas, donde por medio de prevista se escucharon sus intereses para el diseño de recorridos que permitieron detonar procesos de reminiscencia y diálogos intergeneracionales. De esta manera, 7.104 personas mayores fueron beneficiadas al recibir un recorrido comentado centrado en sus intereses.

De otra parte, durante 2023 se llevaron a cabo **cuatro actividades educativas y/o culturales** con participación de personas mayores, como cocreadores o asistentes para la promoción o el ejercicio de sus saberes y expresiones culturales en los museos regionales del Ministerio de Cultura, de la siguiente manera:

- a) Museo General Santander (Villa del Rosario):** entre el mes de mayo y octubre de 2023, se lleva a cabo un encuentro denominado "investigación sobre gastronomía tradicional - a qué saben los frutos de la Villa" con la participación de 186 participantes (que corresponden al 70 % del total de asistentes a la actividad) en su mayoría mujeres integrantes de fundaciones, migrantes, víctimas del conflicto y emprendedoras. El objetivo de esta acción fue realizar una investigación de campo sobre técnicas y productos de la gastronomía tradicional en el área metropolitana de Cúcuta, Norte de Santander, a partir de una metodología de foros para

compartir conocimientos técnicos de cultivos, recetas e ingredientes usados en cocinas tradicionales.

- b) Museo Gran Convención (Ocaña):** se coordinó una agenda semanal desde enero a diciembre de 2023, para desarrollar la Franja Permanente de tertulia denominada "Lecturas Ocañeras" con la participación semanal de un promedio de 20 personas. Es una actividad cultural y educativa permanente donde los ponentes, en un 60% son personas mayores, dónde se hablan de diversos temas como patrimonio material e inmaterial, arte, música, arqueología, folclor, poesía, historia, medio ambiente entre otros.
- c) Museo Antón García de Bonilla (Ocaña):** Circuito de Cortos – “La Diversidad Cultural Vive en los Museos”, correspondió a un ciclo de cine organizado por el Programa de Fortalecimientos de Museos y la Dirección de Audiovisuales, Cine y Medios Interactivos (DACMI) del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, realizado entre el 9 y el 18 de febrero en seis museos del país, donde se presentaron más de 30 cortometrajes que hacen parte de las estrategias de circulación, Maleta de la Diversidad y Cortos de la diversidad, que buscan visibilizar la diversidad, el patrimonio cultural, la memoria, las voces de los territorios y la construcción de paz en el país.

El ciclo, que fue realizado en el Hogar del Abuelo Desamparado Nuestra Señora de las Gracias de Torcoroma, contó con la participación de 80 personas; estuvo orientado a públicos infantiles, adultos, personas mayores y familias, donde se abordaron temáticas como medio ambiente, derechos humanos, cultura de paz, fiestas patrimoniales, gastronomía, oficios ancestrales y el territorio. Se propuso, de esta manera, incentivar el encuentro presencial y los diálogos interculturales, con el fin de resaltar a través del cine y el audiovisual, el carácter multicultural y pluriétnico de Colombia.

- d) Museo Guillermo Valencia (Popayán):** entre los meses de julio y septiembre se realizó un taller de croché dirigido a personas mayores, que contó con la participación constante de 20 personas y tuvo por objetivo crear espacios de esparcimiento y creación artística a través del tejido además de la apropiación cultural de tejedoras como tradición caucana.

Así mismo, desde el Departamento de Acción Educativa y Cultural, en el año 2023 se formaron 4 personas mayores 3 mujeres y 1 hombre a través del ciclo de formación anual gratuito enfocado en temas patrimoniales, educativos y museales, complementado con el evento de premiación del Concurso de Literatura de Centro Día -Persona Mayor en alianza con Secretaría Distrital de Integración Social (Bogotá), que contó con 210 asistentes y el concierto “Instrumentarium” un maravilloso viaje musical con instrumentos de diferentes épocas y culturas en el que se presentaron 6 músicos - personas mayores de larga trayectoria.

Por último, se resalta la apertura del acto cultural “Semana de la Diáspora Palenquera en Bogotá, con conferencias de mayores y mayores del pueblo palenque. Con el objetivo de fomentar el reconocimiento, la visibilización y el fortalecimiento de las prácticas culturales y ancestrales



del “primer pueblo libre de América”, como lo es San Basilio de Palenque.  
<https://museonacional.gov.co/Lists/Eventos%20Museo/DetalleEvento.aspx?ID=4974>

## 2. Biblioteca Nacional de Colombia

Desde la Biblioteca Nacional y Plan Nacional de Lectura, Escritura y Oralidad se identificaron algunas acciones y programas que han permitido aportar al ejercicio de los derechos culturales por parte de las personas mayores. Esta información ha sido posible obtenerla a partir de la información registrada en el **Sistema Nacional de Información Llave del Saber**, un sistema de manejo interno de la Red Nacional de Bibliotecas Públicas (RNBP), que permite realizar el registro, generación y análisis de datos asociados al perfil de usuarios y al uso de los servicios de las bibliotecas adscritas a la RNBP con el fin de facilitar la toma de decisiones y el mejoramiento de la gestión bibliotecaria en el país.

Los agentes del sistema de información (bibliotecarios, coordinadores de redes departamentales y municipales, así como el equipo de coordinación de la RNBP y de la Biblioteca Nacional de Colombia) tienen acceso a los módulos de registro, consulta y análisis de datos de acuerdo con el perfil asignado en el sistema.

Además, los datos almacenados en el Sistema de Información son usados como insumo para ofrecer información a usuarios internos de la Biblioteca Nacional y el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes así como a diferentes entidades externas.

Los datos del Sistema de Información Llave del Saber son muestrales, por el carácter de las bibliotecas públicas de acceso libre y abierto sin discriminación alguna, los usuarios no requieren diligenciar registros de ingreso ni de uso de los servicios. Las asistencias se refieren a las personas que participan en los diferentes servicios que ofrece la biblioteca pública, es decir que una persona puede registrar el uso de varios servicios. Para atender esta solicitud se tomó la información de las bibliotecas que reportaron datos durante la vigencia.

Según los datos consolidados en este Sistema, 5009 personas mayores de 60 años se encuentran registrados y representan el 5,4% del total de afilados. El 51,8% son mujeres y el 47,8% hombres<sup>1</sup>. El 4,4% indicaron tener algún tipo de discapacidad y el 4,5% indicaron tener al menos una discapacidad o diversidad funcional.

En cuanto al enfoque diferencial étnico el 3,9% de las personas mayores se identifican como afrocolombianos, el 1,4% como indígenas, 0,8% como raizales y el 0,16% como pertenecientes al pueblo Rom.

---

<sup>1</sup> 21 personas que representan el 0,4% prefirieron no responder la pregunta relacionada al género con el que se identifica.



En relación con la escolaridad, el 30,5% terminaron la secundaria, el 25.0 % indican haber cursado la universidad, el 21 % finalizaron la primaria, el 13.6 % son técnicos o tecnólogos, mientras que el 5.8% de la población caracterizada tiene un postgrado y el 3.5 % no tienen educación formal.

Sobre las ocupaciones de las personas mayores el 23.0% mencionaron realizar actividades como independientes, el 20.4% oficios del hogar, el 16.0% mencionaron ser pensionados, el 11.0% son empleados, el 4.2% hacen actividades relacionadas a la docencia y el 3% se ocupan como estudiantes o investigadores, por último, el 3.8% mencionaron estar en condición de desempleo.

Así mismo en el sistema, durante el 2023 se reportaron 51.244 asistencias de personas mayores de 60 años, a los **servicios ofertados en las bibliotecas públicas adscritas a la Red Nacional de Bibliotecas Públicas** y han ingresado a utilizar los siguientes servicios que se ofertan las bibliotecas públicas:

- Referencia
- Consulta en Sala
- Préstamo Externo
- Acceso a internet
- Extensión bibliotecaria
- Actividades de promoción de lectura y escritura
- Servicio de información local
- Formación de usuarios
- Actividades culturales.

Respecto a espacios de diálogo, intercambio de memorias y saberes se destacan las acciones implementadas por el **Programa Nacional de Bibliotecas Itinerantes**, el cual está presente en 629 comunidades rurales del país. Las Bibliotecas Rurales Itinerantes (BRI) son una apuesta colectiva que surge de la articulación entre la biblioteca pública municipal y la comunidad rural de una vereda o corregimiento para dar vida a un proyecto bibliotecario rural con acciones que reconocen las particularidades del territorio y se fortalecen desde el servicio de extensión bibliotecaria. En cada una de ellas, se cuenta con líderes comunitarios, denominados mediadores, que son quienes movilizan los procesos comunitarios y promueven la participación en su territorio para contribuir a la planeación, puesta en marcha y sostenimiento de los proyectos bibliotecarios rurales; son garantes de la apropiación y territorialización de los procesos, posibilitando su carácter colectivo y autónomo.

De los 2.469 mediadores vinculados al Programa Nacional de Bibliotecas Itinerantes, el 9.2% **son personas mayores de 60 años**, así:

#### ▪ Distribución por sexo

Sexo		
Hombre	Mujer	Total
105	124	229

Fuente: Programa Nacional de Bibliotecas. 2023.

#### ▪ Distribución por género

Género			
Masculino	Femenino	No responde	Total
22	34	173	229

Fuente: Programa Nacional de Bibliotecas. 2023.

#### ▪ Distribución por discapacidad o tipo de diversidad funcional

Discapacidad o diversidad funcional									
Físico	Visual	Sensorial	Auditivo	Cognitivo	Mental	Otra	Ninguna	No responde	Total
5	1	1	0	0	0	0	213	9	229

Fuente: Programa Nacional de Bibliotecas. 2023.

#### ▪ Distribución por grupo poblacional

Grupo poblacional											
Afrocolombiano	Afrodescendiente	Campesino	Indígena	Mestizo	Mulato	Negro	Raizal	Ninguno	No responde	Otros	Total
4	3	10	15	141	1	19	1	21	13	1	229

Fuente: Programa Nacional de Bibliotecas. 2023.

#### ▪ Distribución por ocupación

Ocupación													
Artista	Bibliotecario	Campesino	Comerciante	Docente	Gestor Cultural	Hogar	Líder(esa) comunitario	Miembro JAC	Pensionado	Pescador	Productor local	Trabajador	Total
2	5	22	9	50	10	20	70	23	2	2	4	10	229

Fuente: Programa Nacional de Bibliotecas. 2023.

#### ▪ Distribución por nivel educativo

Nivel educativo									
Ninguna	Primaria	Secundaria	Media vocacional	Técnico	Tecnólogo	Universitaria-Pregrado	Posgrado	No responde	Total
4	56	56	11	16	8	42	35	1	229

Fuente: Programa Nacional de Bibliotecas. 2023.

En las visitas de acompañamiento de la Red Nacional de Bibliotecas Públicas a través de la Estrategia Regional en veredas y corregimientos acompañados en las diferentes fases del proceso, participaron **2.570 personas mayores de 60 años**. En estos espacios de reunión con las comunidades se promovieron acciones encaminadas a estimular el reconocimiento y vivencia de

las prácticas de oralidad, lectura, escritura, así como el diálogo para la recuperación, circulación y dignificación de los saberes, las memorias locales y el liderazgo comunitario cultural.

Cabe mencionar que, durante 2023, en la Red Nacional de Bibliotecas Públicas no se implementaron programas, herramientas, guías o lineamientos para el desarrollo de actividades educativas y/o culturales con participación de personas mayores, ni se priorizaron acciones relacionadas con personas mayores.

### **3. Grupo de Concertación y Estímulos**

El Grupo de Concertación y Estímulos, es el encargado al interior del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes de liderar e implementar mecanismos de concursabilidad pública, entre los que están el Programa Nacional de Concertación Cultural (PNCC), el Programa Nacional de Estímulos (PNE) y la convocatoria Jóvenes por el cambio.

Atendiendo al dinamismo del sector cultura, estas convocatorias incluyen una oferta variada de posibilidades de participación en el campo de las artes, las culturas, los saberes, el patrimonio cultural, la gestión y el emprendimiento. Estos mecanismos incorporan criterios transparentes para que los creadores, gestores, portadores del patrimonio cultural, las comunidades, colectivos, corporaciones, fundaciones y grupos que organizan y promueven la cultura en el país puedan participar en igualdad de condiciones.

A continuación, se mencionan algunos de los mecanismos de concursabilidad en los que pueden participar las personas mayores, así:

**El Programa Nacional de Concertación Cultural** es un mecanismo de fomento y cofinanciación de proyectos culturales, artísticos y del patrimonio cultural con el que las entidades y organizaciones culturales constituidas legalmente en Colombia pueden apalancar la ejecución de proyectos artísticos, culturales y patrimoniales en todas las regiones del país. Esta convocatoria abre en el segundo semestre de cada año y está dirigida a: personas jurídicas de naturaleza privada, personas jurídicas de naturaleza pública, consejos comunitarios de comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras y raizales, cabildos, resguardos y asociaciones indígenas, Juntas de Acción Comunal, instituciones educativas privadas y organizaciones de base legalmente constituidas.

Aunque la convocatoria del **Programa Nacional de Concertación Cultural**, no dispone de una línea específica para la participación de personas mayores, todas las organizaciones culturales del país de diverso nivel de desarrollo, cobertura y ubicación geográfica, que cumplan con los requisitos de la convocatoria, pueden presentar proyectos culturales y artísticos dirigidos a beneficiar diferentes públicos con un enfoque diferencial, que promueva, entre otras posibilidades, el reconocimiento de derechos a poblaciones, grupos étnicos y la protección de la diversidad étnica, poblacional y cultural del país.

Así mismo, con un enfoque territorial, que permita comprender las múltiples formas de habitar, experimentar y representar los territorios, entre los cuales no se excluye la participación de personas mayores y otros grupos de interés en el país. Para el año 2023, se apoyaron los siguientes proyectos dirigidos a personas mayores.

Departamento de realización	Municipio de realización	Entidad	Nombre del Proyecto	Valor aprobado
Atlántico	Baranoa	Asociación de Personas mayores de Campeche	Gran parada folclórica de campeche 2023 "Pa' carnavalizar la persona mayor, con cultura y paz"	\$28.170.000
Atlántico	Luruaco	Fundación para el Saber y el Desarrollo Social	Gran encuentro carnavalero de sabios y sabias, homenaje al cambio por la vida de la persona mayor, del municipio de Luruaco.	\$20.036.000
Córdoba	Momil	Asociación Servicio de Ayuda a la Persona Mayor	Encuentro etno-cultural de la persona mayor	\$21.630.000
Huila	La Plata	Fundación San Vicente de Paul – La Plata Huila	Festival artístico de la persona mayor "Villa del Cambis"	\$27.999.000
Huila	Neiva	Fundación La alegría de Explorar	1er encuentro artístico y cultural de la persona mayor	\$19.302.000
Nariño	Albán	Junta de Acción Comunal de San Luis	Libro de historias de vida en Albán contadas por sus personas mayores	\$22.264.000
Santander	Piedecuesta	Fundación Construyendo Futuro para Santander	Persona mayor activo Piedecuesta 2023	\$20.431.000
Santander	Tona	Corporación Titanes de Santander	La música, el arte y la danza: espacios creativos y saludables para la persona mayor de Tona, Santander.	\$24.564.000
Valle del Cauca	Cali	Fundación Sembrando el Mañana	Implementar un programa de formación en el área artística a través de talleres que fomenten y fortalezcan los procesos activos, aportando a la salud mental y vida saludable de la persona mayor del Corregimiento El Hormiguero – Vereda Cascajal.	\$17.720.000
<b>TOTAL, VALOR APOYADO</b>				<b>\$202.116.000</b>
<b>TOTAL, PROYECTOS APOYADOS</b>				<b>9</b>

Fuente: Programa Nacional de Concertación Cultural. 2023.

Por otra parte, el **Programa Nacional de Estímulos** cumple con el propósito Constitucional de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades para estimular la creación, las artes y la cultura mediante la entrega de apoyos económicos a los artistas, creadores, portadores, investigadores, emprendedores y gestores culturales colombianos, en su condición de personas naturales, personas jurídicas y grupos constituidos del sector a través de un Portafolio de convocatorias en los campos de las artes, el patrimonio cultural, la gestión y el emprendimiento cultural.

Para el caso del portafolio de convocatorias del Programa Nacional de Estímulos, el presupuesto y estímulos a otorgar, lo definen las áreas o dependencias del Ministerio, de acuerdo con los lineamientos de política definidos en el Plan de desarrollo del sector cultura.

En la vigencia 2023, se otorgaron los siguientes estímulos a través del Portafolio de las convocatorias del Programa Nacional de Estímulos, dirigidos a las personas mayores.

Departamento de realización	Municipio de realización	Tipo de estímulo	Convocatoria	Tipo de participante	Valor estímulos otorgados
Antioquia	Medellín	Reconocimientos	Reconocimiento a toda una vida de trabajo por el cine colombiano	Personas naturales	\$20.000.000
Atlántico	Barranquilla	Premios	Premio Vida y Obra a portadores del patrimonio y la memoria cultural	Personas naturales	\$80.000.000
Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	Reconocimientos	Reconocimientos a la contribución de haceres y saberes, de las maestras y maestros, en la construcción de la memoria y el patrimonio audiovisual colombianos.	Personas naturales	\$20.000.000
Cesar	Valledupar	Premios	Premio Vida y obra a mujeres portadoras del patrimonio y la memoria cultural	Personas naturales	\$80.000.000
Cundinamarca	Cajicá	Premios	Premio Nacional a maestras intérpretes de músicas tradicionales colombianas	Personas naturales	\$50.000.000
Cundinamarca	Cajicá	Reconocimientos	Reconocimiento a toda una vida de trabajo por el cine colombiano	Personas naturales	\$20.000.000
Valle del Cauca	Cali	Premios	Premio Vida y Obra a personas destacadas en el campo de las artes y la cultura	Personas naturales	\$80.000.000
Valle del Cauca	Cali	Premios	Premio Vida y Obra a mujeres destacadas en el campo de las artes y la cultura	Personas naturales	\$80.000.000
Valor total estímulos otorgados					\$430.000.000
Total, estímulos otorgados					8

Fuente: Programa Nacional de Estímulos. 2023.

Es importante mencionar que en el marco una de las apuestas del sector cultura en el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 ‘Colombia, Potencia Mundial de la Vida’ está relacionada con el *Reconocimiento, salvaguardia y fomento de la memoria viva, el patrimonio, las culturas y los saberes*, por lo cual a finales de la vigencia 2023 se construyó la convocatoria **“Trayectorias: reconocimiento a los aportes y legado de personas mayores de 70 años en los campos de las culturas, las artes y los saberes”**, que busca reconocer y exaltar la experiencia y los aportes de personas mayores de 70 años que se han desempeñado como artistas; cultores; maestras y maestros de los oficios asociados al Patrimonio Cultural Inmaterial; y personas destacadas en las

disciplinas sociales, que han hecho aportes significativos a la vida cultural y artística del país y sus regiones, constituyéndose en referentes de sus campos de trabajo.

Se trata de un especial reconocimiento a su contribución para ampliar y difundir el potencial expresivo y transformador que tiene la cultura; a consolidar diversos campos de las artes en los ámbitos de la creación, la formación y la investigación; a preservar y transmitir los conocimientos y técnicas artesanales del patrimonio cultural; y a desarrollar la investigación cultural y artística de la nación. Constituye un esperado gesto de reconocimiento intergeneracional por parte de la sociedad – representada por el Estado –, que procura contribuir de manera material y simbólica al bienestar de aquellas personas mayores que han hecho aportes invaluable a la cultura y las artes del país.

Con una inversión de \$4.200 millones, en 2024 se entregarán, 70 estímulos a igual número de personas por valor de \$60 millones cada uno.

#### 4. Dirección de Artes

Desde la misionalidad de la Dirección de Artes, el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes implementó el programa **Voces y Saberes** que consiste en el reconocimiento de artistas en vulneración de derechos, mayores de 60 años, en las diferentes prácticas artísticas, por medio de un ejercicio de memoria co-construida e incentivada con la población beneficiaria.

De esta manera, durante el año 2023 y dando cumplimiento a la meta establecida en la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031, de 80 artistas, cultores, cultoras, sabedores y sabedoras con procesos de construcción de memorias, se realizó reconocimiento a 155 artistas, cultores, cultoras, sabedores y sabedoras, con una inversión total de \$956 millones, impactando a 22 departamentos y 60 municipios del territorio nacional.

Las acciones están orientadas mayoritariamente a población en altos niveles de vulneración de derechos, mayores de 60 años, que buscan un reconocimiento a los aportes que estas y estos artistas han hecho a los sectores de la música, la danza, el teatro, el circo, las artes visuales, y la construcción de paz a partir de las artes. Adicional a los reconocimientos, se construyeron productos de memoria audiovisual, sonora o digital, para mantener su legado en la memoria del país, y que se enmarcan en esta estrategia diseñada específicamente con este propósito.

#### Municipios impactados:

Departamento	Municipio	No. de Reconocimientos
Amazonas	Leticia	1
Antioquia	La Ceja	1
	Marinilla	1
	Medellín	1

Departamento	Municipio	No. de Reconocimientos
	Turbo	1
Arauca	Arauquita	3
	Fortul	2
	Saravena	2
	Tame	3
Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	26
Bolívar	María La Baja	1
Boyacá	Villa de Leyva	1
Casanare	Trinidad	1
Cauca	Guapi	1
	Timbiquí	1
Cesar	Agustín Codazzi	3
	Becerril	3
	Chiriguana	1
	La Jagua de Ibirico	3
	Manaure Balcón del Cesar	3
	Pueblo Bello	3
	San Diego	3
Valledupar	Valledupar	3
Córdoba	Planeta Rica	1
	Puerto Escondido	1
	San José de Ure	1
Cundinamarca	Fómeque	1
	Soacha	1
Guaviare	Calamar	3
	El Retorno	3
	San José del Guaviare	5
La Guajira	Dibulla	3
	Fonseca	3
	Manaure	1
	San Juan del Cesar	3
Magdalena	Aracataca	3
	Ciénaga	3
	Fundación	3
	Santa Marta	4
Meta	Cumaral	1
	La Macarena	3
	Mapiripán	3
	Mesetas	3



Departamento	Municipio	No. de Reconocimientos
	Puerto Concordia	3
	Puerto Lleras	3
	Puerto Rico	3
	Uribe	3
Nariño	Ipiales	1
	San Andrés de Tumaco	1
Norte de Santander	Cúcuta	3
San Andrés y Providencia	San Andrés	1
Santander	Barrancabermeja	1
	Vélez	1
Tolima	Ataco	3
	Chaparral	3
	Planadas	3
	Rioblanco	3
Valle del Cauca	Cali	4
	Candelaria	1
	Tuluá	1

Fuente: Programa Voces y Saberes. 2023.

## 5. Dirección de Fomento Regional

La Dirección de Fomento Regional (DFR) del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes tiene como finalidad el fortalecimiento del Sistema Nacional de Cultura en sus componentes (instancias, espacios de participación y procesos de desarrollo institucional, planificación, financiación, formación e información) mediante acciones de articulación entre los diferentes niveles de Gobierno (nacional, departamental, distrital y municipal) para fomentar el desarrollo cultural en los territorios y promover el pleno ejercicio de los derechos culturales de todos los colombianos.

En el marco de esta misionalidad, el Ministerio orienta en los territorios la implementación de las disposiciones contenidas en el Decreto 2012 de 2017, el cual establece el procedimiento de ejecución de los recursos provenientes del 10% del recaudo de la Estampilla Procultura, que según la Ley 666 de 2001 se deben destinar para la seguridad social de los creadores y gestores culturales.

El Ministerio, en articulación con las gobernaciones, alcaldías y Colpensiones, promueve que se garantice el aporte a la seguridad social de los creadores y gestores culturales del país, a través del **Programa BEPS para Creadores y Gestores Culturales** en la modalidad de anualidad vitalicia, el cual está dirigido a mujeres mayores de 57 años y hombres mayores de 62 años.

En 2023, 490 municipios y 15 departamentos giraron a Colpensiones la suma de \$66.682 millones de pesos para beneficiar a 1.938 creadores y gestores culturales en la modalidad de anualidad vitalicia.

Asimismo, como parte de las acciones misionales del Ministerio de las Culturas, se encuentra el fortalecimiento de capacidades en materia de gestión cultural. Con este propósito implementa un **Diplomado en Gobernanza y Gestión Cultural**, el cual se creó para brindar elementos metodológicos y conceptuales indispensables para la gobernanza de la cultura y la construcción de paz, a través de los cuales se generen capacidades y fortalezas en las competencias e investigaciones realizadas por gestores y gestoras culturales, así como por personas vinculadas a las economías populares. Con ello contribuimos no solo a la consolidación de sus procesos sino también a la comprensión, formulación, gestión y exploración de mecanismos para la sostenibilidad de éstos.

Para la versión 2023, con el fin de fortalecer el intercambio de saberes y afianzar su proceso de transmisión a las nuevas generaciones, se contó dentro del grupo de formadores con 21 sabedores dentro de las 21 sedes. Por otra parte, 78 personas mayores de 60 años fueron seleccionados para participar en el diplomado, de los cuales 22 culminaron el proceso y lograron certificarse.

## **6. Dirección de Estrategia, Desarrollo y Emprendimiento**

Desde la Dirección de Estrategia, Desarrollo y Emprendimiento del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes no se cuenta con un programa o proyecto específico dirigido a personas mayores. Sin embargo, históricamente en el **Programa Mujeres Tejedoras de Vida** han participado mujeres mayores de 60 años que lideran o integran los colectivos que han hecho parte de este Programa.

El Programa Mujeres Tejedoras de Vida busca la identificación y el fortalecimiento de prácticas artesanales y oficios de colectivos o asociaciones de mujeres víctimas del conflicto armado o de otras formas de violencia y exclusión, con el fin de afianzar y consolidar sus habilidades y capacidades productivas; promover la construcción de redes de trabajo colaborativo entre mujeres, tender puentes para la preparación y circulación de sus iniciativas culturales.

Sumado a lo anterior, este programa tiene como propósito explorar el tejido social desde una perspectiva cultural simbólica que, en conjunto, conduzca a tener un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres y sus comunidades.

Para la vigencia 2023, este Programa fue estructurado en las siguientes etapas:

- **Invitación pública a colectivos:** a través de las redes del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, y de aliados se realizó una invitación pública para que iniciativas económicas lideradas por colectivos de mujeres en el país se puedan presentar para hacer parte del Programa Mujeres Tejedoras de Vida.

- **Selección de colectivos:** con los colectivos inscritos, se realizó el proceso de selección —en conjunto con la Dirección de Poblaciones—, basado en los siguientes criterios:
  - **Valor cultural:** La iniciativa económica está relacionada con alguna práctica artística, cultural, saber u oficio.
  - **Asociatividad:** El colectivo reconoce la importancia de la asociatividad para la cohesión social, el fortalecimiento de los vínculos territoriales y comunitarios.
  - **Herramientas de gestión de sus iniciativas económicas:** El colectivo ha participado en proyectos o programas de fortalecimiento en emprendimiento o cuenta con un plan de negocio/sostenibilidad.
  - **Regionalización:** Se valora si los colectivos están ubicados en los departamentos: Putumayo, Guaviare, Caquetá, Vichada, Guainía, Vaupés, Arauca, Casanare, Santander y Norte de Santander.
  - **Impacto social:** Cantidad de mujeres que hacen parte del colectivo, y son víctimas del conflicto armado o viven en comunidades con algún grado de vulnerabilidad.
- **Línea de base:** una vez seleccionados los colectivos, se realizó una visita donde se hizo un levantamiento de información, teniendo en cuenta parámetros que permitieran identificar el estado actual en el que se encuentra cada uno, e identificar las necesidades en términos de formación, acompañamiento, asesorías e insumos.
- **Implementación fase de fortalecimiento productivo:** en esta fase se desarrollaron acciones para el fortalecimiento de las iniciativas económicas de los colectivos, a través de procesos de formación, asesoría, acompañamiento técnico y habilidades blandas, con enfoque de género. Las temáticas trabajadas en las diferentes ediciones del programa son: estrategias de comunicación digital, estudios de mercado, herramientas contables, fortalecimiento de la identidad de marca, mercadeo, liderazgo y gestión de procesos colectivos. Para 2023 la fase de fortalecimiento productivo estuvo estructurada, a partir de los resultados de la línea base, en tres grandes bloques:
  - **Gestión Cultural:** este bloque aborda los temas relacionados con la gestión de cada iniciativa económica, orientados hacia su sostenibilidad.
  - **Gestión de colectivos y asociatividad:** este segundo bloque contempla las herramientas para la gestión de los proyectos asociativos.
  - **Habilidades blandas:** en este tercer bloque se brindan herramientas que fortalezcan las habilidades interpersonales, de comunicación, entre otras.
  - **Implementación fase de Circulación:** es esta fase se brindan herramientas para participar en espacios de circulación y comercialización para los colectivos, con el fin de que puedan

aplicar las herramientas obtenidas durante el desarrollo e insertarse en procesos de circulación y comercialización.

- **Encuentro de Mujeres Tejedoras de Vida:** este espacio presencial tuvo como objetivo generar un encuentro de reconocimiento entre las lideresas de los colectivos para generar lazos de trabajo colaborativo entre ellas.

Durante la vigencia 2023, el Programa estuvo dirigido a colectivos de los departamentos de Putumayo, Guaviare, Caquetá, Guainía, Vaupés, Arauca, Casanare y Santander, en donde participaron 457 mujeres de las cuales 89 fueron mayores de 60 años, que pudieron acceder a toda la oferta del programa.

Por otro lado, en la Dirección de Estrategia, Desarrollo y Emprendimiento en la vigencia 2023 se realizó el diseño e implementación del **Programa Somos Emprendimiento Cultural**, el cual se creó con el objetivo de fortalecer iniciativas de emprendimiento cultural, modelos colaborativos y de economía popular de los agentes de las culturas, las artes y los saberes, mediante el desarrollo de un plan de formación y fortalecimiento con proyección de planes de inversión, intercambio de saberes, acompañamiento y fortalecimiento a través de incentivos de dotación.

