

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Documento CONPES 2793-Vicepresidencia de la República-DNP:UDS
Santafé de Bogotá. D.C., 28 de junio de 1995

Versión aprobada

INTRODUCCION

El presente documento somete a consideración del CONPES los lineamientos de la política relativa a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad. Los objetivos principales de esta política son mejorar las condiciones de vida de las personas de mayor edad y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria.

El desarrollo de esta política deberá ser una responsabilidad compartida entre las organizaciones gubernamentales de orden nacional, regional y local, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil.

I. DIAGNOSTICO

Colombia requiere empezar a desarrollar un sistema institucional de atención a la tercera edad que le permita enfrentar los cambios sociales y económicos que plantea tener una población vieja cada vez más numerosa. Ello es de especial importancia debido a que los cambios demográficos y la tendencia a la nuclearización de la familia, hacen que la protección familiar al anciano se este reduciendo, lo cual exige un mayor esfuerzo por parte de la sociedad en su conjunto.

A. Envejecimiento Poblacional

El envejecimiento de la población¹ es un fenómeno mundial. Las tasas de mortalidad y fecundidad decrecientes, sumadas a una mayor longevidad y a un mejor nivel de salud, han modificado la estructura de edad de la población, incrementando el peso relativo de los mayores. Colombia es uno de los países de América Latina con transformaciones más intensas en su

¹ Aumento de la proporción de personas de edad avanzada en la población total.

estructura poblacional, como consecuencia del acelerado proceso de transición demográfica.

En efecto, la población mayor de 60 años pasó de 1.04 millones de personas en 1970, que representaban el 5% de la población total, a 2.16 millones de personas en 1993, 6.2% de la población total². El total de mayores de 60 años en el año 2000 se ha calculado en 2.6 millones, representando el 6.9% de la población total³ y para el año 2.010 equivaldrían al 8.7% de la misma (3.7 millones).

B. Ingresos y Pobreza

Del total de personas mayores de 55 años, 40% trabajan o están buscando trabajo, y representan el 7.6% de la Población Económicamente Activa⁴. Aunque sus ingresos superan ligeramente el promedio del total de la población ocupada, equivalen al 90% de los ingresos de los ocupados entre 35 y 54 años. De otro lado, el ingreso promedio de las personas jubiladas en 1993 era el 83% del ingreso promedio de los mayores ocupados⁵.

De otro lado, en 1993 había en el país 23.2% de la población mayor de 55 años en situación de pobreza y 9.8% en condiciones de miseria, porcentajes inferiores a los del promedio nacional (Cuadro 1)⁶. Las personas mayores son, en general, menos vulnerables a los problemas de ingresos y pobreza que afectan otros grupos de la población. El hecho de encontrarse en la fase

² Cálculos del DNP-UDS-DIOGS, con base en Censos de población 1964 y 1973.

³ DANE, "Colombia: Proyecciones Subnacionales de Población 1985-2000". Bogotá.

⁴ En 1993 del total de ocupados mayores de 55 años, el 50.3% era trabajador por cuenta propia, el 27% obrero o empleado particular, el 9.5% patrón o empleador y el resto se desempeñaban como empleados de gobierno, empleados domésticos o trabajadores familiares. De la población ocupada mayor de 55 años, los ingresos más altos los recibieron los empleadores (\$796.684 promedio mensual).

⁵ Sin embargo los ingresos de los pensionados tienen beneficios tributarios que compensan parcialmente el menor monto de de ingresos.

⁶ Encuesta CASEN, 1993.

final de su ciclo laboral, les ha permitido tener cierta acumulación y satisfacer sus necesidades básicas. Aunque la pobreza no es un fenómeno tan acentuado en la población mayor, las personas que se encuentran en esta situación son particularmente vulnerables, porque para ellas ya no quedan muchas posibilidades de mejorar su calidad de vida, situación que puede ser agravada por vivir solos o depender de otras personas.

