



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

# **EL RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES**

**Margarita María Rúa Atehortua**

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales  
Bogotá, Colombia  
2015

# **EL RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES**

**Margarita María Rúa Atehortua**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:  
**MAGISTER EN DERECHO CON PROFUNDIZACIÓN EN DERECHO  
CONSTITUCIONAL**

Director:  
Ph.D, MISAEL TIRADO ACERO

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales  
Bogotá, Colombia  
2015

## Dedicatoria

A Dios por regalarme la vida y permitirme disfrutar de las maravillas de su creación; a él siempre la gloria y la honra.

A mi mamá hermosa, quien siempre me acompaña y fue mi mayor motivación, a ella, siempre a ella.

## **Agradecimientos**

Dedico este Trabajo Final de Maestría a Dios por estar siempre conmigo; a mi tutor Dr. Misael Tirado Acero por su tiempo, ayuda y entusiasmo para guiar mis ideas; a mis profesores de la Maestría por compartir su conocimiento y experiencias y a mis amigos por su compañía y palabras de aliento

## Resumen

En Colombia, la eficacia y efectividad de los derechos fundamentales ha tenido contratiempos en su realización debido a la falta de adecuadas políticas públicas o a la mala implementación de algunas de ellas para garantizar aquellos. Los derechos fundamentales que más contratiempos han tenido son los de salud, seguridad social y vida digna, especialmente, en sujetos de especial protección constitucional como son los adultos mayores. Pero para entender cuáles son las medidas para que el Estado colombiano materialice y haga efectivos los derechos fundamentales a los adultos mayores, se debe entender qué es la seguridad social, qué es la salud y qué es la vida digna. Se asocia igualmente la integración entre familia, sociedad y Estado como corresponsables en el cuidado del adulto mayor, pues no todos tienen fuentes de ingreso necesarias para su sustento. Existen normas que han intentado garantizar la materialización de los derechos a los adultos mayores, pero debido a una mala implementación o falta de recursos, infraestructura o personal calificado se hace difícil aquel cometido.

**Palabras clave:** Seguridad social, envejecimiento, adulto mayor, Estado Social de Derecho, políticas públicas, vida digna

## Abstract

In Colombia, the efficiency and effectiveness of fundamental rights has had setbacks in its implementation due to the lack of adequate public policies or poor implementation of some of them to ensure those. The fundamental rights that have had more setbacks are the health, social security and decent life, especially in subjects of special constitutional protection as are the elderly. But to understand what measures to materialize the Colombian state and the fundamental rights make effective the elderly, one must understand what is social security, what it is health and what is life worth. The integration of family, society and state as stewards in the care of the elderly, as not all sources of income are necessary for their livelihood is also associated. There are standards that have tried to ensure the realization of the rights to the elderly, but due to poor implementation or lack of resources, infrastructure and qualified staff is difficult that task.

**Keywords:** social security, aging, elderly, rule of law, public policy, dignified life

## Contenido

<b>Dedicatoria.....</b>	<b>III</b>
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>IV</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>V</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>V</b>
<b>Contenido.....</b>	<b>VI</b>
<b>Lista de tablas y cuadros .....</b>	<b>VIII</b>
<b>Lista de diagramas y gráficos .....</b>	<b>IX</b>
<b>Lista de abreviaturas .....</b>	<b>X</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. FALENCIAS EN EL GOCE Y DISFRUTE DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DEL ADULTO MAYOR COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN DEL ESTADO.....</b>	<b>5</b>
1.1 Marco jurídico: Constitución Política de 1991 .....	7
1.2 Leyes y Decretos .....	11
1.2.1 Otras disposiciones jurídicas (CONPES, CONFIS, PLAN NACIONAL DE DESARROLLO) .....	29
1.2.2 La jurisprudencia en el Estado colombiano frente a la protección del adulto mayor .....	37
1.3 Marco jurídico Internacional.....	44
<b>CAPÍTULO II. SITUACIÓN DE LA ÚLTIMA DÉCADA Y PROYECCIONES DE LOS PROBLEMAS RELEVANTES DE LOS DERECHOS DEL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA .....</b>	<b>53</b>
2.1 Eficacia y eficiencia del marco jurídico con respecto a los derechos del adulto mayor.....	53
2.1.1 Corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado en la protección del adulto mayor .....	62
2.1.2 Criterios auxiliares de interpretación para la asistencia al adulto mayor .....	67

2.2	Aciertos y desaciertos jurídicos frente a las políticas públicas en el Estado Social de Derecho .....	67
2.3	Mecanismos, medidas de protección y de garantía en el cubrimiento de los derechos constitucionales del adulto mayor.....	73
<b>CAPÍTULO III. EL DEBER DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA, LA SOCIEDAD Y EL ESTADO FRENTE AL ADULTO MAYOR .....</b>		<b>78</b>
3.1	La solidaridad y la asistencia al adulto mayor .....	78
3.2	Instrumentos técnicos, conceptuales y metodológicos para la deconstrucción y construcción de políticas Públicas frente al adulto mayor .....	82
3.3	La situación actual de los centros de atención del adulto mayor en Bogotá.....	87
<b>CONCLUSIONES.....</b>		<b>93</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>		<b>97</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>108</b>
	ANEXO A. MARCO NORMATIVO NACIONAL.....	108
	ANEXO B. REQUISITOS PARA LA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE DÍA. (ART. 4, LEY 1315 DE 2009).....	111
	ANEXO C. JURISPRUDENCIA NACIONAL.....	112
	ANEXO D. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL .....	114
	ANEXO E. INEQUIDADES DEMOGRÁFICAS REFLEJADAS EN DESIGUALES PIRÁMIDES POBLACIONALES .....	116
	ANEXO F. TOTAL PENSIONADOS POR VEJEZ EN EL R.P.M. DISCRIMINADOS POR SEXO Y EDAD.....	117
	ANEXO G. TIPOS DE SUBSIDIO .....	118
	ANEXO H. VALOR, PRINCIPIOS, DIMENSIONES, EJES Y LINEAS ESTABLECIDAS A PARTIR DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL D.C. 2010 – 2025.....	119

## Lista de tablas y cuadros

### TABLAS

Tabla 1. Barreras de acceso por régimen de seguridad social en salud (2010) .....	58
Tabla 2. Criterios de priorización de beneficiarios .....	69
Tabla 3. Metodología versión iii del sisbén. Puntos de corte a 2013 .....	70
Tabla 4. Situación general del adulto mayor en Bogotá D.C. ....	91

### CUADROS

Cuadro 1. Colombia – distribución de la población por grandes grupos de edad en 1985 y 2005 (porcentajes) .....	36
Cuadro 2. Conceptos diversos entorno a la cobertura de riesgos sociales .....	40
Cuadro 3. Colombia. Cuadro síntesis de los programas dirigidos hacia los adultos mayores .....	61
Cuadro 4. Vejez: modelo de protección social (con énfasis en sectores vulnerables), segunda mitad de la década de 2000 en adelante .....	86

## Lista de diagramas y gráficos

### DIAGRAMAS

Diagrama 1. Principios de las naciones unidas (a/res/46/91) .....	48
Diagrama 2. Escalera de la protección social y estrategia bidimensional para la extensión de la protección social.....	83
Diagrama 3. Componentes del sistema de protección social en el ciclo vital.....	89

### GRÁFICOS

Gráfico 1. Fuente de ingreso (%) de mujeres y hombres mayores de 59 años (2010) .....	55
Gráfico 2. Porcentaje de percepción de su propia salud por personas mayores de 59 años, según régimen de afiliación (2010) .....	57
Gráfico 3. Pirámide de Maslow o jerarquía de las necesidades humanas .....	64

## Lista de abreviaturas

<b>SIGLAS</b>	<b>SIGNIFICADOS</b>
<b>A.C.N.U.D.H.</b>	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
<b>B.E.P.S.</b>	Beneficios Economicos Periodicos
<b>C.B.A.</b>	Centro de Bienestar del Anciano
<b>C.C.C.</b>	Código Civil Colombiano
<b>C.E.</b>	Consejo de Estado <sup>1</sup>
<b>C.E.S.C.R.</b>	Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales
<b>C.P.</b>	Constitución Política de Colombia de 1991
<b>C.S. de la J.</b>	Consejo Superior de la Judicatura
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
<b>COLPENSIONES</b>	Administradora Colombiana de Pensiones
<b>CONFIS</b>	Consejo Superior de Política Fiscal – M.H. y C.P.
<b>CONFIS</b>	Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – S.D.P.
<b>CONPES</b>	Consejo Nacional de Política Económica y Social
<b>D.A.N.E.</b>	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
<b>D.N.P.</b>	Departamento Nacional de Planeación
<b>E.C.V.</b>	Encuesta de Calidad de Vida
<b>E.D.D.S.</b>	Encuesta Distrital de Demografía y Salud
<b>E.N.D.S.</b>	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
<b>E.P.S.</b>	Empresas Promotoras de Salud
<b>I.C.B.F.</b>	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
<b>I.N.M.L y C.F.</b>	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
<b>I.P.S.</b>	Institución Prestadora de Salud
<b>I.S.S.</b>	Instituto de Seguridad Social
<b>M.H. y C.P.</b>	Ministerio de Hacienda y Crédito Público
<b>O.A.C.D.H.</b>	Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos
<b>O.D.M.</b>	Objetivos de Desarrollo del Milenio
<b>O.I.T.</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>O.M.S.</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>O.N.U o N.U.</b>	Organización de las Naciones Unidas o Naciones Unidas
<b>P.I.D.E.S.C.</b>	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
<b>P.N.A.A.M.</b>	Programa Nacional de Alimentación Complementaria al Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”
<b>P.N.D.</b>	Plan Nacional de Desarrollo
<b>P.O.S.</b>	Plan Obligatorio de Salud
<b>P.P.S.A.M.</b>	Programa de Protección Social al Adulto Mayor
<b>P.P.S.E.V.</b>	Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez

<sup>1</sup> Para efectos prácticos y en caso de ser necesario se acompañara dicha abreviatura con la letra (S) para distinguir cual Sección es que expide el fallo, las letras (Sub) para identificar la Sub sección correspondiente y el número correspondiente de la Sección. Además se añadirán las iniciales (S.C.A) para identificar a la Sala de lo Contencioso Administrativo y (S.C. y S.C.) para identificar a la Sala de Consulta y del Servicio Civil.

<b><i>R.A.E.</i></b>	Real Academia de la Lengua Española.
<b><i>R.A.I.S.</i></b>	Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad
<b><i>R.P.M.</i></b>	Régimen de Prima Media con Prestación Definida
<b><i>S.D.I.S.</i></b>	Secretaría Distrital de Integración Social
<b><i>S.D.P.</i></b>	Secretaría Distrital de Planeación
<b><i>S.G.P.</i></b>	Sistema General de Pensiones
<b><i>S.G.S.S.S.</i></b>	Sistema General de Seguridad Social en Salud
<b><i>S.S.S.S.</i></b>	Sistema de Seguridad Social en Salud
<b><i>SISBÉN</i></b>	Sistema de Identificación de Potenciales beneficiarios de Programas Sociales



## Introducción

La población adulta mayor, antes denominada de la tercera edad, presenta una situación compleja desde el enfoque de las políticas públicas. Las mismas están diseñadas y dirigidas para este grupo etario que tiene una especial protección constitucional. Sin embargo, no parecen tener el impacto esperado dado que siguen presentándose graves vulneraciones contra los adultos mayores.

A pesar de gozar de una especial protección constitucional existen diversas situaciones fácticas y jurídicas que son originadas por problemas en la organización institucional y en la falta de aplicación de normas dirigidas a esa población o, finalmente, a que las mismas no tienen un carácter relevante ante la realidad social de dicha población.

Para el año 2011 el DANE realizó la *Encuesta de Calidad de Vida (ECV)* donde se pudo establecer que habían alrededor de 4.628.394 personas mayores de 60 años (FUNDACION SALDARRIAGA CONCHA, pág. 1)<sup>2</sup> que se encuentran desamparados, sin pensión, viviendo en condiciones de extrema pobreza o indigencia; estas cifras serán aún más alarmantes para el año 2020, puesto que habrá en el país alrededor de 6.500.000 personas mayores, haciéndose necesario que el Estado implemente estrategias de impacto que enfrenten esta creciente realidad, mediante la implementación de políticas, planes y programas para atender las necesidades en salud, pensión y crecimiento económico, entre otros.

De igual manera, la problemática que viven los adultos mayores no solo se puede encontrar en las zonas urbanas, por el contrario, ella se manifiesta también en áreas rurales, situación que se agudiza por la no presencia del Estado en muchas regiones, o en la precariedad en la prestación de servicios. El DANE determinó que en el campo viven, para el año 2011, cerca de 1.088.000 personas mayores de 60 años, que no acceden a los servicios básicos, tecnología, se encuentran en situación de abandono, presentan baja escolaridad, son víctimas de desplazamiento forzado, no cuentan con redes de apoyo, ni pensión de vejez, entre otras situaciones.

Adicionalmente, la población mayor adulta se enfrenta a vicisitudes propias de su situación y de la falta de previsión en muchos casos, como es la no inclusión de servicios domiciliarios, lo que posibilitaría al tener una red para acceso a la salud y una atención médica apropiada sin la necesidad de tener que movilizarse a otros municipios intermedios; las barreras geográficas y económicas, la infraestructura vial y la precariedad de las mismas,

---

<sup>2</sup> Las cifras citadas en el informe que se cita pertenecen a la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) realizada por el DANE en el año 2011.

representan otras causas del no acceso a un modelo de atención digno y eficiente. El uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones, no son tenidas en cuenta a la hora de la consulta; estrategias de acceso a la salud a través de internet, la tele salud o las visitas domiciliarias, pasan desapercibidas o son desconocidas tanto para las personas mayores como para el sector salud.

Si bien las anteriores dificultades se podrían corregir con planes de acción, estrategias o políticas públicas enmarcadas al mejoramiento en la calidad de vida del adulto mayor, no son los únicos factores a tener en cuenta. Existen también vulneraciones sistemáticas del derecho a la salud sin la debida articulación de los sistemas de vigilancia y control, que cumplan con el principio de celeridad, así como al fortalecimiento de los mecanismos existentes para el amparo y protección de este grupo poblacional, por lo que la Corte Constitucional se ha pronunciado en diferentes ocasiones con tal de reivindicar y garantizar los derechos del adulto mayor por medio de la acción de tutela.

Ahora bien, la situación económica de los adultos mayores es frágil en el sentido que no existe una política de generación de ingresos que les permita generar ahorros y tener una solvencia financiera. Esta barrera conlleva a enfrentar distintas condiciones de manera individual o a través de sus núcleos familiares y de esa forma poder tener alternativas económicas o con programas de capacitación y formación que desarrollen o fortalezcan sus capacidades y habilidades ocupacionales y hacer una reinserción laboral.

Ante este panorama y una vez reseñada de manera general la problemática de este grupo poblacional, es menester cuestionarse acerca de **¿Cuáles son las medidas jurídicas y de gestión, que debe implementar el Estado Colombiano para la materialización y efectividad en el reconocimiento de los derechos a la salud, la protección social y a la dignidad de los sujetos de especial protección constitucional como son los adultos mayores?**

Para poder responder el cuestionamiento planteado se parte del análisis del estado actual sobre la materialización y efectividad de los derechos previstos en la Constitución Política de 1991 para el adulto mayor, fundamentado teóricamente en el estudio sobre la situación de la no efectividad en el goce y disfrute de los derechos fundamentales del adulto mayor como sujetos de especial protección constitucional.

Dicho análisis sobre la situación actual del adulto mayor en relación con la cobertura de sus necesidades, el acceso a los servicios de salud, la atención en situaciones de discapacidad y de pobreza, así como el papel del Estado, la sociedad y la familia, en la garantía de sus derechos establecidos en el marco normativo nacional, es el eje del presente documento, contrastado en la observancia comparada de los diferentes instrumentos jurídicos internacionales que se han ratificado en cuanto a la protección legal de los adultos mayores.

El documento se dividió en tres partes para lograr la mayor comprensión y darle la cobertura adecuada a la temática para hacer comprensible la situación de vulneración en la que se encuentra la población mayor colombiana.

En la primera parte, se define sobre seguridad social y protección social que tienen algunos organismos internacionales y la Corte Constitucional cómo ha entendido dichos conceptos dentro de la Constitución Política y, a partir de allí, establecer los parámetros y criterios básicos dados por la Constitución Política de 1991 para poder determinar quiénes deben velar por la protección de la población adulta mayor, cómo les deben garantizar dicha protección y cuáles son los derechos que tienen.

Luego, se realiza un barrido en el ordenamiento jurídico para observar cómo las disposiciones normativas expedidas V.gr. Ley 100 de 1993 la cual regula el sistema de seguridad social integral y el sistema pensional en Colombia, la Ley 797 de 2003 que regula partes generales del sistema general pensional o la Ley 1276 de 2006 que establece los criterios de atención para dicha población entre otras normatividades generadoras del mejoramiento o deterioro de las condiciones y derechos fundamentales de esta población.

Uno de los instrumentos más sensibles, después de haber realizado el barrido del ordenamiento jurídico, es el de analizar y observar el tipo de sentencias proferido por las Altas Cortes (Corte Constitucional y Consejo de Estado) y cómo se ha intentado defender los derechos constitucionales fundamentales de la población adulta mayor, y poder identificar las falencias, criterios y aciertos de la legislación y de las mismas sentencias.