El proyecto desarrolló la Ruta Formativa en 12 departamentos del país, en los siguientes territorios priorizados: Riosucio, Cartagena, Popayán, Quibdó, Alto Andágueda, San José de Guaviare, Uribe, Tumaco, Sincelejo, Cali, Buenaventura y Mitú.

Por otra parte, fueron 145 las iniciativas y emprendimientos de las Culturas, las Artes y los Saberes fortalecidos, a partir del afinamiento de planes de inversión mediante los que se logró, además, la identificación de materiales, maquinaria, insumos o equipos asociado a acciones para facilitar la promoción y sostenibilidad de las iniciativas, siendo beneficiadas con la entrega del incentivo de dotación.

De igual manera, se realizó el diseño e Implementación de las **Temporadas Sectoriales**, las cuales tuvieron la visión de promover procesos de las comunidades, ampliando su impacto desde los enfoques territoriales, de género y poblacionales, identificando proyectos de las artes, las culturas y los saberes liderados y gestionados por mujeres para ponerlos a disposición de esta apuesta de entrecruzamiento, favoreciendo la construcción de redes entre sectores y la promoción, acceso y disfrute de diferentes expresiones culturales, mercados artesanales y de emprendimiento, programación artística, actividades académicas y encuentro con audiencias en espacios de las artes escénicas.

Esta apuesta promovió principios de buenas prácticas en el reconocimiento, difusión, circulación y presentación de procesos culturales, artísticos y sabedores de los agentes del sector y particularmente de la economía popular mediante la asociatividad de lenguajes, experiencias, quehaceres propios del territorio, las mujeres, comunidades y creadores/as. De esta manera, fue una apuesta para fortalecer la circulación cultural combinada entre varias prácticas artísticas y

expresiones de las culturas y los saberes en escenarios de trabajo comunitario; así como el reconocimiento de derechos para grupos poblacionales que han percibido desigualdad en el ejercicio de sus derechos y expresiones.

El proyecto se realizó en el municipio de Marinilla e irradió varios municipios del oriente antioqueño, entre otros, El Peñol, La Unión, Santuario y El Carmen de Viboral y también tuvo presencia en Medellín con la participación de más de 110 personas que participaron en la franja de eventos académicos. Igualmente, participaron grupos y colectivos artísticos locales, que pudieron avanzar en clave de asociatividad y trabajo colectivo.

Si bien ninguno de estos dos proyectos (Programa Somos Emprendimiento Cultural y Temporadas sectoriales) tenía enfoque específico en personas mayores, en estos participaron 299 personas mayores en el rango de 60 años o más.

### **3.2.4.1 Protección, Promoción y Difusión del Derecho de Autor y los Derechos Conexos**

La oferta institucional ofrecida por la Unidad Administrativa Especial Dirección Nacional de Derecho de Autor (UAE-DNDA) del Ministerio del Interior, dirigida a la Protección, Promoción y Difusión del Derecho de Autor y los Derechos Conexos, es a nivel nacional y por ello la Entidad no cuentan con ofertas dirigidas a poblaciones o territorios específicos, dado la limitante presupuestal de la entidad. A nivel de caracterización 2023, se identificó que un 19% de los 14.701 usuarios que participaron en actividades de participación ciudadana, según la oferta institucional, fueron mayores de 50 años.

Si bien la UAE-DNDA ejecuta inversiones de oferta institucional a nivel nacional y por ello la Entidad no cuentan con ofertas dirigidas a poblaciones o territorios específicos, no obstante, mediante el proyecto “Fortalecimiento y divulgación de las herramientas que favorecen el funcionamiento del Sistema de Derecho de Autor y Conexos”, cuya regionalización es nacional y los objetivos apuntan a prestar servicios en línea a través de la página web institucional: [www.derechodeautor.gov.co](http://www.derechodeautor.gov.co), se busca el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, dirigida a la Protección, Promoción y Difusión del Derecho de Autor y los Derechos Conexos, la cual beneficia a las personas y organizaciones de personas mayores en general.

En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 por la cual se crea la 'Ley de Transparencia y del Derecho a la Información Pública Nacional', del Decreto 0103 del 20 de enero de 2015 y de la Resolución 1519 de 2020, la DNDA tiene publicados en su sitio web en el link de Transparencia, políticas, planes y programas dirigidos a la atención de la ciudadanía y a la participación ciudadana conforme la Ley 1757 de 2015, tales como: rendición de cuentas, política de servicio al ciudadano, plan anticorrupción y de atención al ciudadano, y la caracterización de usuarios de la entidad. Lo cual beneficia a las organizaciones de personas mayores y personas mayores en general. Así como los espacios virtuales para la participación de veedurías ciudadanas en los diferentes espacios institucionales.

## ▪ Turismo

Desde el Viceministerio de Turismo actualmente se encuentra en proceso de firma de acta de inicio el proyecto mi primer viaje (el cual busca la garantía de derechos al uso del tiempo libre la recreación y el turismo de las poblaciones vulnerables objeto del turismo social), radicado en el Fondo Nacional de Turismo el cual beneficiara hasta 1.200 personas durante el 2024 de las cuales alrededor del 10% corresponden a personas mayores.

### **3.3 Eje estratégico 3. Vida libre de violencias para las personas mayores**

Las acciones contempladas en este eje estratégico tienen como objetivo: garantizar la protección legal, el buen trato, la eliminación de la discriminación y las violencias contra las personas mayores y, por ende, trabajar en la erradicación de todas las formas de abandono, abuso, violencia y discriminación contra las personas de edad. Este propósito pasa por la garantía del acceso a la justicia y el reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas mayores y la creación de las rutas de servicios de apoyo, orientación y atención de los casos de abuso y maltrato contra las personas de edad.

Con estos propósitos, la institucionalidad pública ha avanzado en los siguientes frentes:

#### **3.3.1 Línea de acción 1. Eliminar la discriminación contra personas mayores.**

A la fecha de cierre del Informe no se recibió información.

#### **3.3.2 Línea de acción 2. Prevenir y atender las violencias y el maltrato contra las personas mayores garantizando el restablecimiento de sus derechos**

## ▪ Programa de atención humanitaria a hogares víctimas de desplazamiento forzado

La Medida de Atención Humanitaria del Programa liderado por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas – UARIV, se dirige a mitigar de manera temporal las carencias derivadas del desplazamiento forzado, específicamente en relación con los componentes de alojamiento temporal y alimentación, buscando garantizar el derecho a la subsistencia mínima. Esta medida se otorga por hogar de acuerdo con las siguientes rutas: (i) Primer Año y (ii) Procedimiento de identificación de carencias en los componentes de la subsistencia mínima de acuerdo con la situación real y actual de los hogares.

Atendiendo a lo establecido en la Resolución 1645 de 2019, el procedimiento de identificación de carencias en la Subsistencia Mínima, que se aplica de manera general para determinar la entrega de atención humanitaria a víctimas de desplazamiento forzado, contempla unos criterios diferenciales para hogares con sujetos de especial protección constitucional, como aquellos en donde haya presencia de integrantes que sean personas mayores, los cuales pueden determinar



una mayor vulnerabilidad del hogar, es decir, que se otorgan puntajes adicionales que inciden en la provisión de atención humanitaria.

El comportamiento de los hogares atendidos por la Unidad para las Víctimas durante el año 2023, donde el autorizado para cobro de la asistencia humanitaria es persona mayor (igual o mayor a 60 años), corresponde a 69.034 hogares a los cuales se les realizaron 111.328 giros, por un valor total de \$ 54.264.705.000, como se evidencia a continuación:

Hogares con Atención Humanitaria (Emergencia y Transición)		
Hogares	Giros	Valor
69.034	111.328	\$ 54.264.705.000

Fuente: Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria. Vigencia 2023.

Por otro lado, frente a la etapa de inmediatez, en la vigencia 2023 la UARIV brindó atención humanitaria a **3.051** víctimas de desplazamiento forzado mayores de 60 años, por medio de los mecanismos de especie periódico, especie por evento y montos en dinero. Lo anterior puede observarse en la siguiente tabla:

Personas con Atención Humanitaria (Inmediatez)		
Total Personas	Especie	Dinero
3.051	2.347	704

Fuente: Subdirección de Prevención y Atención a Emergencias. Vigencia 2023.

La medida de Ayuda Humanitaria se dirige a víctimas de hechos diferentes al desplazamiento forzado en el marco del conflicto armado interno que se encuentren incluidas en el Registro Único de Víctimas por los siguientes hechos: 1) homicidio; 2) lesiones; 3) tortura; 4) secuestro; 5) amenazas que no generen desplazamiento; 6) abandono o despojo de bienes que no generen desplazamiento; 7) desaparición forzada; 8) atentado terrorista; 9) vinculación de Niños, Niñas y Adolescentes a grupos armados; 10) delitos contra la libertad e integridad sexual y 11) minas antipersonales. Se entrega por una sola vez dependiendo de la afectación sufrida y previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución 4222 de 2021 que reglamenta su entrega.

En ese sentido, durante la vigencia 2023, 494 víctimas identificadas como persona mayor, fueron destinatarias de giros de ayuda humanitaria por un valor total de \$ 916.400.000, como se evidencia en la siguiente tabla:

Ayuda Humanitaria		
Grupo Etario	Número De Giros	Valor
Persona Mayor	494	\$ 916.400.000
<b>Total general</b>	<b>494</b>	<b>\$ 916.400.000</b>

Fuente: Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria. Vigencia 2023.



Por otro lado, en la vigencia 2023, la Unidad para las Víctimas brindó ayuda humanitaria en la etapa de inmediatez por hechos diferentes al desplazamiento forzado a un total de **1.400** personas mayores de 60 años, en los mecanismos de especie periódico, especie por evento y montos en dinero, como se explica a continuación:

Personas con Ayuda Humanitaria Otros Hechos (Inmediatez)		
Total Personas	Especie	Dinero
1.400	1.380	20

Fuente: Subdirección de Prevención y Atención a Emergencias. Vigencia 2023.

### 3.3.3 Línea de acción 3. Fortalecer la capacidad jurídica y el acceso a la justicia para las personas mayores.

En la vigencia 2023, la Subdirección de Coordinación Nación Territorio de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas - UARIV llevó a cabo acciones de fortalecimiento y acompañamiento para fortalecer las capacidades en las entidades territoriales o los actores y partes interesadas; intervenciones para coordinar los esfuerzos sectoriales o multisectoriales, en materia afectación del conflicto armado en personas mayores y por hechos victimizantes mencionados a continuación:

Asistencia Técnica	Fechas	Modalidad	Temáticas	Asistencia EETT
Jornadas "Réplica 2022 Y Anualización 2023" (36 Jornadas)	Del 27 de febrero al 9 de marzo del 2023	Virtual	Réplica Certificación Territorial Anualización PAT	1.136 funcionarios, 886 entidades territoriales
Jornadas "Pensando En Los Territorios" (32 Jornadas)	Del 15 de marzo al 11 de abril del 2023	Presencial	Fortalecimiento a 280 entidades priorizadas, en el marco de la estrategia de asistencia técnica diferenciada	502 funcionarios, 211 entidades territoriales
Jornadas "Ejecución De Oferta" (44 Jornadas)	Del 24 de mayo al 28 de junio del 2023	Virtual	Cargue de beneficiarios y soportes Ayuda Humanitaria Inmediata	1.115 funcionarios, 816 entidades territoriales
Jornadas "Reporte Consciente I-2023"* (21 Jornadas)	Del 17 de julio al 17 de agosto del 2023	Virtual	Diligenciamiento RUSICST Certificación Territorial - Criterios con temporalidad	880 funcionarios, 636 entidades territoriales
Jornadas "Informes De Gestión 2020-2023" (68 Jornadas)	Del 19 de septiembre al 27 de octubre del 2023	Presencial y Virtual	Orientaciones para la inclusión del capítulo de víctimas en los informes de gestión	1432 funcionarios, 786 entidades territoriales
Jornadas "Reporte Consciente II-2023"* (22 Jornadas)	Del 29 de noviembre al 7 de diciembre del 2023	Virtual	Diligenciamiento RUSICST Certificación Territorial 2023	596 funcionarios, 467 entidades territoriales

Fuente: SharePoint Subdirección Coordinación Nación Territorio. Corte: 16 de enero del 2024

\*Las jornadas de "Reporte Consciente" son desarrolladas en conjunto con el Ministerio del Interior y actualmente se está cerrando el segundo ciclo de asistencias.

En el marco del cumplimiento de las acciones contempladas en el plan de trabajo de nivel nacional, se realizaron las jornadas de asistencia técnica referentes al Plan de Acción Territorial - PAT- y su anualización, en coordinación con cada Dirección Territorial. Estas jornadas contaron con un bloque temático dedicado a la inclusión de los enfoques diferenciales y de género -EDYG- y estuvieron dirigidas a enlaces de víctimas municipales.

Asimismo, en el marco de la estrategia de nuevos mandatarios, se realizaron veinte (20) jornadas de asistencia técnica, planificadas con la inclusión de las recomendaciones sobre EDYG, llamando la atención sobre la necesidad de analizar y recomendar acciones sobre los distintos enfoques diferenciales.

En el marco de los espacios interinstitucionales que desarrolla y acompaña la Subdirección de Coordinación Técnica del SNARIV, con la coordinación operativa del Subcomité de Enfoque Diferencial y de Género, y bajo la secretaría técnica de la Subdirección General de la Unidad para las Víctimas, se formula un Plan Operativo Anual que atiende a los lineamientos estratégicos construidos. En este sentido y acorde con la conformación de este espacio, se desarrollaron acciones de inclusión de las víctimas mayores en las acciones de la política pública de persona mayor, en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, como líder de la política pública de Envejecimiento y vejez.

De esta manera, desde la SCNT y SNARIV se orienta a las entidades territoriales y nacionales, de manera transversal, para que en sus ejercicios de planeación y ejecución implementen acciones, programas, estrategias y proyectos que garanticen la atención de la población víctima con EDYG.

### **3.4 Eje estratégico 4. Atención integral en salud, atención a la dependencia y organización del servicio de cuidado**

Las acciones contempladas en este eje estratégico tienen como objetivo: garantizar el derecho fundamental a la salud y los servicios sociosanitarios y/o de cuidados de largo plazo. El acceso universal a la salud y la atención en condiciones de igualdad a la atención médica y los servicios de salud, tanto en materia de salud física como mental y adoptar las medidas, en particular en materia de atención y tratamiento y promover medios de vida saludables, así como el reconocimiento de la situación de salud las personas de edad pertenecientes a los grupos étnicos, con el propósito mantener, como fin último, la capacidad funcional.

Con estos propósitos, la institucionalidad pública ha avanzado en los siguientes frentes:

#### **3.4.1 Línea de acción 1. Ajustar la respuesta institucional del sistema de salud a las necesidades de la población mayor.**

##### **3.4.1.1 Acciones con Personas Mayores de Comunidades NARP, el Pueblo Rrom y Pueblos Indígenas**

#### ▪ **Pueblos indígenas**

En la actualidad, se encuentra en proceso de construcción el capítulo indígena de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, el cual se espera tener finalizado durante el presente cuatrienio de acuerdo con el plan de acción estructurado en este primer año se hizo una revisión bibliográfica del tema a nivel nacional e internacional y se hará entrega al Ministerio de Igualdad y Equidad quien en su rol de ente rector de la PPNEV continuará con el proceso de construcción de este capítulo.

Producto del proceso de consulta previa con Pueblos y Comunidades Indígenas, del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia, Potencia Mundial de la Vida”, fue concertado el acuerdo IT2-55, el cual tiene como propósito “Fortalecer las acciones en el marco de las funciones del decreto 1973 de 2013 y la normatividad indígena vigente para consolidar la territorialización en salud de los pueblos indígenas y los avances del SISPI”.

Para la vigencia 2023, se realizó la concertación de la ruta para cumplir con los diferentes acuerdos del PND. En el caso del presente acuerdo se formuló el documento "Metodología para la construcción del diagnóstico de la condición de vida de la población de mayores indígenas en el marco del capítulo étnico de la política de envejecimiento" con el cual el MSPS proyecta realizar un taller de trabajo con la Comisión Nacional de Mujer Indígena para avanzar conjuntamente en el proceso de trabajo para el desarrollo de acciones previstas en los Hitos 1 y 2.

#### ▪ **Comunidades Negras**

En el caso de este grupo étnico fue ejecutado el contrato 074 de 2023, el cual tenía por objetivo realizar la validación territorial del Lineamiento en Salud para las comunidades Negras, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueras. Dentro de este documento se ha resaltado el papel de las familias y las comunidades para fortalecer los procesos identitarios y la cultura desde sus saberes ancestrales y tradicionales, el conocimiento del territorio y los procesos interculturales en la vida cotidiana de los espacios de atención en el mejoramiento de la salud. Para ello, es fundamental reconocer que los mayores/mayoras y los miembros de la comunidad en general, poseen un saber cultural que les permite dar consejo para orientar los procesos de cuidado, crianza, protección y formación de todos los integrantes de la familia.

#### ▪ **Pueblo Rrom Gitano**

A la fecha se cuenta con el documento preliminar de “Lineamientos de política en salud con enfoque diferencial para el pueblo Rrom en el marco del SGSSS” con contenidos aprobados los representantes de la Comisión Nacional de Diálogo Gitano.

Dentro del documento se resalta la necesidad de reconocer que las personas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su

familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones por tanto se deben identificar sus necesidades específicas atendiendo a su derecho de atención preferencial en salud.

Nota: Los anteriores documentos son contruidos de manera conjunta con las instancias representativas de diálogo y concertación de cada uno de estos grupos étnicos.

#### 4.4.1.2 Acciones con Población Mayor Migrante Venezolana

##### ▪ Aseguramiento en Salud a Personas Migrantes Venezolanas

La siguiente tabla muestra que la cifra total de migrantes venezolanos afiliados al SGSSS durante la vejez asciende a 50.888, equivalente al 3,6% del total general. Para el segmento femenino, se registra un total de 30.993 migrantes venezolanas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) durante la etapa de vejez, lo que corresponde al 2,2% del total general de migrantes afiliados al SGSSS. En cuanto al segmento masculino, se contabilizan 19.895 migrantes venezolanos afiliados al SGSSS en la misma etapa de vejez, representando el 1,4% del total general de migrantes afiliados al SGSSS.

Número de migrantes venezolanos afiliados al SGSSS, según momento de curso de vida y sexo, octubre 2023.						
Colombia						
Momentos de curso de vida	Femenino	%	Masculino	%	Total general	%
Primera infancia	26.885	1,9	28.271	2,0	55.156	3,9
Infancia	96.452	6,9	99.067	7,0	195.519	13,9
Adolescencia	78.894	5,6	76.098	5,4	154.992	11,0
Juventud	200.358	14,3	137.763	9,8	338.121	24,1
Adultez	342.995	24,4	268.100	19,1	611.095	43,5
Vejez	30.993	2,2	19.895	1,4	50.888	3,6
<b>Total general</b>	<b>776.577</b>	<b>55,2</b>	<b>629.194</b>	<b>44,8</b>	<b>1.405.771</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos BDUA, consultado en noviembre de 2023. \*Corte a octubre de 2023

##### ▪ Atención en Salud a Personas Migrantes Venezolanas

En total, se registran 40.998 Personas Migrantes Venezolanas atendidas en los servicios de salud en el rango de edad de 60 años y más, lo que equivale al 8,0% del total general de migrantes atendidos. Del total mencionado, 20.097 son migrantes venezolanas, lo que constituye el 3,9% del total general de migrantes atendidos en los servicios de salud. Por otro lado, se cuenta con 20.901 migrantes venezolanos de sexo masculino que recibieron atención en los servicios de salud, representando el 4.1% del total general de migrantes atendidos.

Migrantes venezolanos atendidos en los servicios de salud, según momento de curso de vida y sexo, noviembre de 202,						
Momento de curso de vida	Femenino	%	Masculino	%	Total general	%
De 0 a 05 años	34.674	6,8	27.738	5,4	62.412	12,2
De 06 a 11 años	22.394	4,4	23.161	4,5	45.555	8,9
De 12 a 17 años	24.230	4,7	13.682	2,7	37.912	7,4
De 18 a 28 años	98.252	19,3	36.046	7,1	134.298	26,3
De 29 a 59 años	119.173	23,4	69.973	13,7	189.146	37,1
De 60 y más	20.097	3,9	20.901	4,1	40.998	8,0
<b>Total general</b>	<b>318.820</b>	<b>62,5</b>	<b>191.501</b>	<b>37,5</b>	<b>510.321</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, Circular 029, Consultado en noviembre de 2023. \*año 2023 hasta noviembre de 2023

### 3.4.2 Línea de acción 2. Garantizar el acceso y la atención en salud de manera integrada, integral, humanizada, con calidad y oportunidad.

#### 3.4.2.1 Atención Integral en Salud 2023

A continuación, se presenta un panorama de las atenciones integrales en salud brindadas a nivel nacional.

##### ■ Personas Mayores Atendidas a Nivel Nacional

La Tabla siguiente muestra que durante la vigencia 2023, se atendieron 5'284.491 de personas mayores, por medio de 137'907.358 atenciones en salud integral.

Total Personas Mayores Atendidas en Colombia 2023	
Número de Personas Atendidas	Número de Atenciones
5.284.491	137.907.358

Fuente: cubos3.sispro.gov.co: SGD\_CUBOD\_RIPS CU - Prestación de Servicios de Salud. Fecha Actualización: 22/03/2024.

##### ■ Personas Mayores Atendidas a Nivel Departamental

La siguiente tabla presenta el número de personas mayores atendidas en salud en Colombia durante el año 2023, desglosadas por departamento de atención.

Personas Mayores Atendidas en Salud en Colombia según Departamentos en 2023		
Departamento de Atención	Número de Personas Atendidas	Número de Atenciones
Bogotá, D.C.	1.403.670	28.268.828

Personas Mayores Atendidas en Salud en Colombia según Departamentos en 2023		
Departamento de Atención	Número de Personas Atendidas	Número de Atenciones
Antioquia	892.153	17.308.823
Valle del Cauca	544.625	14.019.887
Atlántico	364.525	8.342.380
Cundinamarca	305.948	5.286.660
Santander	286.891	9.174.996
Bolívar	228.571	4.585.989
Risaralda	175.745	4.484.258
Tolima	171.896	3.234.961
Norte de Santander	159.666	4.550.627
Córdoba	157.689	4.267.272
Caldas	157.013	2.963.406
Cauca	146.504	3.247.306
Boyacá	141.800	3.217.689
Magdalena	115.176	3.357.765
Cesar	105.028	3.093.491
Sucre	103.628	3.110.280
Huila	101.649	2.666.620
Quindío	100.055	2.228.644
Meta	82.439	1.769.814
Nariño	75.398	1.832.038
La Guajira	50.736	2.146.848
Casanare	31.880	374.479
Caquetá	30.600	844.014
Chocó	24.641	1.294.905
Arauca	21.271	628.487
Putumayo	9.468	226.774
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	6.579	125.916
Guaviare	6.119	135.229
Amazonas	2.807	50.201
Vichada	2.254	62.435
Vaupés	1.665	27.065
Guainía	1.135	16.356
No Definido	76.991	962.915
<b>Total Colombia</b>	<b>5.284.491</b>	<b>137.907.358</b>

**Fuente:** cubos3.sispro.gov.co: SGD\_CUBOD\_RIPS CU - Prestación de Servicios de Salud. Fecha Actualización: 22/03/2024

## ■ Diagnósticos Médicos

El siguiente análisis presenta un panorama detallado de los diagnósticos realizados a personas mayores en Colombia durante el año 2023, destacando las principales categorías de morbilidad diagnosticada. Entre los diagnósticos más frecuentes se encuentran los factores que influyen en el estado de salud y el contacto con los servicios de salud, las enfermedades del sistema circulatorio y los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio. Además, se observa la presencia de enfermedades crónicas como las del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, las endocrinas, nutricionales y metabólicas, así como las del sistema digestivo y genitourinario.

Diagnósticos Realizados a Personas Mayores en 2023		
Morbilidad Diagnósticos	Número de Personas Atendidas	Número de Atenciones
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	2.644.880	37.399.729
Enfermedades del sistema circulatorio	2.373.303	22.409.215
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1.591.944	12.722.192
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1.208.381	6.406.881
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.186.471	7.507.194
Enfermedades del sistema digestivo	1.045.142	5.960.025
Enfermedades del sistema genitourinario	967.452	6.478.007
Enfermedades del ojo y sus anexos	889.737	3.123.354
Enfermedades del sistema respiratorio	503.404	3.127.388
Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externas	424.811	2.617.512
Tumores	352.940	3.091.927
Enfermedades del sistema nervioso	350.537	1.750.288
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	312.973	1.319.358
Trastornos mentales y del comportamiento	303.813	1.625.757
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	288.260	971.501
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	249.987	1.261.447
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	128.549	764.725
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	67.978	460.405
Códigos para propósitos especiales	30.256	100.666
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	20.464	68.790
Embarazo, parto y puerperio	2.295	9.669
Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	2.024	9.729
Sin capítulo	1.073.091	18.721.599
<b>Total general</b>	<b>5.284.491</b>	<b>137.907.358</b>

Fuente: cubos3.sispro.gov.co: SGD\_CUBOD\_RIPS CU - Prestación de Servicios de Salud. Fecha Actualización: 22/03/2024.



### ▪ Causa Externa de Atención

La siguiente tabla proporciona una visión detallada de las atenciones recibidas por personas mayores según la causa externa de atención durante el año 2023. Las atenciones por enfermedad general representan la causa más común de atención médica entre las personas mayores, con un total de 4'640.778 personas atendidas y 33'769.942 atenciones.

Atenciones Personas Mayores según Causa Externa de Atención en 2023		
Causa Externa de Atención	Número de Personas Atendidas	Número de Atenciones
Enfermedad general	4.640.778	33.769.942
Otro tipo de accidente	70.691	164.840
Sospecha de abuso sexual	33.309	122.018
Enfermedad profesional	32.434	111.752
Accidente de trabajo	24.548	58.659
Accidente rábico	16.770	36.794
Lesión por agresión	11.071	24.754
Accidente de tránsito	10.974	30.591
Evento catastrófico	10.511	21.139
Sospecha de maltrato emocional	7.024	12.286
Lesión auto infligida	1.171	2.283
Accidente ofídico	1.038	2.222
Sospecha de violencia sexual	601	957
Sospecha de maltrato físico	342	706
Nd - no aplica	3.951.543	97.732.784
Otra	1.754.826	5.815.631
<b>Total general</b>	<b>5.284.491</b>	<b>137.907.358</b>

Fuente: cubos3.sispro.gov.co: SGD\_CUBOD\_RIPS CU - Prestación de Servicios de Salud. Fecha Actualización: 22/03/2024.

### ▪ Consulta de Médicos Especialistas

La tabla siguiente presenta datos relacionados con las consultas de médicos especialistas realizadas a personas mayores durante el año 2023. Se detalla el número total de 4'679.102 personas mayores atendidas por médicos especialistas, con un total de 31'495.002 consultas realizadas durante el año 2023.

Personas Mayores con Consulta de Médicos Especialistas en 2023		
Consulta de Médicos Especialistas	Número de Personas Atendidas	Número de Atenciones
<b>Total general</b>	<b>4.679.102</b>	<b>31.495.002</b>

Fuente: cubos3.sispro.gov.co: SGD\_CUBOD\_RIPS CU - Prestación de Servicios de Salud. Fecha Actualización: 22/03/2024.

### **3.4.2.2 Implementación de la medida de rehabilitación para víctimas del conflicto armado. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI**

La **Ley 1448 de 2011, o Ley de Víctimas y Restitución de Tierras**, "*Por la cual se dictan medidas de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas del Conflicto Armado Interno y se dictan otras disposiciones*", la **Ley 2078 de 2021** por medio de la cual se modifica la Ley 1448 de 2011 y se extiende vigencia hasta el 11 de junio de 2031 y los **Decretos Ley 4633<sup>[1]</sup>, 4634<sup>[2]</sup> y 4635<sup>[3]</sup> de 2011**; sienta las bases para la implementación de la Política Pública para la Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas, bajo los principios de progresividad, gradualidad y sostenibilidad.

En el marco de las competencias del sector salud, la Ley 1448 de 2011 y los Decretos Ley definen una serie de acciones que el Ministerio de Salud y Protección Social debe desarrollar y coordinar en articulación con actores del Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas [En adelante SNARIV] y con los actores del SGSSS. Así mismo, le confirió la competencia de diseñar e implementar la medida de rehabilitación, definida como "*(...) conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas...*" (Capítulo VIII, artículo 135). Dichas medidas de rehabilitación deberán garantizarse mediante el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas conforme a lo establecido en el Artículo 137 de la misma Ley.

**El Decreto 1650 de 2022** Por el cual se sustituye el Título 1 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social relativo a las víctimas del conflicto armado, adoptó el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI–, estableciendo además que el mismo tiene como objeto brindar, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las medidas de asistencia en salud y de rehabilitación física, mental y psicosocial a la población víctima del conflicto armado. De acuerdo al artículo 2.9.1.1. del mismo Título, son víctimas del conflicto armado "*aquellas a las que hace alusión el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 y las víctimas que hayan sido reconocidas administrativa o judicialmente a través de los instrumentos, procedimientos, medios o mecanismos de protección nacional o internacional, previstos o aprobados por la Ley.*"; las primeras son las que se encuentran incluidas en el Registro Único de Víctimas (RUV), contemplado en el Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1084 de 2015.

Así mismo, dispone que el PAPSIVI se estructura en un **componente de atención integral en salud** que hace referencia a la totalidad de actividades y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, tendientes a contribuir al mejoramiento de la salud física y mental de la población víctima, el cual viene siendo implementado por las Entidades Promotoras de Salud –EPS–, las entidades adaptadas y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS–, en el marco del Plan de Beneficios en Salud –PBS– con cargo a la Unidad de Pago por Capitación –UPC (y se operativiza a través del Protocolo de Atención Integral en Salud con

enfoque psicosocial); y un **componente de atención psicosocial** como medida de rehabilitación, que hace referencia al conjunto de procesos articulados de servicios que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las violaciones a los derechos humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario (y se operativiza a través de la Estrategia de Atención Psicosocial); y cuya responsabilidad de implementación se encuentra en las entidades territoriales.

