

# Producto 3:

**Elementos básicos que integran la red prestadora de servicios y propuesta de insumos normativos para la conformación de una red de prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal en el país**

*Versión 24 de octubre de 2022*

## **Pilar Hilarión Madariaga**

Proyecto financiado por el BID. Proyecto #: ATN/OC-18382-CO.

Cooperación Técnica #: CO-T1599

Firma Consultora: Fundación Avedis Donabedian – FAD

El Departamento Nacional de Planeación de Colombia ha sido la entidad beneficiaria de la cooperación técnica

# Producto 3:

## Elementos básicos que integran la red prestadora de servicios y propuesta de insumos normativos para la conformación de una red de prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal en el país <sup>1</sup>

Versión 24 de octubre de 2022

### Título del proyecto del cual forma parte el Producto 3:

“Criterios de habilitación y estándares de calidad para los prestadores de servicios de cuidado incluyendo los recursos humanos”.

**Proyecto financiado por el BID.** Proceso de selección #: CO-T1599-P002.

Proyecto #: ATN/OC-18382-CO. Cooperación Técnica #: CO-T1599

**Firma Consultora:** Fundación Avedis Donabedian – FAD.

**Fecha de inicio del proyecto:** 1 de febrero de 2022

**Fecha de finalización del contrato:** 17 de septiembre de 2022

**Responsable de la edición del Documento:** Pilar Hilarión Madariaga. Subdirectora Instituto Universitario Avedis Donabedian – UAB. [philarion@hfadq.org](mailto:philarion@hfadq.org)

**Agradecimiento especial a Mónica Hilarión y al grupo de expertos que han participado en el consenso y la revisión del documento.** Ver anexo 3.

Este documento en fase de revisión se encuentra sujeto a la licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial, otorgando el reconocimiento respectivo a los autores y editores del documento. No se permiten obras derivadas.

**Arte, Diseño y Diagramación:** Nicolás Delgado Romero

---

<sup>1</sup> El contenido y las posiciones expresadas en el presente documento son responsabilidad de sus autores; no representan necesariamente la posición oficial que tuviera o llegara a tener el Banco Interamericano de Desarrollo. El documento del Producto 3 ha sido elaborado gracias a la financiación del Acuerdo de Cooperación Técnica No Reembolsable No. CO-T1599, cuyo propósito es brindar apoyo para contribuir al diseño e implementación de la política pública de cuidado en Colombia. El Departamento Nacional de Planeación ha sido la entidad beneficiaria de la cooperación técnica.

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>1. RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>3. MARCO ESTRATÉGICO QUE ORIENTA EL PROCESO DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE CUIDADO Y ASISTENCIA PERSONAL .....</b>	<b>7</b>
<b>4. ELEMENTOS QUE CONFIGURAN LA RED PRESTADORA DE CUIDADOS Y ASISTENCIA PERSONAL .....</b>	<b>9</b>
<b>5. PROPUESTA NORMATIVA DEL PROCESO DE HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE CUIDADOS Y DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON PÉRDIDA DE CAPACIDAD FUNCIONAL Y/O DISCAPACIDAD.....</b>	<b>28</b>
<b>6. ACRÓNIMOS Y SIGLAS .....</b>	<b>57</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>59</b>
<b>8. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....</b>	<b>62</b>
<b>9. ANEXO 1. PRINCIPALES NORMATIVAS RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADOS Y DE ASISTENCIA PERSONAL EN COLOMBIA .....</b>	<b>64</b>
A1.1. PRINCIPALES NORMAS APLICABLES A PRESTADORES DE SERVICIOS DE CUIDADOS DE PERSONAS MAYORES .....	64
A1.2. NORMOGRAMA DE DISCAPACIDAD ' .....	67
<b>10. ANEXO 2. POSSIBLE CATÁLOGO DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRADA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADOS Y ASISTENCIA PERSONAL .....</b>	<b>78</b>
A2.1 ÁMBITO DE ATENCIÓN Y APOYO A LA PERSONA .....	79
A2.2 ÁMBITO DE APOYO AL MANTENIMIENTO HOGAR Y MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD Y ADECUACIÓN DEL ENTORNO DONDE VIVE LA PERSONA CON DEPENDENCIA FUNCIONAL QUE REQUIERE APOYO.....	83
A2.3 ÁMBITO DE PROMOCIÓN Y APOYO A PERSONAS CUIDADORAS NO PROFESIONALES O NO FORMALES.....	84
A2.4 ÁMBITO DE APOYO A LA UNIDAD DE CONVIVENCIA / UNIDAD FAMILIAR .....	85
A2.5 ÁMBITO DE APOYO A LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y POBLACIONAL .....	85
A2.6 ÁMBITO DE SERVICIOS DE APOYO PARA LA VIDA EN EL ENTORNO COMUNITARIO Y DE ATENCIÓN RESIDENCIAL EN UNIDADES DE CONVIVENCIA .....	86
<b>11. ANEXO 3. PERSONAS INVITADAS Y QUE HAN PARTICIPADO EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL DOCUMENTO .....</b>	<b>91</b>

## 1. RESUMEN EJECUTIVO

Para definir los criterios y estándares de calidad de los prestadores de servicios de cuidado es necesario definir los lineamientos básicos de la política que orientan su construcción:

1. La calidad y seguridad del servicio en el ámbito de los cuidados de las personas con dependencia funcional es uno de los principios rectores para conformar un sistema de prestación de servicios de cuidados y asistencia personal, y su mejora continua constituye un imperativo ético para todos los implicados.
2. La fijación de los estándares y los criterios de calidad óptimos para operar, formar parte de la red prestadora de servicios de cuidados y poder formar parte de la red de entidades susceptible de participar en contratos públicos de prestación de servicios corresponde a la máxima autoridad del estado con competencias en esta materia.
3. La definición y evaluación de los estándares y criterios de calidad aplicables a los prestadores de cuidado en los procesos de habilitación y/o certificación, deberán estar alineados con los tratados internacionales ratificados por Colombia y las Políticas y leyes de este país que prevén derechos en materia de la dignificación y promoción de la autonomía personal de las personas en situación de dependencia funcional temporal o permanente, así como las normas legales que consagran derechos en favor de las personas que requieren servicios de cuidados y asistencia personal.

Se realiza una primera definición de los elementos que configuran la red prestadora de servicios de cuidado y asistencia personal para orientar la elaboración del marco normativo que se propone para legislar el proceso de habilitación de prestadores de servicios de cuidados y asistencia personal de personas con dependencia funcional.

Se contempla una perspectiva de abordaje integral e integrado a lo largo del curso vital, incluyendo diversos tipos de apoyos y ajustes razonables de intensidad, frecuencia y tipología variable para dar respuesta y apoyar a la persona, familia personas cuidadoras, unidad de convivencia y comunidad de referencia, logrando así, el máximo nivel de autonomía, calidad de vida y bienestar posible de acuerdo con las preferencias, capacidades y valores. Asimismo, se considera que la dependencia funcional puede ser temporal o permanente, y la interacción de la persona con su ecosistema y entorno de apoyos es dinámica y puede variar en el tiempo, pudiendo requerir cuidados de corta o larga duración, con un abordaje interseccional y diferencial.

Se realiza propuesta normativa que sirva de base para luego a la luz de la aprobación de la Política Nacional del Cuidado, definición del sistema de financiamiento y de la configuración del Sistema Nacional de cuidados - SINACU, se revise de nuevo la propuesta inicialmente presentada.

En los anexos se incluye el normograma y elementos que podrían ayudar a configurar un catálogo de prestación de servicios de cuidados y asistencia personal, que son imprescindibles definir para la aprobación de los estándares y criterios de calidad de los diversos tipos de prestadores de servicios de cuidado y de asistencia personal.





### 3. MARCO ESTRATÉGICO QUE ORIENTA EL PROCESO DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE CUIDADO Y ASISTENCIA PERSONAL

A continuación, se presentan los principales elementos del marco estratégico que ha de orientar el proceso de habilitación de los prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal:

#### Lineamientos de política para la construcción de estándares y criterios de calidad de prestadores de servicios de cuidados

1. La calidad y seguridad del servicio en el ámbito de los cuidados de las personas con dependencia funcional es uno de los principios rectores para conformar un sistema de prestación de servicios de cuidados y asistencia personal, y su mejora continua constituye un imperativo ético para todos los implicados (administración, proveedores y prestadores de servicios, profesionales y centros implicados).
2. La fijación de los estándares y los criterios de calidad óptimos para operar, formar parte de la red prestadora de servicios de cuidados y poder formar parte de la red de entidades susceptible de participar en contratos públicos de prestación de servicios corresponde a la máxima autoridad del estado con competencias en esta materia.
3. La definición y evaluación de los estándares y criterios de calidad aplicables a los prestadores de cuidado en los procesos de habilitación y/o certificación, deberán estar alineados con los tratados internacionales ratificados por Colombia y las leyes de este país que prevén derechos en materia de la dignificación y promoción de la autonomía personal, de las personas en estado de discapacidad, los adultos mayores y las personas con problemas de salud mental y adicciones que requieren apoyo; así como de la Política Nacional del cuidado que se dicte en Colombia, la Política de atención a la persona mayor, el marco normativo aplicable en materia de atención de tipo residencial (que incluye las residencias y hogares gerontológicos y geriátricos y los centros noche), los centros ambulatorios (centros de día, centros de vida, centros de promoción de la autonomía personal), la asistencia personal, la teleasistencia y la atención domiciliaria y las comunidades substitutas de apoyo y, en general, las normas legales que consagran derechos en favor de las personas que requieren servicios de cuidados y asistencia personal.
4. El Estado Colombiano definirá normativamente los mecanismos de garantía de calidad para garantizar que los prestadores de cuidado previamente definidos cumplen los requisitos establecidos, y que estos serán revisados de forma periódica para garantizar que se da respuesta a las prioridades que se definan en la política de cuidado en Colombia.
5. El sistema de habilitación/certificación de los prestadores de cuidado se enfocará hacia el aprendizaje, la innovación y la mejora continua y se promoverá la máxima participación de todos los implicados en la detección y propuesta de soluciones.
6. La evaluación de las actividades y servicios es un instrumento imprescindible para su mejora. La evaluación se llevará a cabo como componente básico de la prestación y formará parte del Plan de Calidad de los prestadores de cuidado.





## 4. ELEMENTOS QUE CONFIGURAN LA RED PRESTADORA DE CUIDADOS Y ASISTENCIA PERSONAL

Definir una red prestadora de servicios de cuidados y asistencia personal implica identificar las partes del sistema, así como identificar y articular las diferentes intervenciones de una red prestadora de servicios de cuidados que incluyan los diferentes niveles de prevención, atención y acompañamiento a lo largo de todo el ciclo vital de la persona, y con una visión de abordaje comunitario.

Se han identificado diferentes elementos estructurales en Colombia que ayudan a definir los partes que integran el sistema nacional de cuidados, y que han de ser tenidos en cuenta para el diseño de criterios de calidad dado que ayudan a dimensionar y definir el límite del sistema de cuidados a los cuáles aplican los estándares y criterios de calidad:

1. Tipología de personas que se podrían beneficiar de la Política Nacional del Cuidado en el marco del Sistema Nacional de cuidados y asistencia personal.
2. Tipología de acciones a ser desarrolladas.
3. Tipología de prestadores de servicios de cuidados y asistencia personal
4. Naturaleza de los prestadores desde la perspectiva de la provisión de servicios
5. Tipos de organismos implicados en la articulación, ordenación, prestación y garantía de los cuidados y la asistencia personal.
6. Conformación de una red integrada prestadora de cuidados.

En la tabla siguiente se detallan estos elementos.

**Tabla 1. Elementos a tener en cuenta en la configuración de una red prestadora de servicios de cuidado y asistencia personal**

Características de la red prestadora de servicios	Descripción
<b>1.</b> <b>Definición de la red prestadora de servicios de cuidados y de asistencia personal para personas con dependencia funcional</b>	<p>Para la definición de la red prestadora de cuidados y asistencia personal, se tiene en cuenta los siguientes aspectos:</p> <p>La red incluye a todos los actores del sistema Nacional de Cuidados, tanto a nivel macro (por ejemplo, Ministerios implicados y servicios territoriales), meso (por ejemplo, a nivel de organismos locales y de las entidades prestadoras de servicios) y a nivel micro (servicios, unidades o equipos específicos).<sup>5</sup></p> <p>Se contempla una perspectiva de abordaje integral a lo largo del curso vital, incluyendo diversos tipos de apoyos y ajustes razonables de intensidad, frecuencia y tipología variable para dar respuesta y apoyar a la persona, familia personas cuidadoras y unidad de convivencia, logrando así, el máximo nivel de autonomía y bienestar posible de acuerdo con las preferencias, capacidades y valores.</p>

<sup>5</sup> A continuación, se describen a título de ejemplo, algunos de los actores implicados en función de los diferentes niveles establecidos en el sistema de cuidados a nivel del país. A nivel macro (Ministerios implicados y servicios territoriales), a nivel meso (organismos locales y las entidades prestadoras de servicios) y a nivel micro (servicios, unidades o equipos específicos).

Características de la red prestadora de servicios	Descripción
	<p>Asimismo, se considera que la dependencia funcional puede ser temporal o permanente, y su interacción con el entorno puede ser dinámica y variar en el tiempo, ya que puede precisar cuidados y/o asistencia personal de corta o larga duración con un abordaje interseccional y diferencial, contemplando una perspectiva de abordaje a lo largo del curso vital de la persona, dónde se pueden requerir apoyos y ajustes razonables de intensidad, frecuencia y tipología variable para dar respuesta y apoyar a la persona, familia, unidad de convivencia, personas cuidadoras y comunidad de referencia, para lograr el máximo nivel de autonomía, calidad de vida y bienestar posible de acuerdo a las preferencias, capacidades y valores.</p>
<p><b>2.</b> Tipología de personas que se podrían beneficiar de la Política Nacional del Cuidado en el marco del Sistema Nacional de cuidados y asistencia personal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personas en situación de dependencia funcional temporal o permanente, en cualquier momento de su curso de vida, que requieran apoyo para una vida autónoma o precisen cuidados de corta o larga duración para dar respuesta a las necesidades fundamentales de la vida relacionadas con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, y su plena inclusión en la sociedad.</li> <li>2. Personas con problemas crónicos de salud que impacten en sus capacidades y que se requiera adaptación y ajustes razonables para el mantenimiento y ejercicio de sus capacidades, cuando no pueden ser cubiertas por sí mismos o con ayuda de terceros o de su entorno.</li> <li>3. Personas con discapacidad de cualquiera de los tipos que requieran apoyo para una vida autónoma y la plena integración social e inclusión comunitaria.<sup>6</sup> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Discapacidad física</li> <li>b. Discapacidad auditiva</li> <li>c. Discapacidad visual</li> <li>d. Sordoceguera</li> <li>e. Discapacidad intelectual</li> <li>f. Discapacidad psicosocial (mental)</li> <li>g. Discapacidad múltiple</li> </ol> </li> <li>4. Personas con riesgo psicosocial y trastorno de salud mental y adicciones que precisen apoyo de una red cuidadora para mejorar su funcionamiento psicosocial y la integración comunitaria.</li> <li>5. Personas con alta dependencia o <u>que no tengan red de apoyo</u> que precisan servicios de cuidado a largo plazo.</li> <li>6. Personas en situación de final de vida que requieran de apoyo y acompañamiento.</li> <li>7. Familiares y personas cuidadoras que requieran apoyo y acompañamiento en el ejercicio de su rol y que se encuentren en situación de vulnerabilidad.</li> <li>8. Comunidades que requieran apoyo en el ejercicio de sus competencias como comunidades cuidadoras, potenciando la prestación de servicios en comunidades de especial vulnerabilidad y teniendo en cuenta la diversidad y equidad territorial.</li> </ol>

<sup>6</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-583-de-2018.pdf>



Características de la red prestadora de servicios	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Intermitentes <sup>16</sup></li> <li>→ Limitados <sup>17</sup></li> <li>→ Extensos <sup>18</sup></li> <li>→ Generalizados <sup>19</sup></li> </ul> <p>Por la <u>duración de los cuidados</u>, estos pueden ser de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Corta Duración</li> <li>→ Larga Duración</li> </ul> <p>Por <u>nivel de complejidad</u> de los cuidados estos pueden ser de complejidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Baja</li> <li>→ Media</li> <li>→ Alta</li> <li>→ Muy alta</li> </ul>
<p><b>4.</b> Otros aspectos a tener en cuenta en el enfoque diferencial</p>	<p><i>Por grupos etarios de personas con dependencia funcional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Prenatal</li> <li>→ Infancia</li> <li>→ Adolescencia</li> <li>→ Jóvenes</li> <li>→ Adultos</li> <li>→ Adulto mayor</li> </ul> <p><i>Tipo de territorio</i> <sup>20</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Cabecera municipal <sup>21</sup></li> <li>→ Centros poblados <sup>22</sup></li> <li>→ Rural disperso <sup>23</sup></li> </ul> <p><i>Aspectos de género, étnicos, racialización y pueblos originarios</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Focalización en mujeres</li> <li>→ Focalización en hombres</li> <li>→ Aspectos específicos para población LGBTIQ+</li> </ul>

<sup>16</sup> Los apoyos se proporcionan cuando se necesitan. Esto significa que no siempre son necesarios, o que sólo son necesarios durante periodos cortos que coinciden con las transiciones de la vida.

<sup>17</sup> Esta intensidad de apoyo se caracteriza por su consistencia en el tiempo, por un tiempo limitado, pero no intermitente. Puede exigir un coste inferior y menos personal que otros niveles más intensos de apoyo.

<sup>18</sup> Se definen por la implicación continua y regular, por ejemplo, cada día, en relación con algunos entornos y sin límite de tiempo.

<sup>19</sup> La constancia y alta intensidad caracterizan este tipo de apoyo. Se proporciona en distintos entornos y son, potencialmente, para toda la vida. Normalmente son más intrusivos y exigen más atención personal que las otras intensidades de apoyo.

<sup>20</sup> Nota: Se aconseja consultar clasificación y definiciones del DANE. Conceptos básicos. www. Consulta efectuada el 12/10/2022.

[https://www.dane.gov.co/files/inf\\_geo/4Ge\\_ConceptosBasicos.pdf](https://www.dane.gov.co/files/inf_geo/4Ge_ConceptosBasicos.pdf)

<sup>21</sup> Es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio. Fuente DANE.

[https://www.dane.gov.co/files/inf\\_geo/4Ge\\_ConceptosBasicos.pdf](https://www.dane.gov.co/files/inf_geo/4Ge_ConceptosBasicos.pdf)

<sup>22</sup> Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. Incluye a los caseríos, las inspecciones de policía y el corregimiento municipal. Fuente DANE.