C. Salud y Nutrición

El envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población, lo cual tiene repercusiones significativas en el volumen y distribución de la carga de enfermedad. En Colombia la mayor pérdida de años de vida saludable (AVISA) por persona, la generan los menores de cinco años y las personas mayores de 60 años⁷, lo que ubica a estos grupos en una situación de prioridad para la formulación de estrategias de atención y prevención⁸.

Para las personas mayores de 60 años, la distribución de la carga de la enfermedad a causa de enfermedades transmisibles⁹, señala que las infecciones respiratorias explican el 50% de la carga total de pérdida de años, y las enfermedades nutricionales el 19%. Con frecuencia los ancianos sufren de desnutrición o malnutrición. La nutrición deficiente se ve agravada por la pobreza, el aislamiento, la mala distribución de los alimentos al interior de los hogares, e inclusive por problemas dentales que enfrentan las personas de mayor edad.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles, las principales causas de la carga de enfermedad son las enfermedades cardiovasculares (50%), el cáncer (18%), las enfermedades

⁷ El total de años de vida saludables perdidos en Colombia es de 5.5 millones anuales y de éstos, 651.000 corresponden a las personas mayores de 60 años.

⁸ Ministerio de Salud. "La Carga de Enfermedad en Colombia", Santafé de Bogotá, 1994.

⁹ El estudio del Ministerio de Salud sobre carga de la enfermedad realizó una clasificación de las enfermedades así: Grupo I que incluye las transmisibles, maternas, perinatales y de la nutrición. Grupo II que incluye las enfermedades no transmisibles. Grupo III incluye lesiones accidentales e intencionales.

respiratorias crónicas (11%) y las digestivas (7%).

La distribución de la carga de enfermedad por lesiones, muestra una situación claramente diferenciada por sexos: en los hombres el homicidio se ubica en el primer lugar (34%) y las caídas en segundo lugar (23%), en tanto que en las mujeres las caídas son responsables del 52% de la pérdida de años de vida saludable y los homicidios del 10% de la carga total. Los accidentes de automotores para hombres y mujeres están alrededor del 20%.

D. Seguridad Social

La cobertura de la seguridad social es limitada e inequitativa, especialmente si se hace referencia a las mujeres de mayor edad. Sólo 20% de la población está afiliada a través del régimen contributivo. El 42% de la población no afiliada corresponde a la franja más pobre de la población¹⁰.

En 1993 el Instituto de Seguros Sociales tenía una población pensionada que ascendía a 274.342 personas¹¹, la mayoría de ellos provenientes de zonas urbanas y vinculados laboralmente al sector formal¹². Así mismo, en 1994 la Caja Nacional de Previsión contaba con 97.141 pensionados. Del total de las personas mayores de 55 años, sólo el 9.3% recibe una pensión, 15% de los hombres y 4.3% de las mujeres¹³.

¹⁰ Ministerio de Salud, Departamento Nacional de Planeación UDS-DISAL. Documento CONPES 2756: "Salud y Seguridad Social". Santafé de Bogotá, 1995.

¹¹ Instituto de los Seguros Sociales y Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. "Principales Estadísticas: tercer semestre de 1993". Bogotá, 1993.

¹² Las seccionales de Antioquia, Valle, Cundinamarca y Santafé de Bogotá agrupaban el 72% de los pensionados de ISS. Atlántico, Risaralda y Caldas concentraban el 12% y en las otras seccionales se localizaba el resto de pensionados.

¹³ Estos datos no incluyen a los pensionados directamente por las empresas.

De otro lado, existen en el país 67 Cajas de Compensación Familiar, las cuales ofrecen subsidio familiar en dinero, especie y servicios a los trabajadores de medianos y menores ingresos, en proporción al número de personas a cargo. Los trabajadores que tienen padres mayores de 60 años que no reciban renta o pensión, pueden incluirlos como personas a cargo¹⁴. En 1990 el número de personas mayores de 60 años a cargo de los trabajadores afiliados a las Cajas era de 230.364. De éstos, sólo el 3.9% ha recibido servicios de bienestar complementarios al subsidio económico.