El PAPSIVI ha de ser implementado por las Entidades Territoriales en cabeza de las Direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, de acuerdo con los principios de subsidiariedad, complementariedad y concurrencia, así como con los principios de gradualidad y progresividad establecidos en la Ley 1448 de 2011. Para tal fin los dos (2) componentes específicos: La atención psicosocial y la atención integral en salud para las víctimas del conflicto armado se articulan a través de estrategias simultáneas y transversales de i) coordinación entre las entidades territoriales, ii) construcción conjunta con todos los actores responsables de su diseño e implementación en cuyo centro **están** las víctimas y sus organizaciones, iii) formación del talento humano y, iv) seguimiento, monitoreo y evaluación. Es así como los departamentos han asignado recursos propios para la implementación del Programa, con los cuales se han venido ampliando la cobertura de atención a las víctimas del conflicto armado.

Con el fin de dar continuidad en la implementación de la medida de rehabilitación en la transitoriedad del Programa Papsivi, durante el año 2022 se expidió la **resolución 1739 del 22 de septiembre de 2022** “Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos del Ministerio de Salud y Protección Social, **vigencia** fiscal 2022, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas”. Así mismo, se expidieron “Lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a cofinanciar la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado”, los cuales se implementaron en la vigencia 2023.

La Resolución 1739 de septiembre de 2022 realizó la asignación \$37.352.036.904 a 27 departamentos para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI en 454 municipios, con una cobertura a atender de 109.636. Estos recursos se reflejan en la información de atención de 2023.

De las 27 entidades territoriales se realizó el giro efectivo a 24 entidades territoriales, no se realizó el giro a los departamentos de Amazonas, Bolívar y Guaviare. El total girado fue de \$35,488.639.391. Los departamentos de Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Cauca, Risaralda, Norte de Santander, Meta, Sucre, La Guajira y Valle del Cauca no realizaron la ejecución de los recursos y están en proceso de reintegro de los recursos asignados.

La cobertura alcanzada en cuanto la atención integral a las víctimas del conflicto armado en la vigencia 2023 fue de **87.103 víctimas atendidas**:

Atención Integral a las Víctimas del Conflicto Armado	
Departamento	Personas atendidas
Antioquia	24165
Arauca	1738
Atlántico	3198
Caldas	254
Caquetá	6952
Casanare	3081
Cesar	3534
Choco	1328
Córdoba	1712
Cundinamarca	6671
Huila	2667
Magdalena	7795
Nariño	17089
Putumayo	3299
Santander	1991
Tolima	1629
<b>Total general</b>	<b>87.103</b>

**Fuente:** Base de datos Aplicativo PAPSIVI 2023. Fecha de corte 30/12/2023.

De las víctimas del conflicto armado atendida durante en la vigencia 2023, con los recursos de la resolución 1739 de 2022, se puede identificar los siguientes en cuanto a la población mayor:

Recursos Minsalud			
Departamento	Entre 60 y 69 años	Mayores a 70 años	Total general
Antioquia	1804	1497	3301
Arauca	116	72	188
Atlántico	256	157	413
Caldas	24	12	36
Caquetá	515	479	994
Casanare	190	164	354
Cesar	275	180	455
Choco	36	29	65
Córdoba	131	116	247
Cundinamarca	515	346	861
Huila	202	92	294
Magdalena	664	484	1148
Nariño	1077	897	1974
Putumayo	206	137	343

Recursos Minsalud			
Departamento	Entre 60 y 69 años	Mayores a 70 años	Total general
Santander	167	108	275
Tolima	148	130	278
<b>Total general</b>	<b>6326</b>	<b>4900</b>	<b>11226</b>

Fuente: Base de datos Aplicativo PAPSIVI 2023. Fecha de corte 30/12/2023.

De las 87.103 víctimas del conflicto armado atendidas por el Programa Papsivi durante la vigencia 2023, se identifica que 6.326 están ubicadas en el rango de edad entre 60 – 69 años de edad. Mientras que 4.900 personas atendidas fueron mayores de 70 años. Para un gran total de 11.226 personas mayores atendidas, identificando que los departamentos donde se concentró la mayor parte de la población fueron en los departamentos de: Antioquia, Nariño, Magdalena, Caquetá y Cundinamarca. Con recursos de concurrencia se logró atender:

Recursos de Concurrencia			
Departamento	Entre 60 y 69 años	Mayores a 70 años	Total general
Bolívar	84	61	145
Boyacá	86	45	131
Caldas	28	24	52
Cauca	128	74	202
Guainía	36	19	55
Norte de Santander	16	6	22
Quindío	26	21	47
Risaralda	49	41	90
Santander	188	126	314
Valle del Cauca	330	196	526
Vaupés	22	8	30
<b>Total general</b>	<b>993</b>	<b>621</b>	<b>1614</b>

Fuente: Base de datos Aplicativo PAPSIVI 2023. Fecha de corte 30/12/2023.

Se identifica que 993 están ubicadas en el rango de edad entre 60 – 69 años de edad. Mientras que 621 personas atendidas fueron mayores de 70 años. Para un gran total de 1.614 personas mayores atendidas, identificando que los departamentos donde se concentró la mayor parte de la población fueron en los departamentos de: Valle del Cauca, Santander, Cauca y Bolívar.

El consolidado de atenciones psicosociales y de salud integral a las personas persona mayor en le vigencia 2023 con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social y los recursos de concurrencia de las entidades territoriales fue el siguiente:

<b>Personas Mayores Atendidas por el PAPSIVI. Recursos Minsalud &amp; Concurrencia</b>			
<b>Departamento</b>	<b>Entre 60 y 69 años</b>	<b>Mayores 70 años</b>	<b>Total General</b>
Antioquia	1804	1497	3301
Arauca	116	72	188
Atlántico	256	157	413
Bolívar	84	61	145
Boyacá	86	45	131
Caldas	52	36	88
Caquetá	515	479	994
Casanare	190	164	354
Cauca	128	74	202
Cesar	275	180	455
Choco	36	29	65
Córdoba	131	116	247
Cundinamarca	515	346	861
Guainía	36	19	55
Huila	202	92	294
Magdalena	664	484	1148
Nariño	1077	897	1974
Norte De Santander	16	6	22
Putumayo	206	137	343
Quindío	26	21	47
Risaralda	49	41	90
Santander	355	234	589
Tolima	148	130	278
Valle del Cauca	330	196	526
Vaupés	22	8	30
<b>Total general</b>	<b>7.319</b>	<b>5.521</b>	<b>12.840</b>

**Fuente:** Base de datos Aplicativo PAPSIVI 2023. Fecha de corte 30/12/2023.

Del total de personas persona mayor atendidas 7.319 están ubicadas en el rango de edad entre 60 – 69 años de edad. Mientras que 5.521 personas atendidas fueron mayores de 70 años. Para un gran total de 12.840 personas mayores atendidas, identificando que los departamentos donde se concentró la mayor parte de la población fueron en los departamentos de: Antioquia, Nariño, Magdalena, Caquetá, Cundinamarca, Santander y Valle del Cauca.

### **3.4.2.3 Atención en Salud Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación – ETCR.**

El MSPS dispuso una fuente de recursos para el fortalecimiento de las Empresas Sociales del Estado – ESE, que permitiera brindar las capacidades para atender un esquema de salud

complementario con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud en los antiguos Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación - ETCR.

Para la vigencia anterior, se expidió la Resolución 601 del 21 de abril de 2023 “Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, rubro “Plan Nacional de Salud Rural para garantizar los esquemas de salud de los antiguos Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación- ETCR”; por valor de Dos Mil Noventa y Un Millones Trescientos Sesenta y Seis Mil Doscientos Diecinueve Pesos (\$2.091.366.219).

Con la precitada resolución, se asignaron recursos a veinte dos (22) Empresas Sociales del Estado - ESE, en la que se garantizó la ejecución de jornadas extramurales, auxiliar de enfermería en algunos ETCR y servicio de transporte de ambulancia básica de forma permanente o al llamado. Con estas atenciones se logró la priorización de noventa y ocho (98) personas mayores; lo anterior, de acuerdo a la información cargada por las ESE a la plataforma PISIS, utilizada para el intercambio de información del Sistema Integral de Información de la Protección Social SISPRO.

#### **3.4.2.4 Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**

El marco de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RIAPMS), está definido en la Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos tanto de la RIAPMS, como para la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (RIAMP), y se establecen las directrices para su operación constituyéndose en la herramienta que orienta el accionar de los integrantes del SGSSS para brindar atención integral a las personas, familias y comunidades, considerando sus situaciones, características y contextos particulares en el curso de la vida y el alcance de los resultados en salud.

Considera en su estructura las acciones de gestión de la salud pública, intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, estas últimas ordenadas según su finalidad: 1) de valoración integral para la promoción y mantenimiento de la salud; 2) detección temprana; 3) protección específica y 4) educación para la salud, que en su conjunto son de obligatorio cumplimiento y debe ser garantizadas a toda la población mayor de 60 años en todo el territorio nacional.

Así se espera que, como consecuencia de las acciones sectoriales e intersectoriales sobre los determinantes sociales en salud, sumado al logro de resultados intermedios o de efecto debido al conjunto de intervenciones/acciones contempladas en las RIAPMS, las personas mayores de 60 años que viven en Colombia se desarrollen adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socioemocional y cognitivo; conserven las habilidades cognitivas; conserven la independencia funcional; tengan un adecuado estado nutricional; sean personas sin problemas y trastornos de salud mental y sean personas sin morbilidad y mortalidad evitable.



De la misma manera, se espera que en el corto o mediano plazo derivado de la garantía de una o varias intervenciones contempladas en la RIAPMS y la derivación hacia la atención de otros riesgos en salud en el marco de la responsabilidad de gestión de los actores del sector salud; podamos disminuir la morbilidad evitable y disminuir la discapacidad en las personas mayores de 60 años y que puedan vivir un envejecimiento saludable con adecuado estado de salud visual, auditiva, comunicativa y bucal; ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, incorporen prácticas que favorezcan el establecimiento de relaciones sanas y constructivas, cuenten con habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud mental y la convivencia, desarrollen capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales; sean trabajadores (cuando aplique) con prácticas de cuidado de su salud en el trabajo; cuenten con redes de apoyo comunitarias y sociales para la promoción de su salud; tengan capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de su salud y de los entornos y se empoderen para el ejercicio de los derechos a la salud y la vida.

### **1) Valoración Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**

La finalidad de valoración integral debe ser realizada por profesionales en medicina general o medicina familiar con conocimientos y experiencia en gerontología y geriatría. Además, es importante que tengan dominio entre otros, de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores, el enfoque de curso de vida, el envejecimiento activo como proceso de optimización de las oportunidades en salud, participación y seguridad, el mantenimiento de la funcionalidad y la calidad de vida de las personas mayores como principales indicadores de salud y bienestar, el uso de tecnologías que inciden en la prevención de la dependencia y la fragilidad, así como estrategias que impulsen la solidaridad e intercambio intergeneracional, con conocimientos actualizados en la normatividad vigente y con competencias comunicativas para la atención integral en salud a las personas mayores. Para el momento de curso de vida vejez, es importante indicar que en el marco de la valoración integral se debe realizar valoración del componente familiar para identificar la pertinencia de derivar a orientación básica familiar para ampliar la valoración de las capacidades y condiciones de funcionalidad de la familia, así como la identificación de factores protectores y de riesgo que favorezcan la salud integral de las personas mayores.

Este proceso de valoración integral implica la valoración por sistemas así:

- a. Valoración de la capacidad funcional:** Inspección y revisión de fuerza, sensibilidad, reflejos normales y patológicos, equilibrio, coordinación, temblor; evaluación de la marcha y en simultáneo evaluar el paso de la posición sentado a de pie, las características de los pasos (si son normales, pequeños, discontinuos e inseguros, etc.); la estabilidad al caminar y el equilibrio al sentarse. Se considera que la prueba es anormal si tarda más de 15 segundos o si existe incapacidad parcial, es decir, que el paciente requiere alguna maniobra de adaptación para no caerse (uso del apoyabrazos de la silla al incorporarse, tambaleo) o el paciente no puede incorporarse si no recibe ayuda de otra persona). Seguidamente, se evalúa la

funcionalidad e independencia para realizar actividades básicas de la vida diaria y autonomía y capacidades para realizar actividades instrumentales de la vida diaria. Aplicación de los siguientes instrumentos: El índice de Barthel. La escala de Lawton-Brody y Test de Linda Fried.

- b. Valoración del estado nutricional:** Seguimiento a los parámetros antropométricos y valoración de riesgo cardiovascular y metabólico a partir de la medición del peso, talla, IMC y perímetro de la circunferencia de cintura, circunferencia muscular del brazo, circunferencia de pantorrilla; clasificación antropométrica según lo establecido en la normatividad vigente; identificación y detección de casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación (tener en cuenta pérdida de peso mayor a 3 kg en el último mes).

En simultánea se valora el riesgo cardiovascular y metabólico (probabilidad de verse afectado por un infarto agudo de miocardio, un ataque cerebro vascular a 10 años, o riesgo de diabetes a 5 años posterior a la realización del cálculo utilizando las herramientas validadas y actualizables para Colombia. Aplicar la escala Finnish Risk Score, tablas de estratificación de la Organización Mundial de la Salud y tablas de estratificación de Framingham, índices de masa corporal).

- c. Valoración de la salud sexual:** indagación de conocimientos y prácticas relacionadas con la sexualidad, así como identificación de cambios físicos y psicológicos propios del envejecimiento que afectan la participación o la satisfacción en las actividades sexuales incluyendo los siguientes: identificación de signos y síntomas relacionados con la funcionalidad sexual, orientación sexual, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, erección, eyaculación, dolor. Evaluación de condiciones médicas que afectan la salud sexual (la depresión, la enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, afasia, Parkinson, EPOC y diabetes).
- d. Valoración de la salud visual:** examen oftalmoscópico, exploración y evaluación de las estructuras del segmento anterior y posterior: anexos oculares, conjuntiva, córnea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retínicas y coroides, entre otras. Esto a través de cuatro técnicas: oftalmoscopia a distancia, directa, e indirecta y la biomicroscopia con lentes accesorias. Incluye también la valoración de la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de Fooks).
- e. Valoración de la salud auditiva y comunicativa:** incluye la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo. Realización de dos preguntas de percepción: ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?, ¿Cree usted que escucha bien? y adicionalmente se tiene en cuenta si la persona es usuaria de ayudas audiológicas o no. Antes de evaluar la comprensión del lenguaje y el desempeño comunicativo y las funciones de

articulación, voz y habla, se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación.

- f. **Valoración de la salud bucal:** Reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales (cara, maxilar y mandíbula, labios y comisura labial, mejillas-carrillos, encía, zona retro molar, piso de boca, superficie ventral y dorsal de lengua, paladar duro y blando, oro-faringe, articulación temporomandibular (ATM) y estructuras dentales) y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras.
- g. **Valoración de la salud mental:** Valoración de apariencia y comportamiento (conducta espontánea, atuendo, apariencia, postura, expresiones, ademanes, acciones extrañas, movimientos repetitivos, lentos o excesivos, postura anormal, contacto visual deficiente, expresiones faciales anormales, manierismos); lenguaje y comunicación (disposición e interés para comunicarse, flujo general del lenguaje; alteraciones del lenguaje; tono y contenido del discurso; relación entre comunicación verbal y no verbal); procesos de pensamiento (velocidad del habla, continuidad del habla, contenido del discurso, temas recurrentes, alteraciones del pensamiento (del curso y del contenido); estado de ánimo y afecto (estado emocional predominante, estado emocional que acompaña el discurso, fluctuaciones en estado de ánimo, correspondencia entre afecto y discurso); funcionamiento cognoscitivo (nivel de concentración, atención y estado de alerta; funcionamiento mnésico (memoria a corto y largo plazo, amnesia, hipermnesia), vocabulario, nivel de conocimientos de acuerdo con contexto personal y social); funcionamiento sensorial y motor (conciencia del entorno, orientación en tiempo, espacio y persona; alteraciones sensoriales; coordinación motora; dificultades motoras). Adicional se realiza valoración de las estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales (normativos y no normativos), valoración de signos de violencia interpersonal, violencia de género, sexual y conflicto armado. Si se identifica algunos de los siguientes riesgos: síntomas depresivos, dependencia funcional, trastornos mentales familiares, consumo problemático de SPA de hijos, la pareja o algún otro integrante de la familia allegado, duelo o pérdida significativa y disfuncionalidad familiar aplicación de las preguntas Whooley para tamización de depresión y cuestionario GAD-2 para tamización de los trastornos de ansiedad. Ante hallazgos sugerentes de deterioro cognitivo se debe aplicar el Minimental State.

Ante el consumo de SPA se debe aplicar el instrumento Substance Involvement Screening Test (ASSIST) y en el de alcohol el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). En el caso de que la persona asuma el rol como cuidador se debe realizar la evaluación de sobrecarga del cuidador con la escala Zarit. Si se identifica sobrecarga debe ser derivado a ruta de salud mental.

- h. **Otros aspectos físicos:** identificación de lesiones o alteraciones de la piel incluyendo examen de áreas de presión en personas mayores con algún grado de inmovilidad, heridas o

hematomas que permitan identificar posibles traumas o lesiones por exposición al sol tipo queratosis actínicas, al igual que alteraciones en la sensibilidad (hipostesia o anestesia), las cuales son características de enfermedad de Hansen; las cuales es relevante buscarlas por ser premalignas. En el caso de que la persona se encuentre con limitaciones de movilidad deben ser evaluadas las áreas de presión, examinar la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación (escoliosis, cifosis o lordosis), la pared abdominal en la búsqueda de hernias, la realización de pruebas para revisar insuficiencia venosa en miembros inferiores y la funcionalidad de las articulaciones. Indagar sobre la presencia de tos con expectoración por más de 15 días y si es contacto reciente de una persona con tuberculosis. Así mismo, inspeccionar vello y piel pubianos, observar si hay presencia de secreciones, alteraciones o lesiones cutáneas, palpación de escroto, ganglios linfáticos inguinales y funcionalidad del sistema urinario. Por otra parte, se debe identificar personas con tabaquismo o expuesta al humo de tabaco a quienes se debe aplicar las atenciones básicas para promover la cesación del consumo de tabaco.

## **2) Detección Temprana**

Con relación a la finalidad de la detección temprana, se realizan las siguientes intervenciones:

- a. Tamización para riesgo cardiovascular y metabólico cada cinco años. Incluye glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis.
- b. Mamografía hasta los 69 años cada dos años.
- c. Tamización de cáncer de cuello uterino hasta los 65 años. A partir de los 65 años.
- d. Se suspende la tamización para cáncer de cuello uterino, siempre y cuando las pruebas de tamización previas hayan sido negativas.
- e. Antígeno prostático específico (PSA) en sangre para hombres cada dos años.
- f. Prueba de sangre oculta en materia fecal cada dos años.
- g. Tamizajes para población con algún tipo de riesgo:
  - Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.
  - Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.
  - Prueba rápida para hepatitis B en caso de relaciones sexuales sin protección.
  - Prueba rápida para hepatitis c, a las personas que recibieron transfusiones de sangre edad antes de 1996 en el país. Para toda la población a partir de los 50 años de edad una vez en la vida.

### 3) Protección Específica

Por su parte, dentro de la finalidad de protección específica, se deben realizar las siguientes intervenciones:

- a. Atención en para la asesoría en anticoncepción
- b. Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- c. Detartraje supragingival
- d. Vacunación

### 4) Educación para la Salud

En el marco de educación para la salud, como el proceso que se manifiesta en la implementación de acciones educativas diseñadas pedagógicamente, que generen la oportunidad para que las personas mejoren sus conocimientos en relación con la salud, desarrollen habilidades personales para el cuidado de la salud (propia, de los otros y del territorio) y reflexionen sobre las acciones colectivas a implementar para aportar a la transformación de condiciones de vida que tienen efectos adversos sobre la salud, de manera específica para las personas mayores se incluye:

- a. Educación individual:** para la salud según los hallazgos, necesidades e inquietudes de las personas mayores y/o cuidadores. Se sugiere ordenarla en las siguientes situaciones:
- Personas mayores con alteraciones en el estado emocional y deficiente apoyo familiar y social
  - Personas mayores en riesgo de ser víctimas de violencia intrafamiliar.
  - Personas mayores con baja autoestima y riesgo de suicidio.
  - Personas mayores con riesgo de fragilidad.
  - Personas mayores sin información y creencias erradas sobre su sexualidad o conductas sexuales de riesgo o experiencias negativas respecto a la vivencia de su sexualidad relacionadas con la cultura negativa del envejecimiento, cambios morfológicos y fisiológicos, entre otros.
  - Personas mayores con alteraciones de la movilidad y compromiso de la funcionalidad y su autonomía.
  - Personas mayores con alteraciones del sueño.
  - Personas mayores con riesgo de desprotección social y económica.
  - Personas mayores con riesgo de polifarmacia (uso de tres o más medicamentos) y automedicación.
  - Personas mayores con tabaquismo o expuesta a humo de tabaco.
  - Personas mayores con riesgo de inestabilidad y caídas, que habitan en entornos inseguros.

- b. Educación para la salud dirigida al grupo familiar:** cuando se identifique alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia o se requiera profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de la familia en su conjunto.
- c. Educación grupal en entrenamiento cognitivo y emocional:** de acuerdo con hallazgos, brindar información en salud relevante dirigida a las personas mayores y a la familia en caso de que lo acompañen o citándolos cuando la situación así lo amerite manteniendo la confidencialidad de la consulta, cambios característicos del proceso de envejecimiento y adaptación al mismo, identificación de riesgos del entorno donde se desarrollan las personas mayores y mecanismos de prevención y mitigación, derechos de las personas mayores, principales signos de alarma para consultar los servicios de salud, cuidado para la salud y hábitos de vida saludables, recomendaciones para el uso del tiempo libre y realización de actividades estimulantes y placenteras, prevención de caídas y fracturas, recomendaciones para el uso de medicamentos, relación con la familia, amigos y cuidadores, oferta de servicios sociales y de salud disponibles para las personas mayores. Además, informar a la familia y cuidadores primarios sobre: inclusión de las personas mayores en las actividades y planes familiares, reconocimiento de cambios físicos y emocionales en fortalecimiento de la autonomía y la movilidad en las personas mayores y motivación a participar en grupos sociales significativos para la persona mayor.

## **5) Plan Integral de Cuidado Primario en Salud**

La definición del plan de cuidado debe hacerse de acuerdo a la atención que corresponda según los hallazgos y la concertación de compromisos con la persona mayor y su cuidador. Si de acuerdo a los hallazgos el médico identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado.

Como parte del plan integral de cuidado primario en salud se debe verificar que la persona mayor accedió a las atenciones definidas en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales, en el caso contrario, ordenar o canalizar para su realización.

## **6) Seguimiento a la Implementación Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RIAPMS**

De otra parte, respecto a si existe una forma de hacer seguimiento a la implementación de la resolución 3280 de 2018, es de mencionar que se realizan procesos de autoevaluación de las DTS departamentales y EAPB (febrero 2022, octubre 2023), como ejercicios para el reconocimiento de necesidades para la organización de procesos de asistencia técnica y acompañamiento. Bajo este marco, se comparten los procesos de asistencia técnica realizados durante los dos últimos años para la implementación de las rutas dirigidas a las entidades territoriales:



- Para el año 2022 se avanzó en el plan de acompañamiento y seguimiento a la implementación de las RIAS, a partir de sesiones de seguimiento, acompañamiento y asistencia técnica con los actores, teniendo en cuenta los avances diferenciales de las aseguradoras y de los territorios; con sesiones iniciales con tomadores de decisión de DTS y EAPB. Se realizó acompañamiento a: i) Territorios con avance crítico o mínimo – 25 DTS departamentales y distritales [1] con quienes se realiza acompañamiento al equipo y espacios conjuntos de estas DTS con las EAPB que agrupan el 60% o más de su población para concertar acciones en el marco del plan territorial de implementación de RPMS y RIAMP; ii) Aseguradoras con menores coberturas en los indicadores y mayor población asegurada / con presencia en territorios críticos – 21 EAPB [2] y iii) Territorios con mayor avance – 12 DTS de nivel departamental y distrital; con las cuales se ha generado escenario de reconocimiento de experiencias de gestión en relación a las barreras identificadas con las DTS con menor avance. Dichas barreras se concentran en: i) Afiliación - garantía de la atención población portabilidad o comunidades seminómadas o EAPB liquidadas; ii) Disponibilidad y suficiencia de servicios – tecnologías; iii) Disponibilidad, suficiencia e idoneidad de Talento humano; iv) Habilitación de la RIPSS – modalidades, incentivos, oferta servicios; v) Adaptabilidad: Modalidades de prestación de servicios y Adecuaciones socioculturales; vi) Contratación Acuerdos de voluntades Asegurador – prestador; vii) Seguimiento y monitoreo: calidad información, subregistro; viii) Mecanismos de incentivos. A partir de los espacios de acompañamiento, se incorporan acciones concertadas entre DTS y EAPB en plan territorial de implementación y se programa asistencia técnica en territorio con 12 DTS (de acuerdo a solicitudes y estados de avance).
- Para el año 2023, el 31 de octubre se realizó proceso de asistencia técnica en el marco de la Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud para el fortalecimiento de la atención integral en salud para las personas mayores de 60 años, desde las disposiciones de la resolución 3280 de 2018 armonizado al contexto de la Política Pública y el reconocimiento de experiencias significativas territoriales.  
Así mismo, se está avanzando en el desarrollo normativo para la atención integral en salud: Incorporación resultados RPMS y RIAMP en Resolución 202 de 2021 – modifica anexo técnico de Resolución 4505 de 2015 – reporte de atenciones de detección temprana y protección específica; ajuste de fuentes para reporte de atenciones colectivas (CUPS) y resultados en salud y finalidades de la atención en Resolución de interoperabilidad de historia clínica.

## **7) Desarrollo Lineamientos Técnicos RIAPMS**

En 2023, desde la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles y el Grupo de Salud Mental, se desarrolló el documento de *Orientaciones para la inclusión social y el entrenamiento cognitivo y emocional de las personas mayores*, con el fin de favorecer el envejecimiento activo y saludable y el aprovechamiento de las ventanas de oportunidad en la vejez a través de herramientas conceptuales y operativas dirigidas a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para la implementación articulada de intervenciones orientadas a la inclusión social y el entrenamiento cognitivo y emocional de las personas mayores, el cual puede ser consultado en:



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/orientaciones-inclusion-congnitivo-personas-mayores-sm.pdf>.

Así mismo y con el apoyo técnico de USAID, se cuenta con la publicación del *Manual Metodológico y Pedagógico para el Desarrollo del Proceso de Educación para la Salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS-*, en proceso de socialización como un insumo valioso que consolida elementos clave para orientar al talento humano para la planeación, implementación y evaluación de los procesos de educación para la salud en el marco de lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018, el cual incluye elementos específicos para el momento de curso de vida de vejez. Este documento puede ser consultado en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/manual-metodologico-pedagogico-rias-usaid.pdf>

## **8) Desarrollo Normativo RIAPMS**

Durante 2023, se avanzó en el desarrollo normativo para la atención integral en salud por medio de la Incorporación de resultados RPMS y RIAMP en la *Resolución 202 de 2021 – modifica anexo técnico de Resolución 4505 de 2015 – reporte de atenciones de detección temprana y protección específica*; ajuste de fuentes para reporte de atenciones colectivas (CUPS) y resultados en salud y finalidades de la atención en Resolución de interoperabilidad de historia clínica. Su implementación permitirá a futuro tener un seguimiento por persona de las intervenciones recibidas.

### **3.4.2.5 Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo de Salud**

El MSPM se encuentra en un proceso de estructuración del marco del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo de Salud, de acuerdo a la estrategia de atención primaria en salud con enfoque familiar y comunitario, para dar una respuesta efectiva a los requerimientos de las comunidades en su territorio, con amplia participación, articulación y gestión de las acciones sectoriales e intersectoriales para la afectación positiva de determinantes sociales, así como una orientación poblacional y territorial en la organización de los servicios de salud. En este contexto, se plantea la conformación y operación de los centros de atención primaria en salud, de los equipos territoriales de salud territoriales y el fortalecimiento de los hospitales públicos, en el marco de las redes integrales e integradas territoriales de salud.

Se ha trabajado el dimensionamiento de los centros de atención primaria en salud - CAPS, que incluyó la propuesta de definición de los portafolios de servicios para la estructuración de Planteamientos Arquitectónicos de Referencia (PAR); estimación del número de CAPS para el país, en proceso de validación en el territorio; estructuración de la Caja de Herramientas como instrumento de planificación para la priorización de sedes en el territorio nacional, que contiene orientaciones, metodologías e información, que apoya la organización de dichos centros y las redes, con el robustecimiento y mejora de la calidad de los datos.

De igual manera, desde la Dirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social, se llevó a cabo la formulación de lineamientos para la conformación y operación de centros de atención primaria en salud, bajo enfoque diferencial poblacional y territorial, una vez sean reglamentados.

#### ▪ Estrategia de Telesalud y Telemedicina

La telesalud se reconoce como una estrategia que facilita la oferta de servicios de salud de manera remota en todos los momentos de la atención (promoción, prevención, diagnóstico tratamiento, rehabilitación y paliación), utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones. En el país la telemedicina como modalidad de prestación de los servicios de salud ha venido creciendo de manera significativa en los últimos años, pasando de 1.067 sedes de prestadores con servicios de salud habilitados en 2019 a 4.435 en el 2023, y de 3.047 servicios habilitados a 13.266 en el mismo periodo.