[https://www.dane.gov.co/files/inf\\_geo/4Ge\\_ConceptosBasicos.pdf](https://www.dane.gov.co/files/inf_geo/4Ge_ConceptosBasicos.pdf)

<sup>23</sup> El área rural se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas. Fuente DANE. [https://www.dane.gov.co/files/inf\\_geo/4Ge\\_ConceptosBasicos.pdf](https://www.dane.gov.co/files/inf_geo/4Ge_ConceptosBasicos.pdf)





Características de la red prestadora de servicios	Descripción
	<p><b>7. Centros residenciales de larga estancia (internados):</b> <sup>38, 39</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Unidades de convivencia</li> <li>b. Centros de bienestar</li> <li>c. Centro residencial</li> <li>d. Centros de larga estancia</li> <li>e. Centros sociosanitarios de media y larga estancia</li> <li>f. Centro de Bienestar del Anciano.</li> <li>g. Centro geriátrico</li> <li>h. Hogares de vida</li> <li>i. Hogares gerontológicos</li> <li>j. Hogares geriátricos</li> <li>k. Hogares de larga o mediana estancia</li> <li>l. Asilos</li> <li>m. Ancianato</li> <li>n. Residencia geriátrica</li> <li>o. Residencia para personas con discapacidad</li> <li>p. Residencia para personas con trastorno de salud mental y adicciones</li> <li>q. Institución Geriátrica</li> <li>r. Programas o servicios de respiro para estancias cortas</li> <li>s. Unidades de rehabilitación geriátrica, de Psicogeriatría, y hospital día geriátrico.</li> </ul> <p><b>8.</b> Servicios de atención en situación de enfermedad avanzada y fin de vida <sup>40</sup>. Incluye los servicios de <i>Hospice</i> <sup>41</sup> y de equipos especializados de atención domiciliar de cuidados paliativos. Unidades de atención al anciano en estado terminal.</p> <p><b>9.</b> Servicios de apoyo a familia y personas cuidadoras de personas con dependencia funcional, con o sin discapacidad.</p> <p><b>10.</b> Servicios de apoyo para comunidades cuidadoras y compasivas.</p> <p><b>11.</b> Voluntariado para dar apoyo y acompañamiento a apersonas con dependencia funcional.</p> <p><b>12.</b> Otros servicios sociosanitarios para personas con mayor carga de cuidados y concurrencia social y sanitaria. <sup>42</sup></p>

<sup>38</sup> Los centros residenciales de larga estancia (centros de protección social/Centros de larga estancia) proveen atención médica y de cuidados de día y de noche. En general se orientan a personas con dependencia muy severa, que deben trasladarse a residir de forma permanente a un centro especializado. (Amarante V, 2022).

<sup>39</sup> Centros residenciales para personas adultas mayores: Son aquellos destinados a la vivienda permanente o temporal de las personas mayores, donde se ofrezcan servicios de hospedaje, alimentación, recreación, actividades productivas, de protección y cuidado integral de las personas adultas mayores. Estos centros también pueden ofrecer servicios de centro día, atención domiciliar o teleasistencia. Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/vejez-calidad.aspx>

<sup>40</sup> Nota: Estrategias pedagógicas e informativas sobre el derecho a morir con dignidad en sus tres dimensiones: cuidados paliativos, adecuación del esfuerzo terapéutico y muerte anticipada o eutanasia. el derecho a decidir sobre las intervenciones en salud y cuidados para el final de vida, mediante el reconocimiento y trámite efectivo de los documentos de voluntad anticipada.

<sup>41</sup> Nota: Se refiere a la atención especializada para pacientes que padecen de una enfermedad grave con una prognosis limitada de semanas o meses de vida.

<sup>42</sup> Nota: valorar si se incluyen o no en la presente propuesta.







Características de la red prestadora de servicios	Descripción
<b>Niveles de gobernanza territorial de organismos implicados en la articulación, ordenación, prestación y garantía de los cuidados y la asistencia personal</b> <sup>46</sup>	→ Departamental <sup>48</sup> → Territorial <sup>49</sup> → Distrital <sup>50</sup> → Municipal <sup>51, 52, 53</sup> → Supramunicipal. Área metropolitana. <sup>54</sup> → Ámbito rural disperso <sup>55</sup>

<sup>46</sup> Entidad territorial: Se da este calificativo a los departamentos, los distritos, los municipios, y los territorios indígenas. Estos gozan de autonomía para la gestión de sus intereses dentro de los límites de la Constitución y de la ley. DANE, 2018.

<sup>48</sup> Departamento. Entidad territorial de primer nivel de la división político-administrativa del Estado que agrupa municipios y áreas no municipalizadas. Goza de autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución y las leyes. Los departamentos ejercen funciones: administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes. DANE, 2018.

<sup>49</sup> Nota: Los territorios se articulan en regiones que pueden ser definidas como: (1) el espacio territorial suficientemente similar para ser agrupado en una misma entidad espacial y para ser diferenciado de otras, (2) las relaciones funcionales dinámicas en el espacio y en el tiempo, (3) la identidad en relación con la consecución de fines e intereses comunes, y (4) la posibilidad de conformar una estructura administrativa formal o a partir de problemáticas y relaciones específicas que, estando por debajo del nivel nacional, supera el nivel municipal. Fuente: CIDER. Desarrollo Territorial Sostenible y Seguro a través del Ordenamiento territorial. Plan de Regionalización de Bogotá, en el marco de la Revisión del Plan de Ordenamiento Territorial del Distrito. Producto 1: Documento Técnico de Soporte: Componente Regional POT de Bogotá. Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo, Cider Universidad de los Andes. Bogotá, junio de 2017.

[https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/componente\\_regional\\_del\\_plan\\_de\\_ordenamiento\\_territorial\\_de\\_bogota.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/componente_regional_del_plan_de_ordenamiento_territorial_de_bogota.pdf)

<sup>50</sup> Distrito. Entidad territorial, que tiene una característica que la destaca o diferencia, puede ser por su importancia política, comercial, histórica, turística, cultural, industrial, ambiental, portuaria, universitaria o fronteriza. DANE, 2018.

<sup>51</sup> Municipio. Entidad territorial fundamental de la división político-administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa dentro de los límites que le señalen la Constitución y las leyes de la República y cuya finalidad es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en su respectivo territorio. DANE, 2018.

<sup>52</sup> *Municipios intermedios*: Son aquellos municipios que tienen una importancia regional y con acceso a diversos bienes y servicios. Se caracterizan por tener entre 25 mil y 100 mil habitantes en la cabecera o que, a pesar de tener cabeceras menores, presentan alta densidad poblacional (más de 10 hab/km<sup>2</sup>).

<https://colaboracion.dnp.gov.co/cdt/estudios%20economicos/2015ago6%20documento%20de%20ruralidad%20-%20ddrs-mtc.pdf>

<sup>53</sup> En el ámbito municipal, se denomina Localidad o Comuna a una unidad administrativa de una ciudad media o principal del país que agrupa sectores o barrios determinados. El término localidad se emplea en las ciudades que corresponden a Distritos Especiales como Bogotá y Cartagena, para el resto de las ciudades se emplea el término comuna. DANE, 2018.

<sup>54</sup> Área metropolitana: Entidad administrativa formada por un conjunto de dos o más municipios integrados alrededor de un municipio núcleo o metrópoli. Estos están vinculados por relaciones de orden físico, económico y social, y requieren una administración coordinada para la programación, la coordinación de su desarrollo y la prestación de sus servicios públicos. DANE, 2018.

<https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-glosario.pdf>

<sup>55</sup> *Ámbito rural*: Corresponde a los municipios que tienen cabeceras de menor tamaño (menos de 25 mil habitantes) y presentan densidades poblacionales intermedias (entre 10 hab/km<sup>2</sup> y 100 hab/km<sup>2</sup>). Fuente: DNP. Definición de Categorías de Ruralidad. Documento elaborado por Dirección de Desarrollo Rural Sostenible – DDRS Equipo de la Misión para la Transformación del Campo. Misión para la transformación del campo. Bogotá D.C., diciembre de 2014.

<https://colaboracion.dnp.gov.co/cdt/estudios%20economicos/2015ago6%20documento%20de%20ruralidad%20-%20ddrs-mtc.pdf>

*Ámbito rural disperso 1*: Son aquellos municipios y Áreas No Municipalizadas —ANM— que tienen cabeceras pequeñas y densidad poblacional baja (menos de 50 hab/km<sup>2</sup>). Fuente:

<https://colaboracion.dnp.gov.co/cdt/estudios%20economicos/2015ago6%20documento%20de%20ruralidad%20-%20ddrs-mtc.pdf>

*Ámbito rural disperso 2*: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados, y el límite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. DANE, 2018.

Características de la red prestadora de servicios	Descripción
<b>1. Niveles territoriales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Municipal: Unidad mínima territorial definida para la conformación de la REDES. <sup>56, 57</sup></li> <li>2. Orden territorial: Incluye dos o más municipios y distritos geográficamente continuos, de acuerdo con la delimitación que explicita la autoridad competente, o en ausencia de esta delimitación corresponde al departamento o distrito.</li> <li>3. Nacional.</li> </ol>
<b>2. Conformación de una red integrada prestadora de cuidados</b>	<p>Para pertenecer a una red prestadora de servicios de cuidados, se articula un sistema de habilitación y acreditación. A continuación, se describe una propuesta de cómo podría conformarse la red en Colombia:</p> <p>La primera fase corresponde al Registro de prestadores de servicios y asistencia personal en el REPSO – Registro de las Instituciones Prestadoras de Servicios Sociales y Sociosanitarios. Este proceso implica acciones de seguimiento. Una segunda fase corresponde al Proceso de garantías de evaluación externa para el cumplimiento de los criterios básicos de calidad a través de procesos de habilitación o certificación.</p> <p>Se podrán activar mecanismos de habilitación de los prestadores de servicios de cuidados en función de la evolución y maduración del Sistema Nacional de Cuidados (SINACU). Para lo cual, será necesario abordar en el seno de este sistema, los ámbitos de responsabilidad y competencia de cada una de las Administraciones y organismos implicados en el establecimiento de la Política, los compromisos, la normatividad, la financiación y los sistemas de habilitación, seguimiento y garantía de su implementación para la prestación de servicios de cuidados y asistencia personal que den respuesta a los principios de calidad y seguridad en la prestación del servicio. <sup>58</sup></p>
<b>3. Principales servicios</b>	<p>Dentro de los servicios de atención a la dependencia funcional, se indica que es necesario definir la canasta de servicios que se ofrecerá para cada nivel de dependencia y cada tramo etario. En el análisis de posibles costos de los servicios se</p>

<sup>56</sup> Conviene también tener en cuenta la propuesta de Resolución del 2022 en fase de revisión del Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución por la cual se definen los procesos y procedimientos para la habilitación y continuidad de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para la Atención en Salud – REDES. En ella se especifica la diferencia entre "Redes integradas" y "Redes integrales", en la que en el primer caso se entiende como la que guarda relación con sistemas interinstitucionales que desprenden la idea de varias entidades compartiendo un orden funcional, más no el propósito de atender la demanda en salud en todos los ámbitos; y la segunda, aquellas que en su estructura cuentan con las instituciones y tecnologías para garantizar la cobertura global de las contingencias que se puedan presentar en materia de salud.

<sup>57</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Propuesta de RESOLUCIÓN, Por la cual se definen los procesos y procedimientos para la habilitación y continuidad de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para la Atención en Salud – REDES. Versión del 2022. <https://acemi.org.co/wp-content/uploads/2022/06/Redes-Integrales-de-Prestadores-y-Provedores-para-Atencion-en-Salud.pdf>

<sup>58</sup> Nota: Algunos pueden considerar que la propuesta normativa podría circunscribirse a los temas estrictos de cuidado personal y sus diferentes modalidades relacionadas con prestaciones o atención en salud, cuando se requiere de una atención por parte de un profesional de la salud como tal, y que su reglamentación debe circunscribirse únicamente a la órbita del sistema de salud; no obstante, desde una perspectiva social y sociosanitaria de los cuidados, se requiere una mirada integral de país para dar una respuesta armónica e integrada, teniendo en cuenta el enfoque de trabajo realizado por la contratista y el grupo de trabajo con redes prestadoras de servicios de cuidados con diferentes administraciones implicadas a nivel nacional, territorial y local. Además, es necesario tener en cuenta qué normativa será la aplicable cuando se prestan servicios básicos de salud en el marco de la atención integrada, para evitarle a los prestadores de servicios de cuidados, la duplicación de sistemas de habilitación y seguimiento.

Características de la red prestadora de servicios	Descripción
	<p>contemplaron los servicios de teleasistencia, asistente personal, centros de día y centros residenciales.<sup>59</sup></p> <p>En anexo 2 se presenta una propuesta ampliada de posibles servicios a incluir dentro del catálogo de servicios teniendo en cuenta 5 grandes dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención y apoyo a la persona.</li> <li>2. Apoyo al mantenimiento del hogar y mejora de la accesibilidad y adecuación del entorno dónde vive la persona.</li> <li>3. Promoción y apoyo a personas cuidadoras no profesionales o informales.</li> <li>4. Apoyo a la unidad de convivencia / unidad familiar.</li> <li>5. Apoyo a la intervención comunitaria de comunidades amigables y cuidadoras.</li> </ol> <p>En la revisión de la evidencia a nivel internacional, también se identifican grandes grupos de portafolio de servicios como, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Promoción autonomía personal.</li> <li>→ Protección específica de grupos de riesgo</li> <li>→ Atención integral en bienestar y salud a la persona, familia y comunidad</li> <li>→ Detección temprana y protección específica a la población con discapacidad acorde con las, características y necesidades de los territorios.</li> <li>→ Mantenimiento y gestión de riesgos específicos durante el curso de vida de la persona.</li> <li>→ Servicios de atención a la familia y personas cuidadoras.</li> <li>→ Servicios de apoyo para el desarrollo de comunidades cuidadoras.</li> </ul> <p>En Colombia, las actividades de cuidados directos e indirectos no del ámbito de la salud constituyen el “Trabajo doméstico y de cuidado no remunerado” (TDCnR) que integra la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado (CSEC), este trabajo se compone de seis funcionalidades, y que hacen parte del cuidado no sanitario de la persona que requieren de terceros para realizar actividades básicas de la vida diaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Suministro de alimentos             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Mantenimiento del vestuario</li> <li>→ Limpieza y mantenimiento del hogar</li> <li>→ Cuidados y apoyo de personas</li> <li>→ Compras y administración del hogar</li> <li>→ Voluntariado</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>4. Modalidades de prestación de los servicios</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención presencial</li> <li>2. Atención virtual</li> <li>3. Organización territorial por manzanas o redes de cuidados para la prestación de servicios</li> <li>4. Prestación de servicios itinerantes en Unidades móviles de cuidados.</li> </ol>

<sup>59</sup> Amarante, V. (2022). Servicios de cuidado para los adultos dependientes en Colombia: una aproximación a los costos. Documento elaborado en el marco de la Consultoría del BID de apoyo al DNP en Colombia. Documento interno de trabajo no publicado facilitado per el BID. Versión junio 2022.

Características de la red prestadora de servicios	Descripción
	<p>5. Plataforma de servicios integrados en entornos rurales</p> <p>6. Otras modalidades de prestación de servicios que den respuesta al abordaje diferencial de la realidad en Colombia, y que previamente sean acordados y pactados.</p>
<p>5. Tipos de cuidados</p>	<p>Según la clasificación del DANE en Colombia existen tres tipos de cuidados: <sup>60</sup></p> <p><i>Cuidados directos:</i> Por ejemplo, ayudar a comer, bañarse, vestirse o llevar a algún lugar a las personas que lo requieren.</p> <p><i>Cuidados indirectos:</i> Por ejemplo, cocinar, limpiar o hacer las compras para satisfacer las necesidades de los integrantes del hogar.</p> <p><i>Cuidados pasivos:</i> Por ejemplo, vigilar o estar pendiente de personas que requieren atención (niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores, enfermas o con discapacidad).</p> <p>→ Nota 1. En apartado 2 de tabla 1 se puede consultar la tipología de personas que se podrían beneficiar de la Política Nacional del Cuidado.</p> <p>→ Nota 2. En Anexo 2 se puede consultar una propuesta de posible Catálogo de servicios identificados por el grupo de trabajo, pendiente de ser aprobada una propuesta definitiva para Colombia.</p>
<p>6. Coberturas</p>	<p>En función de los catálogos de servicios de cuidados ofrecidos por las diferentes administraciones y organismos, así como de los diferentes planes de beneficios a los cuáles tenga derecho cada persona y los sistemas de apoyo a poblaciones vulnerables, se articula la cobertura y sistemas de financiamiento</p> <p>Las tendencias internacionales en materia de política de cuidado es que la cobertura sea universal, existiendo sistemas de cofinanciación o copago para determinados servicios ofertados en función de los acuerdos y pactos establecidos dentro del sistema de financiación del sistema de cuidados y asistencia personal. Por tanto, será necesario definir para Colombia el sistema de coberturas y prestaciones, teniendo en cuenta el derecho de todos los ciudadanos como colombianos, así como el enfoque diferencial a aplicar a determinados servicios en el caso de poblaciones vulnerables por distintos motivos.</p> <p>No obstante, el principio de universalidad se aplicará mediante el principio de progresividad focalizando la población según demandas de cuidado por niveles de dependencia y vulnerabilidad socioeconómica, pobreza o pobreza extrema mediante instrumentos de focalización como el baremo de dependencia (actualmente en desarrollo) y el SISBEN.</p> <p>Se recomienda describir y presentar didácticamente a los ciudadanos los mecanismos de acceso a los diferentes tipos de servicios de cuidado y de apoyo</p>

<sup>60</sup> Cuidado no remunerado en Colombia: Brechas de género. Mayo 2020. DANE, Las Mujeres cuentan y ONU Mujeres. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/Boletin-estadistico-ONU-cuidado-noremunerado-mujeres-DANE-mayo-2020.pdf>

Características de la red prestadora de servicios	Descripción
	<p>de cuidadores de la oferta institucional, tanto pública privada como y de oferta comunitaria. El lema <b>“El cuidado, una apuesta de articulación y corresponsabilidad”</b>, podría ser un buen enfoque para presentar las coberturas, donde uno de los objetivos planteados es desarrollar una política pública de cuidado que contemple la articulación y coordinación de sistemas e instancias interinstitucionales que atiendan poblaciones sujetas a cuidado y de las personas cuidadoras.</p>
<p><b>7. Sistemas de garantía de calidad</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. REPSO - Registro de las Instituciones Prestadoras de Servicios Sociales y Sociosanitarios. <sup>61</sup></li> <li>2. Habilitación de prestadoras de servicios de cuidados y asistencia personal. <sup>62</sup></li> <li>3. Habilitación de las redes de atención en salud. Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para atención en salud (REDES).</li> <li>4. Servicios habilitados y por proveedores de tecnologías en salud – PTS.</li> <li>5. Sistemas de inspección vigilancia, control y seguimiento a la oferta, la demanda y la calidad de los servicios.</li> <li>6. Monitoreo de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores de Atención en Salud – REDES</li> </ol>
<p><b>8. Marcos normativos de referencia</b></p>	<p><b>Decreto 1228 de 2022</b> por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado y se dictan disposiciones para su funcionamiento, del 18 de julio de 2022. <sup>63</sup></p> <p>La <b>Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031</b> contempla el fortalecimiento de los procesos de adaptabilidad en la atención integral en</p>

<sup>61</sup> Nota. Si bien, en el proceso participativo de la formulación de las propuestas presentadas en el presente documento existe el consenso generalizado de que es conveniente, en relación con la política y normatividad que pueda ser expedida sobre la prestación de los servicios de cuidado y de asistencia personal, la creación de un sistema independiente, que se articule con el existente para los servicios de salud; durante el proceso de revisión del presente documento también se expresó la posibilidad de que en una primera etapa, la configuración de las redes prestadoras de servicios de cuidado, así como la propuesta del proceso de habilitación de prestadores de cuidados y de asistencia personal para personas con pérdida de capacidad funcional y/o discapacidad, se cree el Registro de prestadores de servicios y asistencia personal en el REPSO – Registro de las Instituciones Prestadoras de Servicios Sociales y Sociosanitarios y se definen las disposiciones para la autorización de Funcionamiento y registro de las Instituciones Prestadoras de Servicios Sociales y Sociosanitarios", del cual ya existe un proyecto normativo, como un apéndice del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, actualmente administrado por el MSPS, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, teniendo en cuenta la experiencia del Ministerio de Salud y Protección Social frente al proceso de recaudo y actualización de dicha información y de acuerdo a las competencias de dicha Institución en materia del sector de Protección Social, según lo definido en el Decreto 4107 de 2011, por la cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. La decisión sobre este punto, muy seguramente será ampliamente debatida, teniendo en cuenta que “la definición de las políticas del Cuidado” es uno de los ejes centrales del actual gobierno, en la cual se podrá redefinir el marco institucional para su desarrollo y, de otra parte, es probable que el SINACU, dentro del proceso de adopción de la Política Nacional del Cuidado tratará ampliamente el tema, tomando en consideración las diferentes opiniones de quienes participen en su elaboración.