Las posturas de la comunidad internacional en materia normativa y qué determinan la toma de medidas por parte del Gobierno Colombiano en materia de salud, protección social y vida digna serán consultas, es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define criterios para determinar lo que se debe entender por adulto mayor; la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) realiza un estudio de la situación del adulto mayor en Latinoamérica y en Colombia y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) también determina los derechos no solo universales sino para la población más vulnerable.

Finalmente, las políticas públicas que ha acogido el Gobierno Nacional desde las perspectivas dadas por los organismos internacionales y el ordenamiento jurídico colombiano en asocio con los pronunciamientos de las altas cortes y aplicando los conceptos dados en materia de salud, protección social y vida digna cómo han sido ejecutadas y si han o no sido efectivas desde la perspectiva del Consejo Nacional de Política Social y Económica (CONPES) y del Consejo Superior de Política Fiscal así como sus sub organismos (CONFIS).

En la segunda parte, se de la situación del adulto mayor y las proyecciones que se tienen dentro del marco jurídico y la eficiencia y eficacia de las medidas tomadas así como la responsabilidad del Estado en la protección del adulto mayor, no solo desde la creación de mecanismos de protección sino también si los mismos han sido o no aplicados y cómo han sido aplicados. Se aborda los derechos de los adultos mayores y además se realizará una aproximación crítica al tema precedentemente expuesto.

Dado que Colombia se establece como un Estado Social de Derecho debe promover, además de la participación y un Estado Liberal, también debe establecer unas garantías para el bienestar general y la justicia social. Las políticas públicas deben ser corroboradas en sus aciertos y desaciertos desde esa óptica de Estado Social de Derecho.

La Constitución Política de Colombia, dado el parámetro anterior establece una serie de mecanismos para que toda la población pueda acudir ante el Estado para poder exigir sus derechos. En el caso de la población adulta mayor, situación que se agudiza como integrante de uno de los varios grupos vulnerables existentes en Colombia, la exigencia de derechos de salud, protección social y vida digna son de especial interés al observar las posibilidades económicas de los mismos y las condiciones de vida que deben tener.

En ese marco, la familia, la sociedad y el Estado deben velar por la protección de los adultos mayores para lo cual se tendrá que delimitar el tipo de protección y de responsabilidad de cada núcleo establecido.

La tercera parte centra su objetivo en las políticas públicas dirigidas al goce efectivo de los derechos fundamentales de salud, protección social y vida digna para que, en el caso de la familia, se realice una retribución a una vida de trabajos y esfuerzos y que, por esa razón, se debe tratar al adulto mayor con cuidado y amor; a la sociedad le corresponde velar por el cuidado y respeto que merecen en razón de su edad; finalmente al Estado le corresponde establecer, ejecutar y ser veedor de las políticas públicas dirigidas a dicha población.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML y CF) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) fueron fuente principal para el establecimiento y ejecución de instrumentos técnicos, conceptuales y metodológicos para determinar la situación actual del adulto mayor en Colombia.

# **CAPÍTULO I. FALENCIAS EN EL GOCE Y DISFRUTE DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DEL ADULTO MAYOR COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN DEL ESTADO**

*Cuando me dicen que soy demasiado viejo para  
hacer una cosa, procuro hacerla enseguida*  
Pablo Picasso

El Estado ha intentado generar mecanismos de protección, a partir de la Constitución Política de 1991, para la proyección y garantía de los derechos fundamentales del adulto mayor pues esta población es objeto de abusos por parte de distintos sectores, dentro del núcleo familiar, en hospitales y por la sociedad en general. Pero muchos de los problemas originados parten de la ineficacia en la implementación de políticas públicas o falta de ellas.

Ahora bien, la ineficacia en la implementación de políticas públicas o la falta de las mismas dirigidas a generar una mayor protección a los adultos mayores deriva en varios ejes, en correspondencia con los derechos fundamentales expresados en la Constitución Política de Colombia de 1991. Sin embargo, de los diversos matices posibles, la presente investigación abarcó el derecho a la salud, el derecho a la seguridad social y la vida digna.

Al realizar la investigación se puede corroborar cómo los mencionados derechos afectan las condiciones de vida de las personas adultas mayores; la inasistencia por parte del Estado, y la falta de preocupación por parte de la sociedad y la familia hacia lo acaecido con la población adulta mayor resulta en el olvido de quienes de una u otra manera han aportado a la sociedad, y aún en aquellos casos de quienes se han apartado de los lineamientos legales merecen un trato digno más aún en una forma de Estado como el adoptado por Colombia.

Dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio – en adelante O.D.M. - no se menciona, expresamente, ninguno dirigido al bienestar y protección del adulto mayor; desde allí se presenta una falla estructural acerca de hacia dónde debe estar dirigida una política pública dedicada al adulto mayor. No obstante, lo anterior no implica que no se puedan realizar direccionamientos en política pública en torno al tema planteado, pues cada país tiene sus particularidades y, consecuentemente, la forma de proteger a esta población varía, adicionalmente, se incluyen objetivos como la disminución de la pobreza y la igualdad de género, los cuales en principio podrían no conectarse con el tema propuesto, sin embargo, son de especial importancia pues una gran parte del problema existente en la población se refiere a las condiciones económicas en las cuales subsisten, así se puede realizar referencia

a los adultos mayores habitantes de calle; en cuanto a la igualdad de género se evidencia la perduración de un asunto existente en otros campos y es la discriminación por ser hombre o mujer, donde las mujeres presentan, por terceras partes, un desconocimiento de sus derechos inalienables.

Con tal propósito, es necesario clarificar en primer lugar, los fundamentos constitucionales bajo los cuales se establecen parámetros y mecanismos de protección al adulto mayor, realizando un barrido del ordenamiento jurídico colombiano como son la Ley 100 de 1993, la Ley 687 de 2001, la Ley 700 de 2001, la Ley 797 de 2003, el Decreto 3771 de 2007, la Ley 1171 de 2007, el Decreto 2060 de 2008, la Ley 1251 de 2008, la Ley 1276 de 2009, la Resolución 2020 de 2009, la Ley 1328 de 2009 y algunas otras normas que traten *lato sensu* algunos de los 3 ejes fundamentales o que sean conexas con los que aquí se argumentan (vida digna, salud y seguridad social), confrontándolas con la realidad del adulto mayor.

Adicionalmente, se consideran los instrumentos normativos internacionales que tengan cierta conexión con la temática expuesta. Principalmente se encuentra la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (1948), siendo la principal fuente normativa para todos los países del mundo; pero no es el único referente internacional, también se encuentran el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (1966); la *Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento - Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento* (1982); el *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"* (1988); los *Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad* (1991), entre otras más recientes y las cuales serán abordadas en el acápite correspondiente.

Al realizar el anterior análisis se establece cuáles han sido las políticas públicas que se han venido desarrollando a través del CONPES, el Plan Nacional de Desarrollo (en adelante P.N.D.), Acuerdos, etc. y si las mismas han sido o no cumplidas, cómo, cuándo y cuáles han sido los fallos estructurales de las mismas.

La consulta de la jurisprudencia de las Altas Cortes, especialmente de la Corte Constitucional y el Consejo de Estado, son las principales instituciones en garantizar y reivindicar los derechos a los adultos mayores será de especial importancia porque de esa manera se podrá hacer un seguimiento en la reivindicación de los derechos constitucionales de los adultos mayores y de algunas de las sentencias que más importancia han tenido en los 3 ejes principales en los que se desarrolla la presente investigación; dicho análisis se enfoca desde los criterios utilizados para la protección de los derechos fundamentales. Finalmente, se retoma la normativa internacional en los temas sobre salud, protección social y la dignidad del adulto mayor.

## 1.1 Marco jurídico: Constitución Política de 1991

Para poder desarrollar un marco jurídico sobre el presente tema se debe en primera medida, realizarse una aclaración conceptual que a todas luces parecería resuelta. Colombia ha manejado los términos de *protección social* y *seguridad social* en un sentido general y como sinónimos. Pero la verdad es que los conceptos no han sido plenamente definidos al menos de manera unívoca, así se puede observar en un informe de la Organización Internacional del Trabajo (en adelante OIT) citado por Cortés (2012) al manifestar que

El concepto de protección social suele tener un *sentido más amplio* que el concepto de seguridad social, e incluir específicamente la protección que los miembros de una familia o comunidad local se prestan entre sí. Ahora bien, en otros contextos el concepto de protección social se utiliza en un *sentido más restringido* que el de seguridad social, refiriéndose este únicamente a las medidas en pro de los miembros más pobres, vulnerables o excluidos de la sociedad. (CORTÉS GONZÁLEZ, 2012. p. 2. Cursiva fuera de texto)

Y respecto a la seguridad social expone que

(...) abarca todas las medidas relacionadas con las prestaciones, en efectivo o en especie, encaminadas a garantizar una protección en determinados casos, como por ejemplo: falta de ingresos laborales (o ingresos laborales insuficientes) debido a enfermedad, discapacidad, maternidad, accidentes de trabajo, desempleo, *vejez* o muerte de un miembro de la familia. (...) Los sistemas de seguridad social pueden ser de carácter contributivo (seguro social) o de carácter no contributivo. (CORTÉS GONZÁLEZ, 2012. p. 3.)

Sin embargo, la Corte Constitucional profiere, en sentencia SU – 039 de 1998, la *protección social* como un

Conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar a los individuos y sus familias las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que pueden afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano. (CORTÉS GONZÁLEZ, 2012. p. 9)

Así las cosas, el punto de vista que maneja la Corte Constitucional respecto de la protección social es un sentido amplio, es decir, abarca incluso el concepto de seguridad social al expedir normas que garanticen a la familia y a los individuos acceso a determinados beneficios pero, al mismo tiempo, los beneficios en materia de salud pueden ser establecidos

bajo un régimen contributivo o subsidiado en aras de protegerlos contra riesgos que puedan afectar su capacidad o su subsistencia.

Habiendo clarificado estos conceptos y entrando en materia, la Constitución Política de Colombia de 1991 no tiene un fundamento profundizado donde, de manera expresa, otorgue garantías o derechos a los adultos mayores, pero por antonomasia se pueden encontrar artículos que establecen una serie de reglas generales y especiales.

En primer lugar, se debe comprender sobre la parte dogmática de la Constitución Política de 1991 que en la misma se consagran tanto los valores, principios, derechos, deberes y garantías de todas las personas que habitan en Colombia. Por ello, se ha de fijar un punto de referencia a partir del preámbulo y de los fines esenciales del Estado.

La cobertura y alcance de los fines esenciales enmarcados en el Artículo 2 de la Constitución Política comprende el servicio a la comunidad, la prosperidad general, la garantía de la efectividad de derechos, principios y deberes generando un espectro importante de reconocimiento en las decisiones sobre las cuales se afecten determinadas libertades o derechos. No obstante, en el momento de verificar su aplicación en distintos ámbitos se hace evidente el incumplimiento de dicha parte dogmática al no alcanzar los objetivos o metas propuestas. En el caso de los adultos mayores se traduce en la falta de un servicio médico adecuado, el no acceso a una seguridad social o en la falta de garantías para poder tener una vida en condiciones dignas.

Ahora bien, el Artículo 13 de la C.P. trata sobre la igualdad establecida por ley en reconocimiento de una Ley natural, y por ello se refiere más que nada al establecimiento de condiciones similares para recibir protección y trato sin discriminación por parte de todas las autoridades, además de ser una obligación del Estado garantizar su establecimiento para una igualdad real y efectiva, en especial en los casos de personas que pueden presentar una mayor vulnerabilidad por su condición económica, física o mental, siendo sancionadas las conductas abusivas o maltratos contra esa población.

Posteriormente, el Artículo 46 establece la cooperación y responsabilidad compartida en el cuidado de los adultos mayores. La responsabilidad, según lo dispuesto por el Artículo 46 está en cabeza del Estado, como institución suprema donde se reúnen las aspiraciones de todos los habitantes. Empero, la sociedad y la familia también son instituciones participantes en la protección y asistencia de los adultos mayores, es así como las tres instituciones mencionadas deben concurrir a prestar la atención necesaria a aquellos e integrarlos a una activa y comunitaria.

Lo anterior, tendría sentido si la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia fuera efectivamente prestado, pero como se verá más adelante, la población adulta mayor, sufre de discriminación, falta de posibilidades de acceso a salud y a seguridad social, especialmente, en el caso de los adultos mayores habitantes de calle.

Es así que al reconocerse al adulto mayor como un sujeto de especial protección no implica, como erróneamente se ha llegado a pensar, que sea una caridad pública a los adultos mayores sino el reconocimiento de dignidad, igualdad a ellos fundado en el principio de la solidaridad.

Se debe, entonces, reconocer tres distintos niveles de protección al adulto mayor a partir del Artículo 46 como son (i) la protección por parte del Estado, (ii) la protección por parte de la familia y (iii) la protección por parte de la sociedad.

La protección por parte del Estado debe ser entendida desde la necesidad de velar por la integridad física, mental, económica y emocional, haciendo especial énfasis sobre ésta última dado que además de su condición ya deteriorada padecida, en algunos casos, a causa de una situación de indigencia son rechazados por sus familiares y/o por la sociedad por lo que requieren de acompañamiento y cuidado, para de esa manera disminuir la segregación (exclusión social) de la que son víctimas como consecuencia de su vulnerabilidad.

En el espacio familiar la protección se ha visto desarraigada de obligaciones y es donde se presenta el mayor abuso contra los adultos mayores. Así se puede observar en el informe de la Secretaria de Integración Social del Distrito realizado en el año 2013, el cual fue citado dentro la parte motiva del Proyecto de Acuerdo 213 de 2014, donde se evidencia que “cada día son abandonados 2 adultos mayores, aproximadamente el 10% está en condiciones de indigencia, el 25% de la población de adultos mayores de la ciudad vive en la pobreza y el 12% vive sólo.” (CONCEJO DE BOGOTÁ D.C., 2014) y es que el abandono de los adultos mayores no es el único ni el principal problema que se presenta en el núcleo familiar sino que es un conjunto de dificultades como son el maltrato, el abuso, la explotación e inclusive el homicidio así como otros tipos de violencia en contra de la población mayor.

Al respecto de la violencia contra los adultos mayores, se presentó por parte de la Alcaldía Mayor de Bogotá un informe intersectorial denominado *Violencias contra las personas mayores en el marco de las relaciones familiares* donde se encontró que

Para el año 2011 el INMLCF<sup>3</sup> realizó 210 dictámenes medico legales por presunta violencia contra las personas mayores en el marco de las relaciones familiares, lo que representa una disminución de 47 casos, es decir del 18%, respecto a los dictámenes realizados en el 2010. Es importante resaltar que la disminución en el reporte de casos no necesariamente tiene una relación directa con la disminución de ocurrencia de casos. De los 210 casos registrados el 56% corresponde a mujeres y el 44% a hombres. (ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, 2011. p. 25)

Podría aducirse que el hecho de menos casos de violencia conlleva a que la misma sociedad cuestione dichas prácticas trasgresoras contra los adultos mayores, aunque queda en cifras oscuras el no reporte de casos por factores como la intimidación, la tramitomanía, el no tener recursos económicos o no contar con asesorías profesionales oportunas para hacerlo. La protección por parte de la sociedad es el punto intermedio que existe entre la protección por parte del Estado y la protección por parte de la familia al velar y llevar a cabo acciones encaminadas a garantizar una vida digna, la exigencia de servicios de salud y de protección social.

Otro de los elementos importantes del Artículo 46 es que se contemplan dos condiciones especiales: (i) la de necesidad y (ii) la de indigencia. (Lafont Pianetta, 1997) define estas dos condiciones así:

La primera (la necesidad) es aquella situación especial en que se necesita de protección, asistencia e integración a la vida activa y comunitaria. Por consiguiente, se afirma que esta es aquella situación jurídica de carencia de elementos básicos mínimos para tener el nivel adecuado de vida.

Por otra parte respecto a la indigencia se encontró que

(...) es más grave que la precedente puesto que, además de existir una falta, se carece de las medidas materiales, sociales y económicas para lograr la subsistencia de sí mismo y de las personas a su cargo. La indigencia arriesga la propia vida, puesto que se afecta la integridad corporal, la salud y, por consiguiente, todas las demás libertades y derechos. (MORENO MORENO, s.f. p. 5)

A sí mismo, el Artículo 48 de la C.P. establece el derecho que tienen todos los ciudadanos a la seguridad social, pero que se maneja en un sentido amplio, similar a la definición dada

---

<sup>3</sup> INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES (INMLCF)

por la Corte Constitucional sobre la seguridad y protección social. No obstante el Artículo 48 plantea otra serie de criterios a establecer en lo concerniente a la seguridad social, siendo el Estado garante, por medio de la Ley, de establecer todos los mecanismos adecuados para que los recursos destinados a pensiones mantengan un poder adquisitivo constante. El Estado y los particulares que presten este servicio público, generarán, además, oportunidades y ampliarán la cobertura de acceso a la seguridad social.

El Acto Legislativo 01 de 2005, por medio del Artículo 1° del mismo, amplio concepción del Artículo 48° de la Constitución Política de 1991. En aquel, se protege el derecho de todas las personas del pago de las mesadas pensionales y, en ese sentido, las mismas no podrán ser dejadas de pagar, congeladas o reducir el valor de las mismas una vez reconocidas, cumpliendo con los requisitos de acceso a la pensión que se desea sea reconocida. Y finalmente, cabe percatarse la armonía y coordinación del Artículo 48° con el Artículo 49° de la C.P. donde se garantiza el derecho a la salud de todas las personas.