A pesar de lo anterior, es importante mencionar que en la actualidad sigue siendo limitada su oferta, pues a 31 de diciembre de 2023 solo 5,81% de los prestadores de servicios de salud habilitados en todo el país ofrecen esta modalidad, y en la oferta pública sólo 9,66% de las sedes ofrecen algún servicio en la modalidad, de acuerdo con lo reportado en el REPS, 4.435 sedes que habilitan 13.226 servicios en esta modalidad. Estas sedes están ubicadas en 401 municipios de 32 departamentos y 6 distritos, 367 sedes son de prestadores públicos ubicadas en 235 municipios de 31 departamentos y 5 distritos. Lo anterior supone un crecimiento desde diciembre 31 de 2022 de 7% en sedes y 8 % en servicios. El crecimiento en sedes públicas fue 8%.

Tabla Oferta Telemedicina - diciembre 31 de 2023		
Naturaleza Jurídica	Sedes de prestadores inscritos con servicios habilitados en la modalidad de telemedicina	Servicios Habilitados
Público	367	1.335
Privado	4.055	11.812
Mixta	13	79
<b>Total</b>	<b>4.435</b>	<b>13.226</b>

**Fuente:** Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. Corte 31 de diciembre de 2023.

Es de anotar que, Antioquia, Bogotá D.C, Santander, Barranquilla, Cali, Cundinamarca, Córdoba Cartagena y Nariño aportan 75% de las sedes inscritas y 72% de los servicios habilitados en la modalidad de telemedicina. En cuanto a los servicios los que más se ofrecen en la modalidad son: Medicina general, psicología, medicina interna, nutrición y dietética, pediatría, psiquiatría, ginecobstetricia, enfermería, dermatología, ortopedia y/o traumatología, otras consultas de especialidad, neurología, fisioterapia, imágenes diagnósticas – ionizantes, endocrinología, cardiología, nefrología, fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, neumología, medicina del trabajo y medicina laboral, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, terapia ocupacional, medicina familiar

El Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 (Ley 274 de 2023) estableció como meta en materia de telemedicina para el cuatrienio la siguiente:

*Porcentaje de sedes de prestadores públicos con servicios de telemedicina habilitados: 50%*

En ese sentido, la oferta pública de servicios de salud del país se fortalece con la implementación de la telesalud/telemedicina, la Oficina de tecnologías de información y comunicación de este ministerio avanza en una propuesta para la dotación de una plataforma única que cumpla los requisitos de seguridad de la información y protección de datos establecidos por la normatividad vigente, toda vez que, el acceso a la misma ha sido identificada como una de las principales barreras para su implementación. En este mismo sentido se avanza en la formulación de ajustes reglamentarios que faciliten el acceso a financiación de proyectos para implementación de la telesalud en los prestadores públicos.

En la formulación de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS se está integrando la telesalud como herramienta para garantizar acceso, continuidad de atención y resolutivez en todos los niveles, en especial en los CAPS. Mediante la Resolución 544 de 2023, que modifica de la Resolución 3100 de 2019, se realizó ajuste en el estándar de talento humano de los servicios de cuidados intensivos adulto, persona mayor y pediátrico respecto de la disponibilidad y permanencia en el servicio de los especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo haciendo uso de la categoría teleexpertise sincrónica en zonas especiales de alta dispersión geográfica (artículo 8).

La generación de competencias digitales del talento humano en salud en articulación con Min TIC se convocó a los prestadores de servicios de salud públicos y privados para adelantar los cursos de gobierno digital en el marco de la ruta para la transformación digital y gestión del conocimiento y de la estrategia para la Generación de Competencias.

Se formuló una Circular de buenas prácticas de telesalud y telemedicina lo que se espera fortalezca la implementación de la telesalud.

Actualmente, se continúa trabajando en la estandarización con el Departamento Nacional de Planeación de un proyecto tipo para el Fortalecimiento de capacidades técnico-científicas con el fin de implementar la telesalud y telemedicina en el marco de la atención primaria y las redes prestadores de servicios de salud en municipios con zonas rurales y rural disperso, para que sirva como herramienta a prestadores y entidades territoriales para la formulación de proyectos de telesalud para ser presentados a posibles de financiadores. En este contexto, se acompañó a los departamentos de Nariño, Caquetá y Antioquia para la formulación de proyectos de telemedicina en la red pública con base en lo planteado en la estructura del proyecto tipo. También se ha orientado a otras entidades como a la Universidad de Cartagena para la formulación de un proyecto de fortalecimiento de la telemedicina en la costa Caribe.

Con cooperación internacional se están gestionando recursos para financiar proyectos de implementación de la telesalud en regiones específicas que abarque el montaje, puesta en marcha y su operación con base en los elementos formulados en el proyecto tipo que incluye la dotación de infraestructura TI y equipos biomédicos y los procesos de asistencia técnica, capacitación, generación de competencias y sensibilización para la operación.

Adicionalmente, se han adelantado gestiones con el Banco de Desarrollo de América Latina – CAF en el marco de la Estrategia País 2023 – 2026 para la financiación de un proyecto que fortalezca la implementación de la telesalud en el departamento de La Guajira de acuerdo con los elementos identificados en la estandarización del proyecto tipo. De manera continua se realizan actividades de capacitación y asistencia técnica con las Direcciones Territoriales de Salud y ESE para divulgar el alcance de la telesalud, sus características, sus beneficios y las responsabilidades respecto del sistema obligatorio de garantía de calidad en el marco de la normatividad vigente.

### 3.4.2.6 Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI

La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar vidas, el esquema de vacunación colombiano cuenta con 21 vacunas las cuales protegen contra 29 enfermedades, así como con la vacuna contra la Covid-19 para las poblaciones priorizadas, las vacunas incluidas en el esquema nacional de vacunación son seguras y eficaces, para acceder a ellas puede dirigirse al punto de vacunación más cercano.

El país, cuenta con uno de los esquemas más completos de la Región de las Américas, el cual es gratuito y dirigido a toda la población objeto residente en el territorio colombiano

El programa de vacunación establece estrategias y tácticas las cuales se ajustan a las necesidades propias de cada territorio, estas acciones propias del funcionamiento del programa a nivel nacional buscan incrementar coberturas y de esta manera disminuir el riesgo de enfermar o morir por enfermedades prevenibles por vacunas.

En el programa Ampliado de Inmunizaciones las vacunas incluidas para esta población son: las vacunas contra la Covid -19 e influenza, para mayores de 60 años.

Biológicos	Influenza Única Dosis a personas mayores de 60 años	Covid – 19 Aplicadas a personas mayores de 60 años
Total, Dosis Nacional	1.417.879	126.508

Fuente: Subdirección de Enfermedades Transmisibles – Grupo Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles. 2023.

#### ▪ Desarrollo Lineamientos Técnicos PAI

Durante el año 2023 para la población mayor de 60 años con relación al Plan Nacional de Vacunación contra la Covid 19 se desarrollaron los siguientes Lineamientos Técnicos:

- Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones PAI – 2023
- Lineamientos técnicos para las jornadas (enero, abril y julio)
- Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra influenza estacional cepa sur Plan de intensificación de la vacunación en Colombia 2023 (septiembre – diciembre).

#### ▪ Desarrollo Normativo PAI

Durante el año 2023 para la población mayor de 60 años con relación al Plan Nacional de Vacunación contra la Covid 19 se emitieron los siguientes actos normativos:

Tema	Norma	Descripción
Actos Administrativos	Resolución 986 de 21 de junio de 2023	Por la cual se establecen los lineamientos para la aplicación de las vacunas contra la COVID-19.
Lineamientos y anexos técnicos del plan nacional de vacunación contra el COVID 19	Resolución 1862 de 15 de noviembre de 2023	Por la cual se modifica el artículo 1 de la Resolución 986 de 2023, en virtud de la cual se establecieron los lineamientos para la aplicación de las vacunas contra la COVID-19, y se dictan otras disposiciones.

Fuente: Subdirección de Enfermedades Transmisibles – Grupo Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles. 2023.

#### - Normativos Asignación Vacuna contra la COVID-19

Actos Normativos Asignación Vacuna contra la COVID-19		
No. de Resolución	Vacuna	Población
Resolución 849 de mayo 30 de 2023	Janssen	18 y +/migrante/Rural
	Sinovac	Población 3 y más años /primeras /segundas /refuerzos
Resolución 1116 de Julio 12 de 2023	Moderna Pediátrica	Población de 6 meses a 2 años 11 meses y 29 días
	Pfizer	Dosis Adicional para grupos priorizados, gestantes, mayores de 60 años, población con comorbilidades, talento humano en salud
Resolución 1326 de agosto 25 de 2023	Moderna Pediátrica	Población de 6 meses a 2 años 11 meses y 29 días
	Pfizer	Dosis Adicional para grupos priorizados, gestantes, mayores de 60 años, población con comorbilidades, talento humano en salud
Resolución 1571 de septiembre 29 de 2023	Pfizer	Dosis Adicional para grupos priorizados, gestantes, mayores de 60 años, población con comorbilidades, talento humano en salud
	Janssen	18 y + migrante - Rural
	Sinovac	Población 3 y más años/primeras /segundas /refuerzos
Resolución 1913 de noviembre 24 de 2023	Moderna Bivalente	Dosis adicional mayores de 18 años grupos de riesgo priorizados (mayores de 18 años con comorbilidades,

Actos Normativos Asignación Vacuna contra la COVID-19		
No. de Resolución	Vacuna	Población
		talento humano en salud y mayores de 60 años)
	Sinovac	Población 3 y más años /primeras /segundas

Fuente: Subdirección de Enfermedades Transmisibles – Grupo Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles. 2023.

#### ▪ Sistema de Información del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI

Colombia cuenta con un sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, llamado PAIWEB. Este es administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el cual se realiza el registro nominal de la aplicación de las vacunas de los habitantes del territorio nacional, incluida la del Covid-19. Los prestadores de servicios de salud que realicen la vacunación son los responsables de la digitación en el sistema de información. Las variables que se encuentran en el sistema de información son datos básicos de los usuarios (tipo de identificación, número de identificación, nombres, apellidos, fecha de nacimiento y edad), datos complementarios (sexo, género, país de nacimiento, régimen de afiliación, aseguradora, desplazado, discapacitado, víctima de conflicto armado) y datos de residencia, así como el registro de las dosis de vacunas que se haya administrado al usuario. El sistema cuenta con un módulo de reportes para que cada institución realice el seguimiento a los usuarios de acuerdo a su esquema de vacunación.

#### 3.4.2.8 Enfermedades No Transmisibles

##### ▪ Gestión Grupo Curso de Vida

Desde el Grupo Curso de Vida, con el apoyo técnico de USAID se cuenta con la publicación del *Manual Metodológico y Pedagógico para el Desarrollo del Proceso de Educación para la Salud* en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS<sup>2</sup>, documento que consolida elementos clave para orientar al talento humano para la planeación, implementación y evaluación de los procesos de educación para la salud en el marco de lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018, que incluye elementos específicos para el momento de curso de vida de vejez y ha sido base para los procesos de asistencia técnica realizados en los meses de octubre y noviembre de 2023 en el marco de la *Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud*, con énfasis en el fortalecimiento de la atención integral en salud para personas mayores de 60 años y la atención integral en salud a las familias, escenarios en los cuales se promovió el reconocimiento y uso del manual.

Es importante indicar que, durante la vigencia 2023 fue expedida la Resolución 2367 de 2023, mediante la cual se modificaron algunos artículos de la Resolución 1035 de 2022 y varios capítulos del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública, 2022-2031. En específico, el análisis de situación planteado por este Plan Decenal evidencia que para 2023 la dinámica poblacional

<sup>2</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/manual-metodologico-pedagogico-rias-usaid.pdf>



muestra la disminución de los grupos de niños, niñas y adolescentes y el incremento de la población de edades más avanzadas.

Respecto a los estilos de vida saludable, éstos fueron integrados dentro del enfoque conceptual de salud familiar y comunitaria según el cual se reconoce a las familias y a las comunidades como destinatarios de la atención de salud y enfatiza la atención continua de la salud, priorizando la salud de las personas antes del inicio de enfermedades, proporcionando herramientas de autocuidado, gestión y promoción. El enfoque es promover estilos de vida saludables, fomentar acciones de múltiples sectores y fortalecer la responsabilidad familiar y social para mejorar las condiciones de salud.

De acuerdo con el *Marco Estratégico del Grupo de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable* del Ministerio de Salud y Protección Social, los modos, condiciones y estilos de vida “son un conjunto de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales que se gestionan y promueven desde lo sectorial, transectorial y comunitario, para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable.”

Los modos, condiciones y estilos de vida como dimensiones de la determinación social, actúan de manera sistémica, relacional e interdependiente. Por lo anterior, la acción sectorial, intersectorial y comunitaria debe darse de forma integral e integrada, basada en múltiples intervenciones a fin de lograr las transformaciones necesarias y alcanzar la equidad en salud.

En específico, las condiciones de vida se articulan mediante la *Estrategia de Entornos Saludables*. Esta estrategia, a través de intervenciones colectivas, busca la promoción de la salud en grupos humanos con características afines, así como la prevención y reducción de riesgos, y la protección de los más vulnerables. Los entornos saludables son gestionados por las entidades territoriales a través de las instituciones públicas, las organizaciones sociales y las entidades privadas en los diferentes espacios donde interactúan las personas y los grupos humanos. Esto último se realiza con base tanto en intervenciones sectoriales como en intervenciones intersectoriales.

Durante el mes de noviembre de 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social por intermedio del Sr. Viceministro de Salud participó en la reunión y adhirió la Declaración de São Paulo sobre Autocuidado para la Cobertura Universal de Salud. La Declaración destaca la necesidad de integrar el autocuidado en la atención primaria de salud, enfatiza la importancia de la alfabetización en salud y pone de relieve la necesidad de concientizar y aplicar políticas que apoyen el autocuidado.

En relación con la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable se facilitó el autocuidado a través de instrumentos de política pública nacionales sobre reducción de consumo de alcohol y control de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores, para que las comunidades demanden sus derechos alrededor de la protección de espacios públicos y de los entornos comunitarios, laborales, educativos e institucionales, principalmente. Así mismo, la generación de recomendaciones de promoción tanto de la alimentación saludable que hace referencia al acceso, disponibilidad y consumo de alimentos frescos y con el mínimo de transformación, como a la



promoción de la actividad física, la recreación y el deporte, incluyendo la movilidad activa durante el curso de vida; las anteriores son acciones reconocidas de autocuidado individual y colectivo, inmersas en los modos, condiciones y estilos de vida saludables.

### 3.4.3 Línea de acción 3. Fortalecer el seguimiento y los sistemas de información, inspección y vigilancia.

#### ▪ Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género e Intrafamiliar

El propósito de esta vigilancia es generar información periódica del comportamiento de la notificación de la violencia de género e intrafamiliar a nivel nacional, que permita orientar la toma de decisiones para su prevención y control. Es importante precisar, que esta vigilancia no está enfocada en población mayor, dado que abarca la notificación de casos en todos los ciclos vitales. Es de resaltar, que el Instituto Nacional de Salud (INS) tiene un tablero de reporte de la notificación de este evento<sup>3</sup>.

Ahora bien, en la siguiente tabla se encuentra el reporte de la notificación de los casos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos en personas mayores de 60 años, según modalidad de la violencia a nivel nacional para el 2023, precisando que son datos preliminares sujeto a cambios por el INS.

Casos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos en personas mayores de 60 años, Colombia 2023*	
Modalidad de la Violencia	Casos 2023*
Física	3.595
Psicológica	2.353
Negligencia y abandono	2.422
<b>Sexual</b>	<b>268</b>

**Fuente:** Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, el 13 de marzo de 2024.

\* Los datos de 2023 son preliminares, sujeto a cambios por el Instituto Nacional de Salud.

A lo anterior se suma, que desde el 2015 en el país se implementa el Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género – SIVIGE, el cual dispone la información estadística sobre las violencias de género, mediante la armonización, integración, organización, divulgación y gestión, basado en registros administrativos de instituciones de orden nacional, que captan casos sobre violencias de género<sup>4</sup>.

<sup>3</sup><https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYzdkZjdkNDAtMDI5Zi00NGU2LTg1ZjktYTQxYmFhMjUwMzEyIiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTImNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOjR9>

<sup>4</sup> <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onviolenciasgenero/Paginas/home.aspx>

### 3.4.4 Línea de acción 4. Fortalecer la institucionalidad para el cuidado de las personas mayores.

Con esta Línea de Acción se busca garantizar servicios de cuidado de calidad a largo plazo para las personas mayores, especialmente aquellas con alta dependencia o falta de apoyo familiar. Esto implica fortalecer la oferta de servicios sociosanitarios en línea con la Política Nacional de Cuidado, mediante la creación de un registro de instituciones y el establecimiento de estándares de calidad. También se promueve la comunicación entre servicios de salud y sociosanitarios, el uso eficiente de recursos y medidas para asegurar la calidad y el adecuado uso de los recursos públicos.

#### a. Avance documentos técnicos para la implementación del enfoque diferencial para personas mayores (REPSSO y Estándares)

A continuación, se presentan las actividades desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el avance en la expedición de los actos administrativos de adopción del Registro de Prestadores de Servicios Socio-Sanitarios (REPSSO) y los estándares para la prestación de estos servicios, como herramientas necesarias para la implementación del enfoque diferencial para personas mayores (personas habitantes de la calle y otras personas y colectivos) que necesitan una aproximación desde este enfoque para la atención integral en salud.

A Las acciones desarrolladas durante el primer semestre para el avance en la expedición de los actos del REPSSO y los estándares para la prestación de estos servicios fueron:

Fechas	Actividades
<b>15 al 20 de abril</b>	Sistematización las normas que respaldan los avances de resoluciones 2020-2022.
<b>23 al 30 de mayo</b>	Organización de la propuesta para someter a discusión.
<b>31 de mayo</b>	Presentación de la revisión de documentos sobre Servicios Sociales en sectores social y salud: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normas nacionales (Leyes, decretos, resoluciones, directivas)</li> <li>- Tratados internacionales</li> <li>- Orientaciones técnicas órganos rectores salud: nacionales, internacionales (circulares, lineamientos, guías, documentos técnicos)</li> <li>- Orientaciones técnicas organismos y plataformas internacionales no gubernamentales</li> <li>- Documentos académicos y técnicos no gubernamentales: nacionales, internacionales</li> </ul>
<b>3 al 30 de junio</b>	Ajuste definiciones, elaboración de documento base conceptual de sustento de la resolución REPSSO.
<b>Julio 6</b>	Reunión con dependencias del Ministerio para presentar el proceso de ajuste de las definiciones de servicios sociales y socio-sanitarios con base en los aportes recibidos como resultado de la reunión pasada, y las definiciones resultantes de dicho proceso.

Fechas	Actividades
<b>Julio 13</b>	Reunión con dependencias del Ministerio para ajustar la definición de servicios socio-sanitarios de acuerdo con metodología y presentar los resultados del mapeo de la literatura consultada sobre estándares.
<b>Julio 27<sup>5</sup></b>	Reunión con dependencias del Ministerio para presentar propuesta de clasificación de los servicios socio-sanitarios.
<b>Agosto 10<sup>6</sup></b>	Reunión con entidades del orden nacional a cargo de servicios sociales, para presentar el trabajo adelantado por el Ministerio en el marco del desarrollo del Registro de Prestadores de Servicios Socio-Sanitarios (REPSSO).

Fuente: GGIPS – OPS - MSPS

#### - **Propuesta Definición de Servicios Sociales**

Conjunto o agrupación de recursos humanos, económicos, tecnológicos, físicos y de conocimiento, proporcionado por parte de entidades públicas, privadas, mixtas y comunitarias, que tiene como finalidad la integración social, protección, bienestar, calidad de vida, apoyo y participación de las personas y colectivos, con énfasis en aquellas que se encuentran en situaciones de desigualdad o exclusión, para propiciar la igualdad de oportunidades y el desarrollo social integral, considerando la identidad, la diversidad y las diferencias individuales y de colectivos como titulares de derechos.

#### - **Propuesta Definición de Servicios Socio-Sanitarios**

Son intervenciones, prestaciones, recursos físicos, económicos, tecnológicos, de conocimiento y humanos, destinados a la protección, autocuidado, cuidado continuo, recuperación de la capacidad y la autonomía de personas que, por sus características, situaciones, condiciones, riesgo o condiciones complejas en salud, y pérdida de capacidades y autonomía en un entorno desfavorable, se encuentran en desigualdad o desventaja para su autocuidado y cuidado sostenidos, mediante la acción y atención simultánea, articulada y continua, y la sinergia entre personas, comunidades y entidades, tanto de carácter público como privado, o mixto, según sus competencias en salud o sociales.

Estas acciones permitieron consolidar un concepto de servicios socio-sanitario trabajado y concertado con las dependencias del Ministerio que trabajan temas en este ámbito, contar con una propuesta de clasificación de servicios socio-sanitarios, una revisión bibliográfica de estándares para estos servicios que permitió la elaboración una propuesta de tipo de estándar que aplicaría según la clasificación de servicios socio-sanitarios elaborada para servir de base en el trabajo que se viene adelantando con las dependencias del Ministerio. Así mismo, se consolidó

<sup>5</sup> Soportes reuniones interdependencias: [https://minsaludcol.sharepoint.com/:f:/s/GGIPS/EoF0cl6g\\_-tNIEKgSo2Rd40BiUfr1-CtjioQQHICfL1S9Q?e=8vcfsI](https://minsaludcol.sharepoint.com/:f:/s/GGIPS/EoF0cl6g_-tNIEKgSo2Rd40BiUfr1-CtjioQQHICfL1S9Q?e=8vcfsI)

<sup>6</sup> Soportes reuniones entidades del orden nacional: <https://minsaludcol.sharepoint.com/:f:/s/GGIPS/EoB5NI8GvoNBvhIJd2dX4s4BrIKZJmvaV4JdF6d4vSDErg?e=AzkokN>

un documento<sup>7</sup> que integra la propuesta y el proceso adelantando, el cual fue acotado a las competencias y responsabilidades delgadas al Ministerio de Salud y Protección Social por la normatividad vigente, acción última como resultado del análisis de lo acontecido en la reunión con las entidades a cargo de servicios sociales del nivel nacional.

#### - **Concepto Servicios Socio-Sanitarios**

El concepto preliminar que se ha concertado es “Conjunto integrado e integral de intervenciones, prestaciones, recursos (humanos, físicos, económicos, tecnológicos y de conocimiento) orientados a la protección, promoción del autocuidado y la autonomía, y recuperación de la capacidad, de las personas, sujetos colectivos y colectivos, en quienes confluye la necesidad de atención en salud y de apoyo social en el marco del cuidado sostenido y su inclusión social”<sup>8</sup>

#### - **Clasificación de Servicios Socio-Sanitarios**



<sup>7</sup> Documento marco conceptual y antecedentes para la elaboración de la resolución que establece el Registro de Prestadores de Servicios Socio-Sanitarios (REPSSO):

[https://minsaludcol.sharepoint.com/:w:/s/GGIPS/Efam2isuck9Evd47tuQz9HkBVjSnH3\\_0irCgOIYiJuZXlw?e=GKgEYg](https://minsaludcol.sharepoint.com/:w:/s/GGIPS/Efam2isuck9Evd47tuQz9HkBVjSnH3_0irCgOIYiJuZXlw?e=GKgEYg)

<sup>8</sup> Definición Julio 2023.



Clasificación de los servicios socio-sanitarios según espacio y alcance	
Espacio en el que presta	Alcance del servicio
<b>Abierto:</b> Cuando las actividades, atenciones y prestaciones se realizan por fuera de una infraestructura.	Básicos
	Intermedios
	Específicos
<b>Cerrado:</b> Cuando las actividades, atenciones y prestaciones se realizan en una infraestructura que puede ser de carácter fijo o itinerante.	Básicos
	Intermedios
	Específicos
<b>Virtual o telefónico</b>	Básicos
	Específicos

Clasificación de los servicios socio-sanitarios según alcance y finalidad de intervenciones		
Alcance	Intervención	
	Salud	Social
<b>Básicos</b>	Brindar Orientación para el acceso a la atención en salud colectiva e individual (aseguramiento y lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018).	Brindar información y orientación para el acceso a los servicios de apoyo social con los que cuenta la nación y el territorio (desde el trámite de documento de identidad).

Clasificación de los servicios socio-sanitarios según alcance y finalidad de intervenciones		
Alcance	Intervención	
	Salud	Social
Alcance	Ofrecer información, educación y comunicación en salud.	Ofrecer educación para el fortalecimiento de capacidades de gestión de alternativas para el cuidado no sanitario durante la atención.
	Realizar caracterización social y ambiental para definir necesidades en salud.	Realizar caracterización para definir necesidades sociales.
	Entregar insumos para la prevención a las poblaciones vulnerables.	Promocionar la constitución de redes de apoyo para el cuidado no sanitario
	Propender por la conformación y fortalecimiento de redes familiares, sociales y comunitarias para el acceso y atención en salud.	Brindar acceso a aseo personal (ducha e implementos de limpieza) y acceso a servicios sanitarios, de aseo y vestuario.
	Brindar transporte/ traslado paciente (desplazamientos inter e intraurbanos).	Proporcionar desplazamientos inter e intraurbanos: Transporte.
	Realizar detección temprana (tamizajes) definidos en la Resolución 3280 de 2018.	Suministrar alimentación (preparada y en paquete).
	Canalizar a las personas de acuerdo a las necesidades identificadas.	Brindar acceso a vestuario.
	Desarrollar las intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud de personas, familias y comunidades contenidas en la Resolución 3280 de 2018.	Proporcionar acceso a alojamiento (diseño universal, acceso para todas y todos)
		Brindar acceso a uso de internet
		Dar orientación para el acceso y entrega de Prestaciones económicas nacionales y/o territoriales
		Proporcionar acceso a auxilio exequial.
Intermedios	Brindar información, educación y comunicación en salud.	Desarrollar acciones de educación para el fortalecimiento de capacidades.
	Realizar caracterización para definir necesidades en salud.	Realizar caracterización para definir necesidades sociales
	Promocionar de redes de cuidado para la salud.	Promocionar de redes de cuidado y apoyo no sanitario.
	Dar orientaciones para ocupación del tiempo libre como parte de atención integral en salud (proyecto de vida y cultura, recreación y deportes).	Dar orientaciones para ocupación del tiempo libre como parte de atención integral en tema social (proyecto de vida y cultura, recreación y deportes)
	Realizar intervenciones y entrega de tecnologías previstas en la Resolución 3280 de 2018 para la atención colectiva: Brigadas y jornadas de salud/APS/Salud pública: Dispositivos y RBC.	Brindar acompañamiento y contención emocional (escucha colectiva e individual no terapéutica, herramientas para la gestión emocional y social, fortalecimiento de capacidades y potencialidades para el horizonte de vida).
	Brindar atenciones mediante teleasistencia y teleducación de acuerdo con la caracterización de necesidades en salud y la valoración diagnóstica.	Brindar teleasistencia y teleducación para la atención de necesidades sociales.
	Realizar una valoración integral e intervenciones de detección temprana, protección específica y educación para la salud previstas para la atención individual en la Resolución 3280 de 2018.	Brindar acceso al aseo e higiene personal (ducha, sanitarios y elementos de aseo) brindando apoyo para su realización de ser necesario.



Clasificación de los servicios socio-sanitarios según alcance y finalidad de intervenciones		
Alcance	Intervención	
	Salud	Social
	Facilitar el acceso a los Planes básicos de tratamiento.	Brindar acceso a alimentación (preparada o en paquete).
	Realizar gestión para el aseguramiento en salud.	Facilitar el acceso a alojamiento (diseño universal + requerimientos para grupos y colectivos de acuerdo con caracterización).
	Canalizar a las personas de acuerdo a las necesidades identificadas.	Facilitar el acceso a transporte (desplazamientos inter e intraurbanos para grupos y colectivos de acuerdo con sus necesidades).
		Orientación para el acceso y entrega de Prestaciones económicas nacionales y/o territoriales.
Específicos	Realizar caracterización y valoración para definir necesidades individuales en salud.	Realizar caracterización para definir necesidades sociales individuales.
	Brindar atención mediante teleeducación, telemedicina (interactiva, no interactiva, telexperticia, telemonitoreo), teleapoyo para el cumplimiento del plan de atención de la persona (Tratamiento, rehabilitación, el establecido de acuerdo con la valoración).	Brindar teleeducación y teleapoyo para el desarrollo del plan de atención social establecido de acuerdo con las necesidades de la persona.
	Realizar armonización espiritual rituales y ceremonias colectivas para la recuperación de la salud a nivel individual, de sujetos colectivos y comunidades.	Realizar armonización espiritual rituales y ceremonias colectivas para el fortalecimiento de las personas, sujetos colectivos y comunidades
	Realizar intervenciones comunitarias para la recuperación de la salud.	Realizar intervenciones comunitarias para el fortalecimiento de la integración social.
	Brindar atención individual en salud y activación y seguimiento de las atenciones (gestión de casos).	Realizar gestión de caso social: activación de rutas para la garantía del cuidado no sanitarios de emergencia, mediano y largo plazo.
	Gestión para el aseguramiento en salud.	Realizar seguimiento al caso.
	Fortalecimiento de redes de cuidado para la persona (de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018).	Fortalecer las redes de cuidado para la persona.
	Brindar orientaciones para ocupación del tiempo libre como parte de atención integral en salud (proyecto de vida y cultura, recreación y deportes).	Brindar orientaciones para ocupación del tiempo libre como parte de atención integral en tema social (proyecto de vida y cultura, recreación y deportes)
	Informar sobre las intervenciones especializadas a las que las personas tienen derecho conforme a lo establecido en la Resolución 2808 de 2022, o la norma que la modifique.	Brindar acceso al aseo e higiene personal (ducha y elementos de aseo de acuerdo con los requerimientos en salud) con apoyo y requerimientos individuales.
		Brindar acceso alimentación (preparada o en paquete de acuerdo con necesidades individuales).
		Brindar acceso a alojamiento de acuerdo con las necesidades de la persona (con asistencia y apoyo, aislamiento, diseño, comunicación, entre otros).
		Facilitar el acceso a Transporte para realizar los desplazamientos de acuerdo con necesidades individuales.