<sup>62</sup> Nota: Para las prestadoras de servicios de salud que estén habilitadas como entidades prestadoras de servicios salud, y que además presten servicios de cuidados y asistencia personal en el ámbito más sociosanitario, se recomienda revisar la posibilidad de disponer de un proceso definido por la autoridad competente para identificar si se adapta un proceso específico de habilitación para estos casos, con la finalidad evitar reiteraciones y minimizar la carga burocrática.

<sup>63</sup> <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201228%20DEL%2018%20DE%20JULIO%20DE%202022.pdf>

Características de la red prestadora de servicios	Descripción
	<p>salud para personas mayores, con énfasis en discapacidad y/o dependencia funcional y con pertenencia étnica, garantizando la toma de decisiones libres e informadas y teniendo en cuenta los modelos de atención intercultural que se definan en las instancias institucionalizadas para tal fin. <sup>64</sup></p> <p><b>Proyecto de Ley 480 de 2021</b> de Medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial de incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud.</p> <p><b>Resolución nº 113 de 2020</b>, por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Ministerio de salud y de la Protección social. <sup>65</sup></p> <p><b>Ley 2616 de 2013</b>, por medio de la cual se expide la <b>Ley de Salud mental</b> y se dictan otras disposiciones.</p> <p><b>Documento CONPES 3992 de la Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia.</b> Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia, Departamento Nacional De Planeación, del 14 de abril del 2020.</p> <p><b>Resolución 089 de 2019</b> (16 enero de 2019), Por la cual se adopta la <b>Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.</b> Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p><b>Ley 1315 de 2009</b>, por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. <sup>66</sup></p> <p><b>Resolución 00024 de enero 11 de 2017 y Resolución 055 de enero 12 de 2018</b>, donde el Ministerio de Salud y Protección Social establece los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y Centros Día para Adulto Mayor y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales que permiten la operación del componente de salud a través del mecanismo mencionado.</p> <p><b>Resolución 3100 de 2019</b>, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de</p>

<sup>64</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. DECRETO NÚMERO 681 DE 2022, relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031, del 2 de mayo de 2022.

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20681%20DEL%202%20DE%20MAYO%20DE%202022.pdf>

<sup>65</sup> [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20113%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20113%20de%202020.pdf)

<sup>66</sup> Ley 1315 de 2009, por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención

[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=36834](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=36834)

Características de la red prestadora de servicios	Descripción
	<p>habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.<sup>67</sup></p> <p>Consultar <b>Anexo 1</b> de Normograma relacionado con la prestación de cuidados y asistencia personal. <i>Nota: Para el diseño y priorización de los estándares y criterios de calidad de los prestadores de servicios de cuidados y asistencia personal se tendrá en cuenta la normatividad aquí señalada o aquella que la modifique, adicione o sustituya.</i></p>
<p><b>9. Marco de derechos</b></p>	<p>LEY 1346 DE 2009, de Julio 31, por medio de la cual se aprueba en Colombia la "<b>Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad</b>", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.<sup>68</sup></p> <p>Ley 2055 de 2020, por medio de la cual se aprueba la «<b>Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores</b>», adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015.<sup>69</sup></p> <p>En el marco de la Salud mental, la OMS en el 2019 lanzó la iniciativa <b>QualityRights</b> que tiene como <b>objetivo mejorar la calidad de la atención y apoyo en salud mental y servicios sociales</b> y para promover los derechos humanos de personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva en todo el mundo.<sup>70, 71</sup></p>
<p><b>10. Variables a recoger de las instituciones prestadoras de servicios</b></p>	<p>Inicialmente se propone en el registro del REPSO: Modalidad, ubicación, cupos disponibles, productos, servicios y programas desarrollados, categorías y subcategorías ocupacionales contratadas y condiciones de infraestructura (acceso y accesibilidad). Adicionalmente, se ha de contemplar el Conjunto Mínimo Básico de Datos - CMBD relacionado con la prestación del servicio y específico por tipología de servicio que sea desarrollado en un futuro.</p>
<p><b>11. Contenidos mínimos de estándares de calidad para la prestación de cuidados y asistencia personal</b></p>	<p>Criterios para identificar a la población en condición de vulnerabilidad manifiesta o en riesgo social, en consideración también, de las condiciones socio económicas de las familias, como mecanismo para focalizar el acceso a estos servicios; Para ello se tendrá en cuenta el SISBEN IV o equivalente.</p> <p>Establecer canales de comunicación entre los servicios de salud y los servicios sociosanitarios, que en muchas ocasiones son complementarios;</p>

<sup>67</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud). (2019). *Resolución No. 3100 de 25 de Noviembre 2019*.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución No. 3100 de 2019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%203100%20de%202019.pdf)

<sup>68</sup> [https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013\\_html/Normas/Ley\\_1346\\_2009.pdf](https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1346_2009.pdf)

<sup>69</sup> [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=141981](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=141981)

<sup>70</sup> Mental health, disability and human rights. WHO QualityRights Core training – for all services and all people. Course guide. Geneva: World Health Organization; 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329546/9789241516709-eng.pdf>

<sup>71</sup> World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.

<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>



Características de la red prestadora de servicios	Descripción
	<p>Hacer seguimiento al uso de recursos de la "estampilla para el bienestar del adulto mayor" y generar orientaciones para la focalización de los recursos que se destinen a la atención de personas mayores y personas en situación de dependencia.</p> <p>Favorecer la reconstrucción, mantenimiento o fortalecimiento de los vínculos familiares y sociales;</p>
<p><b>12.</b> Obligatoriedad de los criterios</p>	<p>Posibles opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Para todos los casos.</li> <li>→ Solo para algunos servicios o poblaciones determinadas</li> <li>→ Obligatorio después del 1er año de Funcionamiento.</li> <li>→ Obligatorio después del 3er año de Funcionamiento.</li> <li>→ Recomendado. <sup>72</sup></li> </ul>
<p><b>13.</b> Arquitectura institucional de la política de cuidado en Colombia</p>	<p>Actualmente en proceso de construcción. En la propuesta de Producto 5 de Consultoría BID-DNP de Alba JG, de marzo de 2022 <sup>73</sup>, se presentan tres posibles escenarios a considerar por parte del Gobierno entrante:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escenario 1. Creación del Viceministerio del Cuidado y fusión de entidades. <sup>74</sup></li> <li>2. Escenario 2. Creación de Consejería Presidencial del Cuidado y Unidad Administrativa Especial del Cuidado. <sup>75</sup></li> <li>3. Escenario 3. Creación de Ministerio de Desarrollo Social o nombre equivalente y supresión de la figura de las Altas Consejerías para los temas sociales. <sup>76</sup></li> </ol>
<p><b>14.</b> Sistemas de financiación de los prestadores de servicios de</p>	<p>Se identifica la necesidad de establecer cuál es el sistema de financiación de las carteras de servicios de cuidados y asistencia personal.</p>

<sup>72</sup> Nota: aunque el Sistema Obligatorio de Calidad del MinSalud no contempla esta opción, para el presente caso se mantiene esta opción dado que corresponde a una propuesta técnica que ha de ser válida, y algunos de los criterios considerados como recomendación por el grupo de trabajo, podrán ser considerados como obligatorios en la Norma de habilitación que finalmente se dictamine.

<sup>73</sup> Fuente. Alba Garzón JG. (2022). Insumos para el desarrollo normativo de la arquitectura institucional de la política de cuidado en el país. Producto 5 de Consultoría BID-DNP. Documento elaborado en el marco de la Consultoría del BID de apoyo al DNP en Colombia. Documento interno de trabajo no publicado facilitado por el BID. Versión marzo 2022.

<sup>74</sup> Se propone que este nuevo Viceministerio asuma la coordinación y secretaría técnica de la Comisión Intersectorial para la política del Cuidado, se debería actualizar igualmente el Decreto que está en proceso de trámite actualmente, por parte del Gobierno Nacional, que tiene contemplado que la coordinación la asume la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer y la Secretaría técnica el Departamento Nacional de Planeación. Otro de los ajustes institucionales propuestos en este escenario es la creación de una Dirección Técnica del Cuidado

<sup>75</sup> Se propone la creación de la Consejería Presidencial del Cuidado, para lo cual, se debería modificar el Decreto 1784 de 2019, en el cual se define la estructura y las funciones del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República. Asimismo, se plantea la creación de una Unidad Administrativa Especial para el Cuidado. Esta opción podría materializarse a través de la inclusión de un artículo en la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, junto con la creación del Sistema Nacional del Cuidado.

<sup>76</sup> Se plantea la creación de un Ministerio de Desarrollo Social, para el cual se requeriría el trámite de una Ley en el Congreso de la República, que establezca el sector de desarrollo social, cree el Ministerio de Desarrollo Social como rector de este sector y rector del Sistema Nacional del Cuidado, entre otros, y defina sus funciones y objetivos, entre otros elementos. Se propone que a este nuevo Ministerio queden adscritos tanto el ICBF como la Unidad Administrativa Especial del Cuidado.



Características de la red prestadora de servicios	Descripción
<b>cuidados y asistencia personal</b>	<p>En función del sistema de financiación, el grado de exigencia de los criterios se puede ver afectado, para garantizar la sostenibilidad y funcionamiento de los prestadores de servicios de cuidados y asistencia personal.</p> <p>Se requiere avanzar en la definición de posibles fuentes de financiamiento como, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ La destinación del impuesto de beneficencia (timbre y registro de propiedades) ejecutados a través de las administraciones departamentales.</li> <li>→ Inclusión en el Plan Obligatorio de Salud -POS de los servicios básicos obligatorios, tanto de régimen contributivo como subsidiado.</li> <li>→ También es necesaria su articulación con el sistema de financiación previsto para el desarrollo de la Política de envejecimiento y vejez, de la Política de Discapacidad y la Política de Salud mental, en la cual se aborden los determinantes sociales de la salud<sup>77</sup>, así como la que el gobierno presupueste en el marco del Sistema Nacional del Cuidado (SINACU), con un abordaje integral y multisectorial (Salud, servicios sociales, Educación, Trabajo, Justicia, Vivienda y Urbanismo y Territorio).</li> <li>→ Obras por impuestos, estímulos tributarios o subsidios o préstamos a través de banca de segundo piso para la creación de oferta nueva o fortalecimiento de la existente.</li> <li>→ También se incorporarán aquellos servicios y tecnologías que se financian con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los sistemas de copago previstos en despliegue normativo presentes y los que en el futuro se definan, siendo necesario para este defecto, revisar la suficiencia de la UPC dentro del territorio.<sup>78</sup></li> <li>→ Articulación sectorial e intersectorial para el fortalecimiento de los bancos de ayudas técnicas a nivel municipal, departamental y distrital, como mecanismos para la financiación y la provisión de las ayudas técnicas no cubiertas con el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, para las personas con discapacidad.<sup>79</sup></li> <li>→ De gestión de recursos propios, intersectoriales, del sector privado y de cooperación internacional, para el desarrollo de programas y proyectos integrales dirigidos a la población con discapacidad, los adultos mayores y con enfermedad mental y adicciones.</li> <li>→ Sistemas de copagos que sean propuestos y aprobados en el marco del SINACU y el portafolio de servicios finalmente aprobados en el marco de prestación de servicios de cuidados y de asistencia personal.</li> </ul>

<sup>77</sup> Nota: Considerando los recursos girados a cajas de compensación familiar y a territorios para sostener actividades que atiendan a poblaciones con discapacidad y adulto mayor.

<sup>78</sup> Nota: Para ello, será necesario que la normatividad que se expida indique cuáles son los servicios básicos obligatorios que serán financiados con este recurso.

<sup>79</sup> Nota: cabe aclarar que, en la mayoría de los casos, actualmente las entidades territoriales financian los bancos de ayudas técnicas con recursos de sus propias rentas.

Características de la red prestadora de servicios	Descripción
<p><b>15. Planes relacionados</b></p>	<p><b>El Plan decenal de salud pública 2022-2030 incluye:</b> <sup>80</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Generación de rutas de rehabilitación integral a nivel nacional y territorial, como mecanismos de articulación intersectorial para la garantía de la inclusión social de la población con discapacidad.</li> <li>→ Gestión de recursos propios, intersectoriales, del sector privado y de cooperación internacional, para el desarrollo de programas y proyectos integrales dirigidos a la población con discapacidad. Articulación sectorial e intersectorial para el fortalecimiento de los bancos de ayudas técnicas a nivel municipal, departamental y distrital, como mecanismos para la financiación y la provisión de las ayudas técnicas no cubiertas con el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, para las personas con discapacidad. Promoción del diseño e implementación de políticas, planes, programas y proyectos sectoriales e intersectoriales dirigidos a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad. Fortalecimiento de la implementación intersectorial de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC, como estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social. Generación de entornos accesibles en lo físico, tecnológico, comunicacional y actitudinal, a partir de la implementación de ajustes razonables y de la aplicación del diseño universal, para las personas con discapacidad. Generación de condiciones de accesibilidad tanto en los espacios físicos como en la información y comunicación relacionada con la prevención y atención prioritaria de esta población en emergencias y desastres. Identificación y caracterización de las personas que ejercen las tareas del cuidado de las personas con discapacidad para reconocer sus necesidades sanitarias, socioeconómicas y de apoyo para el ejercicio de la labor' sin afectación de la propia salud 'física y mental, en el marco de la Política Nacional de Cuidado. Direccionamiento de las personas que ejercen las tareas del cuidado de las personas con discapacidad a la oferta programática sectorial e 'intersectorial, según su perfil de necesidades, en el marco de la Política Nacional de Cuidado que se encuentra en construcción.</li> <li>→ Inclusión del análisis de necesidades de rehabilitación de la población, en el marco de los determinantes sociales de la salud, con enfoque de curso de vida y otros diferenciales, dentro del proceso de Planeación Territorial de Salud -PTS- del nivel departamental, distrital y municipal, así como las acciones y las fuentes de recursos requeridas para su resolución.</li> <li>→ Generación de procesos de adaptación de procedimientos y dispositivos para la atención en salud, incluyendo la atención en salud sexual y salud reproductiva, atendiendo a las necesidades de accesibilidad física: comunicativa y actitudinal para las personas con discapacidad.</li> <li>→ Gestión de la interoperabilidad del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) con otras fuentes de</li> </ul>

<sup>80</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO 1035 DE 2022 (14 de junio de 2022), Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf)

Características de la red prestadora de servicios	Descripción
	<p>información incluidas en el Sistema Integrado de la Información de la Protección Social (SISPRO) y con los sistemas de información de otros sectores para la caracterización intersectorial de la población con discapacidad.</p> <p>→ Fortalecimiento de las capacidades de los equipos multidisciplinarios para la comprensión de la discapacidad como una condición.</p>
<p><b>16. Nota</b></p>	<p>Aunque se han tenido en cuenta en el proceso de construcción de la propuesta del marco normativo de los criterios de habilitación de prestadores de servicios de cuidados, en el proceso de ajuste de la propuesta efectuada, se aconseja contemplar algunos temas estructurales relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Convención Interamericana de Derechos de las Personas con Discapacidad</li> <li>→ Convención Interamericana de Derechos de las Personas Mayores</li> <li>→ Normativa del ámbito de la Discapacidad (Certificado de discapacidad, etc.).</li> <li>→ Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, como ejemplo de referencia que puede orientar la creación del sistema de garantía de calidad de los prestadores de servicios de cuidados.</li> <li>→ Otra normativa contemplada en el Normograma del Anexo 1 del presente documento.</li> </ul>

En revisión

## 5. PROPUESTA NORMATIVA DEL PROCESO DE HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE CUIDADOS Y DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON PÉRDIDA DE CAPACIDAD FUNCIONAL Y/O DISCAPACIDAD

### PROYECTO DE NORMA MEDIANTE LA CUAL SE ESTABLECEN ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE CALIDAD PARA LA HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE CUIDADOS Y ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA FUNCIONAL.