E. Atención Institucional

El Ministerio de Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el ISS, las Cajas y Fondos de Previsión Social y la Presidencia de la República, son las entidades del sector público que han contemplado hasta ahora, dentro de sus estructuras y funciones, acciones en beneficio de la población de mayor edad.

A pesar de esto, existen en el país serios problemas de orden institucional debido a la falta de mecanismos de coordinación interinstitucional y sectorial que permitan mayor eficiencia en la acción de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, a la ausencia de normas técnicas y administrativas que regulen la prestación de los servicios institucionales y a la orientación de los proyectos hacia acciones básicas de tipo asistencial.

Adicionalmente existen en el país varias instituciones del nivel local, oficiales y privadas, dedicadas a atender a la población de mayor edad que no vive con sus familiares. Los centros de bienestar del anciano tienen ingresos ocasionales e insuficientes, como aportes del sector salud, de beneficencias y loterías, sin existir criterios claros en su asignación. Una gran proporción de estos centros funciona en edificaciones adaptadas, presentando barreras arquitectónicas y, generalmente, el número de usuarios es superior a su capacidad instalada. En 1991 existían 395 instituciones de atención a las personas viejas, en su mayoría privadas (296), con una cobertura cercana a las

¹⁴ Ley 21 de 1982 sobre el Subsidio Familiar.

20.000 personas¹⁵.

Finalmente, es importante reconocer que la información nacional sobre la población de mayor edad (censos, encuestas de hogares e investigaciones puntuales) se encuentra dispersa e incompleta.

II. CONTEXTO GENERAL DE LA POLITICA

El envejecimiento es una condición inevitable que acompaña todas las formas de vida. Es importante diferenciar el envejecimiento normal que permite una participación plena en la sociedad, del envejecimiento patológico, con deterioro y enfermedad. No obstante, no se puede negar que con el envejecimiento aumenta la probabilidad de enfermar, dada la vulnerabilidad del organismo.

La Política sobre Envejecimiento y Vejez, asume que la salud y el bienestar en la edad avanzada dependen de la calidad de vida que se lleve desde el nacimiento. Por lo tanto, la preparación de la población para las etapas subsiguientes de la vida debe ser parte de la política social.

Mantener una actividad intelectual, afectiva, física y social en la medida de los propios intereses, capacidades y posibilidades, se relaciona con un envejecimiento sano y satisfactorio. Por lo tanto, las personas de edad deben tener acceso a los servicios de salud y seguridad social, recreación y cultura, así como la oportunidad de contar con ingresos, y el apoyo necesario para residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

En el desarrollo de las políticas para el envejecimiento y la vejez se debe tener en cuenta el principio de corresponsabilidad entre el Estado, la familia y las personas senescentes.

¹⁵ DANE. "Boletín de Estadística: El Sector Salud. 1988-1991. No 483". Santafé de Bogotá, 1993.

Los programas para la implantación de la política relativa al Envejecimiento y Vejez hacen parte de las políticas de "El Salto Social" y se insertan en los principios que rigen la ejecución de las competencias de la política social entre la Nación y las entidades territoriales, definidos en la Constitución Política y desarrollados por la Ley 60 de 1993 y por el Decreto-Ley 2132 de 1992 que reorganiza el Sistema Nacional de Cofinanciación.