En consonancia, el Artículo 93 de la C.P. constituye lo que se denomina Bloque de Constitucionalidad, es decir, todos aquellos tratados y convenios suscritos y ratificados por Colombia, los cuales refuerzan nuestra normativa nacional.

## 1.2 Leyes y Decretos<sup>4</sup>

La primera referencia normativa que se encuentra en Colombia sobre protección a las personas adultas mayores en la Ley 29 de 1975 interesándose la misma en las personas, por ella definida, ancianas<sup>5</sup>, mayores de 60 años, de escasos recursos económicos y cuando los mismos no le permitiesen a ellas una subsistencia en condiciones dignas.

Dicha norma se enfocaba en prestar servicios a las personas adultas mayores sin ningún tipo de restricción, antes bien, promovía la gratuidad en los servicios necesarios para la atención de aquellas siendo las principales formas de servicios: a) albergue, b) vestuario, c) alimentación y d) atención médica, hospitalaria, odontología completa y quirúrgica (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1975) y una de las características especiales que se encuentran en el Artículo 3 de esta normatividad es que el Estado asumiría los gastos de honras fúnebres. Es, pues, el Estado un garante en todos los derechos de la persona adulta mayor garantizando la forma digna de morir y ser recordado.

---

<sup>4</sup> Véase anexo A.

<sup>5</sup> Para efectos de la presente investigación se hará la referencia a cómo eran denominados en la ley en comento pero para todos los efectos entiéndanse dicho término como adulto mayor.

Pero para poder recibir la asistencia por parte del Estado la persona adulta mayor debe, previamente, ser admitida por el ancianato (entiéndase acá que la persona adulta mayor presentaba una solicitud de admisión la cual es aceptada inmediatamente) a condición de que las directivas, en un plazo de 30 días realicen la investigación sobre la situación de indigencia y su edad.

Una de las debilidades en este punto es no mencionar ni hacer referencia a las consecuencias en caso de que al realizar, las directivas de la institución, la investigación la persona no cumpliera con uno de los dos o ambos requisitos<sup>6</sup> para la permanencia de la admisión a la misma.

La Ley con el propósito de brindar la asistencia mencionada a las personas adultas mayores ordena crear un fondo a favor de la ancianidad, siendo el Estado el encargado de determinar entidades que administrarían dicho fondo.

La reglamentación de la Ley 29 de 1975 fue producida por el Decreto 2011 de 1976 mediante el cual se creó el Fondo Nacional de Protección al Anciano, el cual se encontraba adscrito al Ministerio de Salud de la República de Colombia, además de crear el Concejo Nacional de Protección al Anciano; este tenía como propósito realizar la captación de recursos para cumplir su finalidad, dirigir el Fondo Nacional de Protección al Anciano, donde los recursos eran parte de los aportes realizados por el Gobierno, las partidas apropiadas por el Congreso para dicho fin y así mismo existían aportes realizados hacia los municipios y departamentos, así como los legados y donaciones percibidos por el Fondo.

El Artículo 6° y 7° del decreto disponían que la distribución de los aportes y partidas nacionales serían realizadas por el Concejo y en lo departamental, intendencial y comisarial<sup>7</sup> serían realizadas por la División Administrativa de los Servicios Seccionales de Salud. Además recalca lo ya dispuesto en la Ley 29 de 1975 respecto de la presentación de una solicitud para ser admitido en las instituciones que les prestan servicios a ellos.

Otro de los rasgos encontrados es la caracterización de los “ancianos indigentes” en el Artículo 10 el cual dispone:

---

<sup>6</sup> Los dos requisitos son mencionados al inicio del comentario de esta Ley. Sin embargo, se recuerda que los dos requisitos son: (i) ser mayor de 60 años y (ii) carecer de recursos económicos que le permitan subsistir dignamente.

<sup>7</sup> Con la Constitución Política de 1991 desaparecieron las figuras jurídicas de intendencias y comisarias por disposición del Artículo 309 el cual las erigió a departamentos

**ARTÍCULO 10.** Se considera anciano indigente para los efectos de este Decreto, la persona que carece de recursos económicos y financieros, que no recibe ingresos de ninguna índole, ni está protegida por instituciones de seguridad social y cuyos parientes no están en capacidad de velar por su adecuada subsistencia conforme a las disposiciones vigentes. (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1976)

La realidad sobre la situación de abandono de las personas adultas mayores se remonta incluso hasta esa época donde la familia, siendo el soporte del adulto mayor, en ocasiones, no contaba con los recursos para velar por la subsistencia de este. Por lo tanto, al realizar el análisis del contexto poblacional se puede realizar la verificación sobre tres puntos relacionados con la salud, la protección social y la vida digna.

El primer punto hace referencia a la vulnerabilidad de los derechos en la cual se encuentra la población adulta mayor por la situación de incertidumbre e indefensión debido a su edad y la morbilidad que empieza a hacerse presente en ella; el segundo punto es la dependencia, establecida a partir de la insuficiencia de los ingresos percibidos para cumplir sus necesidades básicas; por último, la desigualdad frente a las oportunidades, ellas pueden ser producto de preconcepciones sobre género, clase socioeconómica, etnia o lugar de residencia.

Con la situación de abandono de las personas adultas mayores vivenciadas en la actualidad, el Artículo 13 de la ley en comento, aunque lejano en el tiempo, parece ser tan actual como en 1976 pues el mencionado artículo trata sobre la gratuidad que los hospitales, centros y demás establecimientos estatales de salud deben brindar en los servicios médicos (ambulatorios o de hospitalización) requeridas y necesarias por la persona adulta mayor hasta su recuperación total. Es importante lo mencionado en el sentido de lo que se expresará más adelante sobre las negligencias presentadas en algunos centros hospitalarios donde no le es prestada una atención oportuna y eficaz poniendo, la mayor parte de las veces, en riesgo la vida del adulto mayor. Sin embargo, aclarara que ninguna cama podrá destinarse como albergue para ancianos de manera indefinida. (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1976)

Para que el bienestar de la persona adulta mayor sea válida el Decreto 2011 de 1976 instaura una serie de requisitos mínimos de planta física para las nuevas instalaciones donde se alberguen aquellas. Tales requisitos pueden ser encontrados en el Artículo 18, a saber:

- a) Estudio de factibilidad de la nueva obra con programa de necesidades según la región.

- b) El edificio debe disponer de áreas y locales para terapia de recreación y ocupacional (artesanías, jardinería, cunicultura, avicultura y otras)
- c) El lote deberá tener facilidades de acceso y para instalación o conexión de servicios de agua, disposición de excretas, luz eléctrica y teléfono.
- d) La construcción debe ser de una sola planta, con pasillos amplios para circulación de personas con aparatos ortopédicos o sillas de ruedas; si el edificio tiene dos o más plantas, deberá contar con rampas y pisos con material antideslizable.
- e) Los dormitorios tendrán capacidad máxima para cuatro personas y servicios higiénicos convenientemente ubicados.
- f) La edificación contará con comedores generales adaptables para reuniones de carácter social, educativo o religioso. (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1976)

En cuanto a las instalaciones existentes, dispone la norma, que deben adaptarse a los requisitos exigidos en las mismas de acuerdo a sus capacidades económicas y recursos disponibles y de acuerdo con las facilidades locativas y a partir de este decreto, los anteriormente llamados ancianatos, deberían cambiar su nombre por Centro de Bienestar del Anciano (C.B.A.)

Posteriormente, se expide el Decreto 77 de 1987 el cual determina en su capítulo II sobre el sector salud (Artículo 18) deja a cargo del Distrito Especial de Bogotá, a los municipios en conjunto con los departamentos, las comisarias e intendencias, la construcción y mantenimiento de los centros de bienestar del anciano siendo este decreto un complemento de las normas hasta aquí mencionadas.

Con la expedición de la Constitución Política de 1991, se replanteó todo el ordenamiento constitucional de Colombia, creando los derechos fundamentales y reorganizando las generaciones de derechos como pudo observarse en el numeral anterior. La C.P. de 1991 fue el eje fundamental para la expedición, por parte del Congreso de la República, de la Ley 100 de 1993 pues ella se instituye como la norma fundamental de pensiones en Colombia. En ella se contempla una amplia normativa dedicada a especificar en qué condiciones una persona puede acceder a la pensión, que para el caso acá tratado se enfoca en la vejez. La Ley 100 de 1993 se originó con el propósito de garantizar una calidad de vida mínima que ofrezca una subsistencia digna en la vejez.

De esa manera, para acceder a la pensión de vejez habrá de observarse el tipo de régimen pensional, pues cada uno de ellos tiene una serie de requisitos específicos. No obstante, el Estado garantiza que toda persona adulta mayor debe tener, como mínimo, acceso a la salud aun cuando no pueda acceder al sistema pensional.

Uno de los puntos importantes manejados por la Ley 100 puede encontrarse en el Libro IV pues en él se trata el tema de los servicios sociales complementarios. Lo esencial de este libro es la descripción de los programas de auxilio para los denominados por el Artículo 257 “ancianos indigentes” y exige una serie de requisitos como son:

- a) Ser colombiano;
- b) Llegar a una edad de sesenta y cinco o más años;
- c) Residir durante los últimos diez años en el territorio nacional;
- d) Carecer de rentas o de ingresos suficientes para su subsistencia, o encontrarse en condiciones de extrema pobreza o indigencia, de acuerdo con la reglamentación que para tal fin expida el Consejo Nacional de Política Social, y
- e) Residir en una institución sin ánimo de lucro para la atención de ancianos indigentes, limitados físicos o mentales y que no dependan económicamente de persona alguna. En estos casos el monto se podrá aumentar de acuerdo con las disponibilidades presupuestales y el nivel de cobertura. En este evento parte de la pensión se podrá pagar a la respectiva institución. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1993)

Y el párrafo 2 del mismo Artículo contempla la posibilidad de otorgar auxilios a lo que en el mismo se denomina como “ancianos indígenas que residan en sus propias comunidades” donde la condición o requisito para ser acreedor a los subsidios es acreditar 50 años o más.

Dicho auxilio o subsidio consiste en apoyar económicamente y hasta por el 50% del SMLMV a quienes acrediten las condiciones mencionadas. Pero además se contempla el reconocimiento de la prestación especial por vejez que será establecido por el Gobierno con fundamento en el Artículo 260 de la Ley 100 que tiene como propósito de administrar y cofinanciar a departamentos, municipios y distritos; para los municipios, distritos y

entidades reconocidas que presten servicios asistenciales, la Ley 100 contempla que se podrá adjudicar la administración de los dineros con los cuales se pretende subsidiar el “programa para los ancianos” estipulado por el Artículo 258 siempre y cuando comprueben tener una infraestructura adecuada para la atención de “ancianos indigentes” y la elaboración de un plan de servicios complementarios integral del plan desarrollo municipal o distrital.

En definitiva, una de las características más importantes del Libro IV se encuentra en el Artículo 262 que ofrece, al adulto mayor, unos servicios complementarios como son: (i) en materia de educación, acciones que promuevan el reconocimiento de la vejez y el envejecimiento, (ii) en materia de cultura, recreación y turismo, las entidades a cargo de las mismas y que reciban dineros del Estado deben establecer unos planes de servicios y descuentos para los adultos mayores y (iii) el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la República de Colombia deberá promover la inclusión dentro de los programas regulares de bienestar social.

Luego, el Decreto 656 de 1994 instituyó el régimen jurídico y financiero de las sociedades que administren fondos de pensiones. A través de ellas se administrarían y manejarían los fondos y planes de pensiones del R.A.I.S. Además de establecer otra serie de requisitos, criterios y montos sobre los cuales tiene que constituirse cada fondo pensional, impone una serie de obligaciones especiales para los fondos. Entre estas últimas se encuentra una de especial interés para la investigación y es la obligación consignada en el Artículo 19 la cual dispone que los fondos pensionales tienen un término de hasta cuatro meses para responder las solicitudes relacionadas con pensión de vejez, invalidez y sobrevivencia.

Sobre dicho punto el Artículo 21 de la misma norma establece la obligación especial al fondo pensional de pagar una pensión provisional en favor del afiliado cuando incumpla el plazo establecido para dar respuesta a la solicitud de pensión. La pensión provisional se calculará en base a los criterios establecidos para la determinación de la mesada pensional. Y, por último, fija la fecha a partir de la cual deberá realizarse dicho pago por parte del fondo pensional, al respecto la citada norma dice

Artículo 21. (...) Esta pensión comenzará a reconocerse mensualmente a partir del día quince (15) hábil contado desde el vencimiento del plazo señalado para pronunciarse y deberá pagarse hasta el momento en el cual se efectúe el correspondiente pronunciamiento. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1994)

Pero además de la anterior obligación impone al fondo, en caso de no contar con los recursos económicos por una oportuna presentación de la solicitud, por culpa de la misma administradora o fondo pensional, ella deberá, con cargo a sus propios recursos, reconocer una pensión provisional al solicitante. Y también lo hará cuando el solicitante no habiendo

realizado los aportes de manera oportuna y adecuada y no disponga, por esa razón, de la totalidad de la suma para ser acreedor a su pensión.

Posteriormente, se expide la Ley 700 de 2001, la cual regula el pago oportuno de las mesadas pensionales<sup>8</sup>, pues como lo ha dispuesto la Corte Constitucional, en sentencia C – 546 de 1992, al referirse a este tema el no pago oportuno afecta la calidad de vida y, por ende, el derecho a la vida digna, dado que no tienen otros medios de ingreso ni de subsistencia por lo que también afecta el derecho a la vida.

Obliga, igualmente, a las entidades encargadas de realizar el pago de las mesadas a consignar prontamente en la entidad financiera escogida por la persona adulta mayor, imponiendo solo un condicionamiento y es la realización de un convenio por parte de las entidades de previsión social con la entidad financiera, siendo dichas cuentas manejadas por el titular de la mesada con la presentación personal en la entidad financiera o por quien este autorice de manera especial.

Especial relevancia tiene el Artículo 3 de la citada norma al profundizar sobre los principios consagrados en el Artículo 48 de la C.P. (eficiencia, universalidad y solidaridad) pues impone sanciones a los funcionarios públicos y de los fondos privados cuando ellos (...) rehúsen, retarden o denieguen el pago de las mesadas a los beneficiarios sin justa causa (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2001) haciéndolos solidariamente responsables en el pago de la indemnización moratoria sobre dichos pagos.

Según lo dispone el Artículo 4 de la Ley 700 de 2001, los funcionarios de las entidades encargadas de realizar los trámites de pagos de mesadas pensionales, dentro del S.G.P., tienen hasta seis meses, a partir del momento de la solicitud, para hacer el reconocimiento del pago de mesadas pensionales, imponiendo, según lo dispone el párrafo de este artículo, similares sanciones a las previstas en el Artículo 3.

Sobre lo expuesto anteriormente, la Corte Constitucional también se ha pronunciado en reiteradas ocasiones al indicar sobre el término de seis meses para el reconocimiento de la pensión señalado en el Artículo 4 de la Ley 700 de 2001 que dicho término no es equiparable al término señalado en el Artículo 19 de la Ley 656 de 1994 (cuatro meses para responder la solicitud de reconocimiento pensional) y por la misma razón vale la pena resaltar el salvamento de voto del Magistrado Guillermo Bueno Miranda del Consejo Superior de la Judicatura (C.S. de la J.) de la Sala Jurisdiccional Disciplinaria, en sentencia del 8 de agosto

---

<sup>8</sup> El pago de mesadas pensionales a las cuales hace referencia dicha Ley son por concepto de jubilación, vejez, invalidez y sobrevivientes. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2001, Artículo 1, párrafo)

de 2002 y el cual fue citado dentro de la sentencia T – 001 de 2001, donde el Magistrado consideró:

(...) que el artículo 4° de la ley 700 de 2001 fija el término de seis meses para el pago efectivo de la pensión, (sic) mas no para la ágil y adecuada respuesta. Ésta se debe dar en el lapso establecido en artículo 19 del Decreto 656 de 1994 según el cual las solicitudes de pensión deben resolverse de fondo en un término de cuatro meses desde el momento en que se radique la petición. (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2003)

La postura adoptada por el Magistrado BUENO MIRANDA parece ser la adecuada toda vez que equiparar el tiempo de contestación de la solicitud de reconocimiento y los trámites para hacer efectivo el reconocimiento y pago de las mesadas pensionales es diferente.<sup>9</sup>

En seguida se expide la Ley 789 de 2002 donde el mayor aporte sobre el tema se realiza en el Artículo 1 donde establece la naturaleza jurídica y definición del sistema de protección social así

---

<sup>9</sup> La Corte Constitucional se ha construido una línea jurisprudencial sobre este tema y la ha condensado en la sentencia SU – 975 de 23 de Octubre de 2013 (M.P. Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA) en la cual se revisa la jurisprudencia relacionada con el tema de los términos que tienen las entidades en distintas circunstancias son, como se cita igualmente en la sentencia T – 1028 de 2005:

**(i) 15 días hábiles para todas las solicitudes en materia pensional –incluidas las de reajuste– en cualquiera de las siguientes hipótesis:** a) que el interesado haya solicitado información sobre el trámite o los procedimientos relativos a la pensión; b) **que la autoridad pública requiera para resolver sobre una petición de reconocimiento, reliquidación o reajuste un término mayor a los 15 días, situación de la cual deberá informar al interesado señalándole lo que necesita para resolver, en qué momento responderá de fondo a la petición y por qué no le es posible contestar antes;** c) que se haya interpuesto un recurso contra la decisión dentro del trámite administrativo.