En criterio de la contratista y del grupo de trabajo, el cuidado o apoyos a la población con dependencia funcional, asociada a las personas adultos mayores, personas con discapacidad, personas con trastorno de salud mental y adicciones y otras situaciones de vulnerabilidad de personas en situación de dependencia funcional, ha de estar enmarcado dentro del concepto bienestar y del **mejoramiento de la calidad de vida**, que tiene su fundamento en los principios inalienables tales como el derecho a la vida, a la dignidad humana, a la salud y al libre desarrollo de la personalidad de cada persona. Esto requiere de una norma que contemple un abordaje integral y de acciones articuladas para atender las necesidades de cuidado y apoyos de las personas que lo requieran, de manera particular, de quienes tienen especial protección constitucional, según lo previsto en el Artículo 13 de la Constitución Política, cuyo texto radica en cabeza del Estado el deber de proteger de manera especial a aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

De tal manera que la regulación atinente a los servicios de cuidado y asistencia personal, no solamente ha de contemplar aspectos referidos a la salud, sino que prevé dimensiones personales y sociales más amplias, contempladas dentro del concepto de calidad de vida individual y social, dónde se contemplan los determinantes sociales de la salud. De igual manera se precisa, en desarrollo de un enfoque diferencial y de curso de vida, de una normatividad que supere prejuicios y barreras respecto de los beneficiarios de los cuidados y apoyos que implican un manejo diverso del riesgo atendiendo la posibilidad de una mayor autonomía en aras de una vida digna, en cuanto sea posible.

En este contexto, el proyecto de norma que se presenta, ha de tener categorías omnicomprensivas que permitan una regulación integral; que garanticen la igualdad de todos ante la ley y que desarrollen los principios de la participación y de la corresponsabilidad de todos en las decisiones que los afectan y es por esto que la propuesta de regulación de esta Contratista y del grupo de trabajo incluye a las personas en situación de dependencia funcional de corta o larga duración que requieran apoyo para una vida autónoma o precisen cuidados de corta o larga duración para dar respuesta a las necesidades fundamentales de la vida relacionadas con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, y su plena inclusión en la sociedad; a las personas con problemas crónicos de salud que impacten en sus capacidades y que se requiera adaptación y ajustes razonables para el mantenimiento y ejercicio de sus capacidades, cuando no pueden ser cubiertas por sí mismos o con ayuda de terceros o de su entorno; a las personas con discapacidad de cualquiera de los tipos que requieran apoyo para una vida autónoma y la plena integración social e inclusión comunitaria; a las personas con riesgo psicosocial y trastorno de salud mental y adicciones que precisen apoyo de una red cuidadora para mejorar su funcionamiento psicosocial y la integración comunitaria; a las personas con alta dependencia o que no tengan red de apoyo que precisen servicios de cuidado y asistencia personal a largo plazo; a las personas sin hogar que presenten situaciones de dependencia funcional; personas que hayan sufrido situaciones de violencia (cualquier tipo) y que tengan un impacto en el funcionamiento de la persona y que requieran de apoyo; a las personas privadas de libertad, migrantes y desplazadas con dependencia funcional y que requieran apoyo para dar respuesta a las necesidades básicas; a las personas en situación de fin de vida que requieran de apoyo de una red cuidadora de



*de que las personas que cumplen las condiciones señaladas, requieren servicios médicos que no tiene por finalidad mejorar su salud, pues la gravedad de las enfermedades que los aquejan, afecta negativamente la probabilidad de recuperación. Más bien, estos servicios, especialmente, tienen la finalidad de garantizar la vida digna”.*

Bajo esta perspectiva, teniendo en cuenta las sentencias proferidas por la Corte Constitucional mediante las cuales obligó a las entidades prestadoras de salud al pago de cuidadores, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 5929 de 2016, “*Por la cual se modifica la Resolución 4244 de 2015 modificada por la Resolución 5569 de 2015 y se establecen los requisitos esenciales para la presentación de recobros por concepto de servicios de cuidador, prestados en cumplimiento de fallos de tutela que ordenan atención integral*”, la cual en su Artículo 1º habilitó períodos de radicación específicos, en los que las entidades pudieran presentar solicitudes de recobros por servicios de cuidadores en cumplimiento de fallos de tutela que ordenaran atención integral y definió de manera restrictiva al cuidador, en los siguientes términos: “*se entiende por cuidador aquella persona que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufra una enfermedad grave, sea congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que dependa totalmente de un tercero para movilizarse, alimentarse y realizar sus necesidades fisiológicas; sin que lo anterior implique sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS o EOC por estar incluido en el Plan de beneficios en salud cubierto por la UPC*”,

De igual manera, la Corte señaló en Sentencia T-015/21 que “*El derecho a la salud tiene una doble connotación: (i) es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable cuyo contenido y alcance ha sido definido por el legislador estatutario[21] y por la jurisprudencia constitucional,[22] (ii) es un servicio público que, de acuerdo con el principio de integralidad,[23] debe ser prestado de ‘manera completa’, vale decir, con calidad y en forma eficiente y oportuna (...)*Según la Sentencia C-313 de 2014 que ejerció el control previo de constitucionalidad de la Ley Estatutaria que regula el derecho fundamental de salud, el principio de integralidad irradia el sistema, determina su lógica de funcionamiento y envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de adoptar todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas.[26] También ha reconocido la Corte, que cuando no es posible la recuperación de la salud, en todo caso deben proveerse los servicios y tecnologías necesarios para sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad y dignidad personal del paciente, de modo que su entorno sea tolerable y adecuado”.

De tal manera que el concepto manejado en la propuesta presentada involucra desde una perspectiva integral e integrada más omnicompreensiva, una normatividad más amplia que incluye, además de los servicios sociales y de salud, educación inclusiva, trabajo con apoyo, ciudades accesibles y sistemas penitenciarios sensibles a las personas con dependencia funcional que requieran apoyo.

No obstante, se aclara que esta propuesta no es tan amplia como la contemplada en la Ley Modelo Interamericana de Cuidados elaborado por la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), organismo especializado de la Organización de los Estados Americanos (OEA) que contempla como titulares del derecho al cuidado las niñas, niños y adolescentes, los cuales si bien en efecto son sujetos de cuidados; en esta normatividad se orienta a las personas, independientemente de su edad que tengan una dependencia funcional que requieran la prestación de servicios de cuidado y asistencia personal, incluyendo desde la edad prenatal hasta cuidar al que queda después del fallecimiento de la persona.

De otra parte, consideramos de importancia que la normatividad que se expida en materia de los servicios de cuidado y asistencia personal, cuente con un referente de principios, enfoques y derechos que permita interpretar y aplicar en la práctica la nueva visión integral e integrada de estos servicios y es por ello que se han



tomado de diferentes normas de nuestro ordenamiento los que sirven de fundamento para esta propuesta normativa.

El Decreto 1228 de 2022 "Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado y se dictan disposiciones para su funcionamiento" prevé que esta Comisión tendrá como objeto la coordinación y articulación intersectorial para la implementación de la Política Nacional de Cuidado y en su Artículo 4, establece como una de sus funciones la de "Definir los lineamientos técnicos y las estrategias para la implementación de la Política Nacional de Cuidado", pero dada la reciente expedición de esta norma, aún no se cuenta con la política y en este contexto, a continuación se presentará una propuesta preliminar para la definición de estándares y criterios de habilitación de prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal para personas con dependencia funcional, la cual con posterioridad ha de ser revisada a la luz de los lineamientos que trace la respectiva política de cuidado.

Algunas precisiones o recomendaciones en torno a la presente norma, son las siguientes:

1. Existen diversidad de normas que desarrollan el derecho fundamental a la salud, los derechos de los Adultos Mayores Personas, los de las personas con riesgo psicosocial y trastorno de salud mental y adicciones y de las personas con discapacidad, habiendo sido algunas de ellas expedidas por el Congreso de la República. Siendo ello así, no podrían ser modificadas o adicionadas por una norma de naturaleza reglamentaria y en consecuencia, se aconseja la expedición de una ley que permita articular las situaciones, los derechos, garantías e incluso recomendaciones en torno al cuidado y apoyo personal, lo cual permitiría integrar aspectos desarrollados en diferentes normas, modificar algunos temas, dictar otros aún no desarrollados en la normatividad y, de otra parte, que no exista un traslape de disposiciones que pueda afectar la interpretación y aplicación de las mismas.
2. Por lo anterior, en el proyecto normativo que se presenta nos referiremos a la "norma", sin distinguir si se trata de una ley, decreto o resolución.
3. Esta norma ha de ser dictada con posterioridad a la adopción de la Política Nacional de Cuidado, la cual ha de ser dictada con la coordinación y articulación de la Comisión Intersectorial de conformidad con lo previsto en el Decreto 1228 de 2022 y por tal razón en el texto de este proyecto se hace mención a la misma, aunque ésta no haya sido aún concertada ni adoptada.
4. Como quiera que actualmente no se tiene definido cual es la Entidad o entidades que tendrán a su cargo la implementación, coordinación y seguimiento de la Política Nacional de Cuidado, a lo largo de la norma se refiere al Ministerio competente.
5. Se contempla en dos párrafos la función del Ministerio competente de a) Adoptar dentro de los seis (6) meses siguientes a la publicación de la presente norma los contenidos mínimos que deberán contener los convenios de práctica social o profesional relacionada con el cuidado de personas y asistencia personal porque este es un tema que deberá ser tenido en cuenta en la definición de la Política Nacional de Cuidado, la cual aún no ha sido dictada y de otra parte (art 2º), b) Adoptar el formato de Solicitud de habilitación de los prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal, igualmente dentro de los seis (6) meses siguientes a la publicación de la presente norma (Art 10).
6. El objeto del proyecto contratado se refiere a la **habilitación** de los prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal; de otra parte, la Ley 1315 "Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención" se refiere en su Artículo 4º a la **autorización para el funcionamiento** e instalación de los centros de protección social y de día; el Decreto 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" define los procedimientos y

condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de **habilitación** de los servicios de salud y en el proyecto de Resolución que se encuentra en estudio se refiere a la **autorización de funcionamiento**. En este proyecto de norma se establece que para poder prestar los servicios de cuidado y asistencia personal se requiere de la habilitación por la Secretaria competente y la inscripción en el REPSSO pero no se maneja adicionalmente una autorización de funcionamiento. Por ello se considera que se debe manejar una de las dos figuras y en nuestro criterio no se requeriría de permiso de funcionamiento, sino únicamente la habilitación, junto con el Registro al REPSSO y en ese sentido debería revisarse el proyecto de Resolución que consagra este registro en cuanto a los requisitos previstos para el funcionamiento de quienes prestan servicios de sociales y sociosanitarios.

### **NORMA DE HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE CUIDADO Y ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA FUNCIONAL**

Por la cual se establecen los estándares y criterios de habilitación de prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal para personas con dependencia funcional y se dictan otras disposiciones

#### **CONSIDERANDO:**

Que el Artículo 1º de la Constitución Política establece que *“Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”*.

Que el Artículo 13 de la Constitución Política establece:

*“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.*

*“El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.*

*“El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”*.

Que el Artículo 16 de la Constitución Política reconoce el derecho de todas las personas al *“libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico”*.

Que el artículo 46 de la Constitución Política establece que: *“El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria (...)”*.

Que el artículo 47 de la Constitución Política establece que: *“El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”*.

Que el artículo 6º de la Ley 489 de 1998 *“Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras*











Que la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), organismo especializado de la Organización de los Estados Americanos (OEA) que se ha constituido como foro generador de políticas hemisféricas para la promoción de los derechos de las mujeres y la igualdad de género, publicó en el presente año 2022, la **Ley Modelo Interamericana de Cuidados**, en cuyo artículo 2º establece su objeto, en los siguientes términos:

*“Artículo 2. Objeto de la ley. La presente Ley Modelo tiene por objeto la regulación de los cuidados, su redistribución, provisión y promoción como bien público fundamental y el reconocimiento del trabajo de cuidados no remunerado.*

*“La presente ley reconoce y garantiza a todas las personas el acceso y el disfrute del derecho al cuidado, esto es, el derecho a cuidar, ser cuidado y al autocuidado, con base en el principio de la interdependencia social de los cuidados y la corresponsabilidad social entre mujeres y hombres, familias, comunidad, sector privado, sociedad civil organizada y el Estado.*

*“Asimismo, y reconociendo la contribución histórica fundamental de las mujeres al trabajo de cuidados no remunerado, la presente ley reconoce esta labor como trabajo, con el objetivo de corregir las desigualdades económicas y sociales que ha producido la división sexual del trabajo, que rezagan o afectan las oportunidades de desarrollo de las mujeres y el pleno goce de sus derechos en la vida económica y social del país.*

*“En cumplimiento de la presente ley, el Estado promoverá la igualdad de género, la participación laboral de las mujeres, su acceso al trabajo decente y su empoderamiento económico, y garantizar así, el disfrute pleno de sus derechos, el desarrollo económico sostenible y el bienestar social”.*

Que el Artículo 2 del Decreto 1228 de 2022 "Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado y se dictan disposiciones para su funcionamiento" prevé que esta Comisión tendrá como objeto la coordinación y articulación intersectorial para la implementación de la Política Nacional de Cuidado y en su Artículo 4, establece como una de sus funciones la de "Definir los lineamientos técnicos y las estrategias para la implementación de la Política Nacional de Cuidado".

Que la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de aprobó el día XXX la Política Nacional de Cuidado, de conformidad con lo previsto en el Decreto 1228 de 2022, " Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado y se dictan disposiciones para su funcionamiento".<sup>85</sup>

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 8º de la Ley 1437 de 2011 y el artículo 2.1.2.1.14. del Decreto 1081 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1273 de 2020, las disposiciones de que trata la presente norma fueron publicadas en la página web del Ministerio competente del XXX al 00 de XXXX de 2022 para conocimiento de la ciudadanía y grupos de interés.

En mérito de lo expuesto,

---

tecnologías de salud, dirigidas a las personas en las fases de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación.

*Habilitación de las redes de atención en salud:* Proceso que incluye la información sobre la conformación de la red por parte de las EPS y EA, la validación del cumplimiento de requisitos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y su aprobación final, a través del Sistema de Información de Redes- SIR.

<sup>85</sup> Nota: Se considera que esta norma debe ser posterior a la definición de la Política Nacional de Cuidado y por eso se menciona como si ya se hubiera dictado.





















cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia.  
<sup>118</sup>

6. **Atención Integral.** Se entiende como Atención Integral al conjunto de servicios que se ofrecen a las personas con dependencia funcional tributarias de cuidados en las diferentes tipologías de servicios de cuidados existentes, orientados a garantizarle la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y actividades productivas, y en su conjunto de las dimensiones de calidad de vida de bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, inclusión social, autodeterminación y derechos. <sup>119</sup>, <sup>120</sup>
7. **Atención integral e integrada en salud mental.** La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas. <sup>121</sup>
8. **Capacidad Jurídica:** es el derecho que tienen las personas con discapacidad y que las faculta, en igualdad de condiciones con los demás, a decidir de manera libre, autónoma e informada sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Dicha capacidad se reconocerá aún con el uso de apoyos y ajustes razonables. <sup>122</sup>
9. **Centros de atención domiciliaria para personas adultas mayores:** Son aquellos orientados a prestar servicios domiciliarios con el fin de proporcionar bienestar a las personas adultas mayores, en su lugar de residencia. <sup>123</sup>
10. **Centro de teleasistencia domiciliaria:** Son centros que ofrecen atención especializada a través del contacto telefónico inmediato con una persona idónea para la asistencia en crisis personales, sociales o médicas de las personas adultas mayores, con el propósito de brindarles seguridad y mejorar su calidad de vida. <sup>124</sup>
11. **Centros día para personas adultas mayores:** Centros que funcionan en horario diurno, generalmente de ocho horas diarias, entre las 6 a.m y 6 p.m., durante cinco o seis días a la semana, orientados a la protección y al cuidado integral de las personas adultas mayores. Son también llamados Centros Vida. <sup>125</sup>
12. **Centros de promoción social para personas mayores:** Son los centros (llamados también instituciones o servicios de atención) que prestan diferentes tipos de atención y cuidado a las personas mayores. Son espacios favorables para la capacitación, recreación y el desarrollo de proyectos de vida y productivos y destinados al bienestar de la persona mayor. <sup>126</sup>
13. **Centros residenciales de larga estancia (centros de protección social/Centros de larga estancia):** Son centros que proveen atención médica y de cuidados de día y de noche. En general se orientan a personas

---

<sup>118</sup> RESOLUCIÓN 3512 DE 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, “Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”.

<sup>119</sup> Tomada y adaptada de la Ley 1276 de 2009.

<sup>120</sup> Dimensiones de calidad de vida de Schalock y Verdugo, tomado de: Shalock, R., & Verdugo, M. (2002). *Handbook on Quality of life for human service practitioners* (p. 21). American Association on Mental Retardation.

<sup>121</sup> [https://www.academia.edu/1458575/Handbook\\_on\\_quality\\_of\\_life\\_for\\_human\\_service\\_practitioners](https://www.academia.edu/1458575/Handbook_on_quality_of_life_for_human_service_practitioners)

<sup>122</sup> Ley 1616 de 2013 “Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”.

<sup>123</sup> RESOLUCIÓN 1904 DE 2017 “Por medio de la cual se adopta el reglamento en cumplimiento de lo ordenado en la orden décima primera de la sentencia T-573 de 2016 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones”.

<sup>124</sup> Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/vejez-calidad.aspx>

<sup>125</sup> Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/vejez-calidad.aspx>

<sup>126</sup> Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20Centros%20Persona%20Mayor.pdf>

























**NOTA:** Se considera que no se requeriría permiso de funcionamiento, sino únicamente la habilitación, junto con el Registro al REPSO y en ese sentido debería revisarse el proyecto de Resolución que consagra este registro.

**Artículo 14. Autoevaluación de las condiciones de habilitación.** La autoevaluación es el mecanismo de verificación de las condiciones de habilitación establecidas en los Anexos 1 y 2 de la presente norma que efectúa periódicamente el prestador de servicios de cuidado y asistencia personal y la posterior declaración de su cumplimiento en el Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios Sociales y Sociosanitarios - REPSO

La autoevaluación es un requisito en los siguientes casos:

- a) De manera previa a la solicitud de habilitación del prestador ante la Secretaría XXX de la jurisdicción en la que se encuentre ubicado.
- b) Durante el tercer año de la vigencia de la inscripción inicial del prestador servicios de cuidado y asistencia personal y antes de su vencimiento y posteriormente cada tres años.

**Parágrafo.** Cuando la Institución Prestadora de Servicios Sociales y Sociosanitarios realice la autoevaluación y evidencie el incumplimiento de una o más condiciones establecidas para la expedición de la autorización de funcionamiento, debe abstenerse de realizar la solicitud de autorización y de prestar el servicio hasta tanto no cumpla con todas las condiciones establecidas.