Clasificación de los servicios socio-sanitarios según alcance y finalidad de intervenciones		
Alcance	Intervención	
	Salud	Social
		Orientar para el acceso y entrega de Prestaciones económicas nacionales y/o territoriales.

#### Propuesta de estándares de servicios socio-sanitarios según clasificación

		Gestión/Administrativo			Espacio			Atención Integral			Salubridad	Nutrición	Participación y Evaluación del servicio por parte de las personas usuarias
		Talento Humano	Gestión de la Información	Gerencia/gestión organizacional	Dotación	Infraestructura	Seguridad	Plan de atención colectivo	Plan de atención grupal	Plan de atención individual			
Espacio Abierto	Nivel General / Básico	✓	✓	✓	✓	N/A	✓	✓	N/A	N/A	✓	✓	✓
	Nivel Intermedio	✓	✓	✓	✓	N/A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Nivel Especializado	✓	✓	✓	✓	N/A	✓	N/A	N/A	✓	✓	✓	✓
Espacio Cerrado	Nivel General / Básico	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N/A	N/A	✓	✓	✓
	Nivel Intermedio	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Nivel Especializado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N/A	N/A	✓	✓	✓	✓
Virtual/ telefónico	Nivel General / Básico	✓	✓		✓	✓	✓	N/A	N/A	✓	✓	N/A	✓
	Nivel Especializado	✓	✓		✓	✓	✓	N/A	N/A	✓	✓	N/A	✓

#### b. Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 217, párrafo 3 de la Ley 1955 de 2019, que establece la obligación de los departamentos y distritos de reportar semestralmente la información sobre la implementación de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor en su jurisdicción, se envió comunicación a Gobernadores y Alcaldes el 29 de septiembre solicitando el reporte de información correspondiente a la vigencia 2022. Ante el incumplimiento de esta solicitud, se notificó a la Contraloría General de la República.

En atención a la solicitud de algunas de las entidades territoriales de su interés de remitir la información al Ministerio de Salud y Protección Social, se habilitaron los formularios correspondientes del 12 al 24 de octubre. Además, se brindó asesoría a las entidades territoriales en el proceso de reporte y revisión de informes del Grupo de Gestión del Conocimiento y Análisis de la Información (GGCAI).

Se continuó el proceso interno de articulación con la Dirección de Financiamiento Sectorial y el Grupo de Gestión del Conocimiento y Análisis de la Información para revisar las bases de datos

del Sistema de Información del Sistema General de Participaciones (CUIPO) y analizar la información de acuerdo con las indicaciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

A través del Sistema de Información del Sistema General de Participaciones (CUIPO), se reportó el ingreso por concepto de Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor. Con la asesoría legal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se decidió incluir estos ingresos en el Fondo Local de Salud, dentro del apartado de otros gastos en salud, y elaborar un documento técnico sobre la implementación de los recursos correspondientes.

Adicionalmente, a través del Sistema de Información del Sistema General de Participaciones (CUIPO), se reportó el ingreso por concepto de Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor. Con la asesoría legal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se decidió incluir estos ingresos en el Fondo Local de Salud, dentro del apartado de otros gastos en salud, y elaborar un documento técnico sobre la implementación de los recursos correspondientes.

### **c. Sistema Nacional de Cuidado**

El Departamento Nacional de Planeación (DNP) coordinó y elaboró el documento de lineamientos de política pública de cuidado<sup>9</sup>. No obstante, con el nuevo gobierno se determinó que la entidad que se encargará de coordinar y liderar interinstitucional e intersectorialmente la mencionada política será el Ministerio de la Igualdad y la Equidad<sup>10</sup>, tanto en lo programático como en la formulación de la política y del plan de acción para el desarrollo de la misma. En relación con la definición del modelo de gobernanza de la política, se creó la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado mediante el Decreto 1228 de 2022<sup>11</sup>. Esta comisión sesionó por primera vez el 16 de diciembre de 2022 y definió: i) el alcance programático de la política de cuidado en el marco del cuatrienio 2022-2026; ii) el desarrollo de la política de cuidado bajo documento CONPES, iii) los alcances del Sistema Nacional de Cuidado para la propuesta en las bases del Plan Nacional de Desarrollo y; iv) la modificación el Decreto 1228 de 2022.

Los avances en la Política Nacional de Cuidado se reflejaron en las bases del Plan Nacional de Desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida 2022 - 2026”, documento en el cual se estableció la creación del modelo de gobernanza y territorialización del Sistema Nacional de Cuidado, la transformación cultural para promover la corresponsabilidad del cuidado entre hombres y mujeres y entre todos los actores de la sociedad y se priorizaron programas de sensibilización, educación, creación de alianzas público-populares para los cuidados comunitarios, que permitirán la construcción de espacios comunitarios de cuidado y el sistema de información, difusión y gestión del conocimiento para la creación del registro nacional de personas cuidadoras, que fortalecerá la medición de necesidades para generar oferta pertinente y el mecanismo de financiación del Sistema Nacional de Cuidado, en el que concurren recursos del Gobierno

<sup>9</sup> [https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Documento\\_Politica\\_Nacional\\_de%20Cuidado\\_borrador.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Documento_Politica_Nacional_de%20Cuidado_borrador.pdf)

<sup>10</sup> Esta cartera fue creada mente la Ley 2281 de 2023 “Por medio de la cual se crea el Ministerio de la Igualdad y Equidad y se dictan otras disposiciones”.

<sup>11</sup> Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado y se dictan disposiciones para su funcionamiento

Nacional, las entidades territoriales, la cooperación nacional o internacional y donaciones; entre otros.

#### **d. Ruta del Cuidado**

Desde la dirección del Cuidado, adscrito igualmente al Viceministerio de Poblaciones y Territorios excluidos, se llevó a cabo la sistematización del pilotaje de la Ruta del Cuidado en la subregión de los Montes de María (San Onofre, San Juan Nepomuceno, María La Baja, San Cayetano y Retiro Nuevo) realizado entre septiembre y diciembre de 2023.

Este proyecto piloto tuvo como propósito convalidar la estrategia territorial de cuidado rural del Sistema Nacional del Cuidado a implementarse en el Ministerio de la Igualdad (2024). Se trató de un ensayo experimental, cuyas conclusiones resultan oportunas para avanzar con el desarrollo del Sistema Nacional de Cuidado y la organización social de cuidado por parte del Estado.

La sistematización tuvo como puntos de partida las experiencias territoriales y criterios conceptuales de aproximación a la realidad, con la suficiente validez y confiabilidad. Una ruta metodológica con instrumentos adecuados y contextualizados que permita la reconstrucción y una interpretación concreta y detallada que valora tanto lo descriptivo, como lo interpretativo y una postura teórica enmarcada en los estudios críticos e interdisciplinarios de las Ciencias Sociales desde un enfoque de género, feminista, decolonial, interseccional y comunitario. Declarando que se trata de un esfuerzo de apropiación propositiva y transformadora la sistematización se configura como un instrumento pedagógico y político para propiciar la autonomía de las mujeres y las comunidades.

De las personas cuidadoras beneficiarias de la Ruta del Cuidado en la subregión Montes de María, se contó con un porcentaje significativo de la participación de personas mayores de 60 años en adelante.

En cuanto a los temas que les interesa reforzar a las personas beneficiarias CICLO I fue:

- Cuidados Básicos a Personas Mayores: con un 68%
- Estrategias para la Atención de Personas con Discapacidad: con un 53%
- Cuidado de la salud Mental en los Entornos de Vida: marcando un 49% de la población beneficiaria interesada en este tema.

Las personas beneficiadas CICLO I califican los programas ofertados por el gobierno, se obtuvo que los subsidios y los centros de persona mayor son considerados como buenas redes de cuidado institucionales para aquellos que han hecho uso de estos, mientras que los hogares comunitarios de bienestar familiar obtuvieron un 74% de personas que le calificaron como “malo”, y el Sistema de salud obtuvo un 61% que lo calificó como bueno frente a un 29% que lo calificó de regular y otro 4% que lo calificó como malo.

En el II CICLO la caracterización de las personas beneficiarias como cuidadoras, casi todas las mujeres manifestaron cuidar principalmente a personas mayores (un 57%), en segundo lugar, a NN menores de 12 años (un 46%), en tercer lugar, a niños y niñas menores de 5 años (un 28%), y por último a personas con discapacidad (un 22%). Para el caso de los hombres beneficiarios más del 70% manifestó cuidar a personas mayores, y un 35% manifestó cuidar personas en situación de discapacidad, y tan solo 2 hombres tenían a su cuidado niños menores de 12 años (11%) y uno solo manifestó cuidar NN menores de 5 años (5%).

Con relación a los temas que les interesó reforzar a las personas beneficiarias CICLO II:

- Cuidados Básicos a Personas Mayores: con un 55,2%
- Estrategias para la Atención de Personas con Discapacidad: con un 40,9%
- Protección Integral de Derechos de NN y Adolescentes con un 38,3%.

Las personas beneficiarias en el CICLO II calificaron los programas ofertados por el gobierno. Se obtuvo que los subsidios, los centros de persona mayor y los CDI son considerados como buenas redes de cuidado institucionales para aquellos que han hecho uso de estos, mientras el Sistema de salud obtuvo un 66,2% que lo calificó como bueno frente a un 27% que lo calificó de regular y otro 5% que lo calificó como malo.

Se pudo apreciar de manera significativa cómo impactó el programa en la vida de los y las beneficiarios/as. Se obtuvieron testimonios en torno a los siguientes cambios: estabilidad emocional, capacidades intelectuales, posibilidad de autonomía económica, autoestima, afirmación de sí, reducción de niveles de agresividad, afectividad y relaciones familiares.

Los servicios ofertados en la Ruta del Cuidado han impactado de manera positiva a las beneficiarias y se han sistematizado en la trayectoria seguida por las metodologías de campo utilizadas.

#### ▪ **Servicio de Formación SENA**

El servicio de formación complementaria SENA implementó en su formación un contenido curricular centrado en los cuidados “Prácticas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores” impartido por la regional SENA, Bolívar.

#### ▪ **Orientación Psicológica**

En la prestación del Servicio, se destaca el perfil de la profesional experta en abordaje psicosocial y con amplio conocimiento territorial con una formación en Estudios de Género y experiencia en activación de rutas y alto compromiso con los pacientes y con el territorio, sin ese perfil, el servicio de orientación psicológica no hubiese logrado los objetivos. Las entrevistas señalan las siguientes problemáticas que abordó el servicio:

- Síndrome de sobrecarga del cuidador
- Estabilidad emocional
- Problemas familiares asociados a la falta de corresponsabilidad
- Violencia intrafamiliar
- Violencia de género

Se lograron los siguientes impactos:

- Visibilizar la capacidad de inclusión de la comunidad en la provisión de los cuidados.
- La comunidad se reconoce como un espacio de intervención y participación de distintos actores que desarrollan dinámicas recíprocas de acompañamiento y apoyo social.
- Los cuidados comunitarios se ven como un espacio para combatir el aislamiento social, el individualismo y la soledad.
- Reconocer que la comunidad es la gestora de las políticas de la vida cotidiana que contribuye al sostenimiento de la vida diaria.
- Reconocer que la comunidad es el espacio protagonista para la interlocución de las políticas públicas con la población.
- Evidenciar cómo las redes comunitarias pueden contribuir a entornos de cuidado más inclusivos y amables.

▪ **Ayudas técnicas para personas mayores con discapacidad**

Durante la vigencia 2023, se dio inicio al análisis integral de la provisión de sillas de ruedas financiadas con recursos de la salud, en el marco del proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad que la requieran, incluidas las personas mayores con discapacidad o que presenten limitaciones en la marcha. El proceso está en línea con los compromisos adquiridos por el Estado Colombiano, tras la incorporación en el bloque de constitucionalidad de la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”<sup>12</sup>, en la cual se exige adoptar medidas efectivas para asegurar que las personas con discapacidad gocen de movilidad personal con la mayor independencia posible, entre ellas: facilitar la movilidad personal en la forma y en el momento que deseen a un costo asequible; facilitar el acceso a formas de asistencia humana o animal e intermediarios, tecnologías de apoyo, dispositivos técnicos y ayudas para la movilidad de calidad, incluso poniéndolos a su disposición a un costo asequible; ofrecer a las personas con discapacidad y al personal especializado que trabaje con estas personas capacitación en habilidades relacionadas con la movilidad; alentar a las entidades que fabrican ayudas para la movilidad, dispositivos y tecnologías de apoyo a que tengan en cuenta todos los aspectos de la movilidad de las personas con discapacidad.

En tal sentido, los objetivos específicos de este proceso comprenden:

---

<sup>12</sup> Ley 1346 de 2009 “por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006”.

- Identificar y cuantificar la oferta y demanda de sillas de ruedas para las personas con discapacidad en Colombia.
- Generar la proyección de recursos necesarios para la provisión de sillas de ruedas para personas con discapacidad para un período de cinco años.

En desarrollo de estos objetivos, se avanzó en la conceptualización y definiciones técnicas de la iniciativa en mesas de trabajo internas, en la elaboración del estudio preliminar sobre la demanda potencial de beneficiarios para cada categoría de sillas de ruedas, así como en el análisis de las posibles fuentes de financiación. Como parte del trabajo de formulación, se obtuvo concepto jurídico favorable de la Subdirección de Asuntos Normativos de la Oficina Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, para la inclusión de las sillas de ruedas en las tecnologías cubiertas con la Unidad de pago por capitación (UPC), hallando suficiente sustento normativo<sup>13</sup> para su adopción y señalando a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, como instancia encargada de definir<sup>14</sup>.

Con base en estos insumos y en las discusiones técnicas de las mesas de trabajo se solicitó, desde la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, el estudio de impacto presupuestal de la medida al Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS). El “Análisis de impacto presupuestal de la prescripción y suministro de sillas de ruedas para personas con discapacidad en Colombia” estimó el número de beneficiarios en 87.988.

Resumen de población estimada por servicio requerido			
Población objetivo	Rango de edad	Servicio requerido	Población estimada*
Pacientes con discapacidad certificada con necesidad de prescripción de sillas de ruedas	8 meses a 3 años	Coche neurológico	307
	1 a 3 años	Sistema de movilidad temprana	928
	Mayores de 4 años	Servicio básico	55.468
		Servicio Intermedio avanzado	36.614
	TOTAL		87.988

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

\* Proporción sujeta a cambios de acuerdo con la consulta a expertos temáticos.

<sup>13</sup> Que abarcan desde la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada mediante la Ley 1346 de 2009, la Ley 1618 de 2013 “por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”, el Conpes Social 166 de 2013 “por el cual se adopta la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2012-2022” y la Ley 1751 de 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

<sup>14</sup> De conformidad a los numerales 3, 4 y 5 del artículo 12 del Decreto 2562 de 2012: Asesorar y orientar en el diseño y la definición de los Planes de Beneficios de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y en la metodología para su actualización.

4. Proponer acciones para que se realicen las actualizaciones de los Planes de Beneficios conforme a la metodología aprobada.

5. Orientar y Asesorar la construcción de las propuestas que permitan establecer los contenidos que definan o modifiquen los Planes Obligatorios de Salud (POS).



Y, el impacto presupuestal para el primer año en \$653.690.161.521, con un promedio anual en las vigencias restantes de \$332.287 millones. A partir de estos cálculos se espera que se produzca una definición en esta materia.

Cálculo del Impacto Presupuestal de las Sillas de Ruedas					
Categoría	Escenario intervención (nuevo) - IP				
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sistema de Movilidad Temprana (1-3 años)	\$ 2.897.925.146	\$ 318.324.947	\$ 342.503.889	\$ 367.180.724	\$ 401.084.143
Coche Neurológico (8 m - 3 años)	\$ 4.438.394.966	\$ 1.987.673.024	\$ 2.149.083.780	\$ 2.321.904.886	\$ 2.506.136.342
Nivel Servicio Básico	\$ 225.235.510.107	\$ 106.286.051.157	\$ 114.790.765.418	\$ 123.973.412.841	\$ 133.890.483.201
Nivel Servicio Intermedio/Avanzado - Manual	\$ 110.839.903.754	\$ 52.373.695.496	\$ 56.563.965.263	\$ 61.091.111.488	\$ 65.977.954.871
Nivel Servicio Intermedio/Avanzado - Motorizada	\$ 310.278.427.548	\$ 134.518.542.080	\$ 145.273.547.921	\$ 156.897.529.043	\$ 169.450.238.572
<b>Total</b>	<b>\$ 653.690.161.521</b>	<b>\$ 295.484.286.703</b>	<b>\$ 319.119.866.270</b>	<b>\$ 344.651.138.982</b>	<b>\$ 372.225.897.128</b>

Fuente: Elaboración Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS).

### 3.5 Eje estratégico 5. Envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez.

Las acciones contempladas en este eje estratégico tienen como objetivo: fomentar el envejecimiento saludable para lograr una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez. En línea con los propósitos del “Plan para la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030”, “el envejecimiento saludable puede ser una realidad para todos, pero para ello hay que dejar de verlo como la mera ausencia de enfermedades y fomentar en cambio la capacidad funcional que permite a las personas mayores ser y hacer lo que ellas prefieran y adoptar medidas encaminadas a prevenir las enfermedades y promover la salud”<sup>15</sup>. Tal esfuerzo pasa por disminuir los factores de riesgo de adquirir enfermedades no transmisibles, aumentar la prevención de la enfermedad generando hábitos y estilos de vida saludables, el mantenimiento de las prácticas recreo-deportivas, bienestar emocional, alimentación saludable, prácticas claves de higiene, optimizar el uso del tiempo libre y garantizar un entorno que en general permita prevenir la generación y gravedad de algunas enfermedades como diabetes, enfermedad cardiovascular, obesidad y diferentes tipos de cánceres.

Con estos propósitos, la institucionalidad pública ha avanzado en los siguientes frentes:

<sup>15</sup> “Plan para el Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030” Pag 3. Disponible en: [https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc\\_25](https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25)



### **3.5.1 Línea de acción 1. Promoción y mantenimiento de la salud física y mental.**

#### **3.5.1.1 Salud Mental**

En relación con la situación actual de salud mental de las personas mayores en el país; a continuación, se presentan algunos datos relevantes en este sentido:

En 2015 la Encuesta Nacional de Salud Mental puso en evidencia que el 22% de las personas mayores de 60 años consideran que nunca cuentan con apoyo social ante dificultades o problemas, por parte de familiares, amigos, vecinos u otros. También informó que un elevado porcentaje de las personas en este rango de edad no participa en grupos (60%) o en actividades de beneficio comunitario (43,7%). En 2019 la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) reveló que el 12,3% de las personas mayores reportó haber sufrido maltrato. Del total de los encuestados, el 15,4% reportó haber sido desplazado por violencia o conflicto armado, entre los cuales el 87,3% lo sufrió más de una vez en la vida (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

De otra parte, Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo (2015), encontraron que el 31% de las personas mayores trabaja, promedio que está por encima del 10% de la OECD [3]. Explican que, por no haber accedido a una pensión, muchas personas mayores se ven obligadas a seguir trabajando, con elevadas tasas de informalidad; es así como el 77,2% de las personas mayores de 60 años en Colombia no recibe pensión (FSC, 2015). Según la encuesta SABE, solo el 9,8% de las mujeres mayores de 70 años y el 8,6% de los hombres de la misma edad informa recibir una pensión.

En el mismo sentido, en 2021 el DANE encontró que a nivel nacional la incidencia de pobreza monetaria en jefes (as) de hogar mayores de 65 años alcanza el 27%; sin embargo, según la encuesta SABE, solo el 4% de la población en este rango de edad accede al programa Alimentación para el Persona mayor, y el 18% recibe subsidio económico del Programa de Solidaridad con el Persona mayor “Colombia Mayor” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

A lo anterior, se suman los hallazgos de la encuesta SABE sobre los “grandes síndromes geriátricos”, estos están relacionados con condiciones de depresión, deterioro cognoscitivo y demencia, caídas y temor a caer, incontinencia urinaria y fragilidad de las personas mayores encuestadas. Teniendo en cuenta su estrecha correlación en las personas mayores, se destacan la prevalencia total de depresión (49.8%) y la de Deterioro Cognoscitivo Leve (17,6%), esta última con incremento en edades más avanzadas, así como en mujeres, personas con estrato socioeconómico bajo, pertenecientes a etnias y en zona rural (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

#### **▪ Desarrollo Lineamientos Técnicos PAI**

El Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con el documento de *Orientaciones para la inclusión social y el entrenamiento cognitivo y emocional de personas mayores*, que toma como marco la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez 2014 - 2024, que articulando a todos

los estamentos del gobierno y a las organizaciones sociales con un propósito común: visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos. Estas orientaciones dirigidas a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en relación con la implementación de las intervenciones de educación para la salud para la promoción y mantenimiento de la salud en las personas mayores de 60 años, según lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018, de manera específica en lo que tiene que ver con el ciclo de educación individual (grupal) de entrenamiento cognitivo y emocional. Puede ser consultado en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/orientaciones-inclusion-congnitivo-personas-mayores-sm.pdf>

En este orden de ideas, se construyó el documento de Orientaciones para la prevención y atención de los trastornos afectivos y neurocognitivos más frecuentes en la persona mayor, que se encuentra en proceso de validación por expertos de la academia y las agremiaciones científicas competentes en la materia.

#### ▪ **Estrategia de Rehabilitación en Salud Mental Basada en Comunidad**

La Rehabilitación en Salud Mental Basada en Comunidad (RBC en Salud mental) es una estrategia para fortalecer los procesos de rehabilitación integral e inclusión social (familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política, cultural, etc.), de las personas con trastornos mentales, consumo problemático de sustancias psicoactivas y epilepsia, sus familias y cuidadores, junto con los demás grupos de riesgo mencionados, mediante la participación corresponsable de los diferentes sectores, las personas con trastornos mentales, consumo problemático de sustancias psicoactivas, epilepsia, sus familias y cuidadores, las organizaciones de base comunitaria, entre otros actores, en el desarrollo de acciones que transforman los entornos (hogar, laboral, educativo, comunitario e institucional) hacia la construcción de comunidades más incluyentes, favoreciendo el desarrollo humano y la calidad de vida de todos sus integrantes.

Con base en lo anterior, la gestión sectorial, intersectorial y comunitaria para el cuidado integral de la salud mental, debe estar orientada, entre otros, a procurar que todas las actividades, programas y servicios con los que cuenta una comunidad sean también para las personas con trastornos mentales, consumo problemático de sustancias psicoactivas y epilepsia, sobrevivientes de conducta suicida, sus familias y cuidadores, es decir, la transformación de las condiciones que impiden su inclusión en la vida comunitaria y en las actividades, programas y servicios que ya existen en esa comunidad desde sus diferentes sectores.

La RBC Salud Mental es liderada en primera instancia por las Direcciones Territoriales de Salud y que requiere diferentes fases y acciones para su ejecución; a continuación, se presentan las fases a partir de las cuales se lleva a cabo la RBC\_Salud Mental, como un proceso continuo que se puede desarrollar de manera progresiva y en diferentes vigencias. En la siguiente tabla se presenta un resumen de las fases que se han propuesto desde este Ministerio para su implementación:

Fases para la implementación RBC_Salud Mental	
Fase	Actividades
1. Aprestamiento	<p>Esta fase se caracteriza por generar y garantizar las condiciones necesarias para lograr la implementación de RBC_Salud Mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1 Planeación territorial.</li> <li>1.2 Conformación del equipo interdisciplinario.</li> <li>1.3 Fortalecimiento de capacidades del equipo interdisciplinario</li> <li>1.4 Concretar instrumentos y herramientas.</li> <li>1.5 Identificación y caracterización de actores.</li> </ul>
2. Implementación	<p>Esta fase incluye varias actividades, se puede realizar de manera progresiva y en varias vigencias; inicia con acciones dirigidas a la persona, su familia; posteriormente se va ampliando a otros entornos y sectores; se busca consolidar grupos de apoyo y ayuda mutua, e ir sentando las bases de la organización social, la reducción del estigma y la inclusión social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.1 Identificación y caracterización de personas, familias, cuidadores.</li> <li>2.2 Canalización y seguimiento.</li> <li>2.3 Fortalecimiento de capacidades con los entornos. <ul style="list-style-type: none"> <li>2.3.1 Con personas, familias y cuidadores.</li> <li>2.3.2 Con actores de diferentes sectores.</li> </ul> </li> <li>2.4 Cuidado de las personas cuidadoras.</li> <li>2.5 Creación y fortalecimiento de grupos de apoyo y ayuda mutua.</li> <li>2.6 Construcción e implementación de estrategias para reducción de estigma y autoestigma.</li> <li>2.7 Fortalecimiento de la coordinación intersectorial para gestión de procesos de inclusión social.</li> <li>2.8 Fortalecimiento de capacidades para la organización social.</li> </ul>
3. Seguimiento	<p>Esta fase es fundamental dado que permite realizar seguimiento, identificar los resultados de gestión y en el bienestar de las personas, reconocer lecciones aprendidas y acciones posteriores. Asimismo, permite contar con información para la toma de decisiones en salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1 Indicadores</li> <li>3.2 Instrumentos de evaluación</li> <li>3.3 Estrategias complementarias</li> </ul>

**Fuente:** Subdirección de Enfermedades No Transmisibles - Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental. 2023.

### ■ Acciones de la Estrategia RBC\_Salud Mental en 2023

Durante el año 2023, se realizó acompañamiento técnico al Programa Comunidades Saludables de USAID para la implementación de la RBC en Salud Mental en el Distrito de Riohacha y el municipio de Maicao (La Guajira), vinculando principalmente personas mayores y sus familias.

Con base en los resultados de experiencias como las antes descritas, se ha evidenciado que los actuales lineamientos para el fortalecimiento de la RBC en salud mental no requieren actualización, sino que deben seguir siendo difundidos para que los territorios puedan adaptarlos para el beneficio de sus comunidades y poblaciones priorizadas, incluyendo las personas mayores y sus familias, y atendiendo a sus propias dinámicas y recursos. Estos lineamientos pueden ser consultados en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/orientaciones-fortalecimiento-rbc-sm.pdf>

Las orientaciones para la implementación de esta estrategia a nivel territorial se incluyen en los procesos de asistencia técnica que se realizan de manera permanente con las diferentes Direcciones Territoriales de Salud.

El país ha realizado esfuerzos políticos, técnicos y normativos para la toma de decisiones y la planeación basada en la evidencia, para garantizar el bienestar y la calidad de vida de toda la población en el territorio nacional, teniendo en cuenta todos los momentos del curso de vida, mediante la generación, análisis y el uso del conocimiento y la información en salud mental. Entre ellos se cuentan la Ley 1616 de 2013, la Política Nacional de Salud Mental, la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas del 2023, el CONPES 3992 de 2020 y la Resolución 2808 del 2022, entre otras.

Desde 2023, se ha venido trabajando en la concreción de la actual apuesta del gobierno nacional en relación con el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud – APS, que propende por una comprensión del estado de salud teniendo en cuenta la realidad contextual y los determinantes sociales de la salud, para lograr la disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de servicios integrales en salud mental, armonizados con los procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios que permitan el abordaje integral para garantizar los derechos humanos, la integración social, la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, la rehabilitación de la persona, la prevención de la conducta suicida, así como la lucha contra el estigma y la discriminación.

Con base en lo anterior, desde el Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental y la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, se definieron cuatro líneas estratégicas contempladas en la Política Nacional de Salud Mental: i) discapacidad psicosocial: problemas y trastornos neuropsiquiátricos ii) conducta suicida, iii) consumo de sustancias psicoactivas y iv) violencia interpersonal.

Así mismo, en el marco de las necesidades territoriales y la nueva política de drogas de Colombia, se orienta de manera prioritaria trabajar en abordajes integrales del uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas, abarcando acciones de prevención ambiental, universal, selectiva e indicada, así como rehabilitación y acciones de riesgos y daños.

En este contexto, también se ha venido orientando a los territorios para la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida, las Líneas de Teleorientación en Salud Mental, los lineamientos para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas, entre otros que incluyen acciones a desarrollar con toda la población, teniendo en cuenta los diferentes momentos del curso de vida.

### **3.5.2 Línea de acción 2. Fomento de la actividad física, el deporte y la recreación en el curso de vida.**

A la fecha de cierre del Informe no se recibió información.

### **3.5.3 Línea de acción 3. Fomento salud nutricional, hábitos, modos y estilos de vida y alimenticios saludables**

#### **3.5.3.1 Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas**

Referente a la situación nutricional, Colombia realizó en el año 2015 la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), en la que, entre otros aspectos, se determinó el estado nutricional de las personas mayores encuestadas. De acuerdo con los resultados de la prueba Mini Nutritional Assessment (MNA), se encontró que el 2,2% de esta población se encuentra con desnutrición, el 43,1% en riesgo de malnutrición y 54,7% presenta normalidad. Se registró mayor población en desnutrición y riesgo de malnutrición en la zona rural (53,6%), en las regiones Central (47,1%) y Pacífico (50,6%), las que pertenecen al régimen subsidiado (54,3%) y en quienes reciben menos ingresos y los que cuentan con un menor nivel de escolaridad.

Al revisar los resultados con base al uso del índice de Masa Corporal (IMC), se encontró que el 2,8% presenta bajo peso, el 34,3% peso adecuado, el 41,0% se encuentra con sobrepeso y 21,9% padece de obesidad. El bajo peso fue más frecuentes en los hombres (3%), en personas viudas, separadas o solteras entre 80 a 84 años de edad (4,3%) y en los de 85 años y más (7,1%), en personas con piel oscura, pertenecientes al régimen subsidiado y en los no afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, y en los estratos socioeconómicos 1 (4%) y 5-6 (5,1%), en las personas residentes en zona rural, en las regiones Atlántico y Pacífico, y específicamente en Barranquilla, en personas sin ninguna escolaridad y con básica secundaria, y en aquellos con ingresos menores de un SMMLV.

Entretanto, la obesidad fue más frecuente en mujeres, separadas o viudas y entre las edades de 60 a 69 años, en las personas mayores de piel clara, en estratos socioeconómicos 2 al 4, y residentes en zona urbana, en la región Pacífico, específicamente en la ciudad de Cali, en personas con estudios de básica primaria y tecnológicos, y en las personas mayores con ingresos económicos entre uno y cuatro SMMLV.