**“(ii) 4 meses calendario para dar respuesta de fondo a las solicitudes en materia pensional, contados a partir de la presentación de la petición,** con fundamento en la aplicación analógica del artículo 19 del Decreto 656 de 1994 a los casos de peticiones elevadas a Cajanal;

**“(iii) 6 meses para adoptar todas las medidas necesarias tendientes al reconocimiento y pago efectivo de las mesadas pensionales,** ello a partir de la vigencia de la Ley 700 de 2001.

“Cualquier desconocimiento injustificado de dichos plazos legales, en cualquiera de las hipótesis señaladas, acarrea la vulneración del derecho fundamental de petición. Además, el incumplimiento de los plazos de 4 y 6 meses respectivamente amenazan la vulneración del derecho a la seguridad social. (Negrillas fuera del original) (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2005)

**Artículo 1°. Sistema de Protección Social.** El sistema de protección social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, **especialmente de los más desprotegidos. Para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión** y al trabajo.

El objeto fundamental, **en el área de las pensiones**, es crear un sistema viable que garantice unos ingresos aceptables a los presentes y futuros pensionados.

**En salud**, los programas están enfocados a permitir que los colombianos puedan acceder en condiciones de calidad y oportunidad, a los servicios básicos. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2002. En negrilla fuera de texto)

Y a continuación define la naturaleza de los fondos de pensiones y determinando de dónde provienen los recursos o fuentes de financiación del fondo pensional. Son así las fuentes de financiación las siguientes

1. Los aportes que se asignen del Presupuesto Nacional.
2. Los recursos que aporten las entidades territoriales para Planes, Programas y Proyectos de protección social.
3. Las donaciones que reciba.
4. Los rendimientos financieros generados por la inversión de los anteriores recursos.
5. Los rendimientos financieros de sus excedentes de liquidez y, en general, todos los demás recursos que reciba a cualquier título. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2002)

Otra norma que contribuyó en gran medida al establecimiento de reconocimiento de derechos constitucionales del adulto mayor fue la Ley 797 de 2003 con el cual se preestablece el Fondo de Solidaridad Pensional. Éste tiene como propósito fundamental beneficiar a los adultos mayores que durante la vida laboral no realizaron cotizaciones a ningún fondo pensional para acceder a la pensión de vejez teniendo en cuenta algunas características especiales de dicha población, como su condición socio-económica, en caso

de vivir solos, siendo su ingreso no mayor a la mitad de un S.M.L.M.V. viviendo, algunos de ellos en la calle o de la caridad.

La situación más difícil se presenta con los adultos mayores abandonados por sus familias en las entidades o instituciones prestadoras del servicio de salud, pues aquellas no cuentan con los recursos para su manutención. Es así que se articula el Sistema General de Pensiones – en adelante S.G.P. - con el Programa de Protección Social al Adulto Mayor – en adelante P.P.S.A.M. – generando los subsidios a través del Fondo de Solidaridad Pensional el cual está destinado a brindar su cobertura a los grupos de población que, por sus características y condiciones socioeconómicas, no tienen acceso a los sistemas de seguridad social (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2003, Artículo 2).

La razón de ser de dicha articulación del S.G.P y el P.P.S.A.M. se enfocaba en proteger a las personas en estado de indigencia o extrema pobreza, con subsidios que les permitieran mantener una vida digna y, por esa misma razón, establece dicha norma, para estos casos, que la edad de pensión será tres años inferior a la edad de pensión de las demás personas en el S.G.P.

Una de las reglamentaciones que surgieron de las medidas establecidas para otorgar los subsidios es el Decreto 3771 de 2007 que reglamenta la administración y el funcionamiento de la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional encargado de financiar los auxilios para las personas adultas mayores siendo de carácter intransferible y en su Artículo 30 (modificado por el Decreto 4943 de 2009) establece requisitos para seleccionar a las personas adultas mayores beneficiarias de estos subsidios.

Entre estos requisitos se encuentran:

1. Ser colombiano.
2. Tener como mínimo, tres años menos de la edad que rija para adquirir el derecho a la pensión de vejez de los afiliados al Sistema General de Pensiones.
3. Estar clasificado en los niveles 1 o 2 del Sisbén y carecer de rentas o ingresos suficientes para subsistir. Se trata de personas que se encuentran en una de estas condiciones:  
Viven solas y su ingreso mensual no supera medio salario mínimo legal mensual vigente; o viven en la calle y de la caridad pública; o viven con la familia y el ingreso familiar es inferior o igual al salario mínimo legal mensual vigente; o residen en un Centro de Bienestar del Adulto Mayor; o asisten como usuarios a un Centro Diurno.

4. Haber residido durante los últimos diez (10) años en el territorio nacional. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2007)

Los anteriores requisitos son similares a los preceptuados en el Artículo 257 de la Ley 100 de 1993. Hace claridad el Decreto 3771 de 1007 en cuanto a los subsidios por parte de la subcuenta de subsistencia en cuatro ejes esenciales: el primero de ellos se refiere a las personas adultas mayores a cargo de los C.B.A. o de las personas adultas mayores habitantes de calle o la población indígena, a quienes no se les aplica ningún nivel de Sisbén, de escasos recursos que habita en los resguardos, después de ser censados por la entidad territorial o autoridad a cargo, serán beneficiarios de la subcuenta de subsistencia; el segundo eje corresponde a la selección por parte del resguardo o del ente territorial de los beneficiarios del subsidio siempre y cuando dichos beneficiarios cumplan con los requisitos anteriormente citados; el tercero<sup>10</sup> gira entorno a las madres comunitarias; el cuarto y último eje<sup>11</sup> se refiere a la eventualidad de que el subsidio económico contemple el otorgamiento de medicamentos o ayudas técnicas, será el Ministerio de Protección Social el encargado de realizar la selección de esos beneficiarios, con el cumplimiento de los requisitos y una convocatoria realizada para este fin.

En igual sentido contempla, en el Artículo 31 las modalidades de subsidio, estando entre ellas: (i) el subsidio económico directo y (ii) el subsidio económico indirecto. Para hacer la entrega de los mismos el Artículo 33 modificado por el Decreto 4943 de 2009<sup>12</sup> establece unos criterios de priorización para la selección de los beneficiarios. Los criterios establecidos por el anterior Artículo son:

1. **La edad del aspirante.**

2. Los niveles 1 y 2 del Sisbén.

3. La minusvalía o discapacidad física o mental del aspirante.

---

<sup>10</sup> El tercer eje se contempla como parte del Artículo 30 del Decreto 3771 de 2007 el cual fue adicionado por el Decreto 4943 de 2009 en su Artículo 1°.

<sup>11</sup> El cuarto eje se contempla como parte del Artículo 30 del Decreto 3771 de 2007 el cual fue adicionado por el Decreto 589 de 2010 en su Artículo 1°.

<sup>12</sup> El numeral 2° fue modificado por el Decreto 455 de Febrero 28 de 2014, especialmente por la siguiente disposición: (...) 2. Los niveles 1, 2 del Sisbén y el listado censal. (MINISTERIO DEL TRABAJO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2014. Subrayado fuera de texto)

4. Personas a cargo del aspirante.
5. **Ser adulto mayor que vive sólo y no depende económicamente de ninguna persona.**
6. **Haber perdido el subsidio al aporte en pensión por llegar a la edad de 65 años y no contar con capacidad económica para continuar efectuando aportes a dicho sistema. En este evento, el beneficiario deberá informar que con este subsidio realizará el aporte a pensión con el fin de cumplir los requisitos. Este criterio se utilizará cuando al beneficiario le hagan falta máximo 100 semanas de cotización.**
7. Pérdida de subsidio por traslado a otro municipio.
8. Fecha de solicitud de inscripción al programa en el municipio. (MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2009. En negrilla y subrayado fuera de texto)

Cabe entonces señalar que de los criterios de priorización que más interesan para el caso *sub examine* son los estipulados en el numeral 1° pues al identificar la edad un factor determinante las personas adultas mayores aun cuando tengan familiares pueden solicitar el subsidio; el numeral 5° confirma que son las personas adultas mayores las que pueden acceder a dicho beneficio, pero en este caso delimita la solicitud al hecho de vivir solo y no depender económicamente de ninguna persona; finalmente, el numeral 6° se refiere específicamente a la protección social en pensiones al no tener el mínimo vital ni el mínimo de semanas requeridas puede acceder al subsidio solo con el fin de completar el tiempo de semanas cotizadas que en cualquier caso no podrá ser mayor a 100 semanas de cotización.

Define, en su Artículo 35 qué es lo que debe entenderse por Centro de Bienestar del Adulto Mayor y por Centros Diurnos de la siguiente manera:

1. **Centros de Bienestar del Adulto Mayor.** Estos centros deberán ser instituciones sin ánimo de lucro, de naturaleza pública, privada o mixta de cualquier nivel, que mediante convenios suscritos entre el Administrador Fiduciario y/o el municipio y la institución correspondiente o entre el municipio y el Centro de Bienestar del Adulto Mayor (...)

(...)

2. **Centros Diurnos.** Deberán ser instituciones sin ánimo de lucro, de naturaleza pública, privada o mixta, de cualquier nivel, que presten servicios de apoyo nutricional y brinden atención ocupacional a través de actividades tales como educación, recreación, cultura, deporte, turismo y/o proyectos productivos. Los adultos mayores asisten durante el día y no pernoctan en ellos. (...)

Los servicios que brinden estos centros se prestarán mediante la suscripción de convenios entre el Administrador Fiduciario, el municipio y la institución correspondiente o entre el municipio y el Centro. (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2007. Subrayado fuera de texto)

La principal característica puede evidenciarse en que en los Centros Diurnos las personas adultas mayores tienen un espacio de esparcimiento y de apoyo en todos los sentidos pero que dichos centros están abiertos solo durante el día y que ninguna persona adulta mayor habita o reside en ellos de manera permanente.

A su vez, la Ley 1171 de 2007 establece unos beneficios para las personas adultas mayores<sup>13</sup>, sean estas nacionales o extranjeras, en especial en los ámbitos de educación, recreación y salud siendo los beneficios más importantes los consignados en el capítulo III, artículos 12° y 13°.

En el primero se trata el tema de las consultas médicas, realizando una aclaración respecto a los niños y niñas, pero ¿Qué tienen que ver ellos en los beneficios para las personas adultas mayores? Como bien se recordará la C.P. establece que los derechos de los niños, niñas y jóvenes son prevalentes sobre el de todos los demás, sin embargo, tratándose de poblaciones vulnerables como las personas adultas mayores esos derechos prevalentes encuentran un punto común. Ese punto común en el caso de las consultas médicas establece que, sin perjuicio de los derechos prevalentes de los menores, las Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.) deben asignar una consulta médica cualquiera que sea, a las personas adultas mayores, dentro de 48 horas siguientes a la solicitud.

Es idéntico el sentido del Artículo 13° trata sobre los medicamentos formulados, incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.), a las personas adultas mayores especificando la entrega inmediata por parte de las E.P.S. y en caso de no hacer la entrega inmediata de los medicamentos, dicha norma específica que los mismos deben ser entregados a domicilio

---

<sup>13</sup> Para esta norma las personas adultas mayores son aquellas que tienen 62 años o más.

dentro de las 72 horas siguientes, estableciendo solo una excepción a la regla y es que los medicamentos que sean de extrema urgencia deban ser entregados a la solicitud del afiliado.

Para ello, el párrafo del Artículo 13° señala que la Superintendencia de Salud vigilará que los anteriores dos artículos sean cumplidos so pena de incurrir en sanciones impuestas por la misma dentro del ámbito de sus competencias.

La Ley 1251 de 2008, además de determinar la corresponsabilidad entre el la familia, la sociedad y el Estado (sobre este tema se tratará más adelante) también establece en su título III unos *requisitos para el funcionamiento de las instituciones prestadoras de servicios de atención y protección integral al adulto mayor* (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2008) pues la atención de personas con una vulnerabilidad latente no puede encargarse al azar sino debe estar determinada por una serie de condiciones que le permitan al adulto mayor tener unos mínimos de dignidad y asistencia. Es de esa manera que las dichas instituciones deberán acreditar, según lo determina el Artículo 20 de esta ley, los siguientes requisitos: a) Reglamento Interno, b) Nivel Nutricional, c) Infraestructura, d) Talento Humano, e) Plan de atención de emergencias médicas, f) Área Ocupacional y h) Salud mental.<sup>14</sup>

Los anteriores requisitos se realizarán en conjunto con las políticas, directrices y criterios del Ministerio de Protección Social<sup>15</sup> para la creación de un registro de esas instituciones. Pero no basta con el cumplimiento de los requisitos por parte de las instituciones, ni de la intervención del Ministerio de Protección Social sino que adicionalmente se requiere de la participación de la familia en el cuidado y bienestar de la persona adulta mayor y en caso de no poseer familia corresponde el deber a la sociedad en el desarrollo integral de aquella.

Ante la situación planteada por la Ley 1251 de 2008 será el Ministerio de Protección Social el encargado de realizar la inspección y vigilancia de aquellas instituciones para realizar el seguimiento, verificación y cumplimiento de los lineamientos planteados en dicha ley, con el apoyo de los organismos de control. Además esta ley será reglamentada por el Gobierno Nacional considerando (...) entre otros aspectos, las clases y categorías de las instituciones de atención a los adultos mayores, de acuerdo con las características de cada región del país. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2008)

La Ley 1251 de 2008 no se limitó a establecer unos requisitos sino a crear un Consejo Nacional del Adulto Mayor el cual estaría pendiente sobre la realización y cumplimiento de las políticas públicas, estrategias y programas enfocados a la población adulta mayor,

---

<sup>14</sup> Para conocer y profundizar más sobre cada uno de estos requisitos y sus características consúltese la norma en comento.

<sup>15</sup> Por disposición de la Ley 1444 de 2011, el Ministerio de Protección social fue escindido (Artículo 6) e incluido en la creación del Ministerio de Salud y de la Protección Social (Artículo 9)

integrando en todos los procesos a la familia y fomentando la atención integral a esta población, además de fortalecer las políticas, estrategias y programas vigentes también fomentaría los derechos y garantías de la población adulta mayor.

Para poder lograr los objetivos desarrollados por esta norma se prevé la obtención de unos recursos provenientes del sector privado, de la cooperación internacional en estos asuntos, los recaudados por las mismas personas adultas mayores, además de las partidas presupuestales de la nación asignadas por coordinación entre el Ministerio de Protección Social, el Ministerio de Hacienda y el Departamento Nacional de Planeación

Además, la Ley 1276 de 2009 modifico la Ley 687 de 2001, modificatoria al mismo tiempo de la Ley 48 de 1986 la cual autorizaba la emisión de una estampilla pro – dotación y funcionamiento de los C.B.A. y de las instituciones o centros de vida para la tercera edad, establece unos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida, pero se enfoca en aquellos adultos mayores que pertenezcan a los niveles I y II del Sisbén o quienes requieran del servicio para mitigar su vulnerabilidad, sin embargo, la situación de vulnerabilidad del adulto mayor que no pertenezca a los niveles I o II del Sisbén deberá ser evaluada previamente por un profesional experto.

Ahora bien, el Artículo 7 de la Ley 1276 de 2009 emite unas definiciones a ciertos conceptos como centro vida, adulto mayor, atención integral, atención primaria al adulto mayor, geriatría, gerontólogo y gerontología. Tales definiciones se presentan a continuación:

- a) Centro Vida al conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los Adultos Mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar;
- b) Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen;
- c) Atención Integral. Se entiende como Atención Integral al Adulto Mayor al conjunto de servicios que se ofrecen al Adulto Mayor, en el Centro Vida, orientados a garantizarle la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y actividades productivas, como mínimo;

- d) Atención Primaria al Adulto Mayor. Conjunto de protocolos y servicios que se ofrecen al adulto mayor, en un Centro Vida, para garantizar la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y su remisión oportuna a los servicios de salud para su atención temprana y rehabilitación, cuando sea el caso. El proyecto de atención primaria hará parte de los servicios que ofrece el Centro Vida, sin perjuicio de que estas personas puedan tener acceso a los programas de este tipo que ofrezcan los aseguradores del sistema de salud vigente en Colombia.
- e) Geriatría. Especialidad médica que se encarga del estudio terapéutico, clínico, social y preventivo de la salud y de la enfermedad de los ancianos.
- f) Gerontólogo. <Literal modificado por el artículo 1 de la Ley 1655 de 2013. El nuevo texto es el siguiente:> Profesional de la salud, titulado de instituciones de Educación Superior debidamente acreditadas para esta área específica del conocimiento, que interviene en el proceso de envejecimiento y vejez del ser humano como individuo y como colectividad, desde una perspectiva integral, con el objetivo de humanizar y dignificar la calidad de vida de la población adulta mayor.
- g) Gerontología. Ciencia interdisciplinaria que estudia el envejecimiento y la vejez teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales (psicológicos, biológicos, sociales). (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2015)

La ley lo que pretende, adicionalmente, es autorizar a las Asambleas departamentales y a los Concejos distritales y municipales la emisión de una estampilla denominada *estampilla para el bienestar de adulto* (Artículo 3 de la Ley 1276 de 2009) y de esa manera generar un recaudo y conformar unos fondos que serán utilizados para la “construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales”.