**Artículo 15. Procedimiento de la habilitación del prestador.** La Secretaría XXX de la jurisdicción en la que se encuentre ubicado el prestador de servicios de cuidado y asistencia personal revisará, evaluará y validará la información contenida en el formato de solicitud de habilitación que adopte el Ministerio competente y los documentos anexos, dentro de los 30 días hábiles siguientes a la radicación. En caso de considerar que la información es insuficiente, o se encuentre algún error en la documentación presentada, requerirá al solicitante para que subsane en un plazo máximo de 15 días hábiles. Una vez recibida la información faltante solicitada, revisará, evaluará y validará la información contenida en la solicitud de autorización y los documentos anexos, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la radicación. De no atenderse el requerimiento por parte del Representante Legal, se expedirá acto administrativo ordenando el archivo del expediente, en los términos del inciso 4 del artículo 17 de la Ley 1437 de 2011 o de la norma que la modifique.

De considerar que la información cumple con lo establecido en la presente resolución y en los estándares o condiciones mínimas para la expedición de la autorización de funcionamiento de acuerdo a los servicios que preste, la Secretaría Distrital o Municipal competente o la entidad que haga sus veces, programará y realizará visita a la sede de la Institución Prestadora de Servicios Sociales y Sociosanitarios en un plazo máximo de 30 días hábiles. En la realización de la visita verificará el cumplimiento de los estándares o condiciones mínimas establecidas para el servicio o servicios prestados, mediante la aplicación del instrumento definido por el Ministerio competente.

La Secretaría Distrital o Municipal de Salud o la entidad que haga sus veces, dispondrá de 20 días hábiles, contados a partir de la realización de la visita, para expedir el acto administrativo que defina la autorización y vigencia de la misma o no autorización de funcionamiento de la Institución Prestadora de Servicios Sociales y Sociosanitarios conforme con lo establecido en el concepto. Contra esta decisión proceden los recursos en los términos de la Ley 1437 de 2011.

**Artículo 16. Financiación.** Para hacer posible la prestación de servicios de cuidado y asistencia personal, así como la respectiva habilitación de los prestadores de servicios de cuidados y asistencia personal, será necesaria la



## 6. ACRÓNIMOS Y SIGLAS

- BID.** Banco Interamericano de Desarrollo
- CIDH.** Comisión Interamericana de Derechos Humanos
- CIE.** Clasificación Internacional de las Enfermedades
- CIF.** Clasificación Internacional del Funcionamiento
- CIF-IA.** Clasificación Internacional del Funcionamiento, versión para la infancia y adolescencia
- CIM.** Comisión Interamericana de Mujeres
- CMBD.** Conjunto Mínimo Básico de Datos
- CSEC.** Cuenta Satélite de Economía del Cuidado
- DANE.** Departamento Administrativo Nacional de Estadística
- DANE.** Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- DNP.** Departamento Nacional de Planeación
- DNP.** Departamento Nacional de Planeación CSEC. Cuenta Satélite de Economía del Cuidado.
- EOC.** Empresas obligadas a compensar
- EPS.** Entidad prestadora de servicios <sup>152</sup>
- FAD.** Fundación Avedis Donabedian
- GPS.** *Global Positioning System*
- ICBF.** Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- IPS.** Institución prestadora de servicios de salud
- LGBTIQ.** lesbiana, gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti, intersexual y queer
- MIAS.** Modelo Integral de Atención en Salud
- MinSalud.** Ministerio de Salud y Protección Social
- MSPS.** Ministerio de Salud y Protección Social
- NARP.** Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera
- OEA.** Organización de los Estados Americanos
- OMS.** Organización Mundial de la Salud
- ONG.** Organización no gubernamental
- ONU.** Organización de Naciones Unidas
- PAIS.** Política de Atención Integral de Salud
- PcD.** Persona con discapacidad

---

<sup>152</sup> Nota: En Resolución 5569 de 2015, EPS significa Entidad Promotora de Salud.











## 8. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Cabecera.** Área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio. <sup>153</sup>

**Centro poblado.** Concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. <sup>154</sup>

**Centros de Día para Adulto Mayor.** Instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas. <sup>155</sup>

**Centros de Protección Social para el Adulto Mayor.** Instituciones de Protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores. <sup>156</sup>

**Cuidado directo.** Actividades en las que existe una relación interpersonal entre la persona que proporciona los cuidados y apoyo (las personas cuidadoras), y la persona que los recibe dentro del hogar; incluye actividades con menores de 5 años; alimentar a personas; bañar o ayudar a otras personas del hogar a hacerlo; suministrar medicamentos, hacer terapias a otras personas del hogar; ayudar con las tareas escolares; acompañar a citas médicas (atención y traslado); llevar o traer a personas del hogar de 12 años o menos al sitio de estudio; llevar o traer a personas del hogar mayores de 12 años al sitio de estudio o de trabajo; llevar o traer a una persona del hogar a eventos sociales, culturales o recreativos. <sup>157</sup>

**Cuidado indirecto.** Actividades que se refieren a la ejecución de las condiciones necesarias dentro del hogar para que ocurran las actividades de cuidados directos como suministro de alimentos, mantenimiento de vestuario; limpieza y mantenimiento del hogar, compras y administración del hogar y apoyo voluntario a la comunidad o a personas de otros hogares. <sup>158</sup>

**Cuidado pasivo.** Actividades de vigilancia o estar al pendiente de otras personas integrantes del hogar (regularmente personas menores o que requieren cuidados) mientras se realizan en forma paralela otras actividades. <sup>159</sup>

**Cuidado personal.** Actividades desarrolladas por las personas que no se pueden delegar en alguien más, como recibir atención médica u odontológica (programada o de urgencia); dormir, comer, asearse, vestirse, arreglarse, ir a peluquería, barbería, salón de belleza, SPA; guardar cama por enfermedad; descansar sin otra actividad. <sup>160</sup>

---

<sup>153</sup> <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/tiempo-de-cuidados-cifras-desigualdad-informe.pdf>

<sup>154</sup> <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/tiempo-de-cuidados-cifras-desigualdad-informe.pdf>

<sup>155</sup> Ley 1315 de 2009, por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención

[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=36834](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=36834)

<sup>156</sup> Ley 1315 de 2009, por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención

[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=36834](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=36834)

<sup>157</sup> <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/tiempo-de-cuidados-cifras-desigualdad-informe.pdf>

<sup>158</sup> <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/tiempo-de-cuidados-cifras-desigualdad-informe.pdf>

<sup>159</sup> <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/tiempo-de-cuidados-cifras-desigualdad-informe.pdf>

<sup>160</sup> <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/tiempo-de-cuidados-cifras-desigualdad-informe.pdf>



## 9. ANEXO 1. PRINCIPALES NORMATIVAS RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADOS Y DE ASISTENCIA PERSONAL EN COLOMBIA

Con la finalidad de identificar qué aspectos normativos se han de tener en cuenta en un proceso de habilitación, a continuación, se presenta una relación preliminar y pendiente de depurar, de las principales normativas identificadas que tienen que ver con la prestación de cuidados a las personas adultas mayores, a las personas con discapacidad, y a las personas con dependencia funcional que requieran cuidados a lo largo de su ciclo vital.

El normograma se ha ido construyendo sobre la base de las publicaciones y documentos consultados para efectuar la presente revisión.

### A1.1. PRINCIPALES NORMAS APLICABLES A PRESTADORES DE SERVICIOS DE CUIDADOS DE PERSONAS MAYORES <sup>165</sup>

*Tabla 2: Principales normas aplicables en el ámbito de las personas mayores*

Norma	Año	Fundamento
Constitución Política de Colombia	1991	Artículo 46 protección y la asistencia de las personas de la tercera edad
Ley 9	1979	Ley 9 de 1979
Ley 100	1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 1091	2006	La Ley 1091 de 2006, reconoce al colombiano y colombiana de oro. La anterior Ley fue reglamentada mediante Ley 1091 de 2006, respecto al establecimiento de disposiciones para la atención en salud y protección social de las personas adultas mayores y la conmemoración del día del colombiano de oro
Ley 1171	2007	Mediante la Ley 1171 de 2007, se establecieron unos beneficios a las personas adultas mayores. La Ley 1251 de 2008, dicta normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores”
Ley 1251	2008	Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Dispone la responsabilidad de actualización del registro de instituciones dedicadas a la atención de las personas mayores en las gobernaciones y alcaldías distritales y municipales.
CONPES 3550	2008	Documento CONPES 3550 de 2008
Ley 1276	2009	La Ley 1276 de 2009, modificatoria de la Ley 687 de 2001, establece nuevos criterios de atención integral de las personas adultas mayores en los centros día o centros vida, gestionados por las administraciones municipales y distritales, con el apoyo de las gobernaciones departamentales respectivas.
Ley 1315	2009	Ley 1315 de 2009, establece las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de las personas adultas mayores en los centros de protección, centros día e instituciones de atención.
Ley 715	2001	el título III de la Ley 715 de 2001

<sup>165</sup> Fuente principal: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/vejez-calidad.aspx>

Norma	Año	Fundamento
Decreto 2323	2006	Decreto 2323 de 2006
Resolución 1229	2013	Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano
Política 2014 - 2024	2014	Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2014-2024
Resolución 426	2016	Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 429 de 2016, por medio de la cual se adopta la Política de atención integral en salud. <sup>166</sup>
Ley 1801	2016	Ley 1801 de 2016, julio 29, Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, siendo relevante el Título I, Capítulo II de Bases de la convivencia y la seguridad ciudadana y el Libro segundo, de la libertad, los derechos y deberes de las personas en materia de convivencia, donde destacan el TÍTULO IV de la tranquilidad y las relaciones respetuosas, incluyendo la privacidad de las personas. En el título V, en su capítulo II, artículo 40, se incluyen los grupos sociales de especial protección constitucional en personas en condiciones de vulnerabilidad, discapacidad, niños, adultos mayores y mujeres embarazadas), así como a la Población habitante de y en la calle que también recibe cuidados por parte de prestadores de servicios de cuidados. <sup>167</sup>
Resolución 518	2015	Resolución 518 de 2015
Plan	2012	Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, realiza visitas de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario - IVCS, a fin de proteger la salud individual y colectiva, verificando las condiciones de la prestación del servicio en cuanto al cuidado de los adultos mayores
Política	2015	POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2015-2024. <sup>168</sup> <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%c3%adtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%c3%adtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf</a>
Decreto 780	2016	Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del Sector Salud y Protección social. <sup>169</sup>
Ley 1850	2017	Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.

<sup>166</sup> [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf)

<sup>167</sup> Ley 1801 de 2016, julio 29, Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=66661>

<sup>168</sup> Nota: La canasta de servicios para las personas adultas mayores ofrecidos por centros día o vida, con cargo a los recursos recaudados por la aplicación de la Ley 1276 de 2009, son los siguientes: 1) Alimentación, que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que, de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición. 2) Orientación psicosocial, prestada de manera preventiva a las personas adultas mayores, busca prevenir y mitigar el efecto de los síndromes geriátricos. Estará a cargo de profesionales en medicina, psicología, trabajo social y gerontología. 3) Atención primaria de salud, abarca la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de las personas adultas mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. 4) Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de las personas adultas mayores. 5) Deporte, cultura y recreación, suministrados por personas capacitadas. 6) Encuentros intergeneracionales, en convenio con las instituciones educativas oficiales. 7) Promoción del trabajo asociativo de las personas adultas mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible. 8) Promoción de redes para el apoyo permanente de las personas adultas mayores. 9) Actividades educativas y uso de Internet. 10) Auxilio exequial, mínimo de 1 salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas de la entidad territorial. Fuente: Minsalud. (2015). POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2015-2024.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%c3%adtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

<sup>169</sup> [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)

Norma	Año	Fundamento
Decreto 163 <sup>170</sup>	2021	Creación del Consejo Nacional de Personas Mayores. Diario Oficial No. 51.590 de 16 de febrero de 2021
		La Ley 1315 de 2009 “Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadia de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención”
Resolución 024	2017	Del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los centros vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales. Esta resolución ha sido modificada por la Resolución 055 de 2018, en la cual se incluyen a los centros vida y a los centros día de personas mayores, y no tan solo para centros vida.
Ley 1850	2017	Ley 1850 de 2017, 'por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia
Resolución 055	2018	Ministerio de salud y protección social. Resolución 055 de 2018, dónde se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales. <sup>171</sup> Disponible en: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-055-de-2018.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-055-de-2018.pdf</a>
Ley 2055	2020	Ley 2055 de 2020, por medio de la cual se aprueba la «Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores», adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015. <a href="https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=141981">https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=141981</a>
Lineamientos	2020	Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la prevención, contención y mitigación del coronavirus (COVID-19) en personas adultas mayores. Oficina de promoción social, Bogotá, Junio de 2020. <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/TEDS01-lineamientos-adulto-mayor-protocolo-salida.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/TEDS01-lineamientos-adulto-mayor-protocolo-salida.pdf</a>
Resolución 521	2020	Resolución 521 de 2020 por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento durante la emergencia sanitaria por COVID-19. <a href="https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20521%20de%202020.pdf">https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20521%20de%202020.pdf</a>
Decreto 681	2022	Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031.

#### Acuerdos distritales y locales

Acuerdo distrital 312	2008	El Acuerdo Distrital 312 de 2008 “Por medio del cual se regula el funcionamiento de los hogares geriátricos y gerontológicos que prestan servicios a las personas mayores en el distrito capital y se dictan otras disposiciones”
-----------------------	------	---

<sup>170</sup> [https://normograma.mintic.gov.co/mintic/docs/decreto\\_0163\\_2021.htm](https://normograma.mintic.gov.co/mintic/docs/decreto_0163_2021.htm)

<sup>171</sup> Modifica la resolución 024 de 2017, por medio de la cuál se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200024%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200024%20de%202017.pdf)

Acuerdo distrital 314	2008	El Acuerdo Distrital 314 de 2008 “Por el cual se reglamenta la actividad física, cultural y educativa en los establecimientos geriátricos y gerontológicos del distrito a través de programas intergeneracionales y se dictan otras disposiciones”
Acuerdo distrital 254	2006	El Acuerdo Distrital 254 de 2006 “Por medio del cual se establecen los Lineamientos de la Política Pública para el envejecimiento y las personas mayores en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”
Acuerdo distrital 11	1999	El Acuerdo Distrital 11 de 1999 “por medio del cual se promueve en el Distrito Capital la organización de los Clubes de la Tercera Edad como estrategias para impulsar el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos”.
Acuerdos distritales	1995	La Resolución 110 de 1995 “por la cual se adoptan las condiciones mínimas para el funcionamiento de los establecimientos que ofrecen algún tipo de atención al anciano en el Distrito Capital”

Estas normas se complementan con el siguiente apartado del normograma dirigido a las personas con discapacidad.

## A1.2. NORMOGRAMA DE DISCAPACIDAD <sup>172, 173</sup>

*Tabla 3: Principales normas aplicables en el ámbito de las personas con discapacidad*

### NORMOGRAMA DE DISCAPACIDAD PARA LA REPÚBLICA DE COLOMBIA DERECHO INTERNACIONAL <sup>174</sup>

Norma	Año
Declaración Universal de los Derechos Humanos - ONU	1948
Organización Internacional del Trabajo OIT	1983
Convenio 159 sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas - OIT	1983
Convención sobre los Derechos del Niño - ONU	1989
Declaración de Cartagena de indias	1992
Convención Interamericana para la Eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad - OEA	1999
Convención de las Personas con Discapacidad – ONU	2006

<sup>172</sup> Fuente principal: Minsalud. NORMOGRAMA DE DISCAPACIDAD PARA LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Agosto de 2019. WWW. Consolidó Fernando Tovar Rojas. Grupo de Gestión en Discapacidad.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Normograma-discapacidad.pdf>

<sup>173</sup> Otras fuentes: <https://www.mincit.gov.co/ministerio/gestion/gestion-en-discapacidad>

<sup>174</sup> Minsalud. NORMOGRAMA DE DISCAPACIDAD PARA LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Agosto de 2019. WWW. Consolidó Fernando Tovar Rojas. Grupo de Gestión en Discapacidad. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Normograma-discapacidad.pdf>

## MARCO LEGAL NACIONAL: CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA: ARTÍCULOS MÁS RELEVANTES SOBRE DISCAPACIDAD (Año 1991)

Norma	Fundamento
Constitución Política de Colombia. Art 13	"El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan."
Constitución Política de Colombia. Art 47	"El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran".
Constitución Política de Colombia. Art 54	"Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud."
Constitución Política de Colombia. Art 68	... "La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado."

## NORMAS SOBRE INCLUSIÓN SOCIAL Y DISCAPACIDAD DE LOS ÚLTIMOS AÑOS

Norma	Año	Fundamento
LEY 1346	2009	LEY 1346 DE 2009, de Julio 31, por medio de la cual se aprueba en Colombia la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. <a href="https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1346_2009.pdf">https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1346_2009.pdf</a>
Decreto 19	2012	Obligación de las entidades del Estado de generar mecanismos de atención preferencial a personas con discapacidad. Art. 13 No discriminación a las PcD en Art. 26.
Conpes 161	2013	Incluye lo ordenado para el sector salud en la Ley 1257 de 2008, en particular en lo relacionado con la reglamentación para la implementación de las medidas de atención (Art 19) se incluyó como beneficiarias a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia, su cuidador o cuidadora, así como a sus hijos e hijas mayores de edad con discapacidad.
Ley Estatutaria 1618 <sup>175</sup>	2013	Por la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los Derechos de las Personas con discapacidad. En el artículo 10, el cual establece que la atención en salud se garantiza a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS. Las personas con

<sup>175</sup> <https://www.mincit.gov.co/ministerio/gestion/gestion-en-discapacidad#:~:text=proceso%20de%20reglamentaci%C3%B3n.-,Ley%201618%20de%202013,-Por%20medio%20de>



Norma	Año	Fundamento
		discapacidad pueden acceder a la atención de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.
<b>Conpes 166</b> 176	2013	Define los lineamientos, estrategias y recomendaciones que, con la participación de las instituciones del Estado, la sociedad civil organizada y la ciudadanía, permitan avanzar en construcción e implementación de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social - PPDIS, que se basa en el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las Personas con Discapacidad.
<b>Ley 1680</b> 177	2013	<p>Por la cual se garantiza a las personas ciegas y con baja visión, el acceso a la información, a las comunicaciones, al conocimiento y a las tecnologías de la información y de las comunicaciones. En Eje 4: Desarrollo de la capacidad. Orientado a generar y fortalecer el potencial humano de las PcD, sus familias y cuidadores, y la equiparación de oportunidades para el desarrollo en todos sus ámbitos, Educación, Salud, Protección Social, desarrollo productivo. con el fin de propiciar su participación plena y en igualdad de condiciones en la sociedad. Entre otras acciones incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Suministro de los servicios y tecnologías de apoyo y dispositivos para la habilitación y rehabilitación funcional de las PcD.</li> <li>→ Programa de formación y cualificación para cuidadores.</li> <li>→ Acompañamiento a las familias de la Red Unidos de las PcD.</li> <li>→ Se promoverá y favorecerá la importación, el diseño, el desarrollo, la producción y la distribución de sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones accesibles a las PcD. • Se asegurará la accesibilidad de las PcD a la alfabetización digital, el uso de dispositivos, y tecnologías de la información, las telecomunicaciones y la señalética.</li> </ul> <p>En el Eje 5: Reconocimiento a la diversidad. Retoma los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal, en busca una sociedad incluyente y construida para todos y todas. Implementar los ajustes razonables para garantizar la accesibilidad, movilidad, uso y apropiación por parte de las PcD de los componentes espaciales, comunicativos, objetuales, informativos y de programas y servicios</p>
<b>Ley 1955</b>	2013	Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Pacto por Colombia, pacto por la equidad. Art.3. Pacto 13. Por la inclusión de todas las personas con discapacidad.
<b>Resolución 848</b>	2014	Mediante la cual se establecen lineamientos, criterios y tablas de valoración diferenciales para el hecho victimizante de lesiones personales, físicas y psicológicas.
<b>Ley 1751</b>	2015	Se garantiza el derecho a la salud, regula la acción de los actores comprometidos con la atención en salud y establece mecanismos de protección del derecho a la salud para la población colombiana. En el artículo 8 hace referencia a la integralidad y determina que “los servicios y tecnologías se suministran de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico, en desmedro de la salud del usuario”.
<b>Ley 1752</b>	2015	Por medio de la cual se modifica la Ley 1482 de 2011, para sancionar penalmente la discriminación contra las personas con discapacidad. Eleva a delito la discriminación por motivos de discapacidad
<b>Ley 1753</b>	2015	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. Los referentes técnicos pedagógicos deberán contener estándares de inclusión y accesibilidad dando cumplimiento al artículo 11° de la Ley 1618 de 2013 y acorde al artículo 24° de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y sus ajustes razonables. La Atención Intersectorial para la discapacidad (Art.81), Atención integral a la primera infancia en modalidad comunitaria y FAMI (Art.83), Recursos de inversión social en cultura y deporte (Art.85).