#### **▪ Desarrollo Lineamientos Técnicos Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas**

Desde la Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas en el 2023 se avanzó en la construcción de un documento con Orientaciones para la atención nutricional de las personas mayores en el que se incluye un capítulo a la Educación para la salud en alimentación y nutrición en las personas mayores. Es importante precisar que este documento está en proceso de revisión interna.

#### **▪ Acciones de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas**

En el mes de septiembre de 2023, se realizó asistencia técnica a las entidades territoriales de salud en la que se presentó la incorporación del tema de inocuidad como parte del componente de

adecuación del derecho humano a la alimentación, con el fin de divulgar recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para que desde los hogares se apliquen prácticas de higiene y buenas prácticas de manipulación de alimentos mediante las 5 claves de la inocuidad: 1. Mantener la limpieza; 2. Separa alimentos crudos y cocinados; 3. Cocinar completamente; 4. Mantener los alimentos a temperaturas seguras y 5. Utilizar materias primas seguras.

En noviembre de 2023, se realizó asistencia técnica a las entidades territoriales de salud en la que se presentó el documento: Herramientas Didácticas para la Difusión de Mensajes de las Guías Alimentarias para la Población Colombiana (GABA). El objetivo planteado se orientó a usar este documento como apoyo en las actividades de fortalecimiento de capacidades de GABA que se espera adelanten con diferentes grupos poblacionales, con el fin de brindar elementos que les permitan hacer más efectivo el aprendizaje en dichas jornadas.

- **Fortalecimiento de Capacidades Ciencia, Tecnología e Innovación (CTel) para un envejecimiento activo y con equidad**

De acuerdo con las proyecciones del gobierno nacional se espera que para el año 2031, la cifra de personas mayores de 60 años se encuentre alrededor de los 10 millones. Bajo este contexto, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación durante el año 2023, en el proceso de diseño de instrumentos de política pública incluyó la Convocatoria Territorio Garantes de Salud y Soberanía Sanitaria.

En este mecanismo de financiamiento durante el año 2023 en mesas de trabajo con el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Comité FIS, fue diseñada y concertada la línea temática de **Fortalecimiento CTel para un envejecimiento activo y con equidad** que financiará durante el año 2024 programas de I+D+i que desarrollen iniciativas para mejorar la calidad de vida y la equidad en acceso a servicios integrales de salud para población mayor. Por ejemplo: tecnología para la promoción de factores protectores para que las personas disfruten de más años de vida y con mayor calidad; prevención y desarrollo de tecnologías para enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades metabólicas, neurodegenerativas, discapacidad, enfermedades respiratorias crónicas, salud bucal, entre otras.

Este ejercicio de desarrollo de instrumentos de política pública interministeriales permitió orientar las fuentes de financiamiento hacia problemáticas relevantes para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, para este caso todo lo relacionado con el envejecimiento.

#### **3.5.4 Línea de acción 4. Fortalecer los entornos saludables.**

A la fecha de cierre del Informe no se recibió información.



### 3.6 Eje estratégico 6. Educación, formación e investigación para enfrentar el desafío del envejecimiento y la vejez

Las acciones contempladas en este eje estratégico tienen como objetivo: garantizar el derecho a la educación de las personas mayores y fomentar la formación y la investigación para el abordaje del envejecimiento y la vejez. La gestión comprende fortalecer, promover y/o apoyar el acceso de las personas mayores a: i) la alfabetización y ii) la educación básica y media, así como a iii) alfabetización digital. No menos importante, es el trabajo para fomentar el desarrollo de investigaciones en torno a la vejez y el envejecimiento y la utilización y los conocimientos que se deriven frente a las consecuencias individuales, sociales y sanitarias del envejecimiento y el tercer frente es el de avanzar en la formación de talento humano para la atención y cuidado de la población de personas mayores.

Con estos propósitos, la institucionalidad pública ha avanzado en los siguientes frentes:

#### 3.6.1 Línea de acción 1. Fomentar la educación y el aprendizaje en la vejez.

##### ▪ Educación Básica y Media

El Ministerio de Educación Nacional (MEN) ha dispuesto el Sistema Integrado de Matrícula (SIMAT) como una herramienta que permite organizar y controlar el proceso de matrícula en todas sus etapas, así como tener una fuente de información confiable y disponible para la toma de decisiones.

Basados en el reporte realizado por los rectores de los establecimientos educativos en el SIMAT, y en el Directorio Único de Establecimientos Educativos - DUE a continuación, se relaciona el total de matrícula nivel nacional de la población registrada en este sistema:

Matrícula Preliminar Asociada a Población Mayor -Noviembre 2023-	
Nivel Académico	Matrícula Asociada
Ciclo 1	20.608
Ciclo 2	26.174
Ciclo 3	106.492
Ciclo 4	153.731
Ciclo 5	79.033
Ciclo 6	227.524
<b>Total Matrícula</b>	<b>613.562</b>

**Fuente:** Sistema Integrado de Matrícula – SIMAT, cifras de matrícula preliminar.  
 Fecha de corte noviembre 2023



## ▪ Acceso a Educación Superior

En el marco del artículo 56 de la Ley 30 de 1992, se creó el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) con el objeto de divulgar información para orientar a la comunidad sobre la calidad, cantidad y características de instituciones y programas de educación superior. El Ministerio de Educación Nacional asume las funciones de formular la reglamentación, coordinar las relaciones intersectoriales, proponer políticas de desarrollo y hacer seguimiento a la educación superior en Colombia, mediante Decreto 2230 de 2003, antes de esta fecha, dicha función estaba asignada al ICFES. Con base en el desarrollo del decreto 2230 de 2003 y mediante Decreto 1767 de 2006, compilado en el Decreto 1075 de 2015, “Decreto Único Reglamentario del Sector Educación”, las IES son responsables de reportar información de manera completa, veraz y actualizada.

Es importante resaltar que, aunque el SNIES establece validaciones en algunas de las variables y cuenta con un proceso de auditoría al reporte con el fin de garantizar la calidad de la información reportada por las instituciones de educación superior (IES), no está constituido como un medio de certificación de dicha información sobre las variables poblacionales de inscritos, admitidos, matriculados, matriculados en primer curso y graduados. Dado que la completitud, consistencia y oportunidad de la información son condiciones de responsabilidad exclusiva de la institución de educación superior de conformidad con lo establecido en el artículo 7 del Decreto 1767 de 2006.

De acuerdo con la información reportada por las IES al SNIES, en la tabla siguiente se presenta la información del número de estudiantes matriculados en educación superior desagregado por grupos de edad, sexo y nivel formación para el año 2022 (último año con información oficial disponible).

Número de Estudiantes Matriculados en Educación Superior -Mayo 2023-							
Sexo	Nivel de formación	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 64	>65	Total general
Femenino	Técnica profesional	14.272	20.085	6.195	1.688	7	42.247
	Tecnológico	90.668	146.601	49.567	16.373	101	303.310
	Universitario	193.691	548.750	99.375	29.986	147	871.949
	Especialización tecnológica		250	327	283	1	861
	Especialización universitaria	4	24.109	21.871	10.490	52	56.526
	Especialización médico-quirúrgica		1.532	1.325	81	1	2.939
	Maestría	1	11.173	15.471	10.332	49	37.026
	Doctorado		275	1.500	1.369	17	3.161
Masculino	Técnica profesional	12.215	20.961	5.797	1.763	11	40.747
	Tecnológico	81.028	152.933	54.910	20.736	175	309.782
	Universitario	147.590	456.179	83.045	29.519	269	716.602
	Especialización técnico profesional		1	1	2		4

Número de Estudiantes Matriculados en Educación Superior -Mayo 2023-							
Sexo	Nivel de formación	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 64	>65	Total general
	Especialización tecnológica	1	318	485	346	4	1.154
	Especialización universitaria	3	14.023	16.022	9.133	96	39.277
	Especialización médico-quirúrgica		1.237	1.362	136	1	2.736
	Maestría	2	9.760	14.002	9.804	95	33.663
	Doctorado		401	1.822	1.972	49	4.244
Total General		539.475	1.408.588	373.077	144.013	1.075	2.466.228

Fuente: MEN – SNIES. Fecha de corte: mayo 2023

Se han realizado acciones frente a responsabilidades- Artículo 8 Decreto 163 de 2023.

Desde la Dirección de Cobertura y Equidad se han acompañado de manera activa y participativa, las reuniones del Consejo Nacional de Personas Mayores, igualmente se ha promovido la participación de los equipos técnicos de la entidad en las mesas de trabajo de acuerdo con la dinámica de los **grupos de enlace intersectorial** de acuerdo con las responsabilidades que establece la Ley 1251 de 2008 y el decreto 163 de 2021 y en ese mismo sentido, la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, Decreto 681 de 2022. específicamente en los grupos de Buen trato, educación e investigación e inclusión social.

Se gestionan las acciones institucionales del Plan de Acción establecido, para el cumplimiento de las estrategias definidas en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, específicamente en el marco de la definición de estrategias de alfabetización para la población mayor.

Se ha promovido el ingreso al sistema educativo de la población mayor, por medio de su inscripción en el Sistema de Matricula en el nivel correspondiente con el ciclo lectivo especial integrado CLEI 1 de educación formal para jóvenes, adultos y personas mayores de las zonas urbanas, rurales y rurales dispersas.

En los espacios de asistencia técnica acompañados por la Dirección, en las gobernaciones y alcaldías, se ha incentivado la destinación de recursos recaudados, en el marco de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, para promover la implementación de estrategias de alfabetización para las personas mayores.

#### ▪ Educación Económica y Financiera

Con el propósito de potencializar iniciativas empresariales y mejorar la educación financiera, el Ministerio de Educación Nacional, con el apoyo de la Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias, elaboraron 3 fascículos físicos y digitales de educación económica y financiera del ciclo de alfabetización de la educación para adultos y personas mayores.

El CONPES 4051 DE 2021, señala que la necesidad manifiesta de vincular la Educación Económica y Financiera, emprendimiento y economía solidaria en el ciclo de alfabetización de la educación es una oportunidad de fortalecer las capacidades para la toma de decisiones económicas y financieras en el marco de potenciales iniciativas empresariales de los adultos y personas mayores vinculados al sistema educativo. En ese sentido, el Ministerio de Educación Nacional con el apoyo de la Unidad Administrativa Especial de Organizaciones solidarias y el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo construyeron un módulo físico y digital de educación económica y financiera, formación de emprendimiento y economía solidaria, en los procesos de alfabetización de la educación formal para adultos y personas mayores CLEI 1.

Lo anterior, también está alineado con el interés y responsabilidad de formar ciudadanos en temas económicos y financieros, de emprendimiento y en economía solidaria para el desarrollo de competencias de apropiación, análisis y comprensión de las políticas sociales y económicas en el marco de los programas y proyectos favorables y sostenibles para el país. Con esto se busca como resultado a mediano y largo plazo, resultados más favorables para el bienestar individual, social de la población no alfabetizada del país.

En ese mismo sentido, las cartillas se inscriben en marco de las orientaciones pedagógicas y sugiere herramientas para los docentes, directivos docentes, padres de familia y secretarías de educación certificadas que de acuerdo a su rol, responsabilidades y en el marco de la autonomía escolar establecida en la Ley General de Educación, lideren los procesos necesarios de apropiación y visibilidad de temas de educación económica y financiera, emprendimiento y economía solidaria en los currículos escolares de los establecimientos educativos del país. Eso contribuirá al reconocimiento y materialización de los derechos sociales y económicos de los ciudadanos.

#### ▪ **Grupo de Enlace Intersectorial de Educación e Investigación**

La Subdirección de Permanencia, el grupo de educación en el medio rural para jóvenes, adultos y personas mayores, con el apoyo y gestión del Ministerio de Salud, específicamente el Grupo de Gestión Integral de la Promoción social- Oficina de Promoción Social, en el año en mención, se definieron acuerdos en la creación y dinámica del grupo de enlace intersectorial de Educación e Investigación de acuerdo con las responsabilidades que establece la Ley 1251 de 2008 y el decreto 163 de 2021 y en ese mismo sentido, la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez - PPNEV, Decreto 681 de 2022. Estos grupos de enlace tienen el propósito de la creación, continuidad y acceso a programas y servicios de atención integral a las personas mayores, así como para su protección GGIPS Correlación de los 6 ejes de la PPNEV con los 4 fines y las 16 funciones del Consejo Nacional de Personas Mayores - CNPM según Decreto 163 de 2021.

El grupo de enlace intersectorial de Educación e Investigación tiene a cargo el eje 6. denominado, Educación, formación e investigación para enfrentar el desafío del envejecimiento y la vejez. Para este grupo se definieron las siguientes funciones:

1. Fomentar la educación y el aprendizaje en la vejez.

2. Promover el acceso y uso de las tecnologías de la información y la comunicación y a la alfabetización digital.
3. Promover la formación y capacitación a lo largo de la vida para empoderar a las familias y personas mayores en materia de vejez, envejecimiento, derechos humanos, cuidado y cuidado a cuidadores informales.
4. Fomentar el desarrollo del talento humano a nivel técnico, profesional y especializado.
5. Promover la investigación relacionada con la vejez y el envejecimiento.

Además, en el 2023 se aportaron insumos a propósito de la necesidad de establecer acuerdos en la dinámica del grupo de enlace intersectorial de Educación e Investigación de acuerdo con las responsabilidades que establece la Ley 1251 de 2008 y el decreto 163 de 2021 y en ese mismo sentido, la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, Decreto 681 de 2022.

Este grupo está liderado por el Ministerio de Educación y cuenta con la participación del Ministerio de trabajo- SENA, el Ministerio de las TIC, Ministerio de Salud, Ministerio de las Ciencias, DPS; ICBF, DNP, la defensoría del Pueblo y el recientemente creado Ministerio de la Igualdad, junto con los Consejeros – Consejeras de Sociedad Civil.

#### ▪ **Sistemas de Información**

El Ministerio de Educación Nacional (MEN) ha dispuesto el Sistema Integrado de Matrícula (SIMAT) como una herramienta que permite organizar y controlar el proceso de matrícula en todas sus etapas, así como tener una fuente de información confiable y disponible para la toma de decisiones.

Es un sistema de gestión de la matrícula de los estudiantes de instituciones oficiales que facilita la inscripción de alumnos nuevos, el registro y la actualización de los datos existentes del estudiante, la consulta del alumno por Institución y el traslado a otra Institución, entre otros. Mediante la automatización del proceso de matrícula, a través del SIMAT, se logra sistematizar, consolidar y analizar la información. De esta manera, se mejoran los procesos de inscripción, asignación de cupos y matrícula, y por ende el servicio a la comunidad.

Para ingresar al sistema, los rectores o directores deben hacerlo a través del sitio:

[www.sistemamatriculas.gov.co/simat/app](http://www.sistemamatriculas.gov.co/simat/app) con el usuario y contraseña asignado para cada establecimiento educativo.

El Ministerio de Educación Nacional, a través del Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES, recopila y publica estadísticas e indicadores de educación superior relacionados con población estudiantil (inscritos, admitidos, matriculados en primer curso, matriculados y graduados) e Instituciones de Educación Superior - IES (docentes, administrativos, sedes y programas).

Puede consultar y descargar la base de datos en la página web del SNIES siguiendo el link: <https://snies.mineduacion.gov.co/>

Respecto a las estadísticas de deserción, el Ministerio de Educación Nacional cuenta con el Sistema para la Prevención de la Deserción de la Educación Superior – SPADIES, el cual tiene como objetivo consolidar información con el fin de hacer seguimiento al fenómeno de deserción, a las condiciones académicas y socioeconómicas de los estudiantes que han ingresado a la educación superior en el país y de generar estadísticas de deserción estudiantil e indicadores de permanencia en programas de pregrado (técnicos profesionales, tecnológicos y universitarios).

Es importante resaltar que el SPADIES se alimenta de la información reportada por las Instituciones de Educación Superior (IES) al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) con el fin de determinar el estado del estudiante en el sistema de educación superior (matriculado, graduado, desertor, ausente). El proceso de reporte de información de las IES al SNIES se realiza de acuerdo con los plazos y condiciones determinadas en la Resolución 19591 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional. A partir de ese momento se desarrolla el proceso de sincronización entre los dos sistemas, para continuar con las etapas de consolidación, revisión de consistencia, cálculo de indicadores y estadísticas por parte del SPADIES; por lo que la información publicada por el SPADIES es de carácter retrospectivo.

Las estadísticas oficiales de deserción para los años 2010 a 2021 según nivel de formación, sector e incluir desagregaciones requeridas se encuentran publicadas en la página web del SPADIES <https://www.mineduacion.gov.co/sistemasinfo/spadies/secciones/Estadisticas-de-desercion/>

Respecto a la información sobre indicadores de empleabilidad, el Observatorio Laboral para la Educación Superior – OLE, del Ministerio de Educación Nacional, tiene como misión la producción de información y estadísticas de la oferta de graduados en educación superior de todo el país. Al mismo tiempo, monitorea el mercado laboral de estos egresados a partir de fuentes externas, para contribuir a la construcción de política educativa, aportar a la autoevaluación de las Instituciones de Educación Superior - IES y a la pertinencia de la oferta académica en Colombia. Puede consultar la información generada a través del link: <https://ole.mineduacion.gov.co/portal/>

**Nota:** Se debe aclarar que en la actualidad no se presenta al público en general información relacionada con rangos de edad en ninguno de estos portales de información.

### **3.6.2 Línea de acción 2. Promover el acceso y uso de las tecnologías de la información y la comunicación y a la alfabetización digital.**

El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, ha contribuido a generar y consolidar los indicadores básicos de uso y tenencia de Tecnologías de Información y Comunicaciones (encuestas DANE), relacionados con las personas mayores, que se constituyan en

la línea base para la estructuración de estudios, programas y proyectos para este segmento poblacional.

#### ▪ Línea de Base de los Indicadores

La definición de la Línea de Base en la que se establece la tenencia de TIC por parte de personas mayores, es importante precisar que estas personas podrían usar ciertas tecnologías y reportar en la encuesta que efectivamente las usan sin necesidad de poseerlas, por lo que la batería de indicadores estará constituida así:

1. Frecuencia de uso de computador de escritorio (en cualquier lugar)
2. Frecuencia de uso de computador portátil (en cualquier lugar)
3. Frecuencia de uso de tableta (en cualquier lugar)
4. Frecuencia de uso de Internet (en cualquier lugar y desde cualquier dispositivo)
5. Actividades que sabe hacer la persona mayor en el computador de escritorio, portátil, tableta o cuando utiliza internet. (conjunto de indicadores)
6. Servicios o actividades para los cuales la persona mayor utiliza Internet. (conjunto de indicadores).

Tras la revisión y análisis técnicos de diferentes fuentes de información que garantice mediciones periódicas de manera anual, se optó por la DATA más actualizada posible. Esta es la proporcionada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE con la Encuesta Nacional de Calidad de Vida – ECV, cuyos resultados para el periodo de referencia 2022 (última disponible de acuerdo con el calendario de publicaciones del DANE), se establecen como la línea de base oficial de los indicadores enlistados en el numeral uno.

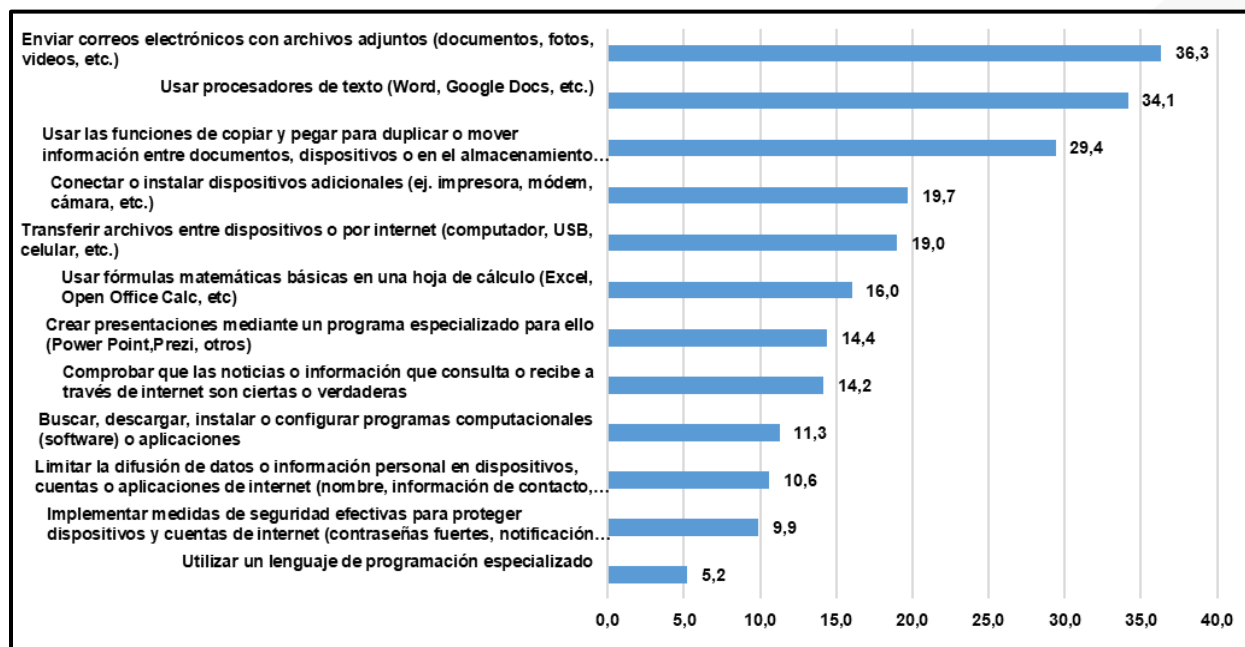
De acuerdo con lo anterior, los valores de los indicadores 1-4, dados en porcentaje de personas de 60 años o más para el agregado nacional en 2022, se presentan en la siguiente tabla:

Frecuencia de uso	Computador de escritorio	Computador portátil	Tableta	Internet
1. Todos los días de la semana	4,1	3,6	1,1	30,7
2. Al menos una vez a la semana, pero no cada día	1,9	2,2	0,5	9,2
3. Al menos una vez al mes, pero no cada semana	0,6	0,7	0,1	0,7
4. Al menos una vez al año, pero no cada mes	0,3	0,3	0,1	0,2
5. No utiliza	93,0	93,2	98,2	59,2
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DANE.ECV2022. Procesamiento y elaboración MINTIC.

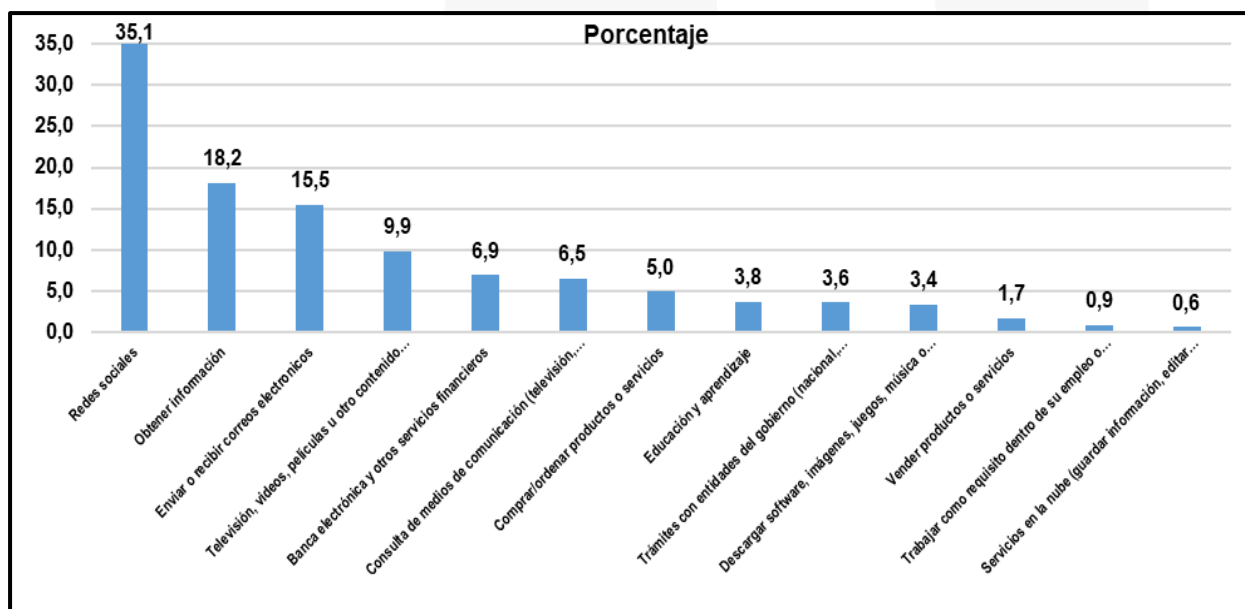
Ahora bien, los valores relacionados con el conjunto de indicadores 5, en cantidad porcentual de personas de 60 años o más que usan TIC, según actividad que saben hacer, se muestran en la siguiente gráfica:





Fuente: DANE.ECV2022. Procesamiento y elaboración MINTIC

Finalmente, las cifras de base (2022), para el conjunto de indicadores 6, en cantidad porcentual de personas de 60 años o más que usan Internet, según actividad o servicio, se muestran en la siguiente gráfica:



Fuente: DANE.ECV2022. Procesamiento y elaboración MINTIC

Nota: Otras actividades diferentes a las mostradas en la gráfica representan 1,8% y buscar trabajo 0%.



## ▪ Estrategia de Alfabetización Digital entre las Personas Mayores

Por otra parte, el Ministerio, desde la Dirección de Apropiación de TIC, ha contribuido a diseñar, implementar y promover una estrategia de alfabetización digital entre las personas mayores, haciendo uso de formatos accesibles y considerando los ajustes razonables que sean necesarios:

- Asimismo, en 2023, se implementó la formación en habilidades básicas e intermedias a través de los programas Inicia con TIC y Mujeres TIC para el Cambio. El primero, continuando con la oferta especial para la alfabetización digital de personas mayores.

De la implementación del Programa Llegamos con TIC (2022) e Inicia con TIC (2023) surgen los siguientes resultados:

- En 2023, 6.072 certificados otorgados a 2.223 personas mayores con una inversión de aproximadamente \$214.341.793.
- Lo anterior, representa un crecimiento de 63% en el número de personas mayores atendido con esta estrategia frente al año 2022, con 857 personas mayores adicionales capacitados en 2023.

A continuación, se presenta la comparación y variación por cada uno de los cursos ofertados por los programas en las vigencias mencionadas.

Curso	Número de certificados otorgados a personas mayores		Variación 2022/2023
	2022	2023	
Aprende a cuidarte en el mundo digital	223	405	82%
Aprende a usar internet fácilmente	623	629	1%
Campo conectado: Desarrollo socioeconómico a través de habilidades digitales	N/A	1	N/A
Ciberperiodismo a tu alcance	116	366	216%
Cómo hacer trámites por internet con el Estado	148	373	152%
Formación en Internet para personas mayores	406	2.118	422%
Introducción al mundo digital	328	546	66%
Las TIC aliadas fundamentales para el teletrabajo, trabajo en casa y trabajo remoto	376	414	10%
Sácale provecho a tus dispositivos móviles: celulares, tabletas y computadores portátiles	506	407	-20%
Soy un profe TIC: Comparte con el mundo tus conocimientos TIC	270	382	41%
Transforma tu mundo con internet: paso a paso del activismo digital	194	431	122%
<b>TOTAL</b>	<b>3.190</b>	<b>6.072</b>	<b>90%</b>

Fuente: Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. 2023.

En la siguiente tabla, se evidencia el crecimiento en un 80% en la formación en habilidades básicas e intermedias a personas mayores y, particularmente, la fuerza que tomó el curso “Formación en Internet para personas mayores” con un crecimiento mayor al 400%.

Ahora bien, se presenta la variación a nivel departamental identificada en los resultados de la implementación de estos programas en 2022 y 2023.

Departamento	Número de personas mayores certificadas		Variación 2022/2023
	2022	2023	
Antioquia	50	320	540%
Arauca	2	1	-50%
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	1	0%
Atlántico	232	64	-72%
Bogotá, D.C.	287	69	-76%
Bolívar	101	400	296%
Boyacá	23	4	-83%
Caldas	18	3	-83%
Caquetá	27	15	-44%
Cauca	6	411	6.750%
Cesar	6	10	67%
Chocó	2	7	250%
Córdoba	90	25	-72%
Cundinamarca	51	75	47%
Guainía	N/A	103	N/A
Huila	113	74	-35%
La Guajira	3	0	-100%
Magdalena	49	9	-82%
Meta	4	215	5275%
Nariño	71	109	54%
Norte de Santander	40	7	-83%
Putumayo	11	56	409%
Quindío	3	63	2.000%
Risaralda	11	13	18%
Santander	53	6	-89%
Sucre	57	1	-98%
Tolima	22	19	-14%
Valle del Cauca	29	143	393%
Vaupés	1	0	-100%
No registra	3	0	-100%

Departamento	Número de personas mayores certificadas		Variación 2022/2023
	2022	2023	
<b>Total General</b>	<b>1.366</b>	<b>2.223</b>	<b>63%</b>

Fuente: Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. 2023.

En los cálculos de esta variación, se resalta el crecimiento importante de la participación de personas mayores en esta iniciativa de la Dirección de Apropiación de TIC en departamentos como Quindío, Meta y Cauca. Ahora bien, la distribución rural y urbana y su variación se muestran de la siguiente manera:

Zona	Número de Personas Mayores Certificadas		Variación 2022/2023
	2022	2023	
Rural	148	1370	826%
Urbana	1217	853	-30%
<b>Total</b>	<b>1.365</b>	<b>2.223</b>	<b>63%</b>

Fuente: Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. 2023.