Los fondos, producto del recaudo por concepto de la *estampilla para el bienestar de adulto*, son girados a los Centros Vida que en la exposición de motivos del Proyecto de Ley 057/2007 Cámara, 301 /08 Senado y que culminó con la promulgación de la Ley en comento, revisada por la Corte Constitucional en sentencia C-503 de 2014, fueron concebidos como

(...) espacios donde la tercera edad recibe durante el día, atención básica en alimentación, salud, incluyendo la promoción, la prevención, la consulta de medicina general, odontológica y la rehabilitación básica, además de orientación psicológica y psicosocial que les permita incrementar su nivel de bienestar y la calidad de vida que en esta etapa tiende a deteriorarse. También se incluyen las actividades lúdico-recreativas, deportivas y culturales, acordes con las condiciones

de esta población; además del ocio productivo y el desarrollo de actividades que eventualmente les permitan conseguir ingresos. (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2014)

También se puede encontrar un referente normativo en la Ley 1315 de 2009 aunque la misma vuelve a tomar parte de la definición dada por la Ley 1276 de 2009 sobre el Adulto Mayor también se enfoca en tres nuevas definiciones en el Artículo 2° de aquella, a saber:

**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.

**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.

**Instituciones de Atención.** Instituciones públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructura físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que beneficien al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal como sujetos con derechos plenos. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2009)

En ella se requieren, para el funcionamiento de los centros de protección social y de día, los requisitos ya mencionados por la Ley 1251 de 2008 y los demás que asigne la ley especial para adultos mayores y normas conexas<sup>16</sup>, unos requisitos adicionales<sup>17</sup> como los establecidos en el Artículo 5° de la ley en comento los cuales se enfocan a pautas de diseño manejados en tres ejes compuestos por:

---

<sup>16</sup> Unas de las normas conexas es la Ley 351 de 1997, pues en el Título IV, Artículo 45 de la misma normativa en donde se especifica que son destinatarios (...) los ancianos y las demás personas que necesiten de asistencia temporal. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1997) Y los demás artículos del Título IV hacen referencia a los requisitos y especificaciones para promover el bienestar social.

<sup>17</sup> Véase anexo B.

(...) a) **Humanización espacial:** Generación de espacios confortables, con tratamiento y uso del color y la iluminación, señalización y orientación del paciente (...)

(...)

b) **Flexibilidad Espacial:** Que permitan los cambios programáticos y de instalaciones que incluyan los avances tecnológicos, teniendo en cuenta la relación eficiencia y eficacia en los costos.

(...)

c) **Sustentabilidad:** Implica el ahorro energético reduciendo los consumos de climatización e iluminación, uso racional del agua, ambientes saludables con la utilización de materiales no contaminantes, ventilación e iluminación natural, visual y espacios verdes, reducción de la generación de residuos. (...) (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2009)

En estas instituciones deberá acreditarse la inclusión de personal en ciencias de la salud o sociales con un nivel técnico o profesional que sea idóneo<sup>18</sup> para el manejo y asistencia de la población adulta mayor a su cargo y cuidado, en una cantidad coherente con las necesidades de la institución. Asimismo deberá incluir personal capacitado en manipulación de alimentos, auxiliares de servicio, personal encargado de la nutrición adecuada, terapeutas ocupacionales y profesores de educación física. Siendo vigiladas todas esas características por la Secretaría de Salud (Departamental, Municipal o Distrital) trayendo como consecuencia el incumplimiento de los requisitos o por faltas contra los adultos mayores las sanciones previstas en el Artículo 15° consistentes en: (i) una amonestación verbal; (ii) la suspensión de la autorización; o (iii) cierre definitivo de la institución.

En el año 2012 se expidió la Ley 19 con la cual se buscaba agilizar algunos procedimientos administrativos eliminando trámites innecesarios. A la población adulta mayor esta normativa le dio algunos beneficios como la preceptuada en el Artículo 13° en donde se establece la atención especial para el adulto mayor y otros, obligando a todas las entidades sin importar su naturaleza jurídica (públicas o privadas) a implementar mecanismos para la atención preferencial del adulto mayor y de las otras personas en el artículo mencionado.

---

<sup>18</sup> Según lo dispuesto por el Artículo 6° de la Ley 1315 de 2009 el personal debe ser preferencialmente capacitado en áreas de: gerontología, psicología, trabajo social, fisioterapia y/o fonoaudiología. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2009)

Ya como norma general pero que vale la pena tener en cuenta se encuentra en el Artículo 123° lo relativo a la asignación de las citas para medicina general haciendo la especificación que la solicitud no tendrá que ser necesariamente presencial y no podrá exceder de tres días a partir del día de la solicitud.

Y, por supuesto, a modo de conclusión de esta parte del trabajo, se presenta la norma más reciente expedida por el Gobierno Nacional, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 la cual le da la categoría de derecho fundamental al derecho a la salud, siendo considerado con anterioridad a la expedición de la mencionada ley tan solo como un derecho conexo a la vida.

Al adquirir la categoría de fundamentar también tiene unos destinatarios donde parte de ellos tienen un carácter de especial protección. El Artículo 11° establece quienes son los sujetos de especial protección dentro de los cuales se encuentra la población adulta mayor. Y su atención, por disposición de la ley, no puede ser obstaculizada o restringida por algún tipo administrativo o económico.

Se debe proceder ahora a realizar la verificación de otras normas que constituyan un marco jurídico sobre el reconocimiento de los derechos fundamentales de las personas adultas mayores y, de esa manera, construir un concepto claro acerca de su eficacia y eficiencia, aciertos y desaciertos y mecanismos o medidas adoptadas en contra de las barreras presentes.

### **1.2.1 Otras disposiciones jurídicas (CONPES, CONFIS, PLAN NACIONAL DE DESARROLLO)**

El Consejo Nacional de Política Económica y Social (en adelante CONPES) como organismo asesor del Gobierno es la máxima autoridad nacional de planeación, se encarga de coordinar y orientar a los organismos encargados de la dirección económica y social en el Gobierno según lo dispuesto por la Ley 19 de 1958 y de esa manera generar y dirigir políticas generales sobre un asunto determinado para estudio y aprobación de documentos que desarrollaran políticas públicas a través de recomendaciones y estudios (DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, s.f.) y en el marco de la presente investigación, debe establecerse cuáles han sido aquellos documentos sometidos a estudio y aprobación como parte de políticas públicas dirigidas a la población adulta mayor tomando algunos documentos expedidos por éste organismo a fin de poder orientar lo que son las políticas generales, así como el P.N.D.<sup>19</sup> y el Consejo Distrital de Política Económica

---

<sup>19</sup> Es el documento que sirve de base y provee los lineamientos estratégicos de las políticas públicas formuladas por el Presidente de la República a través de su equipo de Gobierno. Su elaboración, socialización, evaluación y seguimiento es responsabilidad directa del DNP. El P.N.D. es el instrumento formal y legal por medio del cual se trazan los objetivos del Gobierno permitiendo la subsecuente evaluación de su gestión. (tomado de <https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Que-es-el-Plan-Nacional-de-Desarrollo.aspx>)

y Fiscal (en adelante CONFIS distrital) creado como un cuerpo colegiado por el Decreto Ley 1421 de 1993<sup>20</sup> constituyéndose como el organismo encargado de coordinar el sistema presupuestal de Bogotá en armonía con el Consejo Superior de Política Fiscal (en adelante CONFIS) que es el organismo encargado de dirigir la Política Fiscal y coordinar el Sistema Presupuestal de la Nación adscrito al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP).

El CONPES tiene como documento principal dirigido a la protección del adulto mayor, denominados en el documento como personas de la tercera edad, el CONPES 2793 de 1995 denominado *Envejecimiento y vejez* que contemplaba el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores para que, de esa manera, alcanzaran un vida saludable y satisfactoria.

Y es que el envejecimiento puede generar una modificación en el estilo de vida por factores externos o internos lo que repercute en la carga de la enfermedad y por ende en la pérdida de años de vida saludable.

Sobre ese parámetro es que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió un *Plan decenal de salud pública 2012 – 2021* el cual plantea, como carga de la enfermedad los hechos violentos que se llevan a cabo contra una población vulnerable como los adultos mayores existiendo para 2010 “1631 casos en 2010 aumentando los 1481 en 2009” (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, s.f. p. 47) los casos de violencia.

Ahora bien, continuando con el CONPES 2793, el mismo reconoce “problemas de orden institucional en razón a la falta de mecanismos de coordinación interinstitucional y sectorial que permitan una mayor eficiencia en la acción de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales” (CONPES, 1995 p. 6). Pero esos problemas deben ser dilucidados desde el envejecimiento normal y el envejecimiento patológico.

Una de las virtudes del CONPES 2793 es manifestar que la política pública para beneficiar al adulto mayor debe enfocarse no solamente desde un aspecto técnico y cerrado sino que por el contrario debe ser armonico con el principio de corresponsabilidad entre el Estado, la familia y las personas senescentes.

---

<sup>20</sup> Decreto Ley 1421 de 1993: Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá

Para ello se parte de una base fundamental y es que la vejez no es equivalente a enfermedad para que el Estado y la familia no segreguen al adulto mayor sino que velen por su cuidado y lo hagan participativo de las decisiones y a la vez de una vida digna a través de atención médica de calidad, acceso a un sistema de jubilación y una vida digna. Así es que se desarrollo lo establecido en el Libro IV de la Ley 100 de 1993 para cofinanciar a los adultos mayores que vivian en condiciones de indigencia.

Luego, el CONPES 86 de 2004 intento priorizar unos lineamientos para aquellos adultos mayores que se hallaban excluidos de algun tipo de asistencia social. Al incluir a estos adultos mayores a programas como el de alimentación al adulto mayor para, de esa manera, darles al menos unas condiciones aceptables de vida y garantizarles la tan anhelada seguridad social. Pero se parte de una diferencia sustancial y es que de aquellos que vivieran en Centros de Bienestar del Adulto Mayor se les haría entrega de subsidios en efectivo y servicios sociales básicos, mientras que los que habitaran en la calle recibieren, además del subsidio en efectivo, un servicio social complementario.

Una de las problemáticas que se plantea desde hace dos décadas es el decrecimiento de las tasas de fecundidad y mortalidad y una marcada tendencia al aumento de la esperanza de vida lo que contribuye a lo que se ha denominado como “envejecimiento poblacional” tema sobre el cual la Corte Constitucional ha establecido unos parametros que se trataran en su momento.

Las proyecciones planteadas para el año 2004 por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) dentro del CONPES confirmaron el presupuesto del envejecimiento poblacional al mencionar que “En Colombia la esperanza de vida al nacer ha aumentado desde 1985 en cinco años” siendo proyectada a 70.95 años y 77.10 años para hombres y mujeres respectivamente para los periodos 2010 – 2015. (DEPARTAMENTO DE PLANEACION NACIONAL, 2004. p. 3)

La modificación a este CONPES fue realizada por el CONPES 92 de 2005 donde se establecieron criterios para la identificación y detección de beneficiarios y sobre cómo se iba a realizar la operación en el área rural para lo cual se solicitaba un puntaje en el Sisben de 15,0 o inferior en área urbana y 23,0 en área rural.

En cuando a la parte operacional se planteaban dos modalidades para la asistencia alimentaria: (i) el suministro de un almuerzo preparado y servido localmente, durante 250 días al año o (ii) un suministro mensual de un paquete alimentario con productos no perecederos. (DEPARTAMENTO DE PLANEACION NACIONAL, 2005. p. 4)

En contraste se encuentra el CONPES 105 de 2007, mediante el cual se introdujeron ajustes operacionales del Fondo de Solidaridad Pensional y una ampliación en la cobertura de dicho fondo entre el 2007 y el 2010, haciendo una aclaración sobre la terminología utilizada en la Ley 100 de 1993 y en la Ley 797 de 2003 respecto a la subcuenta de subsistencia siendo esta un subsidio económico para la subsistencia y la subcuenta de solidaridad enfocada en un subsidio parcial y temporal del régimen general de pensiones.

Cada una de las mencionadas subcuentas presenta unas características propias que la hacen dificultosa y problemática. En este sentido, el problema de la subcuenta de solidaridad es expresable en los requisitos preestablecidos en la Ley 100 de 1993 y en la Ley 797 de 2003, especialmente en los ámbitos de fidelidad, cobertura y focalización sobre los subsidios entregados.

Parte de dicha problemática es entendible a la luz de lo dispuesto por el Artículo 29 de la Ley 100, pues determina la devolución de los aportes a quienes, habiendo recibido subsidios por parte del Fondo de Solidaridad, hubiesen excedido los 65 años sin cumplir los requisitos para ser acreedores a una pensión de vejez. Pero no puede ser entendido lo anterior de manera aislada, debe ser contrastado con los requisitos de acceso existentes para los afiliados al Instituto de Seguridad Social – I.S.S. – y los requisitos para los afiliados al R.A.I.S.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Los requisitos a los cuales aquí se hace referencia corresponden a los previstos en el párrafo 1° del Artículo 8° de la Ley 797 de 2003, el cual modifica el Artículo 27° de la Ley 100 de 1993, se establecen de la siguiente manera:

**Artículo 8°.** Reglamentado parcialmente, Decreto Nacional 510 de 2003 El artículo 27 de la Ley 100 de 1993, quedará así:

**Artículo 27.** Recursos. El fondo de solidaridad pensional tendrá las siguientes fuentes de recursos:

(...)

**Parágrafo 1°.** Para ser beneficiario del subsidio a los aportes, **los afiliados (sic) al ISS, deberán ser mayores de 55 años y los vinculados a los fondos de pensiones deberán ser mayores de 58,** siempre y cuando no tengan un capital suficiente para financiar una pensión mínima. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2003. Negrilla fuera de texto)

De igual manera se encuentran esos requisitos en el Decreto 3771 de 2007, Artículo 13. Las semanas cotizadas exigidas es de 500 para el grupo poblacional de personas en situación de discapacidad con un tiempo de subsidio hasta por 750 semanas. Aunque según el CONPES en comento son 650 semanas cotizadas con un tiempo de 500 semanas. (ver cuadro 1, pág. 3 del CONPES 105 de 2007)

Ahora bien, respecto de la subcuenta de subsistencia, la cual se configuro con la expedición de la Ley 797 de 2003, establecio el otorgamiento a las personas adultas mayores en condición de indigencia o extrema pobreza de subsidios directos o indirectos a través del P.P.S.A.M.

Sin embargo, a partir del año 2004 el gobierno establecio dos mecanismos de atención a la población adulta mayor: el P.P.S.A.M. y el Programa Nacional de Alimentación Complementaria al Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta” – P.N.A.A.M.- . La existencia de las dos modalidades de subsidio, en vez de contribuir a una ampliación de la cobertura y la entrega efectiva de subsidios, ha contribuido a la ineficacia y el aumento en los problemas de selección de beneficiarios, ello debido a la diferencia de magnitudes entre uno y otro tipo de beneficio.

En consecuencia, los ajustes previstos en el CONPES en mención considero como grupos de beneficiarios de la subcuenta de solidaridad a las personas del (...) sector informal urbano y rural, pertenecientes a las cooperativas de trabajo asociado y otras formas asociativas de producción urbana y rural, trabajadores discapacitados, madres comunitarias, y personas desempleadas que no tengan recursos para financiar la totalidad de los aportes. (DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, 2007. p. 7) Estableciendo, entre otros requisitos, los siguientes:

- a. Tener cotizaciones por quinientas (500) semanas como mínimo, previas al otorgamiento del subsidio.
- b. Ser mayor de 55 años si se encuentran afiliados al ISS.
- c. Ser mayor de 58 años si se encuentra afiliado a un fondo de pensiones, siempre y cuando no tenga un capital suficiente para financiar una pensión mínima.
- d. Estar cobijado por el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, 2007. p. 8)

En cuanto a las personas beneficiarias de la subcuenta de subsistencia se estableció un ajuste de las modalidades para la población indígena. Así las cosas, los indígenas residentes en resguardos podrían con la aprobación del CONPES ser beneficiarios del subsidio en la modalidad directa a elección de aquella.

De manera más reciente se expidió el CONPES 156 de 2012 que establece la prestación de los servicios sociales complementarios establecidos en la Ley 100 de 1993 en su Libro IV como consecuencia de la baja cobertura que para ese momento, y aún hoy en día, existía para la protección de la población adulta mayor.

Ahora bien, el principal objetivo del CONPES 156 era mejorar los ingresos de los adultos mayores durante la vejez y para ello se acudia a la Ley 1328 de 2009 *por el cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones* y que en su Artículo 87 define y establece parámetros para los Beneficios Económicos Periódicos (en adelante B.E.P.S). No obstante el Artículo 87 que los B.E.P.S se otorgaran con la condición de que la persona que sea de escasos recursos y que haya realizado aportes o ahorros periódicos esporádicos en la forma establecida por el Gobierno, incluida la Ley 1151 de 2007<sup>22</sup> en su Artículo 40 que fue reglamentado por el Decreto 2060 de 2008, para lo cual la Ley 1328 de 2009 establece los siguientes requisitos:

1. Que hayan cumplido la edad de pensión prevista por el Régimen de Prima Media del Sistema General de Pensiones.
2. Que el monto de los recursos ahorrados más el valor de los aportes obligatorios, más los aportes voluntarios al fondo de pensiones obligatorio y otros autorizados por el Gobierno Nacional para el mismo propósito, no sean suficientes para obtener una pensión mínima.
3. Que el monto anual del ahorro sea inferior al aporte mínimo anual señalado para el Sistema General de Pensiones. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2009)

El CONPES 156 generaría una estabilidad en el sistema y de esa manera ampliar la cobertura a todos la población adulta mayor justificando que el Sistema General de Pensiones existente es ineficiente e inequitativo, lo que conllevo eventualmente según el Gobierno Nacional, a la creación de COLPENSIONES. Pero la realidad de lo que paso con la Ley 1328 de 2009 es que impuso unas condiciones que, para el caso de la población adulta mayor que vivía en condiciones de indigencia, no era posible cumplir.