III. OBJETIVOS DE LA POLITICA

Los objetivos fundamentales de la política relativa al envejecimiento y a la vejez son:

1. Mejorar las condiciones de vida de toda la población, independientemente de su edad, sexo o etnia, con el fin de que vivan un proceso de envejecimiento saludable.
2. Brindar bienestar a las personas mayores, asegurándoles servicios de salud y seguridad social, una subsistencia adecuada, vivienda digna y asistencia integrada, priorizando las acciones en las personas más pobres.
3. Desarrollar una cultura donde el envejecimiento y la vejez sean considerados como símbolo de experiencia, sabiduría y respeto, para eliminar así la discriminación y la segregación por motivos de edad, y contribuir al mismo tiempo al fortalecimiento de la solidaridad y al apoyo mutuo entre generaciones.
4. Mejorar la capacidad de respuesta institucional para la atención de las personas mayores, usando de manera más eficiente la infraestructura existente.

IV. PROGRAMAS

A. Salud y Seguridad Social

La atención en salud para la población de mayor edad irá más allá del enfoque puramente patológico. Por lo tanto, se tomarán en cuenta los factores físicos, sociales y ambientales que puedan afectar la salud de esta población. En particular, la atención primaria en salud se orientará a permitir que las personas de mayor edad convivan con sus propias familias y sus comunidades.

La vejez no debe considerarse como sinónimo de enfermedad. Por consiguiente, el diagnóstico y la intervención temprana serán básicos para prevenir la discapacidad o la muerte prematura de las personas mayores. Se buscará la corresponsabilidad entre las funciones de las instituciones y de las familias en los cuidados médicos y sociales de las personas mayores.

A través del **Plan de Atención Básica (PAB)**, se promoverá una cultura de la salud para fomentar estilos de vida saludables en toda la población. En este contexto, la prevención de la enfermedad tendrá gran importancia para desarrollar conciencia en la población sobre el proceso de envejecimiento y sobre las formas de prevenir, o aplazar, las consecuencias funcionales negativas del envejecimiento. Se desarrollarán programas para la detección precoz de enfermedades prevalentes y programas de prevención basados en el autocuidado y el cuidado mutuo. Igualmente, se definirán actividades de prevención por niveles de atención y se identificarán sistemas alternativos de prevención.

El Gobierno impulsará la vinculación gradual de las personas de mayor edad al sistema de seguridad social. Todas las personas mayores de 60 años pertenecientes a los estratos uno y dos del SISBEN serán beneficiarias del **Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud**¹⁶ (Cuadro 1). Los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía subsidiarán la afiliación de la población pobre y vulnerable.

La Superintendencia Nacional de Salud velará para que las EPS tengan por lo menos 5% de

¹⁶ Ministerio de Salud, Departamento Nacional de Planeación UDS-DISAL. Documento CONPES 2756: "Salud y Seguridad Social". Santafé de Bogotá, 1995.

afiliados mayores de 60 años¹⁷, con el fin de evitar la selección adversa por razones de edad. Además, el Ministerio de Salud intensificará esfuerzos con el fin de promover que las Entidades Promotoras de Salud cuenten con programas de atención a domicilio para la población mayor, considerando este servicio como una alternativa a la institucionalización. Se prestará especial apoyo a los servicios de atención extramural en las zonas rurales.

El Gobierno Nacional, presentará al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en un plazo de seis meses, diferentes mecanismos que mejoren las condiciones y probabilidades de extensión de cobertura para el aseguramiento de la población de mayor edad.

De otra parte, el ICBF a través del **Programa de Asistencia Integral al Anciano**, promoverá acciones en salud, nutrición y recreación para las personas mayores de 60 años que sean pobres por insuficiencia de ingresos o por Necesidades Básicas Insatisfechas. El programa llegará a los beneficiarios a través de las modalidades de atención institucional y ambulatoria. Este programa ampliará su cobertura a más de 100.000 beneficiarios anuales en 1998.

Las personas en edad avanzada en condiciones de pobreza constituyen un grupo especialmente vulnerable. Con el fin de mejorar las condiciones de vida de esta población, el programa REVIVIR de la Red de Solidaridad Social¹⁸ apoyará 240.000 ancianos indigentes mayores de 65 años. REVIVIR contará con aportes del Presupuesto Nacional de \$144.222 millones para el período comprendido entre 1995 y 1998. De acuerdo con la Ley 100 de 1993, los departamentos, municipios y distritos que participen en el programa, asignarán los recursos necesarios para cofinanciarlo.