<sup>176</sup> Consultar resumen en: CONPES Política pública de discapacidad e inclusión social. Resumen.

<https://www.minsalud.gov.co/Documents/eventos/RESUMEN%20CONTEXTO%20CONPES%20DISCAPACIDAD%20FINAL.pdf>

<sup>177</sup> <https://www.mincit.gov.co/ministerio/ministerio-en-breve/docs>

Norma	Año	Fundamento
<b>Circular No. 040</b>	2015	Brinda Lineamientos en salud para la gestión de alojamientos temporales: se deben Identificar las personas que enfrentan necesidades especiales de atención por causas físicas o mentales, de conformidad con el enfoque diferencial, teniendo en cuenta las características particulares de las poblaciones de mayor vulnerabilidad por su situación de discapacidad (física, mental, visual, auditiva, cognitiva y múltiple).
<b>Ley Estatutaria 1757</b>	2015	“Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”.
<b>Ley 1804 de 2016</b>	2016	Por el cual se establece la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre y se dictan otras disposiciones
<b>Resolución No.1516</b>	2016	Se aprueba el "Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas, adolescentes y mayores de 18 años con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con discapacidad", el cual en su página 42 promueve el registro de los beneficiarios de las modalidades de atención de población con discapacidad en el RLCPD.
<b>Resolución 7155</b>	2016	“Por la cual se modifica la Resolución 5929 de 2010 que aprueba los lineamientos técnico-administrativos de ruta de actuaciones y modelo de atención para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes y mayores de 18 años con discapacidad, con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerado.
<b>Ley 1804</b>	2016	Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y Artículo 7. Derechos de los niños y niñas con discapacidad.
<b>Decreto 1350</b>	2018	“Por el cual se adiciona el Título 3, a la Parte 3, del Libro 2 del Decreto 1066 de 2015, Único reglamentario del Sector Administrativo del Interior, denominado de las personas con discapacidad y se adiciona un capítulo sobre medidas para la creación y funcionamiento de las organizaciones de personas con discapacidad que las representen”. Expedido por el Ministerio del Interior.
<b>Informe de conciliación de proyecto Ley 267 de 2020</b>	2022	INFORME DE CONCILIACIÓN AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 480 DE 2021 SENADO - 041 DE 2020 CÁMARA - ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 267 DE 2020 CÁMARA, “Por medio del cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones”. 1/06/2022. <sup>178</sup>
<b>Ley 2216</b>	2022	Por medio de la cual se promueve la educación inclusiva y el desarrollo integral de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con trastornos específicos de aprendizaje

### NORMAS Y ACTOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA NACIONAL DE DISCAPACIDAD-SND

Norma	Año	Fundamento
<b>Ley 1145</b>	2007	Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad.
<b>Ley 1966</b>	2019	Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

<sup>178</sup> [http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/Ponencias/2021/gaceta\\_1208.pdf](http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/Ponencias/2021/gaceta_1208.pdf)

## NORMAS SOBRE SALUD

Norma	Año	Fundamento
<b>Ley 1438</b>	2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, En su artículo 66. Determina que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las personas con discapacidad, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social.
<b>Ley 1616</b>	2013	Por la cual se dicta la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones
<b>Ley 1751</b>	2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. En el artículo 11 establece como sujetos de especial protección a la población con discapacidad. Declarada exequible por la Corte Constitucional mediante sentencia C634 de 2015.
<b>Circular 010</b>	2015	Dirigida a Entidades Promotoras de Salud – EPS, Prestadores de Servicios de Salud y afiliados del Sistema General de Seguridad en Salud, con el fin de garantizar el acceso, la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud necesarios para la habilitación y rehabilitación integral en salud de las personas con discapacidad, estableciendo acciones de promoción de los derechos de esta población.
<b>Resolución 2968</b>	2015	Por la cual se establecen los requisitos sanitarios que deben cumplir los establecimientos que elaboran y adaptan dispositivos médicos sobre medida de tecnología ortopédica externa ubicados en el territorio nacional”. Incluye aspectos en su derecho al acceso a Dispositivos Médicos Sobre Medida seguros y de calidad para la población con discapacidad funcional.
<b>Resolución 429</b>	2016	Por la cual se adopta Política de Atención Integral de Salud – PAIS. El modelo MIAS cuenta con diez componentes, uno de ellos es la Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS, en La implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud GIRS, en la operación del modelo comprende la coordinación, monitoreo y ajuste de todas las acciones intencionales y planificadas dentro de cada grupo de riesgo. Incluye prevenir las enfermedades y los traumatismos, así como la discapacidad ocasionada por la enfermedad. La Resolución 489 de 2019 amplía los tiempos de implementación de Política de Atención Integral de Salud – PAIS por 4 años más, hasta 22 de febrero de 2023.
<b>Resolución 1441</b>	2016	Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, que incluyen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Anexa el manual de habilitación de redes integrales de prestadores de Servicios de salud. Modificada por las Resoluciones 5401 de 2018 y 1344 de 2019 “Por la cual se modifica el art. 16 de la Resol. 1441 de 2016 con relación al procedimiento transitorio para la habilitación de las Redes integrales de Prestadores de servicios –RIPSS.

Norma	Año	Fundamento
<b>Resolución 3202</b>	2016	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones.
<b>Resolución 5928</b>	2016	Por la cual se establecen los requisitos para el reconocimiento y pago del servicio de cuidador ordenado por fallo de tutela a las entidades recobrantes, como un servicio excepcional financiado con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
<b>Resolución 256</b>	2016	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
<b>Decreto 780</b>	2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (Decreto 1011/2006 – Decreto 903/2014).
<b>Circular 22</b>	2017	Dirigida a EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo e Instituciones Prestadores del Servicio de Salud IPS. Expedida por el Ministro de Salud y Protección Social sobre la Prestación de Servicios Especiales de Cuidado diferente al cuidador.
<b>Decreto 682</b>	2018	Por el cual se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud.
<b>Resolución 825</b>	2018	“Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de niños, niñas y adolescentes”.
<b>Resolución 3280</b>	2018	Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
<b>Resolución 5095</b>	2018	Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1.
<b>Ley 1955</b>	2019	Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”.
<b>Ley 1956</b>	2019	Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
<b>Ley 1996</b>	2019	Por medio de la cual se establece el Régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad.
<b>Resolución 2626</b>	2019	Por la cual se modifica la Política de Atención en Salud –PAIS y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial -MAITE.
<b>Resolución 2654</b>	2019	Por la cual Establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país.
<b>CONPES 3975</b>	2019	Política Nacional para la Transformación Digital e Inteligencia Artificial.
<b>Ley 2015</b>	2020	Por medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones.

Norma	Año	Fundamento
<b>Resolución 113</b>	2020	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Ministerio de salud y de la Protección social. <sup>179</sup>
<b>Resolución 497</b>	2021	Por la cual se reglamentan los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud.
<b>Resolución 866</b>	2021	Por la cual se reglamenta el conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica en el país y se dictan otras disposiciones.
<b>Resolución 1328</b>	2021	Por medio de la cual se modifica el artículo 1 de la Resolución 5095 de 2018, en el sentido de adoptar los “Estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios con énfasis en servicios de baja complejidad”.
<b>Decreto 441</b>	2022	Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de Servicios de Salud y los proveedores de tecnologías en salud.
<b>Decreto 376</b>	2022	Por el cual se adiciona el Capítulo 3 al Título 1 de la Parte 7 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la fijación de los lineamientos para la puesta en marcha del Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS
<b>Resolución 350</b>	2022	Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales, culturales y del Estado
<b>Resolución 464</b>	2022	Por la cual se modifica la Resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el Capítulo Diferencial para el Pueblo Rrom
<b>Resolución 557</b>	2022	Por la cual se modifica el artículo 4 de la Resolución 5109 de 2005 con relación al rotulado y etiquetado de alimentos
<b>Resolución 692</b>	2022	Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad
<b>Resolución 755</b>	2022	Por la cual se adoptan la "Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031" para el fortalecimiento del talento humano en salud.
<b>Resolución 1035</b>	2022	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera
<b>Resolución 1036</b>	2022	Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

<sup>179</sup> **Resolución 113 de 2020**, por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Ministerio de salud y de la Protección social.  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20113%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20113%20de%202020.pdf)

## NORMAS TÉCNICAS DE ACCESIBILIDAD AL MEDIO FÍSICO

Norma	Nombre de la norma
<b>NTC 4139</b>	Accesibilidad al Medio Físico. Símbolo Grafico. Características Generales.
<b>NTC 4140</b>	Accesibilidad de las Personas al medio físico. Edificios, Pasillos, Corredores. Características Generales.
<b>NTC 4143</b>	Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. Rampas Fijas
<b>NTC 4144</b>	Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. Señalización.
<b>NTC 4145</b>	Accesibilidad De Las Personas al medio físico. Edificios. Escaleras.
<b>NTC 4201</b>	Accesibilidad De Las Personas al medio físico. Edificios. Equipamientos, Bordillos, Pasamanos Y Agarraderas.
<b>NTC 5017</b>	Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. Servicios Sanitarios Accesibles.
<b>NTC 6047</b>	Accesibilidad al medio físico. Espacios de Servicio al Ciudadano en la Administración Pública. También incluye un capítulo al tema de señalización: tipo de señales, altura, colores, iluminación.

## OTRAS NORMAS TÉCNICAS DE ACCESIBILIDAD, CONSTRUCCIONES Y AYUDAS TÉCNICAS

Norma	Nombre de la norma
<b>NTC 1461</b>	En la cual se establecen los colores, ubicación, tipos de señal y materiales para la señalización. Utilizados para la prevención de accidentes y riesgos contra la salud y situaciones de emergencia.
<b>NTC ISO 9999</b>	Ayudas técnicas para personas con limitación.
<b>NSR-10</b>	El Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente (NSR-10) es una norma técnica colombiana encargada de reglamentar las condiciones con las que deben contar las construcciones con el fin de que la respuesta estructural a un sismo sea favorable. Fue promulgada por el Decreto 926 del 19 de marzo de 2010 del entonces Ministerio de Ambiente, Vivienda y desarrollo Territorial. Posteriormente al decreto 926 de 2010 han realizado modificaciones en los decretos 2525 del 13 de julio de 2010, 092 del 17 de enero de 2011 y 340 del 13 de febrero de 2012.

## NORMAS SOBRE ACCESIBILIDAD FÍSICA

Norma	Año	Fundamento
<b>Ley 12</b>	1987	Establece requisitos de la construcción y el espacio público para la eliminación de barreras arquitectónicas y posibilitar el acceso de las personas con discapacidad.
<b>Decreto 1538</b>	2005	Establece condiciones básicas de accesibilidad al espacio público y a la vivienda. Reglamenta la Ley 361 de 1997.
<b>Ley 1712</b>	2014	Artículo 8 y 12. Formatos accesibles aplicación del criterio diferencial de accesibilidad. Artículo 13. Accesibilidad en medios electrónicos. Artículo 14. Accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad. Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 103 de 2015.
<b>Decreto Nacional 103</b>	2015	Reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 en los artículos 12. Formatos accesibles aplicación del criterio diferencial de accesibilidad. Artículo 13. 29 Accesibilidad en medios electrónicos. Artículo 14. Accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad.

## NORMAS SOBRE PENSIONES, SUBSIDIOS Y BENEFICIOS ECONÓMICOS

Norma	Año	Fundamento
Ley 82	1988	Aprueba el convenio de la OIT respecto a la garantía de derechos laborales de la población con discapacidad en Colombia
Ley 1641	2013	Lineamientos generales para la formulación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle, dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social.
Decreto 392	2018	Por el cual se reglamentan los numerales 1, y 8 del artículo 13 de la Ley 1618 de 2013, sobre incentivos en Procesos de Contratación en favor de personas con discapacidad. Emitida por el Departamento Nacional de Planeación - y el Ministerio de Hacienda.
Resolución 2481 de 2020	2020	<b>Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación. Una medida que hoy permite a todos los residentes en el país mantener los mismos beneficios, en condiciones de equidad, calidad y oportunidad, y en él se encuentran las coberturas asociadas con las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos, usados para la atención integral en salud.</b>

## PRINCIPALES PRONUNCIAMIENTOS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL SOBRE DISCAPACIDAD

No. de sentencia y fecha	Magistrado ponente	Fundamento
C-765 de 2012	MARIA VICTORIA CALLE CORREA	Declara a exequibilidad del Proyecto de la Ley Estatutaria por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
C-131 de 2014	MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO	Declara la exequibilidad del artículo 7º de la Ley 1412 de 2010, precisando que en casos específicos de menores en situación de discapacidad mental severa y permanente que estén en imposibilidad de otorgar en el futuro su consentimiento libre e informado y de menores para quienes un embarazo implica un riesgo inminente para su vida, el juez podía evaluar si autoriza la práctica de anticoncepción quirúrgica, a solicitud de su representante legal. Hace parte del conjunto de Sentencias que autorizan la esterilización de niños con discapacidad cognitiva y psicosocial en casos especiales.
C-035 de 2015	MARÍA VICTORIA CALLE CORREA	Declara la exequibilidad el artículo 12 de la Ley 1680 de 2013 y dicha Ley en su integralidad sobre garantía a las personas ciegas y con baja visión, el acceso a la información, a las comunicaciones, al conocimiento y a las tecnologías de la información y de las comunicaciones.
C-458 de 2015	MARÍA VICTORIA CALLE CORREA	Las accionantes demandaron las expresiones afines a las palabras "discapacitados", "inválidos", "minusválidos", "personas con limitación", "limitados" y "sordos", contenidas en varias leyes, estos vocablos tienen una connotación peyorativa que lesiona el ordenamiento superior. La Corte encontró que, aunque el lenguaje sí puede tener implicaciones inconstitucionales, pues podría ser entendido y utilizado con



No. de sentencia y fecha	Magistrado ponente	Fundamento
		<p>finos discriminatorios, el uso de algunas expresiones como parte del lenguaje técnico jurídico pretende definir una situación legal y no hacer una descalificación subjetiva de ciertos individuos. En ese sentido, varias expresiones serán declaradas exequibles, por los cargos analizados en esta oportunidad.</p>
<b>T-303 de 2016</b>	JORGE IGNACIO PRETELT	<p>Declara que E.P.S. debe valorar a paciente para determinar autonomía de conciencia para planificar. Luego de que el representante legal o guardador otorgue su consentimiento para la realización del procedimiento quirúrgico ya anotado, deberán iniciar ante un Juez de Familia el trámite judicial especial, que autorice y realice el procedimiento definitivo. Hace parte del conjunto de Sentencias que autorizan la esterilización de niños con discapacidad cognitiva y psicosocial en casos especiales.</p>
<b>Sentencia T573 de 2016</b>	LUIS ERNESTO VARGAS SILVA	<p>Protege la autonomía de las personas en condición de discapacidad, incluyendo a los menores de edad. “en aquellos casos en los que la persona no logre manifestar su voluntad sobre la posibilidad de que se le practique un procedimiento de esterilización, una vez se le hayan otorgado todos los apoyos y salvaguardias para que lo haga, el procedimiento no debería practicarse”. Exhorta al Ministerio de Salud para expedir la reglamentación que garantice que las personas con discapacidad accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos</p>

### OTROS DOCUMENTOS O RECURSOS RELACIONADOS

Documento	Fundamento
<p>Decreto 4107 de 2011, por la cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.</p>	<p>El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.</p>
<p>Lucas Correa Montoya, Adriana Bautista Quintero. (2019). Valorar apoyos para tomar decisiones. Lineamientos y protocolo nacional para la valoración de apoyos en el marco de la Ley 1996 de 2019. Consejería Presidencial para la participación de las personas con discapacidad y Banco Interamericano de Desarrollo – BID.  <a href="http://snd.gov.co/documentos/lineamientos-valoraciones-apoyo.pdf">http://snd.gov.co/documentos/lineamientos-valoraciones-apoyo.pdf</a></p>	<p>Tomar decisiones con apoyos implica un cambio paradigmático en la forma como tradicionalmente ha sido abordada la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.          El documento de lineamientos y protocolo nacional es la herramienta técnica para llevar a cabo el proceso de valoración de apoyos, a través de esta valoración se busca determinar los apoyos formales que requiere una persona con discapacidad para tomar decisiones relacionadas con el ejercicio de la capacidad jurídica.</p>
<p>Ramírez-Bustamante, N. y Garzón-Landinez, T. (2021). “Sobre los hombros de las mujeres. Análisis Jurídico de la provisión del cuidado en Colombia y sus implicaciones”. Proyecto Quanta- Cuidado y Género. Recuperado de:  <a href="https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2021/07/Provision-cuidado-5.pdf">https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2021/07/Provision-cuidado-5.pdf</a></p>	<p>Este documento ofrece un análisis normativo en el que se concluye que Colombia no cuenta actualmente con un sistema de cuidados unificado que atienda las necesidades que en esta materia tiene la población. Se identifican cuatro grandes grupos poblacionales que son habitualmente objeto de servicios de cuidados: las personas gestantes y lactantes, los menores de 12 años, las personas con discapacidad y las personas de la tercera edad. Para la provisión de cuidados las personas deben acudir a la familia, a la comunidad, a los</p>

Documento	Fundamento
	servicios sociales ofrecidos por el Estado o al mercado. Pero, debido a que los servicios de cuidado ofrecidos por el Estado colombiano son escasos y el acceso a la oferta del mercado se encuentra restringida para las personas con mayores recursos económicos, un segmento mayoritario de la población acude a servicios comunitarios y, en la mayoría de los casos a la misma familia en la que quienes asumen la mayor carga de responsabilidades de cuidado son las mujeres.