---

<sup>22</sup> Esta Ley fue derogada por el Artículo 276 de la Ley 1450 de 2011 *por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010 – 2014* prorrogando la vigencia algunas disposiciones. Empero, el Artículo 40 no fue uno de los artículos que permanecieron con vigencia.

Ahora bien, el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal en una publicación titulada *ROSTROS Y RASTROS. Razones para construir ciudad*, establece con sustento en la Encuesta Distrital de demografía y salud (en adelante EDDS)<sup>23</sup> del año 2011 unos indicadores para la calidad de vida de la población adulta mayor.

Sin embargo, ha tomado más tiempo articular políticas públicas en el Distrito Capital al igual que en el resto del país debido a los problemas ya reconocidos por el CONPES 2793 y por lo tanto el análisis de trayectorias de vida, transiciones y discontinuidades para éste grupo etario son desconocidas al no existir más información ni estudios longitudinales, constituyéndose en el primer punto de referencia en el Distrito y la primera encuesta del orden Distrital realizada en todo el territorio nacional, lo que conforma una desorganización y falta de políticas públicas serias en los entes territoriales y por parte del Gobierno Nacional en la atención de una población de especial protección como son los adultos mayores. Lo cual conlleva a replantear los Planes Nacionales de Desarrollo.

Al hacer un pequeño esquema para observar hacia donde se dirige la política pública para los adultos mayores vale la pena recordar que el P.N.D. para el período 2006 – 2010 donde se desarrollaron políticas públicas que concluyeron en leyes como la 1328 de 2009 para aumentar la cobertura al sistema; por otro lado se proponía fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional y un acápite especial para la vejez y el envejecimiento como tal dejando entre ver que para el momento en que se desarrolló el P.N.D. al hablar sobre los adultos mayores

(...) únicamente una quinta parte de ellos recibe ingresos por concepto de pensión de jubilación, sustitución pensional, invalidez o vejez; la desprotección es mayor en el caso de las mujeres. Solo cerca del 60% de esta población percibe directamente algún tipo de recurso económico para su manutención. (DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION, 2007. p. 148)

Para tener un concepto amplio sobre los temas hacia los cuales se ha enfocado el P.N.D., puede ser observado el vigente para el periodo comprendido entre el año 2010 - 2014 denominado “Prosperidad para todos. Más empleo, menos pobreza y más seguridad”<sup>24</sup> que pretendía darle al adulto mayor unos mecanismos de protección, pero delimitados a la protección social y salud sin tener en cuenta su dignidad y calidad de vida.

---

<sup>23</sup> La EDDS se realizó entre junio de 2010 y mayo de 2011.

<sup>24</sup> El P.N.D. 2010 – 2014 “Prosperidad para todos. Más empleo, menos pobreza y más seguridad” fue expedido por la Ley 1450 de 16 de Junio de 2011.

Una de las justificaciones dadas para darle prelación a las políticas públicas para la protección social de la población adulta mayor es que las personas han logrado alcanzar un aumento en la expectativa de vida, como lo ha demostrado el DANE (DANE, 2007), lo que hace que las personas adultas mayores requieran de servicios específicos y unos ingresos adicionales. Ahora bien, debido a que la mortalidad infantil, juvenil y adulta ha disminuido la esperanza de vida aumenta lo que hace que la población logre una mayor tasa de longevidad, pero dicha información no solo debe tomarse como el aumento en la expectativa de vida sino también con en el descenso en el ritmo de crecimiento poblacional total.

El envejecimiento de la población ha sido importante en los últimos años, debido al descenso de las tasas de mortalidad y de fecundidad. La relación de dependencia (suma de los menores de 15 y los mayores de 65 años con relación a la población de entre 15 y 64 años) ha disminuido, debido a que la disminución de la proporción de menores de 15 años ha sido mucho mayor que el incremento en la proporción de adultos mayores. (ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL. s.f. p. 30)

**Cuadro 1. Colombia – distribución de la población por grandes grupos de edad en 1985 y 2005 (porcentajes)**

COLOMBIA- Distribución de la población por grandes grupos de edad en 1985 y 2005 (porcentajes)				
Años	Menos de 15	15 a 64	65 y más	Relación de dependencia
1985	36,7	58,9	4,4	69,8
2005	31,0	62,7	6,3	59,5

Fuente: DANE. Censos 1985 y 2005

**FUENTE:** Citado por (ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL. s.f. p. 30)

Esto corresponde a lo que la CEPAL para el año 2004 denominó como envejecimiento moderado de la población ya que Colombia, para el año 2000, contaba con una tasa porcentual de población mayor de 60 años equivalente a 6,9 y que se tenía proyectada para el año 2025 en 13,5 y para el año 2050 está estimada en 21,9 p. 59 (CEPAL, 2004) lo que se ve reflejado en las proyecciones estadísticas dadas por el DANE y que permite determinar un crecimiento de población adulta mayor de 2.682.580 para el año 2005 a 3.487.015 para el año 2014 y que para el año 2020 se estima en 4.328.580. (DANE, 2011, libro 1 excel)<sup>25</sup>

Corresponderá ahora observar cuál ha sido la respuesta de las altas cortes ante la situación sobre vulneración de derechos fundamentales de la población adulta mayor y los criterios a

<sup>25</sup> Los totales de población presentados en la presente investigación corresponden a la sumatoria de los grupos etarios de 65 a 80 o más años de las fechas aquí presentadas.

manejar para la calidad, el acceso y la efectividad en la prestación de servicios de salud, la cobertura en la protección social y las consecuencias directas, positivas o negativas, en la vida digna.

### **1.2.2 La jurisprudencia en el Estado colombiano frente a la protección del adulto mayor**

La construcción del vasto ordenamiento jurídico ya referido ha llevado infranqueablemente a realizar algunas interpretaciones por parte de las altas cortes de Colombia. Lo anterior es reflejo de vacíos normativos o de ineficacia en la aplicación de las normas por parte de las instituciones encargadas de prestar servicios públicos necesarios para el adulto mayor, poniendo en grave riesgo el reconocimiento a la dignidad humana a la cual tienen derecho como sujetos de especial protección constitucional. También hace parte de la problemática, además del vacío normativo o la inefectividad de la aplicación, el desconocimiento de las normas protectoras de la población adulta mayor.

Presentado el eje central sobre las causas que han llevado a las altas cortes a pronunciarse sobre los derechos de las personas adultas mayores se procede a mencionar algunas de ellas pues, tan basta ha sido la producción del ordenamiento jurídico colombiano como amplió ha sido el precedente desarrollado por las altas cortes sobre el tema<sup>26</sup>.

En primer lugar, se debe establecer el concepto de Estado Social de Derecho y los derechos fundamentales junto a los fines esenciales del Estado y cómo deben ser interpretados, determinando de esa manera la especificidad en cada punto. Posteriormente, debe centrarse el análisis en determinar el concepto de adulto mayor, es decir, quién es adulto mayor y cómo los conceptos previos para el mismo grupo etario han sido dejados a un lado. Luego, se determinará el tipo de población beneficiada y los medios a los cuales pueden acudir para la protección de sus derechos. Finalmente, se construirá a partir de lo anterior, lo que debe entenderse sobre la eficacia y el goce de los derechos a la seguridad social, a la salud y a la dignidad humana como derechos constitucionales fundamentales en sujetos de especial protección constitucional como son los adultos mayores.

En tal sentido la Corte Constitucional tiene entendido que el Estado Social de Derecho se compone de 3 elementos diferentes pero que, en el marco constitucional colombiano, funcionan en armonía. Dichos elementos corresponden a (i) un Estado de Derecho, entendido como el funcionamiento del Estado dentro del marco de unas normas previamente

---

<sup>26</sup> En el anexo C se pueden observar, además de las sentencias que son tratadas en éste punto, el compendio de sentencias recolectadas acerca de los derechos de las personas adultas mayores, su evolución conceptual y cómo debe ser interpretada la norma para reconocer los derechos de aquellas.

establecidas y que, al existir una constitución política, al Estado sometido a ella se le denomina como Estado constitucional de derecho (ii) un Estado social, entendido como el direccionamiento de acciones por parte del Estado a garantizarle a los ciudadanos condiciones para una vida digna; y (iii) un Estado democrático, que reviste características según la sentencia SU – 747 de 1998

(...) por un lado, que los titulares del Poder Público ejercerán esa calidad en virtud de la voluntad de los ciudadanos, la cual se expresa a través de las elecciones; de otro lado, en lo que ha dado en llamarse democracia participativa, que los ciudadanos no están limitados en su relación con el poder político a la concurrencia a elecciones para seleccionar sus representantes, sino que también pueden controlar la labor que ellos realizan e intervenir directamente en la toma de decisiones, a través de mecanismos como los contemplados en el artículo 103 de la Carta; y, finalmente, y de acuerdo con la reformulación del concepto de democracia, que la voluntad de las mayorías no puede llegar al extremo de desconocer los derechos de las minoría ni los derechos fundamentales de los individuos. (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1998)

Así las cosas los derechos fundamentales deben ser entendidos como una trascendencia de los derechos individuales hacia los aparatos organizativos del Estado que debe reunir unos requisitos esenciales según la sentencia T – 406 de 1992 como son: 1) Conexión directa con los principios constitucionales; 2) Eficacia directa y 3) Contenido esencial. (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1992) el primero de los cuales debe respetar los postulados expuestos en los principios y no deben contradecirlos porque los derechos fundamentales son de inmediato cumplimiento al emanar de principios y valores de la misma constitución.

El segundo de los requisitos corresponde a la aplicación sin intermediación de otras normas de los derechos fundamentales o de aquellos derechos de segunda generación que se presten o falta de estos derechos y su contradicción directa con los principios y valores constitucionales.

Y el tercer requisito es entendido como el “contenido esencial” el cual es entendido como no susceptible de interpretación pues existe sobre él una claridad en cuanto a su delimitación conceptual, su titularidad y el tipo de deberes y obligaciones que de el (sic) se derivan. (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1992)

Desde la perspectiva de la población adulta mayor el Estado Social de Derecho debe propender a hacer efectiva la protección de ellos, considerando otras variables que aumenten su vulnerabilidad como: vivir en estado de necesidad, en estado de indigencia y condiciones

geográficas (vivir en zonas rurales que representa otro tipo de vulneración a la población adulta mayor que vive en zonas urbanas).

Todas estas observaciones se dirigen a establecer los parámetros sobre los cuales deben ser interpretados los derechos fundamentales o, más exactamente, cuáles son los criterios de los derechos fundamentales puesto que se deben aplicar en la medida que los mismos son inherentes a la persona humana en relación con su desenvolvimiento y la existencia de la misma para ser considerados dentro de los criterios señalados jurisprudencialmente para ser sujetos de especial protección constitucional.

Habiendo establecido un concepto de Estado Social de derecho, se debe proceder a realizar la revisión sobre una de las instituciones y figuras jurídicas características de ésta forma de Estado como son los derechos fundamentales. En la sentencia T – 116 de 1993 consagra que el carácter de fundamental no depende solo de la naturaleza del derecho sino que el caso concreto definirá ese carácter de fundamental en tanto que el derecho a la seguridad social no es fundamental salvo que, bajo ciertas circunstancias, pueda atribuirsele tal connotación.

Consecuentemente, la Corte Constitucional define a la seguridad social como un conjunto de medios de protección institucionales frente a los riesgos que atentan contra la capacidad y oportunidad de los individuos y sus familias para generar los ingresos suficientes en orden a una subsistencia digna (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1993) por lo que la seguridad social funciona de manera universal para que las personas, y especialmente los adultos mayores, puedan acceder a servicios y beneficios considerando sus ingresos sin disminuir la calidad de sus vidas.

La seguridad social, en éste ámbito contiene principios adicionales como el de eficacia y el de solidaridad, aplicado el primero de ellos al Estado y a los particulares quienes deben prestar un servicio para cumplir con los fines esenciales del Estado de protección y promoción del bienestar general a todos los ciudadanos pero especialmente a quienes se encuentran en situación de especial vulnerabilidad considerados, de manera simultánea, como sujetos de especial protección constitucional; el segundo tiene como fundamento la dignidad humana en el entendido de la calidad de vida y la universalidad que hace referencia a la cobertura de la prestación y acceso a los servicios.

Retomando el concepto de la seguridad social mencionado por la OIT y citado por CORTÉS GONZÁLEZ aquella abarca todas las medidas relacionadas con las prestaciones, en efectivo o en especie, encaminadas a garantizar una protección en determinados casos (CORTÉS GONZÁLEZ, 2012. p. 2) pero la seguridad social solo es una de las características que tiene la protección social y que infortunadamente ha sido utilizada en el ordenamiento jurídico colombiano como sinónimo produciendo efectos jurídicos diferentes

en el momento de ser aplicados a la población adulta mayor, *V. gr.* la seguridad social cubre las prestaciones reconocidas como mínimas por la OIT en tanto que la protección social cubre a todos los ciudadanos y, con especial trato, a la población en condición de pobreza, desempleo e informalidad.<sup>27</sup>

### Cuadro 2. Conceptos diversos entorno a la cobertura de riesgos sociales

PROTECCIÓN SOCIAL						
Asistencia social	Protección laboral/ Previsión social	Seguridad social	Promoción social	Protección contra riesgos naturales	Servicios complementarios adicionales	RECONCILIACIÓN PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA
		Seguro social				

**FUENTE:** Tomado de (CORTÉS GONZÁLEZ, 2012. p. 12) Tabla 2: Conceptos diversos entorno a la cobertura de riesgos sociales

Así queda demostrado a través de la sentencia SU – 039 de 1998 de la Corte Constitucional donde se reconoce la salud como parte integral de la seguridad social y uno de sus principales objetivos para prestar los servicios de promoción, protección y recuperación de ella.

En ese sentido, son los adultos mayores en situación de indigencia quienes se encuentran en una condición de vulnerabilidad mayor, por ello los Artículos 257 y 258 de la Ley 100 de 1993 otorga los subsidios a la población adulta mayor que se encuentra en estado de indigencia<sup>28</sup>. Pero la sentencia C – 1036 de 2003 señaló que la naturaleza de ese subsidio rebestia características como

“i) no tiene el carácter de pensión de jubilación o de asignación de retiro, ii) no conlleva otro beneficio prestacional, y iii) tiene carácter vitalicio, pues se reconoce solamente hasta la muerte de su beneficiario sin dar lugar a sustitución en cabeza de cónyuge o descendientes”. (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2003)

<sup>27</sup> Al respecto de la diferencia que existe entre seguridad social y protección social se debe partir de lo que se entiende por seguro y por protección. CORTÉS GONZÁLEZ al tomar las definiciones de la RAE advierte que: “seguridad” es la “cualidad de seguro”, lo libre o exento de todo peligro, daño o riesgo; mientras que “protección” se entiende como la “acción y efecto de proteger”, esto es amparar, favorecer, defender, resguardar de un perjuicio o peligro. (CORTÉS GONZÁLEZ, 2012. p. 13)

<sup>28</sup> Los efectos producidos por dichos Artículos ya fueron tratados en el numeral 1.2.

Precisamente, sobre la situación de indigencia en la cual se encuentra una parte de la población adulta mayor se pronunció la Corte Constitucional a través de la sentencia T – 523 de 2006 donde queda plasmado la obligación del Estado de prestar asistencia inmediata a dicha población para garantizar unas condiciones mínimas de vida digna, prestando servicios de asistencia y de protección social, dando aplicación al Artículo 13 de la Constitución Política en el entendido que las personas en debilidad manifiesta por condiciones físicas, mentales y económicas son sujetos de especial protección constitucional. (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2006). Cuando la Corte Constitucional hace referencia a las personas indigentes en la sentencia C – 1036 de 2003 no hace más que reconocer la situación de las mismas y de los factores adyacentes de su “existencia”.

Para poder garantizar el derecho irrenunciable a la seguridad social a todos los habitantes en sus justas proporciones se tienen tres alternativas: (i) a través de las cirugías, (ii) los tratamientos y (iii) los medicamentos (GARCÍA ARANGO, 2007, p. 23). Allí aparece como una garantía a todos los habitantes el derecho constitucional irrenunciable a la seguridad social según la sentencia T – 580 de 2007.

En contraste con lo anterior, los adultos mayores tuvieron que recurrir a la acción de tutela solicitando al Estado la protección de sus derechos. La vulneración y afectación presentada tiene relación directa con la vida digna al no poder acceder a los servicios de salud o a los beneficios de seguridad social, lo cual menoscaba su posibilidad de subsistencia como en aquellos casos de enfermedades terminales donde los medicamentos paliativos merman el sufrimiento de las mismas.

La consideración sobre todo lo anterior debe ser desarrollada a partir de los criterios prestablecidos por la Corte Constitucional sobre quiénes deben ser considerados como adultos mayores para poder acceder a los distintos beneficios dirigidos hacia la misma. Esos criterios fueron determinados en la sentencia T – 138 de 2010 y en la sentencia T – 833 de 2010, en las cuales se denomina a la población adulta mayor como personas de la tercera edad; toma algunos criterios gramaticales, contextuales, objetivos y lógicos, todos ellos representan una cualidad y características comunes a unos sujetos de especial protección constitucional aplicados tanto a casos concretos como a los generales dependiendo del contexto, la norma que se aplique y hacia que sector vaya dirigida.