Las entidades territoriales deberán garantizar la infraestructura para atender las necesidades

¹⁷ Decreto 1485 de julio de 1994, Artículo 15 sobre obligaciones especiales de las Empresas Promotoras de Salud.

¹⁸ DNP-UDS-Misión Social. Documento CONPES 2722: "Red de Solidaridad Social". Bogotá, Agosto 1994.

de su población vieja; por lo tanto cada municipio elaborará un plan de servicios complementarios para la población mayor, que incluya servicios de soporte nutricional, actividades ocupacionales, educativas y culturales. Los gobiernos locales podrán contratar organizaciones no gubernamentales y comunitarias para que desarrollen estos programas. Estas acciones tendrán apoyo del **ICBF** y del sistema de cofinanciación.

Así mismo, y en desarrollo de la Ley 100 de 1993, el Ministerio de Trabajo promoverá la inclusión de programas de preparación para la jubilación en las entidades públicas y del sector privado.

Con el fin de mejorar las condiciones de los pensionados, el Ministerio de Trabajo promocionará el cumplimiento de las normas existentes para hacer efectiva su afiliación a las Cajas de Compensación. La Cajas de Compensación, a su vez, ampliarán su cobertura en número de afiliados, buscando que los trabajadores mayores de 55 años y los pensionados se afilien al sistema con cotizaciones y beneficios parciales. Dicho aporte les permitirá hacer uso de los servicios de las Cajas, con excepción del subsidio monetario¹⁹. El Ministerio de Trabajo, con la Superintendencia del Subsidio Familiar, diseñará los mecanismos pertinentes para estimular la afiliación de los pensionados a las Cajas de Compensación.

De otro lado, con el fin de proponer alternativas que sustituyan los actuales servicios sociales complementarios para los pensionados, se conformará una comisión integrada por la Vicepresidencia, el Ministerio de Trabajo, el Instituto de Seguros Sociales, el DNP, representantes de la Asociación de Fondos de Pensiones y de los pensionados.

Finalmente, buscando que las personas pobres que enfrentan dificultades de inserción en el mercado laboral cuenten con una pensión cuando lleguen a la vejez, el **Fondo de Solidaridad Pensional** otorgará subsidios a más de 350 mil trabajadores asalariados o independientes menores

¹⁹ Ley 71 de 1988 y decreto 789 de 1989.

de 65 años que reciban ingresos de máximo un salario mínimo y que se encuentren afiliados al Régimen General de Seguridad Social en Salud. Este subsidio favorecerá especialmente a los trabajadores del sector informal urbanos y rurales (asalariados o independientes). El **Fondo de Solidaridad Pensional** invertirá alrededor de \$190 mil millones entre 1995 y 1998²⁰.

B. Integración Económica

Un alto porcentaje (40.6%) de las personas mayores de 55 años participan activamente en el mercado laboral. Para muchos, estos ingresos representan la única entrada económica para sus hogares. Por lo tanto es importante impulsar esfuerzos tendientes a mejorar las condiciones económicas de esta población.

Con el fin de apoyar las iniciativas de generación de ingresos a cargo de personas mayores, éstos podrán tener acceso a las líneas de crédito para la micro, la pequeña y la mediana empresa que existen en el IFI. Estos recursos serán manejados preferencialmente por el sector solidario y ONG. Con estas líneas de crédito también se fortalecerán los Fondos de Apoyo al Mayor²¹.

La Vicepresidencia, o la entidad que se designe posteriormente, impulsará la consolidación y creación de "Bancos de Expertos", con el fin de organizar la oferta de servicios que las personas mayores pueden prestar a la comunidad. Además, los Bancos de Expertos serán un elemento de apoyo para todas las iniciativas que beneficien al viejo y lo coloquen como sujeto activo en la sociedad. Los Bancos de Expertos se articularán con los procesos de intermediación laboral promovidos por el SENA.