De la implementación de los programas Por TIC Mujer (2022) y Mujeres TIC para el Cambio TIC (2023) surgen los siguientes resultados:

- En 2022 se logró la certificación de 613 mujeres mayores con una inversión de aproximadamente \$ 71.444.120.
- En 2023 6.072 certificados otorgados a 442 mujeres mayores con una inversión de aproximadamente \$ 90.276.069.
- Lo anterior, representa un decrecimiento de alrededor de 38,69% en el número de mujeres mayores atendidas con esta estrategia frente al año 2022, con una disminución de 171 mujeres mayores capacitadas en 2023.
- No obstante, es importante resaltar que en 2022 el programa atendió más de 20.000 mujeres y en 2023 la meta se redujo a 10.000 mujeres capacitadas y se logró el impacto de 14.172 en total. Por tanto, esta disminución obedece en gran parte a la disminución de meta correspondiente al presupuesto asignado para la implementación del programa en 2023
- Es importante resaltar para la implementación de este programa no es posible registrar la variación de 2022 y 2023, dado que los registros se asocian a las mujeres certificadas, a diferencia de Llegamos con TIC e Inicia con TIC, donde la meta se estableció en certificaciones. Así las cosas, se relacionan a continuación las variaciones a nivel departamental.

Departamento	Número de Personas Mayores Certificadas		Variación 2022/2023
	2022	2023	
Amazonas	10	0	-100%
Antioquia	5	3	-40%
Arauca	6	12	100%
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	7	2	-71%
Atlántico	29	18	-38%
Bogotá, D.C.	120	52	-57%
Bolívar	4	9	125%
Boyacá	58	16	-72%
Caldas	10	16	60%
Casanare	26	2	-92%
Cauca	43	5	-88%
Cesar	3	11	267%
Chocó	5	6	20%
Córdoba	22	26	18%
Cundinamarca	6	23	283%
Guainía	4	0	-100%
Guaviare	0	12	N/A
Huila	9	1	-89%
La Guajira	1	3	200%
Magdalena	25	7	-72%
Meta	7	11	57%
Nariño	19	21	11%
Norte De Santander	71	5	-93%
Putumayo	9	7	-22%
Quindío	9	14	56%
Risaralda	32	29	-9%
Santander	8	28	250%
Sucre	19	9	-53%
Tolima	29	30	3%
Valle Del Cauca	17	29	71%
Vaupés	0	20	N/A
Vichada	0	15	N/A
<b>Total General</b>	<b>613</b>	<b>442</b>	<b>-28%</b>

Fuente: Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. 2023.

En los cálculos de esta variación, se resalta el crecimiento importante de la participación de personas mayores en esta iniciativa de la Dirección de Apropiación de TIC en departamentos como Cundinamarca, La Guajira y Cesar.

Ahora bien, la distribución rural y urbana y su variación se muestran de la siguiente manera:

Zona	Número de Personas Mayores Certificadas		Variación 2022/2023
	2022	2023	
Rural	85	58	826%
Urbana	528	378	-30%
No Registra	N/A	6	N/A
<b>Total</b>	<b>613</b>	<b>2.223</b>	<b>63%</b>

**Fuente:** Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. 2023.

En el año 2023 se realizó la implementación de los siguientes programas con la descripción y alcances respectivos:

- **Inicia con TIC**

Tiene como objetivo acercar a las comunidades de todo el territorio nacional, hacia la alfabetización digital inicial, básica e intermedia a través de la formación en herramientas TIC, fomentando el desarrollo de habilidades digitales de la ciudadanía en general.

Este programa tuvo como finalidad formar y alfabetizar digitalmente a las comunidades que se encuentran ubicadas en zonas rurales y apartas del país, buscando impulsar la productividad en el agro mediante uso de herramientas TIC; así mismo tiene un enfoque diferencial priorizando a las comunidades más vulnerables como son Gitanos o Rrom, indígenas, población NARP, personas con discapacidad, personas víctimas de conflicto armado, persona mayor, entre otros.

A través de este programa se puso a disposición de la comunidad una plataforma de formación, que contó con un portafolio compuesto por dos niveles de formación, siete (7) ejes temáticos sobre los cuales se formularon trece (13) cursos con una duración estimada de 10 horas cada uno en modalidad virtual, de los cuales tres (3) fueron adaptados a modalidad presencial con una duración de 4 horas y dirigidos a población rural, de la siguiente manera:

Nivel de formación inicial (alfabetización digital): Introducción al mundo digital; aprende a usar internet fácilmente – aprende a usar internet fácilmente en el campo; formación en internet para personas mayores – formación en internet para personas mayores en el sector rural – inclusión digital del sector rural.

Nivel de formación intermedio (comunicación digital): Transforma tu mundo con internet: paso a paso del activismo digital; Ciberperiodismo comunitario a tu alcance; Cómo hacer trámites por internet con el estado; Aprende a cuidarte en el mundo digital; Las TIC aliadas fundamentales para

el teletrabajo, trabajo en casa y trabajo remoto; Sácale provecho a tus dispositivos móviles: celulares, tabletas y computadores portátiles; Soy un profe TIC: Comparte con el mundo tus conocimientos TIC.

Los cursos son gratuitos, accesibles, y certificables. Estos contenidos también se realizaron con el fin de ser auto gestionables y, así, ofertar su disponibilidad 24/7 desde el lugar que se encuentre la persona, en el momento que pueda acceder y registrarse en la plataforma.

Para 2023 se propuso lograr la certificación de 110.000 participaciones en los cursos y se lograron 141.914 certificaciones que se otorgaron a 43.462 personas, de las cuales 2.223 fueron personas mayores.

#### ▪ **Mujeres TIC para el Cambio**

Orientado a Incentivar el liderazgo femenino, en las mujeres mayores de 13 años, especialmente aquellas de los sectores rurales, a través de procesos de formación en habilidades TIC que les permita mejorar su calidad de vida, visibilizar causas solidarias, enriquecer competencias para la productividad y el mercado laboral, intercambiar ideas y saberes de forma asertiva, entre otras, a través de cursos presenciales y virtuales, gratuitos y certificables.

Lo anterior, a través de la oferta de seis (6) cursos denominados: Herramientas digitales para la empleabilidad; Crece con emprendimiento digital: mujeres al frente; Innovación y el crecimiento empresarial; Design Thinking y TIC para mujeres; Mujeres líderes de la transformación digital; Mujeres creadoras de contenido digital.

Para 2023, se logró la formación de 14.172 mujeres con esta oferta y se había proyectado la participación de al menos 10.000 de ellas, de las cuales 442 fueron personas mayores.

#### ▪ **Alianzas Estratégicas**

Con esta acción se busca promover alianzas entre entidades públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil para estimular el uso de tecnologías de la información entre las personas mayores. En ese sentido, durante 2023, se realizó un proceso de licitación pública que permitiera la alianza con entidades idóneas para la implementación de los programas Inicia con TIC y Mujeres TIC para el Cambio.

*Los resultados de la implementación fueron exitosos a partir de los contratos suscritos con las entidades: (i) Consorcio FONTIC NX-FE 2023 conformado por las entidades Nexura Internacional SAS y Fundación Escuela para la ejecución del programa Inicia con TIC y (ii) UNIÓN TEMPORAL ANDAP TIC 2023 conformado por las entidades Fundación Academia Nacional de Aprendizaje ANDAP y Academia Nacional de Aprendizaje Puerto Riveros y CIA LTDA para la ejecución del programa Mujeres TIC para el Cambio.*

Adicionalmente, desde el funcionamiento del ahora Centro de Experiencia, anteriormente Punto Digital, del Murillo Toro en Bogotá, se han adelantado alianzas con diferentes instituciones que propenden por el bienestar de la persona mayor para impartir los contenidos de los programas relacionados en este documento con el acompañamiento de un asesor o asesora digital que acompaña este espacio para propender por la alfabetización digital de todos los colombianos y, en mayor medida, de estos grupos poblacionales específicos como lo son las personas mayores.

### **3.6.3 Línea de acción 3. Promover la formación y capacitación a lo largo de la vida para empoderar a las familias y personas mayores en materia de vejez, envejecimiento, derechos humanos, cuidado y cuidado a cuidadores informales.**

A la fecha de cierre del Informe no se recibió información.

### **3.6.4 Línea de acción 4. Fomentar el desarrollo del talento humano a nivel técnico, profesional y especializado.**

A la fecha de cierre del Informe no se recibió información.

#### **3.6.4.1 Asistencias Técnicas a Entes Territoriales para la Implementación de la PPNEV**

Desde el equipo de Envejecimiento y Vejez del Grupo de Gestión Integral de la Promoción Social (GGIPS) del Ministerio de Salud y Protección Social, se desarrollan procesos de fortalecimiento de las Entidades Territoriales mediante acciones coordinadas, integrales y unificadas de asesoría, asistencia técnica y capacitación que buscan brindar herramientas conceptuales, normativas y técnicas sobre envejecimiento y vejez, política pública, modalidades de atención a personas mayores, reporte de información de la ejecución de los recursos de la “Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor”, entre otros, con el fin de cualificar la labor de los equipos responsables de envejecimiento y vejez de los departamentos y distritos.

En ese sentido, las asistencias técnicas buscan establecer un proceso orientado al fortalecimiento o desarrollo de capacidades en las personas, las instituciones y la comunidad, que contribuya a la apropiación de los lineamientos de enfoque diferencial en salud y permita una mejor gestión territorial y logro de resultados en salud de grupos de especial protección constitucional en el país, como parte integral de los asuntos de la Oficina de Promoción Social. Durante los 4 trimestres de 2023 se realizaron 8 Asistencias por parte del Equipo GGIPS:

Modalidad de Asistencia Técnica	Número de Asistencias Técnicas Trimestrales			
	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
Presencial en MSPS	1	2	0	1
No presencial (virtual)	1	0	3	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

Fuente: GGIPS – OPS – MSPS. 2023.



### **3.6.5 Línea de acción 5. Promover la investigación relacionada con la vejez y el envejecimiento.**

En el marco de la creciente importancia que adquiere el estudio del envejecimiento y la vejez en la sociedad actual, la promoción de la investigación y la difusión de información se erigen como pilares fundamentales para comprender y abordar de manera efectiva los desafíos y oportunidades que acompañan este proceso. En este capítulo, se aborda el imperativo de promover la investigación y la generación de información relacionada con la vejez y el envejecimiento, destacando su relevancia en la formulación de políticas, la toma de decisiones y la promoción del bienestar de las personas mayores.

Desde el reconocimiento de la diversidad de experiencias y realidades que caracterizan esta etapa de la vida, se exploran las diversas dimensiones que configuran el estudio de la vejez, así como los enfoques y metodologías que permiten profundizar en su comprensión. Asimismo, se subraya la necesidad de fomentar la colaboración interdisciplinaria y la participación activa de las personas mayores en la producción de conocimiento, con el fin de garantizar una aproximación integral y respetuosa a este fenómeno social.

En este sentido, este capítulo presenta la gestión realizada por las diferentes entidades participantes de la Política Pública en el marco de la creación de conocimiento, destacando las acciones llevadas a cabo para promover la investigación y difusión de información sobre el envejecimiento y la vejez.

#### **a. Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez**

Con el propósito de actualizar la información pública disponible en el sitio web de los observatorios del Ministerio de Salud<sup>16</sup>, durante el año 2023, los grupos de trabajo de Gestión del Conocimiento (GESCO) y Gestión Integral (GGIPS), ambos adscritos a la Oficina de Promoción Social (OPS) del Ministerio de Salud, realizaron labores en dos áreas de gestión. El primero de estos enfoques, consiste en la elaboración de un documento metodológico definitivo para el ONEV, mientras que el segundo, aborda la actualización de los indicadores presentados en el mencionado sitio web.

En relación con el primer ámbito de trabajo, y gracias a los avances realizados por el equipo de GGIPS, se decidió desarrollar un documento conciso que, manteniendo los requisitos del Ministerio de Salud, tal como se especifican en el documento "Lineamiento Técnico Operativo para la Construcción, Gestión y Evaluación de los Observatorios de Salud", y siguiendo el ejemplo del "Documento Metodológico del Observatorio de Migración y Salud", presente una descripción breve de los objetivos y procesos de gestión del conocimiento que deberá llevar a cabo el ONEV.

---

<sup>16</sup> <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onenvejecimientovejez/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Envejecimiento-y-Vejez.aspx>

Para lograr este objetivo, se hizo una comparación entre los documentos de lineamientos de observatorios del Ministerio de Salud, el mencionado documento del Observatorio de Migración y Salud, y la propuesta elaborada por GGIPS.

En cuanto al segundo ámbito de trabajo, y bajo el liderazgo del equipo de GGIPS, se trabajó en la definición de un conjunto de indicadores que alimentan el Cuadro de Control del Estado General de los principales temas de salud y seguridad social para las personas mayores en Colombia, con miras a convertirse en el soporte para el seguimiento de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez (PPNEV) en el futuro.

En coherencia con este objetivo, y con la meta de actualizar la información del ONEV, se propuso un criterio de selección de indicadores basado en el principio de disponibilidad y fácil acceso a la información, que abarque los seis ejes estratégicos de la PPNEV, así como del Sistema General de Salud con un enfoque diferencial para la población de 60 y más años.

Hasta la fecha, el conjunto de indicadores cuenta con 4 dimensiones, 12 Unidades de Análisis y 141 indicadores, los cuales están siendo sometidos a un proceso de filtrado y documentación de fuentes para obtener una selección de métricas que cumplan con criterios de calidad, oportunidad y pertinencia, conforme a los objetivos propuestos para el observatorio en el artículo 2.9.2.7.3 del Decreto 681 de 2022.

<b>Cuadro de Control del Estado General ONEV</b>			
<b>Dimensiones</b>	<b>Unidades de Análisis</b>	<b>Indicadores</b>	
		<b>IUA</b>	<b>ID</b>
<b>Demografía</b>	Demografía General	12	12
<b>Sistema</b>	Desempeño del Sistema	18	25
	Objetivos Finales	6	
	Objetivos Intermedios	1	
<b>Multilaterales</b>	ODS	27	43
	OPS / 360	16	
<b>Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez (PPNEV)</b>	1. Superación de la dependencia económica	33	61
	2. Inclusión y participación social y política	0	
	3. Vida libre de violencias	7	
	4. Atención Integral en Salud, Atención a la Dependencia y Organización del Servicio de Cuidado	5	
	5. Envejecimiento Saludable	9	
	Educación, formación e investigación	7	
<b>Total</b>		<b>141</b>	<b>141</b>

Fuente: GGIPS – OPS – MSPS. 2023.

## **b. Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)**

La Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) adquiere relevancia al tener como objetivo principal caracterizar el proceso de envejecimiento y vejez en personas de 60 años y más, tanto en entornos urbanos como rurales. Además, proporciona información crucial para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la evaluación de impacto, en línea con los determinantes del envejecimiento activo y el modelo de determinantes sociales de la salud. De esta manera, se logra una comprensión profunda y contextualizada de los factores que influyen en el envejecimiento de la población.

La Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento – SABE se publicará en 2025. Para ello, el Grupo de Gestión Integral en Promoción Social de la Oficina de Promoción Social, en colaboración con la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS, ha elaborado los Anexos Técnicos para la Fase I – Diseño de la Encuesta y prueba piloto, que deben completarse en 2024. Estos anexos abarcan todos los aspectos técnicos, temáticos y metodológicos necesarios para la realización del estudio, incluyendo la matriz de costos detallada en un Convenio.

Según el cronograma establecido, en 2025 se llevarán a cabo las dos últimas fases de la Elaboración de la Encuesta: Fase II – Levantamiento de Información de la Encuesta; y Fase III – Divulgación y Difusión de los Resultados de la Encuesta SABE 2025.

## **c. Sistemas de Información**

### **▪ Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones**

El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en convenio con el DANE realiza la Encuesta Especializada de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – ENTIC, con la cual es posible obtener información estadística relevante de las condiciones de apropiación digital de las personas mayores en Colombia. Estas características a nivel individual permiten ciertos cruces importantes. Además, es posible realizar análisis por Departamento y Clase; esto último corresponde a desagregaciones por cabeceras, centros poblados y rural disperso. Los microdatos anonimizados y los metadatos asociados pueden ser consultados y descargados en la página del DANE<sup>17</sup>.

### **▪ Ministerio de Salud y Protección Social**

el Ministerio de Salud y Protección Social dispone del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO, el cual contiene información oportuna, suficiente y estandarizada para la toma de decisiones del sector salud y protección Social, centrada en el ciudadano. El SISPRO está conformado por bases de datos y sistemas de información del sector sobre oferta y demanda

---

<sup>17</sup><https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/tecnologia-e-innovacion/tecnologias-de-la-informacion-y-las-comunicaciones-tic/encuesta-de-tecnologias-de-la-informacion-y-las-comunicaciones-en-hogares-entic-hogares>

de servicios de salud, calidad de los servicios, aseguramiento, financiamiento, promoción social, que incluyen la variable de edad, quinquenios, decenios y curso de vida de acuerdo con la estandarización del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

Ahora bien, este Ministerio realiza el ASIS del país, el cual contempla la caracterización, medición y análisis del perfil de salud-enfermedad de la población que habita el territorio nacional, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. De igual forma, se dispone para consulta los reportes de indicadores del ASIS<sup>18</sup>.

▪ **Unidad para la Atención y Reparación Integral a la Víctimas - UARIV**

Dependencia de la UARIV que administra sistema de información	Nombre del Registro administrativo/Instrumento de recolección de información	Link / repositorio del Registro administrativo	Observaciones
Subdirección de Coordinación Técnica del SNARIV	Plataforma Arcadoc	<a href="https://procesos.unidadvictimas.gov.co/PortalEmpleado/">https://procesos.unidadvictimas.gov.co/PortalEmpleado/</a>	
Dirección de registro y gestión de la información	FUD		No se encuentra publicado, corresponde al Formato Único de Declaración para la solicitud de inscripción en el Registro Único de Víctimas. Se adjunta formato.
Dirección de registro y gestión de la información	TOMA EN LINEA	<a href="http://ruv.unidadvictimas.gov.co/Clientapp/ruv.htm">http://ruv.unidadvictimas.gov.co/Clientapp/ruv.htm</a>	
Dirección de registro y gestión de la información	RUV	<a href="https://ruv.unidadvictimas.gov.co/Login.aspx">https://ruv.unidadvictimas.gov.co/Login.aspx</a>	
Dirección de registro y gestión de la información	SIRAV	<a href="https://sirav.unidadvictimas.gov.co/Login.aspx">https://sirav.unidadvictimas.gov.co/Login.aspx</a>	
Dirección de registro y gestión de la información	SIPOD	<a href="http://sipod.unidadvictimas.gov.co/Security/Login.aspx?taskId=de1c8a54-1e09-4584-b839-fdf69b0d30ad">http://sipod.unidadvictimas.gov.co/Security/Login.aspx?taskId=de1c8a54-1e09-4584-b839-fdf69b0d30ad</a>	El ingreso a SIPOD debe hacerse desde el navegador EDGE
Dirección de registro y gestión de la información	SIV	<a href="http://victimas.unidadvictimas.gov.co/siv/BuscarSolicitud.aspx">http://victimas.unidadvictimas.gov.co/siv/BuscarSolicitud.aspx</a>	
Dirección de registro y gestión de la información	ACEDOC	<a href="http://asdoc.unidadvictimas.gov.co/acedoc_2012/">http://asdoc.unidadvictimas.gov.co/acedoc_2012/</a>	Este enlace se encuentra habilitado para consulta desde el 22 de junio 2022
Dirección de registro y gestión de la información	Formato Solicitud de Actualizaciones y Novedades de Registro Único de Víctimas	<a href="https://www.unidadvictimas.gov.co/es/documentos_biblio_tec/tramites-internos-novedades-v2/">https://www.unidadvictimas.gov.co/es/documentos_biblio_tec/tramites-internos-novedades-v2/</a>	
Dirección de registro y gestión de la información	VIVANTO	<a href="https://vivantov2.unidadvictimas.gov.co/">https://vivantov2.unidadvictimas.gov.co/</a>	VIVANTO es un portal de aplicaciones robusto que integra el ciclo de atención a las víctimas por medio de soluciones

<sup>18</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf>

Dependencia de la UARIV que administra sistema de información	Nombre del Registro administrativo/Instrumento de recolección de información	Link / repositorio del Registro administrativo	Observaciones
			tecnológicas que permiten contar con información actualizada y disponible: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repositorio fuentes integradas de las diferentes entidades y dependencias.</li> <li>• Contiene el histórico de las validaciones realizadas a través de este servicio</li> <li>• Repositorio fuentes recibidas de las diferentes entidades y dependencias</li> <li>• Creación y actualización de usuarios</li> <li>• Encuesta de caracterización</li> </ul>
Dirección de registro y gestión de la información	VIVANTO - MODELO	IP 30.0.1.65	
Dirección de registro y gestión de la información	VIVANTO - REGISTRADURIA	IP 30.0.1.57	
Dirección de registro y gestión de la información	VIVANTO - FUENTES	IP 30.0.1.61	
Dirección de registro y gestión de la información	VIVANTO - ADMIN USUARIOS	IP 30.0.1.59	
Dirección de registro y gestión de la información	VIVANTO - FICHA CARACTERIZACION	IP 30.0.1.09	
Dirección de Gestión Social y Humanitaria - Subdirección de prevención y atención de emergencias	VIVANTO MODULO SI-SPAE	<a href="http://vivantov2.unidadvictimas.gov.co/spae/Formalizacion/FORMULARIOINSCRIPCION">http://vivantov2.unidadvictimas.gov.co/spae/Formalizacion/FORMULARIOINSCRIPCION</a>	
Dirección de Gestión Social y Humanitaria - Subdirección de prevención y atención de emergencias	SGV (Sistema de Gestión para las Víctimas)	<a href="https://sgv.unidadvictimas.gov.co/">https://sgv.unidadvictimas.gov.co/</a>	
Dirección de Gestión Social y Humanitaria - Subdirección de prevención y atención de emergencias	UNIDAD EN LÍNEA	<a href="https://unidadenlinea.unidadvictimas.gov.co/">https://unidadenlinea.unidadvictimas.gov.co/</a>	
Dirección de Gestión Social y Humanitaria - Subdirección de prevención y atención de emergencias	LEX	<a href="https://lex.unidadvictimas.gov.co/Autorizacion/Index?ReturnUrl=%2f">https://lex.unidadvictimas.gov.co/Autorizacion/Index?ReturnUrl=%2f</a>	

Fuente: UARIV

#### d. Estudios e Investigaciones

Las acciones relacionadas con el desarrollo de investigaciones y la producción de contenidos relacionados con el envejecimiento y la vejez se relacionan a continuación.

#### ▪ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Durante 2023, el DANE participó activamente en las sesiones de trabajo citadas por el Ministerio de la Igualdad y Equidad y el Departamento Nacional de Planeación, para la elaboración del CONPES del Sistema Nacional de Cuidado y el diseño de un registro de personas cuidadoras. En el marco de sus competencias, el DANE aportó información solicitada como insumo para el diagnóstico planteado en el CONPES y la asesoría para el registro de personas cuidadoras.

En 2023, el DANE ha continuado con la producción estadística sobre economía del cuidado, que permite el diseño de políticas publicadas basadas en evidencia. En este sentido se destacan las siguientes acciones:

- Junto a la CEPAL y el Ministerio de la Igualdad y Equidad, trabajó en la propuesta técnica para la construcción de un mapa de cuidado en el que se identifiquen los centros donde se prestan servicios de cuidado en todo el país, incluyendo servicios para niños y niñas, **personas mayores** y personas con discapacidad.
- Seguimiento y estudio de las recientes guías internacionales con recomendaciones para la elaboración de estadísticas de uso del tiempo, con miras al fortalecimiento de la próxima aplicación de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2024-2025, la cual es la principal fuente de información estadística para la medición de la economía del cuidado.
- Publicaciones especializadas en economía del cuidado, por ejemplo, en 2023 se publicó la Nota Estadística *El diamante del cuidado frente a la experiencia de la discapacidad en Colombia: Una aproximación a los requerimientos diferenciales de las personas con discapacidad y de sus propios cuidadores en 2021*<sup>19</sup>.
- Publicación del vigésimo cuarto y vigésimo quinto informe de seguimiento al cumplimiento de la Ley 1413 de 2010<sup>20</sup>.
- El DANE colaboró en el proyecto **“Misión Colombia Envejece: una Investigación Viva 2023”**, estudio realizado por la Fundación Saldarriaga Concha, Fedesarrollo y PROESA, que reporta la información y los impactos que el cambio demográfico tiene en los sistemas de salud, educación, pensional, laboral, entre otros. Esta investigación tiene como propósito transformar imaginarios sobre la vejez para aprovechar las potencialidades de las personas mayores en el desarrollo del país<sup>21</sup>.
- El DANE publicó la Nota Estadística CASEN No1 de 2023 **“El diamante del cuidado frente a la experiencia de la discapacidad en Colombia: una aproximación a los requerimientos**

<sup>19</sup> <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/abril-2023-DiscapCuidadores.pdf>

<sup>20</sup> DANE - Informe de gestión Ley 1413 de 2010

<sup>21</sup> <https://www.saldarriagaconcha.org/mision-colombia-envejece-una-investigacion-viva/>



**diferenciales de las personas con discapacidad y de sus propios cuidadores”<sup>22</sup>** está orientada a reconocer tanto la situación y las necesidades de cuidado de las personas con discapacidad y de sus propios cuidadores, quienes en su mayoría son personas mayores.

En principio, tanto los censos como las encuestas sociodemográficas por muestreo incluyen preguntas esenciales de edad y sexo, que, al relacionar con las múltiples variables en los ámbitos de educación, salud, trabajo, entre otras, permiten comprender la situación y establecer necesidades diferenciales de la población en función de sus avances en su ciclo vital.

El DANE reporta información periódica relativa a la población mayor, a partir de sus principales encuestas ahogares entre ellas:

- La Encuesta Nacional de Uso de Tiempo – ENUT. Disponible en:  
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema-2/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-nacional-del-uso-del-tiempo-enut>
- La Encuesta Nacional de Calidad de Vida – ECV. Disponible en:  
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/calidad-de-vida-ecv>
- La Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH. Disponible en:  
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo>

Sin embargo, la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) incorpora preguntas que posibilitan un conocimiento más detallado de la población en consideración al avance en el curso de vida. La ENUT, como se mencionó previamente, tiene por objetivos generar información insumo para la medición de la Economía del Cuidado a través de la Cuenta Satélite; producir información base para la construcción de indicadores que permitan la formulación, seguimiento y evaluación de política pública con enfoque de género; y producir información base para la construcción de indicadores que permitan la formulación, seguimiento y evaluación de política pública relacionada con el uso del tiempo.

Por otra parte, se ha identificado dentro de la oferta estadística de las 394 operaciones estadísticas registradas activas en el Sistema Estadístico Nacional, que 101 de estas incorporan desagregaciones por sexo, 84 incorporan desagregaciones por edad, 45 incorporan desagregaciones por grupo étnico-racial, 28 incorporan desagregaciones por discapacidad y 20 incorporan desagregaciones por estrato. En este sentido, es importante resaltar que una operación estadística puede contar con diferentes tipos de desagregaciones, pero en su mayoría lo hacen por sexo y edad lo que posibilita realizar análisis de género y ciclo vital entre otros.

---

<sup>22</sup> <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/abril-2023-DiscapCuidadores.pdf>



(Disponible en: DANE, Sistema de Identificación y Caracterización de Oferta y Demanda Estadística del SEN [https://inventariosen.dane.gov.co/ooee/consulta\\_ooee/](https://inventariosen.dane.gov.co/ooee/consulta_ooee/)).

▪ **Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación**

Durante el año 2023, en el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, se financiaron proyectos de investigación de los bancos de elegibles de las convocatorias en el área de salud: “918-2022 - Convocatoria fortalecimiento de capacidades regionales de investigación en salud pública” y “920-2022 - Convocatoria para el financiamiento de ecosistemas científicos en alianzas que fortalezcan las capacidades nacionales en modelos de atención integral para la prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación integral del control del cáncer en Colombia”.

Ambas convocatorias tuvieron como objeto la financiación de proyectos y programas tipo ecosistemas científicos, que a su vez, incluyeran dentro de su enfoque el curso de vida, considerando en el proceso de investigación los momentos de curso de vida de las personas y los múltiples factores de tipo biológico, psicológico, social, histórico, cultural que generan procesos y estados de salud individuales y colectivos a partir del reconocimiento de las trayectorias vitales, las transiciones en el proceso de desarrollo, así como, la incidencia del contexto y de los sucesos vitales en la vida y la salud de las personas, familias y comunidades.

Adicionalmente, fue financiado el programa de I+D+i “Programa Misiones transformativas para el control integral del cáncer Colombia”, una iniciativa por más de 9.000 Millones de pesos de los cuales el Fondo de investigación en salud aportó 8.000 Millones. Este programa busca integrar la generación de conocimiento, el desarrollo tecnológico y la innovación en una estrategia de investigación básica para su aplicación en la realidad del modelo de atención en cáncer. El ejecutor de esta propuesta, el Instituto Nacional de Cancerología, aplicará todas las capacidades generadas para una mejor atención en cáncer en Colombia, que como está reportado en la literatura epidemiológica su prevalencia aumenta en las poblaciones mayores.