Así lo instituye la sentencia T – 138 de 2010 al manifestar la oposición existente entre las definiciones de tercera edad y adulto mayor en la Ley 1276 de 2009 y en la Ley 1251 de 2008 para ser aplicadas en el caso de pensiones que en la sentencia se discute para lo cual el alto tribunal determinó que no eran apropiadas para el caso. Otro de los criterios observados es el lógico, el cual considera a la persona de la tercera edad como aquella que cumplía con el requisito de edad para pensionarse definiéndola el legislador, y presuponiendo unos aportes al sistema durante el tiempo fijado para ser titular de la pensión, que la persona había

llegado al límite de sus capacidades y las mismas no le permitirían reportar un ingreso para su subsistencia siendo la sociedad, entonces, quien compensa una vida laboral garantizándole el mínimo vital. Así, la Corte Constitucional termina por decir

(...) podría lógicamente afirmarse que al llegar a la edad de pensionarse, la persona pierde, al menos por presunción legal, su capacidad de laborar; precisamente por ello tiene derecho a la pensión. De lo contrario, el sistema estaría creando una carga absurda al pensionar a personas que todavía pueden trabajar, producir y aportar al sistema. Luego, la equiparación entre el arribo a la edad de pensión y el concepto de “tercera edad”, que amerita una especial protección constitucional, tendría sentido. Sin embargo, ***de lo que aquí se trata es de establecer un concepto de “tercera edad” como primer pero no único presupuesto que permita de manera excepcional que la dilucidación del derecho a la pensión de vejez se haga por la vía de la acción de tutela y no por la vía ordinaria. Para esos efectos puntuales, este criterio tampoco sería adecuado: al aplicar la regla general de edad de pensión para definir el concepto de tercera edad susceptible de una especial protección constitucional, se estaría incorporando la regla general a un conjunto de casos que tiene que ser excepcional.*** (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2010. En negrilla y cursiva fuera de texto)

De los varios elementos puestos en consideración en la sentencia el concepto de adulto mayor y tercera edad pueden llegar a confundirse y aun cuando no se confundieran existen diversos ámbitos en los que se debe aplicar con determinadas reglas al caso concreto. Entre la protección social, la salud y la vida digna existen otros criterios y una variedad de preconcepciones como se definió al inicio del presente capítulo.

Una de las sentencias que más claridad da al respecto es la sentencia T – 749 de 2010 pues contempla los tres ejes bajo los cuales se desenvuelve la investigación (salud, seguridad social y vida digna), los cuales pueden ser explicados a partir del concepto de calidad de vida como una visión multidimensional compuesta por elementos de tipo material, social, cultural y psicológico.

Ahora si se medita seguridad social, la salud y la vida digna como un todo compuesto por cada una de las partes no puede, como bien lo manifiesta GARCÍA ARANGO, pensarse que vivir es solamente ser arrojado al mundo en cualquier condición, porque la sola condición de existencia, de permanencia en el mundo no define lo que es la vida, al menos no del ser humano. (GARCÍA ARANGO, 2007. p. 5)

Así se deduce de los múltiples pronunciamientos de la Corte Constitucional en especial el de la sentencia T – 749 de 2010 que confronta el Artículo 48 de la Constitución Política en la cual se toma la seguridad social como derecho fundamental en razón de que Colombia

es un Estado Social de Derecho y en especial concordancia con el Artículo 46 por el lazo entre la salud y la vida digna.

El derecho a la salud es considerado, en ocasiones, como fundamental por tener conexidad con la vida. Dicha expresión queda reflejada con la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 16 de Febrero de 2015 *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones* con la cual se erigió, recientemente, como fundamental consagrando en su Artículo 11 como sujetos de especial protección, entre otros, a la población adulta mayor sin limitación de ningún tipo (administrativa y/o económica) para la atención de ellos sin importar el sector (público, privado o mixto).

Vale la pena considerar el proyecto de ley archivado por tránsito de legislatura el cual pretendía reintegrar a personas mayores de 50 años al mercado laboral y crear el empleo de emergencia para poder garantizar el ingreso de recursos a quienes no habiendo cotizado al sistema general de pensiones y no poder ser beneficiarios de los B.E.P.S consigan subsistir en condiciones dignas.

En estas condiciones, el PND 2010 – 2014 estableció tres componentes como fueron

- La seguridad social integral (salud, riesgos profesionales y protección al cesante – se omite la cobertura pensional - )
  
- Promoción social
  
- Políticas y programas de formación del capital humano.

Tales elementos se complementan con dos adicionales:

- Mecanismos coyunturales para atender poblaciones vulnerables en situaciones de crisis.
  
- Instrumentos que garanticen el acceso de la población a activos físicos y financieros, principalmente a la vivienda y al crédito. (CORTÉS GONZÁLEZ, 2012 p. 103)

A pesar de la diferencia entre protección social y seguridad social, esos conceptos van de la mano funcionando armónicamente con el derecho a la salud y la vida digna;

entendiendo la anterior afirmación es que la Corte Constitucional y el Consejo de Estado, en reiteradas oportunidades, tutelen estos derechos constitucionales en el marco de los fundamentales. Así se deriva de un Estado Social y Democrático de Derecho como el Colombiano donde algunos servicios públicos y de asistencia social son realizados por particulares, directamente por el Estado o de éste en conjunto con aquellos.

Así nacen las Empresas Promotoras de salud privadas, públicas o mixtas y los regímenes pensionales públicos y privados caso de los Fondos Privados Pensionales, de COPENSIONES como fondo pensional público y de los regímenes especiales del sector público.

### **1.3 Marco jurídico Internacional<sup>29</sup>**

Además del pronunciamiento de la OIT, de la CEPAL y de la ONU acerca de lo que debe entenderse por protección social y por seguridad social existen pronunciamientos por parte de otros organismos internacionales que deben ser analizados como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Sistema Europeo de Estadísticas integradas de protección social (SEEPROS), la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), el Centro Interamericano de Estudios de la Seguridad Social (CIESS) y que establecen parámetros en lo que debe entenderse por persona de la tercera edad, adulto mayor, salud, vida digna y seguridad social.

Una de las principales preocupaciones de los organismos internacionales, aún más que definir el concepto de mayor de edad es establecer criterios de acceso de los mismos a los servicios de salud, protección social y el aseguramiento de una calidad de vida en condiciones dignas debido a que según las estimaciones que se tienen, aunque estas varían muy poco de un organismo a otro ya que trabajan de manera armónica, la población con más de 60 años se duplicará para el año 2050 de un 11% a un 22% y las personas con 80 años o más se cuadruplicará entre el año 2000 a 2050 (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012) aunado con el decrecimiento de las tasas de natalidad y fecundidad el sistema que sostiene la política pública del sostenimiento de las personas adultas mayores se vería seriamente afectado.

La protección a las personas mayores no es un tema reciente, de hecho se configura en uno de los temas que han sido tratados a través de conferencias y resueltos en tratados, convenios y protocolos. El mismo, ha presentado algunas particularidades y dificultades en razón a los fenómenos y características propias de cada una de las regiones.

---

<sup>29</sup> Véase anexo D

La *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (1948) es la norma base y fundamental de los sistemas normativos de todo el mundo, pues en la misma se encuentran consagrados todos los derechos, obligaciones, garantías y libertades de todos los seres humanos considerados como los anhelos más valiosos de la misma para poder desarrollar el potencial humano.

El anterior instrumento internacional, en cuanto a los derechos de las personas adultas mayores se refiere inicia con el Artículo 22 (Derecho a la seguridad social), al igual que el Artículo 25, numeral 1 (Derecho a un nivel de vida adecuado); aunque ambos artículos hacen referencia a toda persona, para el caso de la presente investigación se entiende a los adultos mayores y, en tal sentido, el Artículo 22 debe ser comprendido como la necesidad de brindar unas condiciones que puedan satisfacer los derechos y dar garantía de los mismos, pues de la efectividad de los mismos se desprende la dignidad humana. En igual sentido ha de ser interpretado el Artículo 25, numeral 1, puesto que la salud y el bienestar aseguran una calidad de vida digna, con la cual se puedan ejercer los demás derechos allí consagrados, especialmente los derechos económicos, sociales y culturales, después de garantizar los derechos fundamentales y así asegurar en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia. (NACIONES UNIDAS, 1948. p. 7)

En seguida puede encontrarse el *Pacto Internacional De Derechos Económicos, Sociales Y Culturales* (1966) – en adelante PIDESC<sup>30</sup> - sobre el cual se realizó la *Observación General No. 6* por parte del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales – en adelante C.E.S.C.R. - en el cual se plantea la diversidad conceptual sobre dicha población a lo que la misma observación hace referencia, entre los conceptos pueden encontrarse el de personas mayores, personas de edad avanzada, personas de más edad, tercera edad, ancianos y cuarta edad para los mayores de 80 años (Comité de Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1995. p. 3). No obstante, en la observación se hace la salvedad de que el término a utilizar es el de personas mayores por lo dispuesto en las Resoluciones 47/5 y 8/98 de la Asamblea General.

Ahora bien, si ha de entrar a revisarse el PIDESC el mismo no contiene ninguna norma que explícitamente mencione a los adultos mayores, sin embargo, dentro del articulado del PIDESC es de especial interés el Artículo 9 en el cual se configura el reconocimiento a toda persona a la seguridad social e incluso al seguro social, de lo cual se puede abstraer un reconocimiento implícito al derecho de las personas adultas mayores a unas prestaciones económicas y a un plan integral de salud y asistencia médica, aunque la disposición se refiera abiertamente a “toda persona”.

---

<sup>30</sup> Para efectos académicos se debe aclarar que el PIDESC tiene un protocolo facultativo el cual no fue ratificado por el Estado colombiano.

Uno de los inconvenientes encontrados respecto de la aplicación del anterior artículo tiene que ver con la no ratificación de los Convenios 102 (relativo a la norma mínima de la seguridad social) y 128 (sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes) de la Organización Internacional del Trabajo – en adelante O.I.T. – por parte de Colombia pues en las mismas se encuentra una recopilación de conceptos y medidas que deben ser acogidas por los Estados miembros sobre aspectos como asistencia médica, prestaciones de vejez, haciendo especial énfasis en éste último aspecto.

Posteriormente, se encuentra el instrumento *Plan De Acción Internacional Sobre El Envejecimiento* en el cual se evidencia la gran preocupación de la creciente población de avanzada edad, es decir, por el envejecimiento y la vejez<sup>31</sup> presentes en la población mundial con el cual se buscaba, entre otras cosas, concienciar acerca de la problemática para el desarrollo de las naciones del envejecimiento, además pretende fomentar el conocimiento sobre el tratamiento que debe ser aplicado a dicha población y cómo tratarla, reafirmar la necesidad de coordinar programas y políticas públicas para garantizar la seguridad social e incluirlas dentro de la sociedad sin segregarnos por su condición (con lo anterior se toca el concepto de envejecimiento activo).

En el anterior instrumento internacional se puede encontrar el Convenio 157 de la O.I.T. el cual tampoco ha sido ratificado por Colombia y el cual trata acerca de la conservación de los derechos en materia de seguridad social, brindando mecanismos para conservar los derechos en curso de adquisición (parte III, Artículo 8).

Gran parte de la preocupación de la Asamblea General de las Naciones Unidas en el momento de realizar el *Plan De Acción Internacional Sobre El Envejecimiento* puede ser evidenciada con el último balance sobre envejecimiento poblacional de la Organización Mundial de la Salud – en adelante O.M.S. – donde se estipula que [l]a población mundial de 60 años o más es de 650 millones, y se calcula que en 2050 alcanzará los 2000 millones. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012)

---

<sup>31</sup> Se ha entendido como sinónimos el concepto de vejez y de envejecimientos, sin embargo, tienen una diferencia sustancial y sus conceptos son bastante distintos; el primero se refiere al final del proceso de envejecimiento, entendido como el haber vivido más tiempo que otros individuos de la misma especie (DULCEY RUIZ, ARRUBLA SÁNCHEZ, & SANABRIA FERRAND, 2013. p. 15); el segundo se refiere a (...) un proceso de cambios y transformaciones, tanto en el plano de los individuos, como de las poblaciones.

En otras palabras

(...) todas las personas envejecen los trescientos sesenta y cinco días de cada año y durante la totalidad de su vida, desde el nacimiento hasta la muerte. Dicho proceso depende de condiciones genéticas y ambientales; pero particularmente, de las condiciones en las que se vive a lo largo de la existencia. (DULCEY RUIZ, ARRUBLA SÁNCHEZ, & SANABRIA FERRAND, 2013. p. 15)

Con base en los anteriores planteamientos se realiza la Recomendación No. 36 con la cual se busca garantizar a los adultos mayores un mínimo de recursos adecuados, desarrollando la economía local y de esa manera poder establecer sistemas de seguridad social donde la cobertura sea extensa entre toda la población, de esa manera se puede establecer un sistema de protección de los ahorros de las personas mayores contra los efectos de la inflación, ello con el fin de asegurar el crecimiento de la economía nacional y así garantizar un ingreso para todas las personas adultas mayores, logrando que tanto hombres como mujeres tengan igual oportunidad y derechos de jubilación.

Es así que se reconocen ciertos temas y subtemas como primordiales para realizar el plan de acción. Los dos temas principales se refieren (i) a los senescentes y (ii) a los problemas vinculados con el envejecimiento poblacional y los subtemas tratados en esos contextos corresponden a: (i) salud, (ii) alimentación, (iii) vivienda, (iv) medio ambiente, (v) la familia, (vi) el bienestar social, (vii) seguridad social, (viii) empleo y (ix) educación.

Otro instrumento internacional es el “*Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo De San Salvador"* (1988), en el cual se llega al acuerdo de mejorar los sistemas de seguridad social, para poder garantizar, de manera efectiva, una respuesta a las necesidades de los adultos mayores, a través de una sostenibilidad a largo plazo tanto en las pensiones contributivas como en las que no son de ese mismo carácter, además, en materia de salud, se promueve la universalización y reconocimiento del derecho, lo cual, en Colombia de una manera implícita se logró con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la cual reconoce aquella como un derecho fundamental, pero ello es insuficiente si no se adoptan medidas tendientes a la atención integral, en especial, en lo atinente a el acceso preferencial a medicamentos, equipamientos, ayudas técnicas y servicios integrales de rehabilitación. (NACIONES UNIDAS, 2012. p. 10, num. 7. lit. g).

Tal vez, una de las declaraciones más interesantes se refiera hacia los cuidados paliativos que deben ser recibidos por las personas adultas mayores, con miras a asegurar una muerte digna y sin dolor en el caso de enfermedades terminales. (NACIONES UNIDAS, 2012. p. 10, num. 7. lit. i).

Por lo anterior, se constituyen, en 1991, los *Principios De Las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad* donde se reconoce el aporte de las personas mayores a las sociedades y resumiendo los principios en 5 apartados como son: (i) independencia, (ii) participación, (iii) cuidados, (iv) autorealización y (v) dignidad.

Estas ideas orientadoras del pensamiento, encamarcadas en 18 principios distribuidos en los 5 apartados enunciados anteriormente deben ser confrontados y aplicados en concordancia con las normas internas de cada país y en armonía con los demás instrumentos internacionales que tengan una relación directa o indirecta con estos principios.<sup>32</sup>

**Diagrama 1. Principios de las naciones unidas (a/res/46/91)**



**FUENTE:** Tomado de (NACIONES UNIDAS, 2011. p. 9) del diagrama 1 denominado PRINCIPIOS DE LAS NACIONES UNIDAS A FAVOR DE LAS PERSONAS DE EDAD Y ASPECTOS IMPLICADOS

En igual sentido se encuentra la *Proclamación Sobre el Envejecimiento* (1992) realiza en un primer momento la identificación clara sobre el rápido crecimiento de la población envejecida en las regiones en desarrollo a diferencia de las regiones desarrolladas, en las cuales si bien es cierto existe un rápido crecimiento de esa población, la realidad es que no es tan fuerte el impacto.

Se reconoce, en éste sentido y al igual que en los instrumentos internacionales ya mencionados, el envejecimiento como un proceso de toda la vida y como una preparación

<sup>32</sup> Dada la importancia de dichos principios para una mejor comprensión de los mismos y de su aplicación en cada uno de los Estados en la presente investigación se hará alusión a los mismos en los apartes que sean necesarios. Sin embargo, puede ser consultada la lista de los principios en la página web: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/BDL/2003/1640>

para la vejez desde la infancia y ser enseñado a través de la vida, acerca de cómo afrontar mejor esa nueva y prácticamente última etapa de la vida, estableciendo una aspiración alta sobre el derecho a la salud para los adultos mayores y el cuidado de la familia, de la sociedad y, particularmente, del Estado quien garantizará la permanencia y efectividad para el acceso a la seguridad social y a la salud, para poder tener unas condiciones de vida digna.

Por lo anterior, el contenido de la *Proclamación Sobre el Envejecimiento* se divide en tres aspectos básicos. El primero de ellos insta a la comunidad internacional a tomar las medidas necesarias para la aplicación de los principios para las personas mayores y el plan de acción fomentado y estructurado en los O.D.M., a través del fortalecimiento del Fondo Fiduciario para el Envejecimiento para los países en desarrollo, donde los medios de comunicación deben favorecer la promulgación del Día Internacional de las Personas de Edad<sup>33</sup>; el segundo aspecto se desarrolla en torno a las iniciativas nacionales en el contexto de la cultura y las condiciones de la nación en la que se desenvuelve aquella, de esa manera se insta a políticas nacionales apropiadas; el último aspecto hace resaltar el Año Internacional de las Personas Mayores<sup>34</sup>. (NACIONES UNIDAS, 1992)

En un cambio de perspectiva, puede encontrarse la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento denominada *DECLARACIÓN POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO* (2002) que desarrolla los temas estipulados en la primera asamblea realizada en Viena pero, adicionalmente, reconoce la evolución y desarrollo tecnológico existente lo cual se traduce en instrumentos y técnicas más desarrolladas permitiendo a las personas vivir más. El factor de longevidad se ha duplicado y representa nuevos retos, parte de esos temas se relacionan con la realización en todos los niveles de los derechos fundamentales de las personas mayores.