²⁰ Ministerio de Trabajo y DNP-UDS-DEI. Documento CONPES 2753: "Fondo de Solidaridad Pensional: Plan de extensión de Cobertura 1995", Bogotá, Diciembre de 1994. Este Fondo se financiará con los aportes de los trabajadores que devenguen más de cuatro salarios mínimos, quienes aportarán el 1% de su salario, junto con una contrapartida del gobierno nacional y el aporte de los gobiernos locales.

²¹ Los Fondos de Apoyo al Mayor son una fuente de financiación para la capacitación, asesoría y montaje de famiempresas lideradas por mayores, empresas asociativas, y componente productivo de las entidades de bienestar social al mayor. Se han alimentado con recursos del Presupuesto Nacional y contrapartidas del sector financiero. Se han manejado a través del sector solidario.

De otra parte, el SENA garantizará a los trabajadores adultos su acceso a los cursos de recalificación, con el fin de incrementar sus posibilidades de permanencia en el mercado laboral. Finalmente, el Plan de Empleo Urbano de la Red de Solidaridad Social tendrá en cuenta a las personas pobres de mayor edad como parte de su grupo beneficiario.

C. Recreación, Cultura y Educación

Con miras a promover una mayor participación de las personas de edad en actividades que permitan una utilización creativa del tiempo libre, Coldeportes promoverá que las juntas locales administradoras del deporte, las unidades de bienestar social y las organizaciones no gubernamentales, a nivel de barrios y veredas, generen actividades de esparcimiento y recreación para las personas mayores. Así mismo, Coldeportes, dentro del plan de recreación que está diseñando, tendrá en cuenta las necesidades de las personas de mayor edad.

En el marco de los programas de promoción y difusión de Expresión Cultural Regional y Local, Colcultura y los centros culturales municipales organizarán actividades con y para las personas mayores, con el fin de promover la sabiduría y el conocimiento de los viejos entre las generaciones más jóvenes.

Igualmente, el ICFES impulsará el mejoramiento de la calidad de los programas de educación superior en gerontología.

D. Vivienda

Una vivienda adecuada influye significativamente en la calidad de vida de cualquier persona, independiente de su edad. Sin embargo, para los ancianos un alojamiento adecuado cobra mucha más importancia dado que la mayoría de sus actividades las realizan al interior de sus

viviendas. La Política de Vivienda Social Urbana y Rural focalizará el subsidio familiar de vivienda en los estratos más pobres y vulnerables de la población. Los hogares en donde residan ancianos tendrán preferencia para el acceso a los subsidios.

E. Una Cultura frente al Envejecimiento y la Vejez

Se buscará acentuar el proceso de cambio cultural que se viene dando en Colombia hacia una nueva perspectiva del envejecimiento, con proyectos que fomenten y fortalezcan las relaciones del viejo con su familia, que promuevan en la comunidad y la sociedad una imagen positiva del envejecimiento y la vejez y que propicien una mayor participación e integración de los viejos en la sociedad.

La Vicepresidencia, o la entidad que se designe posteriormente, con el apoyo del Ministerio de Comunicaciones y la Consejería Presidencial para las Comunicaciones, desarrollará un plan masivo, por medio del cual se informe a todo el público acerca de los aspectos del proceso de envejecimiento, sobre la importancia de llevar estilos de vida saludables para lograr una vejez satisfactoria y sobre la necesidad de que las personas se preparen para la vejez. Estos programas considerarán las diferencias que existen en el proceso de envejecimiento, tanto para hombres como para mujeres.

Finalmente, el Ministerio de Educación elaborará propuestas para que el tema de envejecimiento y vejez se integre en las áreas de los currículos de la educación básica y media.