## MARCO CONCEPTUAL

Norma	Año	Fundamento
<b>CIE 10</b>	1992	Clasificación internacional de las Enfermedades- Décima versión. Algunos países han creado sus propias extensiones del código CIE-10. La OMS publica actualizaciones menores anuales y actualizaciones mayores cada tres años.
<b>CIF / OMS</b>	2001	Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud CIF.
<b>CIF-IA</b>	2011	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y adolescencia: CIF-IA.
<b>DSM -5</b>	2013	Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Quinta versión.

### Otras normativas legales de obligado cumplimiento para cualquier tipo de organizaciones prestadoras de servicios de cuidados

→ Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, la Ley 1712 de 2014.

Adicionalmente se aconseja consultar el estudio del Proyecto Quanta- Cuidado y Género, sobre el Análisis Jurídico de la provisión del cuidado en Colombia y sus implicaciones publicado el 2021, dónde se ofrece un análisis normativo sobre el sistema de cuidados.<sup>180</sup>

Este marco normativo denota el esfuerzo ingente desarrollado en Colombia y cabe asegurar en qué medida las presentes normativas realmente están interiorizadas, desarrolladas, evaluadas y mejoradas en el marco de la política del cuidado en Colombia por parte de las entidades prestadoras de cuidado.

*Nota: Para el diseño y priorización de los estándares y criterios de calidad de los prestadores de servicios de cuidados y asistencia personal se tendrá en cuenta la normatividad aquí señalada o aquella que la modifique, adicione o sustituya.*

<sup>180</sup> Ramírez-Bustamante, N. y Garzón-Landinez, T. (2021). "Sobre los hombros de las mujeres. Análisis Jurídico de la provisión del cuidado en Colombia y sus implicaciones". Proyecto Quanta- Cuidado y Género. Recuperado de: <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2021/07/Provision-cuidado-5.pdf>



## A2.1 ÁMBITO DE ATENCIÓN Y APOYO A LA PERSONA

Objeto	Funciones
<b>VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO E IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de la persona y de su entorno</li> <li>- Identificación de necesidades, fortalezas y tipos de apoyo</li> <li>- Elaboración de un diagnóstico o contribución con información para facilitarlos a otros servicios de la red de salud o de servicios sociales.</li> </ul>
<b>ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN Y RUTAS DE ATENCIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información, asesoramiento, educación y dinamización</li> <li>- Atención</li> <li>- Coordinación y derivación</li> <li>- Mediación e intermediación</li> <li>- Activación de dispositivos, protocolos, recursos y gestión de prestaciones atendiendo a las competencias descritas según perfiles profesionales.</li> <li>- Acceso a rutas de atención para el acceso a la cobertura de los servicios de cuidado y asistencia personal según el catálogo o portafolio de servicios aprobado.</li> <li>- Acceso a rutas de acceso a los servicios especiales de cuidado y de los servicios a que tiene derecho una persona en el marco del sistema de cuidados, y las que pueda tener dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y dentro del Sistema de Protección Social.<sup>182</sup></li> <li>- Acceso a las rutas de rehabilitación integral a nivel nacional y territorial.</li> <li>- Acceso a mecanismos de articulación intersectorial para la garantía de la inclusión social de la población con discapacidad.</li> </ul>
<b>APOYO Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y CUIDADO DE LA PERSONA</b>	<p><b>Apoyo a actividades básicas de la vida diaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene personal<sup>183</sup></li> <li>- Cuidados preventivos de la piel</li> <li>- Apoyo en el vestirse y desvestirse</li> <li>- Apoyo en la alimentación:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Preparar y dar de comer</li> <li>○ Comidas a domicilio y en el entorno domiciliario</li> <li>○ Apoyo en la planificación de los menús</li> </ul> </li> <li>- Ayuda psicomotora. Movilización y transferencias dentro del hogar; soporte movilidad en el domicilio y fuera de él</li> <li>- Apoyo en las necesidades de eliminación</li> <li>- Cuidado básico de los pies de las personas</li> <li>- Formación y adquisición y mejora de hábitos domésticos y personales</li> </ul>
	<p><b>Apoyo a actividades instrumentales y relacionales de la vida diaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la comunicación</li> <li>- En la compra</li> <li>- Acompañamiento a visitas médicas</li> </ul>

<sup>182</sup> Por ejemplo, especificando las coberturas que en materia de acceso a los servicios de salud de las personas que requieren algún tipo de cuidado específico en el proceso de recuperación de su salud, o incluso cuidados necesarios para la prevención o mitigación de desenlaces no deseados en el desarrollo de la enfermedad de una persona.

<sup>183</sup> Incluye ducha, baño, cuidado de la boca, cuidado del cabello, cuidado de las uñas y cuidados estéticos básicos.

Objeto	Funciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompañamiento a gestiones diversas</li> <li>- Acompañamiento al entorno domiciliario y vinculación con la red comunitaria.</li> <li>- Actividades de prevención de la soledad y el aislamiento</li> <li>- Apoyo en el proceso de toma de decisiones de las personas que tengan necesidad de un asistente.</li> <li>- Apoyo del Programa de apoyos individualizados para personas con trastorno mental grave que precisen soporte en actividades instrumentales y relacionales en el entorno domiciliario. <sup>184</sup></li> </ul>
	<p><b>Valoración y gestión en la utilización de tecnologías y productos de soporte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración por terapia ocupacional por la utilización de productos de soporte en los casos con criterio de indicación</li> <li>- Gestión de prestaciones técnicas para la mejora de la autonomía</li> </ul>
	<p><b>Apoyo a la autonomía en el propio hogar</b></p> <p>Orientación y apoyo a las personas mayores, con discapacidad o con problemática social derivada de trastorno mental, que viven solas, en pareja o que conviven con otras personas y que plantean necesidades o tienen carencias que no pueden satisfacer por sí mismas. <sup>185</sup></p>
ASISTENCIA PERSONAL	<p><b>Asistencia personal</b> para personas con discapacidad física, intelectual y/o sensorial para la vida autónoma, de apoyo en el desarrollo de actividades que la persona realiza de forma habitual y regular de carácter, entre otros, laboral, formativo, de relación social o cultural.</p>
APOYO EN LA ADQUISICIÓN Y RECUPERACIÓN DE HÁBITOS SOCIALES Y PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo a acciones de los centros/servicios de atención temprana para etapa infantil que se encuentren en situación de riesgo y que tengan por base la prestación de la cartera de servicios en entorno domiciliario.</li> <li>- Apoyo en la adquisición de competencias y hábitos para la mejora del autocuidado y la promoción del bienestar físico y emocional de las personas que participen en el programa de atención domiciliaria, alineado con el proyecto vital de la persona. <sup>186</sup></li> <li>- Apoyo a la escolarización de los niños y adolescentes que lo requieran y así se acuerde de forma conjunta con los servicios socioeducativos.</li> <li>- Apoyo en el desarrollo del -compromiso socioeducativo- en infancia en riesgo (por situaciones de víctimas de maltrato, negligencia o abuso) en el entorno domiciliario, y en función de cartera de servicios específica para estas situaciones.</li> </ul>

<sup>184</sup> Apoyo a diferentes subprogramas de mejora de la inserción comunitaria (“reablemente”) en personas con discapacidad y/o trastorno de salud mental asociado y que requieran apoyo en el domicilio.

<sup>185</sup> Incluye los supuestos de hogar con apoyo, vivienda tutelada, familia de acogida, ...

<sup>186</sup> Puede implicar, por ejemplo, servicios de apoyo en los siguientes ámbitos:

- Apoyo en el manejo de situaciones de estrés que sobrepasen a la persona o al entorno cuidador.
- Apoyo en la adaptación de la nueva situación o de cambios no esperados en la situación de la persona que afecten a la capacidad de autocuidado o de la capacidad cuidadora de cuidadores principales en la atención domiciliaria.
- Apoyar procesos de decisiones cuando la persona o cuidador principal tenga dificultades para establecer objetivos según los propios deseos, necesidades, así como la capacidad de llevarlo a cabo en relación con la atención en el entorno domiciliario.



Objeto	Funciones
	<b>Atención nutricional</b> , apoyada por profesionales expertos en los supuestos previstos.
	<b>Atención podológica</b> de los casos incluidos en cartera de servicios de atención en el hogar
<b>ATENCIÓN PSICOSOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención psicológica en casos de alteraciones del bienestar emocional y trastornos del comportamiento que requieran intervención en el domicilio.</li> <li>- Apoyo a actividades alternativas en la hospitalización de salud mental, trabajando de forma coordinada con programas específicos de Centros de atención temprana, Centro de Salud Mental infanto-juvenil, Centros de Salud Mental de Adultos, Programas de servicios individualizados de salud mental, Servicios de rehabilitación comunitaria.</li> <li>- Atención emocional a la persona, familia y cuidadores principales frente a situaciones que requieren apoyo psicosocial.</li> <li>- Activación de redes de protección frente a situaciones de sospecha de abuso o maltrato.</li> </ul>
<b>ATENCIÓN EN ENTORNOS VERDES Y NATURALES</b> <i>(GREEN CARE)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar apoyo a la persona para que pueda acceder a espacios en la naturaleza y espacios verdes para promover los procesos de recuperación y reconexión (<i>Green care</i>).</li> <li>- Potenciar estrategias de recuperación y readaptación en entornos verdes naturales en espacios abiertos.</li> </ul>
<b>ATENCIÓN ESPIRITUAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar apoyo a las necesidades relacionadas con el sentido de la vida y las necesidades espirituales de la persona, teniendo en cuenta el marco de derechos, los valores, costumbres y creencias sin ningún tipo de discriminación. Dar apoyo a las necesidades espirituales cuando se identifique de forma conjunta en el plan de atención individualizado, y de acuerdo con las preferencias individuales, a la edad y los momentos significativos del curso de vida de cada persona.</li> </ul>
<b>ATENCIÓN ANTE SITUACIONES DE CRISIS Y URGENCIA</b>	<p><b>Respuesta a situaciones de descompensación, crisis o urgencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar respuesta a situaciones de urgencia y crisis 7x24 <sup>189</sup> que se presenten en el domicilio, para garantizar la atención continuada.</li> <li>- Dar apoyo vital básico y activación de equipos de soporte vital avanzado en función de indicación clínica y plan anticipado de cuidados.</li> </ul>
<b>ATENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención integral a todas las necesidades de la persona que desee finalizar su ciclo vital en el domicilio.</li> <li>- Control de síntomas al final de la vida</li> <li>- Apoyo a gestiones pendientes de la persona que no le dejen descansar o que le produzcan sufrimiento.</li> <li>- Atención por equipo especializados de atención domiciliaria según criterios de indicación</li> <li>- Apoyo en el proceso de duelo</li> </ul>

<sup>189</sup> 7 x 24 significa: 7 días a la semana, 24 horas al día.



Objeto	Funciones
TECNOLOGÍAS DE APOYO Y CUIDADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoción de la autonomía personal con la utilización de tecnologías y productos de soporte por parte de centros especializados para la promoción de la autonomía personal.</li> <li>- Sistemas de teleasistencia básica y avanzada. Incorporación de sensores personales/sensónica (localizadores...)</li> <li>- Otros sistemas de atención, seguimiento y comunicación no presencial: e-salud/ telemedicina, telemonitoraje en grupos de especial interés, ...</li> </ul>
TRANSPORTE SANITARIO Y ADAPTADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posibilitar, adaptado al grado de necesidad de apoyo, traslado y acceso a las personas a determinados servicios sociales y sanitarios, en los supuestos previstos en las respectivas carteras de servicios.</li> </ul>
APOYO ECONÓMICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar económicamente a las personas que requieran atención de su entorno familiar en el hogar o el servicio de asistente personal.</li> </ul>

## A2.2 ÁMBITO DE APOYO AL MANTENIMIENTO HOGAR Y MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD Y ADECUACIÓN DEL ENTORNO DONDE VIVE LA PERSONA CON DEPENDENCIA FUNCIONAL QUE REQUIERE APOYO

Objeto	Funciones
ATENCIÓN DOMÉSTICA EN EL HOGAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado del hogar</li> <li>- Limpieza y soporte en el aseo del hogar</li> <li>- Servicio de lavandería y mantenimiento de la ropa</li> <li>- Acompañamiento en la realización de compras</li> <li>- Cocina y preparación de alimentos. Comidas a domicilio.</li> <li>- Apoyo en gestiones y trámites (trámites administrativos como completar formularios, pagar facturas, apoyo en la gestión de citas, apoyo en conseguir la medicación de farmacia comunitaria, etc.).</li> <li>- Realizar pequeños arreglos en el domicilio que contribuyan a mejorar la calidad y seguridad del entorno en el cual vive la persona.</li> </ul>
ADAPTACIÓN, SUPRESIÓN DE BARRERAS Y SOPORTE TECNOLÓGICO EN EL HOGAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración especializada de las necesidades de adaptación del hogar</li> <li>- Ayudas para la adaptación del hogar</li> <li>- Ayudas para la supresión de barreras arquitectónicas y en la comunicación</li> <li>- Pequeños arreglos del hogar (por ahorro energético...)</li> <li>- Domotización (ayudas funcionales). Utilización de la sensónica</li> <li>- Detección de riesgos (hundimiento, presencia de plagas...)</li> <li>- Apoyo a planes de emergencia y seguridad en el hogar</li> </ul>
MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD EN EL ENTORNO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo en el logro de las condiciones necesarias para conseguir un entorno accesible (territorio, edificación, medios de transporte, productos y servicios, comunicación, ...).</li> </ul>

## A2.3 ÁMBITO DE PROMOCIÓN Y APOYO A PERSONAS CUIDADORAS NO PROFESIONALES O NO FORMALES

Servicios propuestos	Funciones
<b>PROMOCIÓN Y MEJORA DE LAS COMPETENCIAS DEL ROL CUIDADOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación de cuidadores/as no profesionales con sistemas de formación presencial, virtuales y de los medios de comunicación para el cuidado de la persona (radio, TV, redes sociales...).</li> <li>- Formación dirigida a la persona cuidadora para su autocuidado. Formación en mecanismos de protección de su salud (movilizaciones...)</li> </ul>
<b>APOYO A LAS PERSONAS CUIDADORAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistemas de consulta online, telefónica o presencial que aclaren posibles dudas de la persona cuidadora.</li> <li>- Cuidado de relevo para cuidadores informales.</li> <li>- Actividades de prevención del estrés y riesgo de claudicación. Prevención y abordaje de situaciones de claudicación del cuidador principal.</li> <li>- Prevención de conductas inadecuadas y promoción de medidas de buen trato.</li> <li>- Apoyo en el proceso de toma de decisiones.</li> <li>- Servicios de respiro para personas cuidadoras <sup>190</sup></li> <li>- Activación y orientación de redes de autoayuda e intercambio entre iguales. Apoyo a grupos de ayuda mutua.</li> <li>- Apoyo de voluntarios entrenados para dar apoyo a personas y sus familiares y personas cuidadoras.</li> <li>- Detección y apoyo psicoemocional y psicosocial proactiva de las personas cuidadoras <sup>191</sup></li> <li>- Apoyo sanitario del cuidador/a principal en casa para evitar desplazamientos innecesarios.</li> <li>- Acompañamiento al duelo y detección duelo patológico.</li> <li>- Detección de situaciones de riesgo de exclusión social de la persona cuidadora no profesional y derivación a los servicios de apoyo.</li> </ul>

<sup>190</sup> Con sistemas de Respiro en casa o en centros de atención residencial o diurna.

<sup>191</sup> Por ejemplo, situaciones de alteración del bienestar emocional del cuidador principal que precise soporte profesional o especializado en riesgo de exclusión social.

## A2.4 ÁMBITO DE APOYO A LA UNIDAD DE CONVIVENCIA / UNIDAD FAMILIAR

Objeto	Funciones
<b>APOYO A RELACIONES CON EL ENTORNO FAMILIAR</b> <sup>192</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoción de vínculos familiares</li> <li>- Apoyo a la persona atendida y su cuidadora para gestionar las situaciones que producen estrés y ayudar en la gestión de conflictos intrafamiliares o con cuidadores principales.</li> <li>- Atención psicológica en situaciones de crisis o de claudicación real o potencial del/de la cuidador/a principal. Trabajo coordinado con otros equipos de soporte comunitario que ofrecen este tipo de servicio.</li> <li>- Apoyo a procesos de mediación entre miembros del núcleo de convivencia en situaciones de conflicto familiar asociado a la atención.</li> <li>- Apoyo en los sistemas de organización familiar en supuestos de cuidados complejos o de atención crónica.</li> </ul>
<b>APOYO ANTE POSIBLES SITUACIONES DE RIESGO O MALTRATO</b>	Apoyo y realización de las acciones que se planifiquen de forma conjunta con la red protectora de la infancia y la adolescencia, de la violencia machista, maltrato de las personas mayores o de personas con discapacidad, o cualquiera otro tipo de violencia.

## A2.5 ÁMBITO DE APOYO A LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y POBLACIONAL

Objeto	Funciones
<b>APOYO DIRIGIDOS A LA COMUNIDAD Y VECINDARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construcción de “comunidades amigables y cuidadoras” con gente mayor, personas con demencia, con la infancia, comunidades paliativas, ...</li> <li>- Dinamización y apoyo al desarrollo de “ciudades compasivas”.</li> <li>- Trabajo con el voluntariado, para unificar estrategias de intervención adecuadas a la situación de la persona, cuidador y entorno familiar.<sup>193</sup></li> </ul>
<b>APOYO EN ESTRATEGIAS COMUNITARIAS TRANSVERSALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios preventivos y de promoción de la autonomía, empoderamiento y fortalecimiento de las relaciones sociales.</li> <li>- Servicios por grupos de riesgo que requieran intervención preventiva y de protección específica en el domicilio.</li> <li>- Apoyo a iniciativas de promoción del bienestar (envejecimiento activo y saludable, crecer en familia...).</li> </ul>

<sup>192</sup> Nota: Para ello será necesario e indispensable la creación de la ocupación de la PERSONA CUIDADORA en el Sistema Nacional de Ocupaciones y su reconocimiento dentro del Sistema Nacional de Cuidados - SINACU.