Como resultado de las convocatorias mencionadas, se financiaron (5) proyectos y/o programas, relacionados con los procesos más relacionados con la mortalidad en este grupo etario (cáncer y enfermedad vascular), los cuales se describen en la siguiente tabla:

Proyectos y Programas de Investigación Tipo Ecosistemas Científicos 2023				
Programa o Proyecto	Nombre del Proyecto	Objetivo del proyecto	Tipo de Financiación	Montos Total del proyecto (No incluye seguimiento)
Proyecto	Modelo de atención en salud basado en un programa de alta el mismo día para pacientes sometidos a procedimientos mínimamente invasivos de las unidades de Angiografía.	Desarrollar un modelo de atención en salud basado en un programa individualizado de alta el mismo día, para pacientes sometidos a procedimientos mínimamente invasivos de las unidades de Angiografía, mejorando la experiencia de atención del usuario y la eficiencia	Recuperación Contingente	1.033.423.976

Proyectos y Programas de Investigación Tipo Ecosistemas Científicos 2023				
Programa o Proyecto	Nombre del Proyecto	Objetivo del proyecto	Tipo de Financiación	Montos Total del proyecto (No incluye seguimiento)
		operativa en relación al costo, sin afectar la seguridad del paciente		
Programa	Diseño de un programa de patología digital enfocado en la Globalización de Telepatología en Red con aplicaciones de Inteligencia Artificial: red GLORIA-Colombia	Desarrollar un diseño y pilotaje de un programa de telepatología digital que ofrezca apoyo a las necesidades diagnósticas de los laboratorios de patología general y promueva la investigación basada en inteligencia artificial de tumores malignos de alta complejidad a través de la red GLORIA-Colombia.	Recuperación Contingente	6.274.612.176
Programa	Estudio de la utilidad de las ciencias ómicas y el inmunomonitorio para el diagnóstico y manejo personalizado del cáncer de mama	Evaluar la utilidad de las ciencias ómicas, la bioinformática y el inmunomonitorio para el diagnóstico y manejo personalizado del cáncer de mama	Recuperación Contingente	8.039.858.021
Programa	Ecosistema científico en alianza para la investigación, desarrollo e innovación de un programa de tamización y detección temprana de cáncer de colorrectal en Colombia	Desarrollar un ecosistema científico para el control del CCR, que contribuya a la generación de conocimiento, investigación, desarrollo e innovación, a través de la implementación de un programa organizado de tamización en población de alto riesgo de morir por CCR, que contribuya con el desarrollo de políticas públicas sostenibles en el marco del SGSS en Colombia, 2023-2025	Recuperación Contingente	7.065.353.760
Programa	Diseñar el programa "misiones transformativas para el control integral del cáncer Colombia" mediante acuerdos sectoriales respecto a los grandes desafíos y misiones que tienen el país en la materia.	Diseñar el Programa "Misiones Transformativas para el Control Integral del Cáncer Colombia" mediante acuerdos sectoriales respecto a los grandes desafíos y misiones que tiene el país en la materia	Recuperación Contingente	9.409.726.845

Fuente: Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. 2023.

Por último, si se compara el año 2022 frente al año 2023, podemos mostrar un aumento de la inversión en CTel relacionados con vejez y envejecimiento, donde se pasó de \$17.679.516.448 a \$ 23.710.079.624 con un incremento en inversión cercanos al 40%.

#### ▪ Instituto Nacional de Vías (INVÍAS)

En cumplimiento del Plan Nacional de Seguridad Vial 2022–2031 y como misión de la Agencia Nacional de Seguridad Vial – ANSV, proteger la vida y la salud de los actores viales, y para quienes presentan discapacidad y/o movilidad reducida, donde se incluye a las personas mayores, se

adelantó la acción 1.4.2 que refiere a la formulación de estrategias para reducir barreras de movilidad que afectan la seguridad vial desde el enfoque de accesibilidad universal.

En este sentido la ANSV realizó en el 2023 un estudio titulado “Identificación de barreras de movilidad que afectan la seguridad vial de actores con movilidad reducida e identificación de estrategias para mitigar las barreras y mejorar las condiciones de seguridad vial con enfoque de accesibilidad universal”, esto con el propósito de identificar y describir algunas de las barreras de movilidad que afectan la seguridad vial de los actores con movilidad reducida en el transporte público y en el espacio público, esto ante la necesidad de trabajar por la inclusión al entorno social de las personas con movilidad reducida, incluidas las personas mayores, y de este modo ir superando las barreras que no permiten la construcción de una sociedad justa y equitativa. A partir del análisis y conclusiones de este estudio se formularon unas estrategias para mitigar dichas barreras de accesibilidad en la movilidad. A continuación, se describen las conclusiones y recomendaciones de la investigación, así como las estrategias propuestas para la mitigación de las barreras de accesibilidad en las personas con movilidad reducida.

▪ **Resultados del estudio:**

1. Como hallazgo de esta investigación se evidenció la necesidad de realizar ajustes razonables al instrumento de recolección de información, teniendo en cuenta las necesidades de la población con discapacidad auditiva y en ese sentido se mitigó una barrera comunicativa para el desarrollo del estudio; también, se identificaron barreras comunicativas, actitudinales y físicas, entre las que se destacan, la falta de ajustes razonables en la infraestructura vial, la comunicación no asertiva y la carencia de cultura ciudadana.
2. Luego del análisis de los resultados, y a propósito de dar respuesta a los objetivos planteados en este estudio, en este apartado se identifican y describen esas barreras de accesibilidad a las que se enfrentan las personas con movilidad reducida. Es importante precisar que las personas vinculadas en el estudio y que han tenido discapacidad no siempre tienen un certificado emitido por las instituciones avaladas para ello, pero debido a múltiples factores como el curso de vida o alguna situación particular, estas personas tienen dificultades en la funcionalidad de sus extremidades, la vista, el habla o el oído.
3. Por otra parte, para incluir en el estudio a las personas con discapacidad auditiva y recoger sus percepciones en materia de movilidad, fue pertinente realizar el ajuste razonable del instrumento de medición diseñando material visual en lengua de señas, de tal manera que, a propósito de la accesibilidad universal, se pudiera llevar a cabo una participación efectiva de esta población.
4. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento en los territorios donde fue posible acceder a población con movilidad reducida (personas mayores y personas con discapacidad), así mismo, analizando dichas respuestas a la luz de las categorías "Espacio Público" y "Transporte Público", y teniendo en cuenta los diferentes enfoques descritos en el marco conceptual del estudio, se logran identificar diferentes

barreras de movilidad que afectan la seguridad vial de la población objeto de estudio, en este sentido a continuación se describen las barreras identificadas y clasificadas en tres tipos; Barreras Comunicativas, Actitudinales y Físicas, las cuales permiten comprender y analizar los retos que tiene la seguridad vial, en materia de inclusión.

5. Barreras comunicativas en el espacio público: En cuanto a barreras comunicativas, se identificaron tres aspectos que representan limitantes para el desplazamiento público y afectan la seguridad vial de personas con movilidad reducida. Como primer aspecto a resaltar, es importante mencionar que, si bien un alto porcentaje de los participantes mencionó entender las señales de tránsito, independientemente de que contaran o no con educación formal, una porción refirió nunca entenderlas dichas señales. La comprensión de las señales de tránsito que las personas refirieron se da por el contacto cotidiano que han tenido a lo largo del curso de vida, pues, excepto quienes mencionaron conducir algún vehículo, no mencionaron tener procesos educativos enfocados a seguridad vial, también, la comprensión de estas se da por asociación ya que el diseño permite una identificación gráfica de la información. En este sentido, es pertinente fomentar el acceso a procesos educativos focalizados en seguridad vial a fin de mejorar dicha comprensión.
6. Como segunda barrera comunicativa, se identificó que, principalmente en las personas mayores, existe un bajo uso del celular como herramienta para facilitar la orientación en los desplazamientos en el espacio público, esto, producto de la brecha generacional y de la falta de conocimiento y capacitación sobre el uso de aplicaciones específicas que podrían facilitar los recorridos de las personas con movilidad reducida.
7. El tercer aspecto identificado es que existe una mayor brecha en términos de comunicación en las ciudades y municipios donde no hay organización del sistema de transporte público, ya que el lugar donde las personas abordan los vehículos no está definido y no se encuentra información que facilite los recorridos de las personas.
8. Por último, se evidenció en las propuestas de las personas encuestadas, que presentan barreras comunicativas por la falta de información en el espacio público, por ejemplo, avisos o letreros claros, concisos y con ajustes razonables que contemplen la diversidad de lenguas. En conclusión, la falta de procesos educativos asociados a seguridad vial y la falta de adaptación de la información a diversos lenguajes y contextos representan una barrera comunicativa a la que se enfrentan las personas con movilidad reducida.
9. Barreras comunicativas en el transporte público: En lo que respecta al transporte público, se identificaron barreras comunicativas que se asocian principalmente a la falta de organización de los sistemas de transporte público, por un lado, la falta de carteles, mapas e infografías con información clara para realizar recorridos o elegir las rutas que mejor se acomoden a las necesidades de las personas, también, la falta de personal capacitado que pueda orientar y brindar información a la ciudadanía cuando lo requiera, por último, la falta de actualización de la flota de vehículos que prestan el servicios de transporte público, pues aún operan vehículos que no cuentan con apoyos visuales o audiovisuales al interior de los mismos, lo que

facilitaría la ubicación de las personas y por lo tanto, la planeación del viaje.

10. Barreras actitudinales en el espacio público: En los resultados se identificaron barreras actitudinales en el espacio público que afectan la seguridad vial, entre las que se resalta como barrera principal, la falta de cultura ciudadana en todos los actores viales. Así mismo, se encontró como resultado de este estudio que la actitud de la sociedad es excluyente hacia las personas con movilidad reducida; es importante recalcar que estas conductas no solo se dan en el espacio público y en el transporte público, donde la actitud de la ciudadanía reproduce conductas excluyentes.
11. Por otra parte, las personas con discapacidad y las personas mayores perciben que la infraestructura de los espacios públicos no está en condiciones óptimas ni son accesibles para permitir una movilidad segura, por lo que son condicionados a pedir ayuda para lograr movilizarse con fluidez por los espacios. También, estas condiciones de la infraestructura generan sensación de peligro y miedo en las personas por el riesgo percibido, lo que podría traducirse en una barrera frente al derecho de habitar la ciudad y disfrutar de sus derechos con plenitud.
12. Como insumo los resultados de la investigación en mención, se trabajó en la creación de estrategias para mitigar las barreras de accesibilidad en la movilidad a las que se enfrentan las personas con movilidad reducida.
13. Tanto para la investigación como para la generación de estrategias para mitigar las barreras de accesibilidad en la movilidad, se contó con la participación directa de personas mayores, a través del diligenciamiento de una encuesta que indagó sobre barreras comunicativas, actitudinales y físicas en su movilidad. De igual forma, se desarrollaron sesiones de sensibilización en seguridad vial sobre factores de riesgo a través de estrategias pedagógicas gamificadas, donde se abordaron con las personas mayores temas como la corresponsabilidad en el espacio público, la fragilidad del cuerpo humano, el reconocimiento del entorno y la valoración del riesgo en la movilidad; estas actividades se desarrollaron en el marco del enfoque de sistema seguro como estrategia nacional para mitigar las fatalidades por siniestros viales en Colombia.

#### ▪ **Ministerio de Salud y Protección Social**

En conmemoración del Día Internacional de las Personas Mayores, el 30 de octubre de 2023, el Grupo de Gestión Integral en Promoción Social llevó a cabo el Foro "Bienestar y Envejecimiento Saludable". Este evento reunió a destacados invitados internacionales y presentó ponencias de investigaciones realizadas por reconocidas universidades públicas y privadas del país, así como por organizaciones sociales que tomaron en consideración la Encuesta Nacional de Salud Bienestar y Envejecimiento - SABE, junto con la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez en sus trabajos.

El foro incluyó tres conferencias virtuales: "Ciudades Amigables con las Personas Mayores", a cargo de Silvia Gascón, Directora del Centro de Envejecimiento Activo y Longevidad de la Universidad Isalud en Argentina; "HelpAge Internacional: Guía de iniciativas de bajo costo para personas mayores", presentada por Marcela Bustamante y un ponente de Vietnam; y "Edadismo", impartida por Miguel Ángel Vásquez de la Universidad de Vigo en España.

Además, se llevaron a cabo dos paneles en los cuales se presentaron un total de 15 investigaciones sobre la persona mayor. El evento contó con una amplia participación presencial de 89 personas y virtual de 1385 personas, incluyendo funcionarios de diversas entidades públicas de todo el país, consejeros del Consejo Nacional de Personas Mayores (CNPM), docentes y estudiantes universitarios, así como miembros de organizaciones de la sociedad civil, entre otros. La Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas participó en el marco de sus competencias, en el aporte de insumos técnicos para el desarrollo de las nuevas versiones de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional - ENSIN y la SABE.

La Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas participó en el marco de sus competencias, en el aporte de insumos técnicos para el desarrollo de las nuevas versiones de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional - ENSIN y la SABE.

En 2021, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Instituto Nacional de Salud (INS) y este Ministerio suscribieron el convenio marco 1102 de 2021, el cual tuvo como objetivo *"Aunar esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y financieros para el desarrollo de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional – ENSIN en su cuarta versión"*. Este convenio tuvo vigencia hasta el pasado 30 de noviembre de 2023, periodo en que las tres instituciones se mantuvieron coordinadas para continuar con las acciones necesarias para avanzar en la ENSIN cuarta versión, a saber:

- Disponibilidad presupuestal para el desarrollo de la prueba piloto y el operativo de campo por parte del ICBF.
- Disponibilidad presupuestal de \$ 10.447.328.641, descritos en el plan de compras (Id dep: 2200, línea: 57), para el proceso contractual relacionado con el convenio interadministrativo para apoyar el procesamiento de vitaminas y minerales de la encuesta de situación nutricional ENSIN.
- Disponibilidad de talento humano y equipos necesarios para el procesamiento de los biomarcadores de vitaminas y minerales de interés en salud pública por parte del INS.
- No obstante, se inició el despliegue de actividades encaminadas a atender la emergencia nutricional y materna del departamento de La Guajira, de tal forma que estos recursos fueron destinados a atender la mencionada emergencia.
- Posteriormente, se acordó entre las tres entidades que el MSPS realizaría el estudio de mercado para la consolidación de la culminación de la fase I de planeación y diseño de la ENSIN cuarta versión, el cual se dispuso en la plataforma del SECOP II, desde el 18 de diciembre hasta



el 29 de diciembre de 2023.

## **4 Conclusiones**

Los principales avances reportados por las entidades de cara a los ejes estratégicos de la Política Pública son los siguientes:

### **a. Eje Estratégico 1. Superación de la dependencia económica de las personas mayores.**

Las acciones propuestas en el Eje Estratégico 1 tienen como objetivo abordar las desigualdades económicas que enfrentan las personas mayores en Colombia, buscando reducir la pobreza y mejorar su calidad de vida.

Se destaca el impacto del programa Colombia Mayor en obtención de algún ingreso para las personas mayores beneficiarias, aunque se constituye en un desafío para esta política la superación de las brechas económicas para este sector poblacional.

Se destacan iniciativas como CEmprende, que busca apoyar a los emprendedores mayores de 60 años, y se resalta la importancia de la articulación entre diferentes actores gubernamentales y privados para lograr estos objetivos. Se espera que estas acciones contribuyan significativamente a mejorar las condiciones de vida de las personas mayores en Colombia.

Como recomendación, se sugiere continuar fortaleciendo y ampliando las iniciativas existentes, especialmente en áreas donde aún no se ha recibido información, como el acceso a vivienda digna y la restitución de tierras. Es importante continuar fortaleciendo la generación de ingresos de la población. Además, se enfatiza la importancia de evaluar periódicamente el impacto de estas acciones para garantizar su efectividad y realizar ajustes según sea necesario.

Asimismo, se insta a seguir promoviendo la participación activa de las personas mayores en la vida económica y productiva del país, reconociendo y valorando sus conocimientos y habilidades. En este sentido, es fundamental seguir promoviendo una cultura de inclusión y respeto hacia este grupo de la población, asegurando que tengan acceso equitativo a oportunidades económicas y sociales.

### **b. Eje Estratégico 2. Inclusión social y participación ciudadana de las personas mayores.**

El Eje Estratégico 2, se centra en fomentar la inclusión y la participación activa de las personas mayores en la sociedad, tanto a nivel nacional como territorial, por medio del fortalecimiento de las capacidades familiares y comunitarias para reconocer a las personas mayores como sujetos colectivos de derechos, promoviendo escenarios protectores y reduciendo factores de riesgo de vulneración de derechos. Con ello, se busca incidir en las dinámicas de relacionamiento e interacción, reconociendo el derecho de las personas mayores a participar en la vida ciudadana, acceder a entornos inclusivos y a la infraestructura de transporte, así como participar en



actividades sociales, culturales, recreativas, deportivas y de turismo social para mejorar y mantener su bienestar personal.

A partir del análisis de las acciones planteadas en el Eje Estratégico, se pueden extraer algunas conclusiones y recomendaciones:

Se reconoce la importancia de promover la inclusión social y la participación ciudadana de las personas mayores como sujetos colectivos de derechos, lo que implica el fortalecimiento de sus capacidades y la eliminación de barreras sociales y físicas, y se fomenta su participación activa en la sociedad mediante actividades culturales, educativas, recreativas y de turismo social.

Existen avances en la implementación de políticas y programas destinados a mejorar la participación de las personas mayores, como la realización de congresos y la adopción de medidas para mejorar la accesibilidad en el transporte público, así como la adaptación a la tecnología para garantizar su inclusión en la sociedad digitalizada.

Además, es crucial que las entidades gubernamentales garanticen la transparencia y el acceso a la información pública para que las personas mayores puedan acceder a políticas y programas que impacten su bienestar y para esto es fundamental que se avance en la reforma normativa que fortalezca la participación de las personas mayores en instancias nacionales y locales.

Se debe ampliar la promoción del turismo social entre las personas mayores, diseñando programas específicos que atiendan sus necesidades y preferencias. Asimismo, es necesario investigar y abordar las barreras específicas que enfrentan las personas mayores en su participación activa en la sociedad, desarrollando estrategias efectivas para superarlas y promover su inclusión plena.

En conclusión, para garantizar una inclusión social y participación ciudadana efectiva de las personas mayores, es esencial adoptar un enfoque integral que aborde tanto las barreras físicas como las sociales, promoviendo la accesibilidad, la capacitación digital y la sensibilización de la sociedad en general.

### **c. Eje Estratégico 3. Vida libre de violencias para las personas mayores.**

El Eje Estratégico de protección y atención a las personas mayores tiene como objetivo primordial garantizar su bienestar y seguridad, así como erradicar cualquier forma de abuso, violencia y discriminación que puedan enfrentar. Sin embargo, hasta la fecha no se ha proporcionado información sobre el avance en estas líneas de acción específicas.

Para avanzar hacia una efectiva protección y atención de las personas mayores, es crucial reconocer la importancia de proteger y atender a este grupo demográfico, asegurando su dignidad y bienestar en la sociedad.

La falta de información resalta la necesidad de implementar acciones concretas y efectivas para prevenir y atender la discriminación, violencia y maltrato contra las personas mayores. Es fundamental garantizar el acceso a la justicia y el reconocimiento de su capacidad jurídica, así como establecer rutas de servicios de apoyo y atención para los casos de abuso y maltrato.

Se recomienda implementar programas y políticas específicas destinadas a prevenir y atender estas problemáticas, con un enfoque integral que aborde tanto la prevención como la atención de casos. Además, se requiere fortalecer la capacidad institucional para garantizar la efectiva protección y atención de las personas mayores, asegurando la coordinación entre diferentes entidades y la asignación de recursos adecuados.

Es importante promover la sensibilización y capacitación de la sociedad en general, así como del personal encargado de brindar servicios a personas mayores, para identificar y abordar adecuadamente los casos de abuso y maltrato. Se deben establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para realizar un seguimiento periódico del cumplimiento de las acciones propuestas y ajustarlas según sea necesario para garantizar resultados efectivos.

En resumen, es fundamental que las acciones en el ámbito de protección y atención a las personas mayores sean implementadas con prontitud y eficacia, garantizando su bienestar y seguridad en la sociedad.

#### **d. Eje Estratégico 4. Atención integral en salud, atención a la dependencia y organización del servicio de cuidado**

El Eje Estratégico 4 se centra en la atención integral en salud, la atención a la dependencia y la organización del servicio de cuidado. Su objetivo principal es garantizar el derecho fundamental a la salud y los servicios sociosanitarios y/o de cuidados de largo plazo, asegurando el acceso universal a la salud y la atención médica en condiciones de igualdad. Se busca promover estrategias integrales para mantener la salud y la capacidad funcional de las personas mayores de 60 años, fomentando la cultura del autocuidado y estilos de vida saludables.

En el caso de comunidades específicas, como los pueblos indígenas, se están formulando políticas y estrategias específicas para abordar sus necesidades de salud y envejecimiento. De manera similar, se están implementando medidas para atender a la población mayor migrante venezolana, asegurando su acceso a servicios de salud integral.

Por otro lado, se destaca la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI), que busca brindar medidas de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial a la población víctima del conflicto armado interno. Este programa se estructura en un componente de atención integral en salud y un componente de atención psicosocial como medida de rehabilitación, con la participación de entidades territoriales y actores del sistema de salud.

La Resolución 3280 de 2018 establece el marco de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RIAPMS), junto con otras directrices de atención en salud. Esta ruta guía a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en la prestación de servicios integrales a personas, familias y comunidades, considerando sus situaciones particulares a lo largo de la vida.

La RIAPMS estructura acciones de gestión de la salud pública y atención individual, colectiva y poblacional, con el objetivo de promover la salud y prevenir enfermedades en personas mayores de 60 años en todo el país. Se espera que estas acciones mejoren diversos aspectos de la salud física, emocional y cognitiva, así como la independencia funcional y el bienestar general de esta población.

La ruta incluye una Valoración Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, que abarca la evaluación de diversos aspectos como la capacidad funcional, el estado nutricional, la salud sexual, visual, auditiva, bucal, mental y otros aspectos físicos. Además, se realiza una detección temprana de enfermedades mediante tamizajes periódicos, así como acciones de protección específica como la atención en anticoncepción, profilaxis dental y vacunación.

Se enfatiza la importancia de la Educación para la Salud, tanto individual como grupal, para mejorar los conocimientos y habilidades relacionadas con la salud y fomentar estilos de vida saludables. También se desarrolla un Plan Integral de Cuidado Primario en Salud, adaptado a las necesidades individuales de cada persona mayor.

El Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo de Salud se enfoca en la atención primaria de salud con un enfoque familiar y comunitario para abordar efectivamente las necesidades de las comunidades. Se busca una amplia participación, articulación y gestión de acciones intersectoriales para impactar positivamente los determinantes sociales de la salud, así como una orientación poblacional y territorial en la organización de los servicios de salud. Se plantea la conformación y operación de centros de atención primaria en salud (CAPS), equipos territoriales de salud y el fortalecimiento de hospitales públicos en redes integrales e integradas de salud.

En cuanto a la telesalud y telemedicina, se reconocen como estrategias que facilitan la oferta de servicios de salud de manera remota utilizando tecnologías de la información y las comunicaciones. Aunque ha habido un crecimiento significativo en el número de sedes y servicios habilitados, la oferta sigue siendo limitada. Se están realizando esfuerzos para fortalecer la implementación de la telesalud, incluyendo la formulación de proyectos tipo para su financiamiento y la generación de competencias digitales en el talento humano en salud.

En el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se destaca la importancia de la vacunación como una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar vidas. Colombia cuenta con un esquema completo y gratuito de vacunación dirigido a toda la población. Se han desarrollado lineamientos técnicos y normativos específicos para la vacunación contra la COVID-19 y la influenza, con el objetivo de incrementar las coberturas vacunales y reducir el riesgo de

enfermedades prevenibles por vacunas. Además, se ha implementado un sistema de información del PAI llamado PAIWEB para el registro nominal de la aplicación de vacunas en todo el territorio nacional.

En el ámbito de la salud mental, se ha establecido la Estrategia de Rehabilitación en Salud Mental Basada en Comunidad (RBC), que busca fortalecer la inclusión social de las personas con trastornos mentales. Esta estrategia implica la participación de diversos actores y la transformación de entornos para crear comunidades más inclusivas.

Además, se han desarrollado lineamientos técnicos para la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos afectivos y neurocognitivos en personas mayores. Estos lineamientos se basan en la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez y se orientan hacia la implementación de intervenciones de educación para la salud.

En el ámbito de la salud nutricional, se han creado orientaciones para la atención nutricional de las personas mayores, así como herramientas didácticas para la difusión de mensajes sobre alimentación saludable. Además, se ha promovido el autocuidado a través de políticas públicas dirigidas a reducir el consumo de alcohol y controlar el tabaco, así como a promover la alimentación saludable y la actividad física.

Se destaca la implementación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género e Intrafamiliar, con el propósito de generar información periódica a nivel nacional para orientar la toma de decisiones en materia de prevención y control. Se proporciona un reporte preliminar de casos de violencia de género e intrafamiliar, incluyendo ataques con agentes químicos, en personas mayores de 60 años para el año 2023.

#### **e. Eje Estratégico 5. Envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez**

El Eje Estratégico 5 se enfoca en promover un envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez. Esto implica no solo la ausencia de enfermedades, sino también el fomento de la capacidad funcional y la adopción de medidas para prevenir enfermedades y promover la salud en general.

Aunque se han identificado acciones en diferentes líneas de acción, como la promoción y mantenimiento de la salud física y mental, el fomento de la actividad física y la recreación, y el fortalecimiento de los entornos saludables, aún existen áreas donde se requiere un mayor impulso y desarrollo.

Se destaca la importancia de continuar fortaleciendo los esfuerzos en promoción y mantenimiento de la salud física y mental, así como en el fomento de la actividad física y hábitos alimenticios saludables para toda la población. Además, es fundamental trabajar en la creación de entornos saludables que favorezcan un envejecimiento activo y con equidad.

Las iniciativas interministeriales, como la Convocatoria Territorio Garantes de Salud y Soberanía Sanitaria, son un paso en la dirección correcta para impulsar la investigación y la innovación en el ámbito del envejecimiento saludable. Estos esfuerzos deben continuar y expandirse para abordar las necesidades cambiantes de una población envejecida.

En resumen, se requiere un enfoque integral y coordinado que involucre a diferentes sectores y niveles de gobierno para promover un envejecimiento saludable y garantizar una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez para todos los ciudadanos colombianos.

**f. Eje Estratégico 6. Educación, formación e investigación para enfrentar el desafío del envejecimiento y la vejez**

El Eje Estratégico 6 se enfoca en la educación, formación e investigación para abordar el envejecimiento y la vejez, con el objetivo de garantizar el acceso a la educación de las personas mayores y promover la investigación en este campo.

Se han implementado iniciativas para facilitar el acceso a la educación básica, media y superior, así como a la alfabetización digital. Además, se han promovido programas de formación y capacitación a lo largo de la vida, y se ha incentivado la investigación relacionada con el envejecimiento y la vejez, junto con el desarrollo de talento humano especializado en este ámbito.

Las recomendaciones incluyen continuar fortaleciendo el acceso a la educación y ampliar la oferta de formación y capacitación. Se sugiere fomentar la investigación en gerontología y apoyar el desarrollo de talento humano especializado. Además, se propone mejorar la recopilación y difusión de información relevante.

En cuanto a las conclusiones, se destaca el avance en el acceso y uso de las TIC por parte de las personas mayores, así como el incremento en la participación en programas de alfabetización digital. Se observa un impacto diferenciado a nivel departamental y zonal, con desafíos específicos en la participación de mujeres mayores.

Las recomendaciones incluyen mantener y ampliar los programas de alfabetización digital, con un enfoque diferencial en las mujeres mayores y un monitoreo continuo de los programas. Además, se sugiere promover alianzas estratégicas y la inclusión de tecnologías emergentes en los programas de alfabetización digital.

Se destaca la importancia de promover programas continuos de formación y capacitación, así como el compromiso demostrado por el Equipo de Envejecimiento y Vejez del Grupo de Gestión Integral de la Promoción Social. Finalmente, se subraya la importancia de promover la investigación en el campo del envejecimiento y la vejez para comprender y abordar los desafíos específicos de este grupo demográfico.

Las acciones relacionadas con estudios e investigaciones sobre el envejecimiento y la vejez, realizadas por entidades como el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y el Instituto Nacional de Vías (INVÍAS), muestran un compromiso claro con la generación de conocimiento basado en evidencia y el diseño de políticas públicas efectivas.

Las diversas iniciativas llevadas a cabo por el DANE y el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, como la producción de estadísticas sobre economía del cuidado y el financiamiento de proyectos de investigación en salud relacionados con el envejecimiento, demuestran un avance significativo en la generación de conocimiento sobre este tema.

El estudio realizado por el INVÍAS sobre las barreras de movilidad que afectan a las personas mayores y con movilidad reducida en el espacio y transporte públicos resalta la importancia de abordar aspectos de accesibilidad y seguridad vial para garantizar una movilidad inclusiva y segura.

La inclusión de personas mayores en la investigación y desarrollo de estrategias para mitigar las barreras de accesibilidad en la movilidad demuestra un enfoque participativo y centrado en las necesidades reales de este grupo demográfico.

Las recomendaciones incluyen continuar fortaleciendo la investigación en envejecimiento: Es fundamental seguir apoyando y financiando proyectos de investigación en el campo del envejecimiento y la vejez, tanto a nivel estadístico como científico, para profundizar en el conocimiento de las necesidades y desafíos de las personas mayores.

Con base en los hallazgos del estudio del INVÍAS, se recomienda implementar medidas concretas para mejorar la accesibilidad y seguridad vial en el espacio y transporte públicos, teniendo en cuenta las necesidades específicas de las personas mayores y con movilidad reducida.

Finalmente, El Foro "Bienestar y Envejecimiento Saludable" del 30 de octubre de 2023 fue un evento crucial que resaltó la necesidad de un enfoque completo en la promoción del bienestar de las personas mayores, brindando una plataforma para compartir conocimientos a nivel nacional e internacional. La participación diversa de entidades públicas, académicas y de la sociedad civil evidenció un compromiso conjunto para abordar las necesidades de las personas mayores, destacando la importancia de considerar aspectos como la nutrición en políticas y programas de salud.

En conclusión, es importante seguir fomentando la participación activa de personas mayores en la investigación y diseño de estrategias, asegurando que se escuchen sus voces y se tengan en cuenta sus experiencias y perspectivas.

De manera transversal y general, el principal desafío es la adopción del Plan de Acción Intersectorial para la implementación de la Política Pública por acto administrativo a cargo del

nuevo ente rector de la Política Pública, así como la coordinación interinstitucional para la garantía efectiva de los derechos de las personas mayores, y por otra parte el desarrollo del ajuste normativo y el fortalecimiento de la participación de las personas mayores en instancias territoriales y locales.