F. Investigación

En el marco de la Política de Ciencia y Tecnología se apoyarán investigaciones que tengan como objetivo actualizar y ampliar las dimensiones y características de algunos de los problemas socioeconómicos y de salud que afectan a la población de mayor edad y que propongan alternativas de atención para este grupo de edad.

De otro lado, el Ministerio de Educación, por intermedio del ICETEX, establecerá convenios con entidades y universidades internacionales, con el fin de promocionar y financiar créditos y becas a los estudiantes y profesionales interesados en el campo de la geriatría y la gerontología.

Así mismo, el DNP, la Vicepresidencia ó la entidad que se designe posteriormente, junto con el DANE y el apoyo de la cooperación técnica internacional, establecerán una base de información sobre las condiciones socioeconómicas y demográficas de la población adulta, la cual será utilizada para la planificación y mejoramiento de la situación de la personas de edad y para el diseño de soluciones efectivas de los problemas que los afectan.

G. Institucionalización

Se conformará el Comité Consultivo Nacional sobre Envejecimiento y Vejez, presidido por la Vicepresidencia, o la entidad que se designe posteriormente, y cuya función básica será servir de órgano de consulta al Gobierno Nacional en desarrollo de la Política para el Envejecimiento y la Vejez. Este Comité estará integrado por un representante del sector académico, un representante de los gremios de la producción, un representante de la Federación Colombiana de Municipios y el Defensor del Pueblo. El Comité contará con grupos de enlace sectorial.

La Vicepresidencia, o la entidad que se designe posteriormente, con la colaboración del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y de otras organizaciones tanto nacionales como internacionales, buscará establecer un equipo de cooperantes técnicos que apoyen la puesta en marcha de la política del Gobierno Nacional para el envejecimiento y la vejez.

Los gobiernos locales, con el apoyo de la Vicepresidencia, o la entidad que se designe posteriormente, incentivarán el desarrollo de organizaciones de origen comunitario, que trabajen con ancianos y sus familias. Estas organizaciones deberán prestar especial apoyo a las mujeres que

tienen bajo su responsabilidad el cuidado de los ancianos en sus hogares. De la misma forma, se buscará sensibilizar a todos los miembros de la familia, incluyendo los varones, para que asuman y compartan la responsabilidad de la atención de las personas de mayor edad en sus propios hogares.

VII. RECOMENDACIONES

La Vicepresidencia de la República y el Departamento Nacional de Planeación, recomiendan al CONPES:

1. Adoptar los lineamientos de política y programas propuestos en este documento.
2. Solicitar a la Vicepresidencia, o la entidad que se designe posteriormente, coordinar la política para la vejez y el envejecimiento.
3. Solicitar al Ministerio de Salud:
 - a. Coordinar la presentación de una propuesta al Consejo Nacional de Seguridad Social para mejorar las condiciones y probabilidades de extensión de la cobertura del régimen subsidiado de seguridad social en salud para la población mayor pobre.
 - b. Intensificar los esfuerzos para promover que las Entidades Promotoras de Salud cuenten con programas de atención domiciliaria a la población mayor.
4. Solicitar a la Superintendencia Nacional de Salud adoptar las medidas necesarias para evitar la selección adversa por razones de edad.
5. Solicitar al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social:
 - a. Promover la inclusión de programas de preparación para la jubilación en las

entidades públicas y privadas.

- b. Promocionar el cumplimiento de las normas existentes para hacer efectiva la afiliación de los pensionados a las Cajas de Compensación Familiar.
 - c. Realizar las gestiones necesarias para modificar el Decreto 731 de 1995 -por el cual se crea la Comisión Tripartita de Concertación para el Desarrollo de Programas para la Tercera Edad-, de manera que se adecúe a los lineamientos de este documento.
- 6. Solicitar al IFI dar acceso a las personas de la tercera edad en las líneas de crédito para la micro, pequeña y mediana empresa.
 - 7. Solicitar al DNP diseñar una estrategia de seguimiento de la política y los programas que se proponen en este documento.