<sup>193</sup> Se propone avanzar en propuesta de reglamentación del voluntariado de apoyo a cuidadores, donde podrían ejercer ciertas funciones de acompañamiento y atención básica de cuidado a ciertas poblaciones y en particulares condiciones; se plantea la posibilidad de estructurar una estrategia de “servicio social” que apoye esta política con personal proveniente del sector educativo, por ejemplo estudiantes de ciencias humanas o bachilleres de último año, comunidades religiosas, entre otros colectivos, como unos actores a contemplar también dentro ecosistema del Sistema Nacional de Cuidados (SINACU).

Objeto	Funciones
APOYO A INICITIVAS POBLACIONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectuar seguimiento poblacional de las poblaciones susceptibles de ser tributarias de servicios de cuidados y asistencia personal por presencia de situaciones temporales o temporales de dependencia funcional.</li> <li>- Efectuar un seguimiento de la respuesta del Sistema Nacional de cuidados para favorecer la accesibilidad a las prestaciones de servicios acordadas de forma conjunta en el Plan de atención individualizado.</li> <li>- Efectuar un seguimiento de los resultados e impacto en la población con dependencia funcional de la aplicación y despliegue de la política de cuidados en los diferentes territorios teniendo en cuenta el enfoque diferencial.</li> </ul>

## A2.6 ÁMBITO DE SERVICIOS DE APOYO PARA LA VIDA EN EL ENTORNO COMUNITARIO Y DE ATENCIÓN RESIDENCIAL EN UNIDADES DE CONVIVENCIA

Objeto	Funciones
SERVICIOS DE ATENCIÓN VIRTUAL	Centros de teleasistencia domiciliaria. <sup>194</sup> Teleasistencia básica y avanzada. <sup>195</sup> Telemonitorización. Otros servicios de atención virtual.
SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE VIDA INDEPENDIENTE	Asistencia personal. <sup>196</sup> Provisión de productos de soporte/ayudas técnicas o dispositivos de apoyo. Servicios de terapia ocupacional para la promoción de la autonomía personal. Bancos comunitarios de productos de soporte/ayudas técnicas de abasto local o territorial. Servicios para la mejora de la accesibilidad y adecuación arquitectónica del domicilio para personas con dependencia funcional. Servicios de rehabilitación funcional con un enfoque basado en la comunidad. <sup>197</sup> Servicios de domótica para la vida independiente Servicios de robótica para la promoción de la autonomía

<sup>194</sup> Centros de teleasistencia domiciliaria: ofrecen atención especializada a través del contacto telefónico inmediato con una persona idónea para la asistencia en crisis personales, sociales o médicas de las personas adultas mayores, con el propósito de brindarles seguridad y mejorar su calidad de vida. Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/vejez-calidad.aspx>

<sup>195</sup> El servicio de teleasistencia consiste en un dispositivo que se conecta a una central telefónica, donde personal calificado en cuidados está disponible para brindar ayuda de emergencia a los dependientes. El servicio funciona las 24 horas del día, durante toda la semana. El dispositivo (pulsera/colgante) más simple requiere en la opresión de un botón para comunicarse con la central, pero puede incluir sensor de caídas, localizador del usuario a través de GPS, etc. (Amarante V, 2022).

<sup>196</sup> El servicio de asistentes personales busca brindar cuidados de calidad a personas en situación de dependencia que residen en sus domicilios. La propuesta consiste en la visita periódica del asistente personal al hogar del dependiente, y se debe establecer el número de horas semanales o mensuales que se brindará el servicio, usualmente asociado a las condiciones de severidad de la dependencia. El perfil del asistente personal es fundamental para garantizar la calidad del servicio, y es por eso que el despliegue de estos sistemas de cuidados se asocia con la inversión en capacitación (y/o certificación de las capacidades). En general, son personas con formación en cuidados y nociones básicas o intermedias de medicina. (Amarante V, 2022).

<sup>197</sup> Nota: incluye los servicios de rehabilitación comunitaria de salud mental y adicciones.

Objeto	Funciones
SERVICIOS Y CENTROS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA	Servicios de ayuda a domicilio Centros de atención domiciliaria <sup>198</sup>
COMUNIDADES SUSTITUTAS DE APOYO PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA FUNCIONAL	Familias substitutas Hogar con apoyo Viviendas tuteladas <i>Cohousing</i> con servicios de apoyo Granjas para personas mayores, para personas con discapacidad y personas con TSMIA – Trastorno de salud mental y adicciones. Refugio o albergue para personas vulnerables <sup>199</sup>
CENTROS PROMOTORES DE LA AUTONOMÍA	Centros de autonomía personal Centros ocupacionales para desarrollo de capacidades y habilidades para la vida social y laboral. Servicios de orientación laboral para personas que requieran trabajo con apoyo. Servicios de habilitación y rehabilitación para personas con discapacidad y dependencia funcional.
CENTROS AMBULATORIOS DE ATENCIÓN <sup>200</sup>	Centros día. <sup>201</sup> Centros vida. Centros de promoción social para personas mayores/ club senior <sup>202</sup> Centros nocturnos transitorios <sup>203</sup>
CENTROS RESIDENCIALES DE CORTA Y LARGA INSTANCIA <sup>204</sup> , <sup>205</sup>	Unidades de convivencia Centros de bienestar Centro residencial:

<sup>198</sup> Centros de atención domiciliaria para personas adultas mayores: Son aquellos orientados a prestar servicios domiciliarios con el fin de proporcionar bienestar a las personas adultas mayores, en su lugar de residencia. Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/vejez-calidad.aspx>

<sup>199</sup> Nota. Podría incluir los centros de pernoctación.

<sup>200</sup> La oferta de centros de día para la población dependiente, tanto con dependencia leve/moderada como severa. Estos centros son instituciones destinadas al cuidado y la provisión de bienestar integral a personas adultas, y prestan sus servicios en horas diurnas. Cabe señalar que los centros de día son en general servicios complementarios, compatibles con la atención domiciliaria y con la teleasistencia. (Amarante V, 2022).

<sup>201</sup> Centros día para personas adultas mayores: funcionan en horario diurno, generalmente de ocho horas diarias, entre las 6 a.m y 6 p.m., durante cinco o seis días a la semana, orientados a la protección y al cuidado integral de las personas adultas mayores. Son también llamados Centros Vida. Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/vejez-calidad.aspx>

<sup>202</sup> Son los centros (llamados también instituciones o servicios de atención) que prestan diferentes tipos de atención y cuidado a las personas mayores. Son espacios favorables para la capacitación, recreación y el desarrollo de proyectos de vida y productivos y destinados al bienestar de la persona mayor. Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20TC3%A9cnicos%20Centros%20Persona%20Mayor.pdf>

<sup>203</sup> Estos centros nocturnos transitorios pueden ser altamente especializados por ejemplo, para personas con demencia que tengan trastornos del sueño, y que durante el día puede recibir el apoyo por parte de la unidad familiar.

<sup>204</sup> Los centros residenciales de larga estancia (centros de protección social/Centros de larga estancia) proveen atención médica y de cuidados de día y de noche. En general se orientan a personas con dependencia muy severa, que deben trasladarse a residir de forma permanente a un centro especializado. (Amarante V, 2022).

<sup>205</sup> Centros residenciales para personas adultas mayores: Son aquellos destinados a la vivienda permanente o temporal de las personas mayores, donde se ofrezcan servicios de hospedaje, alimentación, recreación, actividades productivas, de protección y cuidado integral de las personas adultas mayores. Estos centros también pueden ofrecer servicios de centro día, atención domiciliaria o teleasistencia. Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/vejez-calidad.aspx>

Objeto	Funciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Residencia geriátrica</li> <li>→ Residencia para personas con discapacidad</li> <li>→ Residencia para personas con trastorno de salud mental y adicciones</li> </ul> Centros de larga estancia Centros sociosanitarios de media y larga estancia Unidades de rehabilitación geriátrica, de Psicogeriatría, y hospital día geriátrico. Programas o servicios de respiro para estancias cortas Otros servicios sociosanitarios para personas con mayor carga de cuidados y concurrencia social y sanitaria. <sup>206</sup>  Otras denominaciones de centros de atención residencial o de centros de internación que sean contemplados a nivel de los diferentes territorios en Colombia y que sean aprobados en el marco del SINACU.
<b>SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD AVANZADA Y FIN DE VIDA</b> <sup>207</sup>	Incluye los servicios de <i>Hospice</i> <sup>208</sup> y de equipos especializados de atención domiciliar de cuidados paliativos. Unidades de atención a la persona en estado terminal o de fin de vida.
<b>SERVICIOS DE APOYO AL ENTORNO</b>	Servicios de apoyo a familia y personas cuidadoras de personas con dependencia funcional, con o sin discapacidad. Servicios de apoyo para comunidades cuidadoras y compasivas. Voluntariado para dar apoyo y acompañamiento a personas con dependencia funcional.

<sup>206</sup> Nota: valorar si se incluyen o no en la presente propuesta.

<sup>207</sup> Nota: Estrategias pedagógicas e informativas sobre el derecho a morir con dignidad en sus tres dimensiones: cuidados paliativos, adecuación del esfuerzo terapéutico y muerte anticipada o eutanasia. el derecho a decidir sobre las intervenciones en salud y cuidados para el final de vida, mediante el reconocimiento y trámite efectivo de los documentos de voluntad anticipada.

<sup>208</sup> Nota: Se refiere a la atención especializada para pacientes que padecen de una enfermedad grave con una prognosis limitada de semanas o meses de vida.

A continuación, se detallan las funcionalidades del Trabajo doméstico y de cuidado no remunerado - TDCnR, presentado por el DANE, y utilizados en la Encuesta Nacional de Uso del tiempo - ENUT 2016-2017.

**Tabla 4: Funcionalidades del TDCnR** <sup>209</sup>

Funcionalidad del TDCnR
<b>Alimentación</b>
Preparar y servir alimentos
Levantar los platos, lavar la loza
Llevarle la comida a personas
<b>Mantenimiento de vestuario</b>
Lavar, planchar o guardar ropa
Reparar ropa, manteles, cobijas, calzado, maletas
Llevar o recoger ropa o calzado a la lavandería o zapatería
<b>Limpieza y mantenimiento del hogar</b>
Limpiar esta vivienda
Cuidar mascotas, cuidar jardín o limpiar vehículo del hogar
Reparar, hacer instalaciones o mantenimiento a esta vivienda
Reparar electrodomésticos, muebles o vehículos de este hogar.
Llevar a reparar electrodomésticos, muebles o vehículos
<b>Compras y administración del hogar</b>
Comprar artículos personales o para este hogar
Comprar o reclamar medicamentos
Dirigir o supervisar las actividades de este hogar
Pagar facturas, hacer trámites, poner o recoger encomiendas
Buscar vivienda para tomar en arriendo o comprar
Cobrar subsidios ante entidades públicas o privadas
Trasladarse para efectuar alguna de las anteriores compras
<b>Cuidados y apoyo de personas</b>
Jugar con menores de 5 años
Contar o leer cuentos a menores de 5 años
Llevar al parque a menores de 5 años
Alimentó o ayudó a hacerlo
Bañó, vistió o ayudó a hacerlo
Suministró medicamentos, realizó terapias, rehabilitaciones
Ayudó con sus tareas escolares
Acompañó a citas médicas: tiempo en atención
Acompañó a citas médicas: tiempo en traslados
Llevar, traer personas del hogar de hasta 12 años al sitio de estudio
Llevar, traer personas del hogar de 12 años o más al sitio de estudio o trabajo
Llevar o traer a personas del hogar a eventos sociales, culturales o recreativos

<sup>209</sup> Fuente DANE: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/tiempo-de-cuidados-cifras-desigualdad--anexo-estadistico.pdf>



Funcionalidad del TDCnR	
Trabajo voluntario	
	Oficios del hogar
	Reparaciones menores en una vivienda o labores de jardinería
	Cuidar a personas de hasta 12 años que no estén enfermas o en condición de discapacidad
	Cuidar a personas de 60 años o más que no estén enfermas o en condición de discapacidad
	Cuidar a personas enfermas
	Cuidar a personas en condición de discapacidad
	Trasladarse para realizar una o más de las anteriores actividades
	Hacer reparaciones, labores de limpieza en beneficio de su barrio o vereda

Es necesario que este catálogo de servicios se articule en cada territorio teniendo en cuenta las diferentes iniciativas, programas y servicios de atención domiciliaria existentes, así como los criterios recomendados de indicación, cobertura, intensidad y priorización efectuados en el marco de este modelo y de la valoración de la situación, circunstancias y recursos territoriales y locales.

En revisión

### 11. ANEXO 3. PERSONAS INVITADAS Y QUE HAN PARTICIPADO EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL DOCUMENTO

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO. Barranquilla.	<b>Betty Molano</b>	Administradora. Jefe de Garantía de Calidad del Hospital Universitario CARI. Barranquilla.
BID - Cooperación Técnica Regional Astur	<b>Carlos Arturo Robledo Marin</b>	Consultor
SENA	<b>Claudia Maria Vargas Zúñiga</b>	Grupo de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales. Dirección del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo. Dirección General
Consejo Técnico Nacional de Enfermería. Universidad Javeriana	<b>Edilma Marlen Suarez</b>	Presidenta del Consejo Técnico Nacional de Enfermería. Profesora Departamento Enfermería en Salud Colectiva.
Departamento Nacional de Planeación - DNP	<b>Elisa Ferrari de la Roche</b>	Persona técnica de referencia del proyecto por parte del DNP.
FAD	<b>Francisco Raúl Restrepo</b>	Director FAD Colombia
Universidad Francisco de Paula Santander Cúcuta	<b>Gloria Omaira Bautista Espinel</b>	Directora del grupo de investigación: Innovación, calidad, Modelos de atención, gestión y Tics en enfermería.
Consejo Técnico Nacional de Enfermería de Colombia. ACOFAEN.	<b>Jacqueline Molina de Uriza</b>	Gerente de Proyectos ACOFAEN.
Universidad Javeriana	<b>Jenny Amparo Lozano Beltrán</b>	Profesora Departamento Enfermería en Salud Colectiva
Federación Nacional de Cuidadores	<b>Joana Mendivelso</b>	Presidente
Asesor Banco Mundial. Profesor Universidad Javeriana. Fundación Santa Fe de Bogotá. Asociación Colombiana de Psiquiatría.	<b>Jose Miguel Ignacio Uribe Restrepo</b>	Psiquiatra
BID - Cooperación Técnica Regional Astur	<b>Laura Cristina López Franco</b>	Consultora BID
Fundación para el cuidado del adulto mayor. Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle.	<b>Leonor Cuéllar</b>	Gerente de Fundación para el cuidado del adulto mayor. Profesora Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle.
Fundació Saldarriaga Concha	<b>Lina Maria González Ballesteros</b>	Líder de salud y bienestar
Secretaria de Salud Departamental de Santander.	<b>Luis Francisco Corzo</b>	COPACOS – Comité de Participación comunitaria en Salud. Representante comité de discapacidad del COLECTIVO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DEL PAÍS.
Federación Nacional de personas cuidadoras. Tame, ARAUCA	<b>Luisa Mariela Somoza</b>	Persona cuidadora
Representante de las familias	<b>Luz Angela Garzón de Restrepo</b>	Nutricionista y familiar de personas con dependencia funcional
Gobernación de Santander	<b>Luz Marina Pérez Naranjo</b>	Abogada Especializada

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Nodo Santander de la Red colombiana de IES por la discapacidad	<b>Maria Isabel Pinzón Ochoa</b>	Docente del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Santander. Coordinadora del nodo Santander de la Red Colombiana de IES por la discapacidad
SENA	<b>Mario Javier Rincón Triana</b>	Grupo de Política y Fortalecimiento Grupo E.C.C.L. Dirección del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo. Dirección General
Asociación Colombiana de Psiquiatría - Grupo de Rehabilitación psicosocial	<b>Marta Patricia Saavedra</b>	Psiquiatra. Dirección médica grupo Cisne.
Universidad	<b>Martha Elisa Monsalve Cuéllar</b>	DOCENTE INVESTIGADORA
Profesional con estudios y experiencia en Derecho Constitucional y Administrativo en Colombia	<b>Mónica Hilarión</b>	Abogada
FANDIC – Fundación Amigos de los Niños con Discapacidad para su Inclusión en la Comunidad. Santander. Red Santandereana de personas con Discapacidad REDES	<b>Olga Lucia Santamaria Pinzón</b>	Fisioterapeuta. Directora FANDIC. Especialista en Docencia Universitaria. Mg. Gestión Pública y Gobierno 20 años de experiencia en discapacidad.
Universidad de Santander	<b>Piedad Cecilia Serpa</b>	Docente del programa de Medicina de la Universidad de Santander. Gestión de servicios de salud, auditoría clínica, calidad asistencial. Profesional con calificación en norma ISO 9001:2015.
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB.	<b>Pilar Hilarión Madariaga</b>	Subdirectora. Coordinadora del proyecto.
Comité Latinoamericano y del Caribe de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatría	<b>Robinson Cuadros Cuadros</b>	Presidente electo
SENA	<b>Sandra P. Angarita Trujillo</b>	Grupo de Política y Fortalecimiento Grupo E.C.C.L. Dirección del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo. Dirección General
BID - Cooperación Técnica DNP	<b>Santiago León</b>	Consultor – División de Protección Social y Salud
Keralty	<b>Wilson Daniel Ossa Perez</b>	Global Director Senior Care Programs. Health and Innovation Chief Officer.
Consejo Técnico Nacional de Enfermería de Colombia. ACOFAEN.	<b>Yaneth Mercedes Parrado Lozano</b>	Presidenta ACOFAEN.

### Equipo del Instituto Universitario Avedis Donabedian - UAB:

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB	<b>Joaquim Bañeres</b>	Director
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB	<b>Pilar Hilarión</b>	Subdirectora. Coordinadora del proyecto
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB	<b>Pili Illarramendi</b>	Técnica de proyectos
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB	<b>Marc Gibert</b>	Técnico de proyectos

### Equipo de Referencia del BID y del DNP para el seguimiento del proyecto

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Departamento Nacional de Planeación - DNP	<b>Elisa Ferrari de la Roche</b>	Persona técnica de referencia del proyecto por parte del DNP.
Banco Interamericano de Desarrollo - BID	<b>Santiago León</b>	Consultor – División de Protección Social y Salud

Nota: El presente documento, además de ser elaborado de forma consensuada y en un entorno de aprendizaje colaborativo, ha contado con la revisión por parte del Departamento Nacional de Planeación de Colombia – DNP, del Banco Interamericano de Desarrollo - BID y ha sido enviado a revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.



**AVEDIS  
DONABEDIAN**  
FUNDACIÓN