La pobreza en las personas adultas mayores representa una de las mayores dificultades a enfrentar y el objetivo es la eliminación de dicha condición socio-económica limitante de cualquier tipo de derechos a los cuales podría acceder la persona y ello solo puede ser logrado con la participación plena y eficaz en la vida económica, política y social de aquellas.

La salud y la seguridad social juegan un papel predominante pues hacen parte del bienestar y de la vida digna, es más son cruciales para el desarrollo de cualquier otro derecho pues su objetivo es la preservación de la vida misma sin la cual, por obvias razones, no

---

<sup>33</sup> El 1º de Octubre se considera como el Día Internacional de las Personas de Edad.

<sup>34</sup> El año de 1999 es el considerado como Año Internacional de las Personas Mayores.

existiría el derecho. Aquellos son realizados en conjunto con los cuidados paliativos, preventivos y de rehabilitación.

Las medidas a tomar para lograr los propósitos anteriores se enfocan en tres ejes primordiales como son: (i) las personas de edad y el desarrollo, (ii) fomentar la salud y el bienestar hasta llegada la vejez y (iii) la creación de entornos propicios y favorables.

Ahora bien, el segundo eje es importante en la medida que establece el verdadero valor de la salud para el desarrollo de las sociedades pero esencialmente en la efectividad de los derechos de las personas mayores. Es transcendental para conquistar las metas expuestas la capacitación necesaria al personal de atención en salud y los recursos adecuados y oportunos para cumplir con las exigencias de dicho sector para poder atender las necesidades especiales de la población con edad avanzada.

Pero pensar solo en la salud como un ente autónomo e independiente, influenciado por sí mismo y por las políticas circundantes al tema, es un error. Hay una diversidad de factores que influyen de manera notable en la salud como son la geografía, la educación, la ocupación, los ingresos, entre otros muchos son parte de una integralidad de la salud humana y deben ser tratados de manera simultánea e interdisciplinaria.

En la declaración se postulan claramente 6 cuestiones:

- Cuestión 1: El fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida
  
- Cuestión 2: Acceso universal y equitativo a los servicios de atención de la salud
  
- Cuestión 3: Las personas de edad y el VIH/SIDA
  
- Cuestión 4: Capacitación de los proveedores de servicios de salud y de los profesionales de la salud
  
- Cuestión 5: Necesidades relacionadas con la salud mental de las personas de Edad
  
- Cuestión 6: Las personas de edad con discapacidad. (NACIONES UNIDAS, 2002)

Subiguientemente, se realizó la *DECLARACIÓN DE BRASILIA* (2007) la cual enfatiza la necesidad de estudios e investigaciones para la construcción de perfiles demográficos y socioeconómicos para reconocer los obstáculos en la consecución de derechos humanos y su efectiva implementación.

Además se centra en ampliar y mejorar la cobertura de pensiones (contributivas o no) y promover así los accesos equitativos a los servicios de salud integral y a los medicamentos básicos necesarios para las personas mayores todo bajo una estricta vigilancia, humanizando el servicio a la salud, otorgando dignidad y respeto a los derechos de aquellos.

Finalmente, realiza un exhorto al Secretario Ejecutivo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y a la CEPAL para capacitar y evaluar las políticas públicas en materia de envejecimiento poblacional y acceso a los diferentes servicios para la vejez.

La *DECLARACIÓN DE TRES RÍOS* (2012) fue realizada por parte de la sociedad civil de América Latina y el Caribe, con participación de ONG's, instituciones religiosas y académicas, analizaron la situación en la cual se encontraba la población adulta mayor. Entre los hallazgos realizados se encuentran: la continua vulneración de los derechos de la población adulta mayor; las políticas públicas propuestas para aquellas que carece de visión sobre la vejez y las diversas formas de envejecer y, dada esa situación, no se da prioridad ni se realizan una inversión presupuestal importante, estable y sostenido, siendo ineficaces aquellas; no se realiza un verdadero seguimiento y control sobre aquellas para buscar los obstáculos o estrategias no funcionales; sobre el aspecto laboral, se encuentra la falta de políticas públicas para la integración de dicha población a desarrollar actividades laborales, pues la falta de ésta participación genera un gran porcentaje excluido de la seguridad social y de una vida digna de población adulta mayor, contribuye a esto los sistemas de capitalización individual concibiendo desigualdad e inequidad.

Además de lo anterior, se consideraron las variables presentes dentro de dicha población y que las convierten en más vulnerables, tales como: pobreza, desplazamiento, población refugiada, migrantes y de zonas fronterizas.

Finalmente, el análisis fue acucioso al determinar que los servicios de salud no responden a las necesidades específicas y especiales de los adultos mayores debido a la estigmatización existente sobre vejez y envejecimiento debido a la institucionalización que limita el acceso de las personas adultas mayores al *status* de "beneficiario". La Declaración puntualiza y reclama a los Estados, la implementación de la Observación No. 6 entre otros instrumentos internacionales.

Uno de los más recientes instrumentos internacionales sobre el tema es la ***CARTA DE SAN JOSÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE*** (2012) manifiesta su postura en varios ejes, dentro de los cuales se contempla la seguridad social y la salud. Respecto a dichos postulados, el primero se enfoca a universalizar el servicio de la seguridad social, ampliando su actual cobertura articulandola con otros programas sociales, especialmente con la prestación al servicio a la salud y vivienda. El segundo, por su parte, exige además de ampliar la cobertura (universalizar) del derecho a la salud, exige diseñar una política para la salud preventiva con atención multi e interdisciplinaria y facilitar el acceso a los medicamentos, de manera preferencial.

En conclusión, los instrumentos internacionales han intentado dar unas nuevas vías ante un camino poco desarrollado pero explorado desde hace bastantes décadas; la implementación de ellas ha sido difícil en razón a ineficiencia de los Estados en desarrollar una política pública sería o en la no aplicación de las mismas. El desarrollo normativo debe enfocarse en revisar los estudios previos, verificar el camino ya recorrido, aprender de los errores del pasado para poder derribar los obstáculos existentes para garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas adultas mayores no solo en seguridad social, salud y vida digna sino en toda la amalgama de situaciones a las cuales se ven expuestos aquellos sujetos de especial protección y de mayor vulnerabilidad.

## CAPÍTULO II. SITUACIÓN DE LA ÚLTIMA DÉCADA Y PROYECCIONES DE LOS PROBLEMAS RELEVANTES DE LOS DERECHOS DEL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA

*Los años enseñan muchas cosas que los días desconocen*  
*Ralph W. Emerson*

Los adultos mayores han logrado el reconocimiento de muchos derechos, sin embargo, los mismos solo quedan plasmados en el papel. La razón es el constante incumplimiento por parte de instituciones de diversos sectores de dar aplicación a la normatividad existente incluyendo los precedentes jurisprudenciales en materia de seguridad social, salud y vida digna.

Esa situación particular es la que se va a desarrollar en el presente capítulo para poder crear una visión más clara de lo acontecido con la población adulta mayor colombiana.

### **2.1 Eficacia y eficiencia del marco jurídico con respecto a los derechos del adulto mayor**

La Corte Constitucional ha entendido el principio de eficacia y del principio de eficiencia pues a través del primero se pueden realizar y hacer efectivos los derechos fundamentales, mientras el segundo es entendido como la mejor utilización social y económica de los recursos disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2004).

Mientras que la Ley 1251 de 2008 los define en el Artículo 4, literales n) y ñ) de la siguiente manera

- n) Eficiencia. Es el criterio económico que revela la capacidad de producir resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo.
- ñ) Efectividad. Es el criterio institucional que revela la capacidad administrativa y política para alcanzar las metas o resultados propuestos, ocupándose fundamentalmente en los objetivos planteados que connotan la capacidad administrativa para satisfacer las demandas planteadas en la comunidad y que

se refleja en la capacidad de respuesta a las exigencias de la sociedad.  
(CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2008)

Si han de entenderse esos dos principios en el contexto del reconocimiento de los derechos fundamentales de los adultos mayores se deben tener en cuenta algunos criterios adicionales. Ya se hizo énfasis en la preocupación existente por organismos internacionales como la O.M.S. sobre el envejecimiento poblacional; aquella realidad, en Colombia, se traduce en una transición demográfica incrementando la población adulta mayor en contraste el aumento poblacional es más lento dando como resultado una población envejecida y sin producción. En Colombia, existe otro factor y tal vez sea el más importante: ser un país subdesarrollado.

Se hace necesario reivindicar el reconocimiento de los derechos fundamentales de los adultos mayores ante los cambios sociales en las vidas de aquellos. Dichos cambios sociales se presentan ante el aumento de la población envejecida, pues a ese crecimiento significativo de población adulta mayor corresponde un fenómeno como el de la cobertura del sistema pensional.

Pero sobre estas características debe identificarse el envejecimiento poblacional del envejecimiento individual, pues ellos son desencadenados por los contextos en los que se presenta como son los físicos, geográficos, sociales, económicos, políticos y culturales, así como los estilos de vida sociales, familiares e individuales influyen en el vivir-envejecer de todas y cada una de las personas. (DULCEY RUIZ, ARRUBLA SÁNCHEZ, & SANABRIA FERRAND, 2013. p. 15)

Así, el envejecimiento poblacional tiene trascendencia en el sentido de hacer una identificación de las edades entre las cuales se desarrolla una población y los factores determinantes de su longevidad y la morbilidad existente dentro de determinados grupos etarios, que eventualmente afectaran en la vejez. Aquel envejecimiento poblacional se produce por tres variables: nacimientos, muertes y migraciones (DULCEY RUIZ, ARRUBLA SÁNCHEZ, & SANABRIA FERRAND, 2013. p. 15). La vejez, por el contrario, se refiere a un ciclo en donde los factores morbidos se hacen más evidentes, sin embargo, no finaliza ahí el ciclo y se considera viejo quien tiene entre 60 a 65 años.

Los procesos de envejecimiento y vejez son en gran parte influenciado por las inequidades sociales como se puede observar en el gráfico 4 del documento denominado **ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN COLOMBIA**.<sup>35</sup>

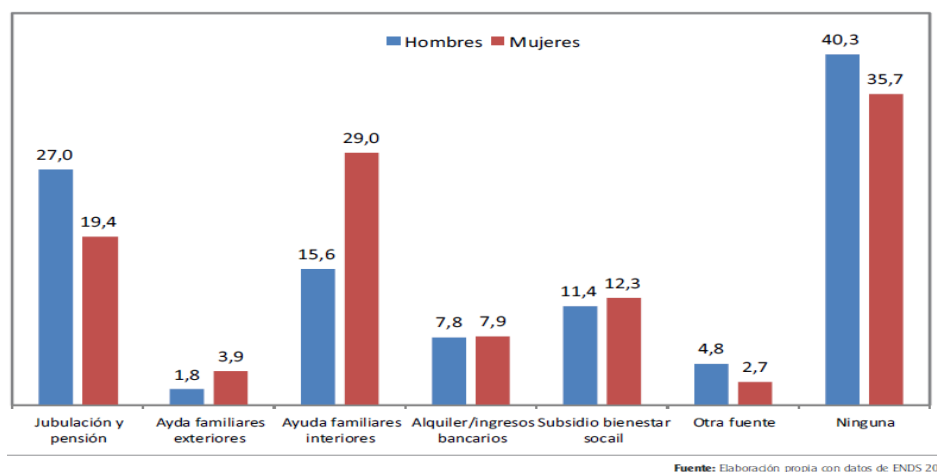
---

<sup>35</sup> El gráfico referido puede ser consultado en el Anexo E.

Allí puede verificarse la situación de vejez y envejecimiento en tres períodos distintos, con discriminación por género y tres *status* socio-económico. Los períodos bajo estudio fueron el año 1996, 2000 y 2004 y los tres *status* socio-económicos son “no pobres”, “pobres” e “indigentes” donde las mujeres a lo largo de esos tres períodos son quienes aportan, de manera importante, a la población en condición de “pobres” e “indigencia” en comparación con los hombres en los mismos períodos de tiempo.

Es por esa indiferencia existente en el plano de lo jurídico y social que los ingresos obtenidos por las personas adultas mayores tengan diversas fuentes. Para el año 2010 la fuente de ingresos porcentualmente, para hombres y mujeres fue plasmado en un gráfico, el cual se presenta a continuación

**Gráfico 1. Fuente de ingreso (%) de mujeres y hombres mayores de 59 años (2010)**



**FUENTE:** Tomado del gráfico 12 de (DULCEY RUIZ, ARRUBLA SÁNCHEZ, & SANABRIA FERRAND, 2013. p. 46) denominado denominado igual que el título del presente gráfico

Se puede apreciar una gran parte de la población adulta mayor sin ningún tipo de ingreso que le permita subsistir en condiciones dignas, presentando grandes inequidades en distintos niveles como ya se mencionó, respecto al significativo grupo etario en condiciones de pobreza o indigencia con discriminación de género. Ante los datos del cuadro 1 se pueden apreciar dos datos significativos para la investigación realizada donde una parte de la población tiene como fuente de ingreso la jubilación y pensión y otra parte tiene subsidios de bienestar social.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud o (E.N.D.S) 2010 tuvo una orientación prioritaria hacia la salud y bienestar dentro de la cual se abarcaron la salud y la percepción

del estado de salud, afiliación al sistema de seguridad social en salud y acceso a los servicios de salud (DULCEY RUIZ, ARRUBLA SÁNCHEZ, & SANABRIA FERRAND, 2013. p. 53) en donde las personas adultas mayores tienen una percepción regular sobre el estado de salud respecto de las E.P.S. y en general de los servicios médicos por ellos recibidos.<sup>36</sup>

Tal vez una de las características propias del sistema de seguridad social y pensiones tiene que ver con el índice de riqueza, es decir, con los ingresos obtenidos por un individuo o familia, pues ello facilita o dificulta el acceso a ciertos procedimientos médicos o medicamentos necesarios para tratar determinada enfermedad. Así las cosas la percepción sobre el estado de salud es proporcional al índice de riqueza, por lo tanto, entre más ingresos obtenga una persona su percepción del estado de salud será positiva en tanto quienes tengan unos ingresos más bajos tendrán una percepción del estado de salud regular con tendencia negativa, con una distinción entre grupos etarios por encima de los 59 años.

Póngase por caso las E.N.D.S. de los años 2000, 2005 y 2010, donde

La percepción de mala salud llega al más alto porcentaje en la ENDS 2000, en el rango de edad de 80 y más años (21,4 %), en tanto que en las ENDS 2005 solo el 17,1 % de los mayores de 90 años calificó su estado de salud como malo. Y en la ENDS 2010 el porcentaje de quienes consideraron su salud como mala fue menor: el 15,1 % de las personas de 90 años y más. (DULCEY RUIZ, ARRUBLA SÁNCHEZ, & SANABRIA FERRAND, 2013. p. 55)

La seguridad social, en este aspecto, ha tenido, doctrinariamente hablando, enfoques tales como: el tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud (S.S.S.S.), la percepción del estado de salud según el régimen escogido y acceso a los servicios de aquella.

Para poder ser objetivos con el desarrollo del tema se deben reconocer tres la existencia de un régimen contributivo, un régimen subsidiado y unos regímenes especiales (Fuerza Pública, Ecopetrol, Magisterios y Foncolpuertos) además, por supuesto, de quienes no están afiliados a ningún régimen.

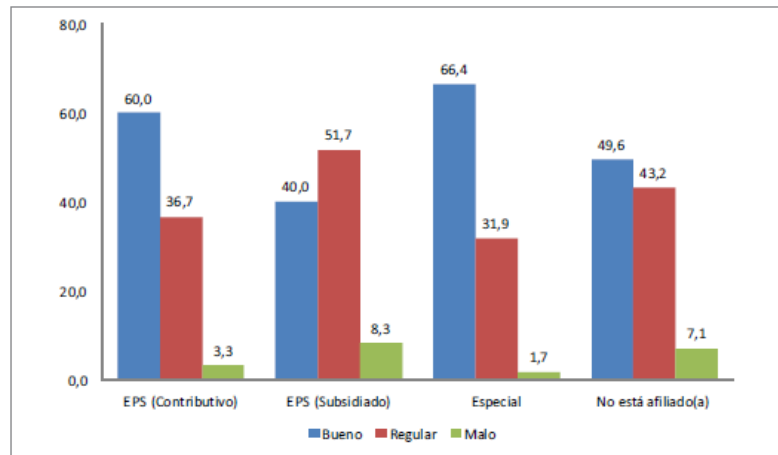
Cada uno de esos regímenes posee unas características propias, tanto de afiliación como de atención y servicios, por lo que estudiarlas individualmente sería un tema interesane de discutir pero demasiado amplío para el alcance aquí perseguido. Más no

---

<sup>36</sup> Para realizar una verificación sobre dicha percepción discriminada por género y calificación de percepción consultar (DULCEY RUIZ, ARRUBLA SÁNCHEZ, & SANABRIA FERRAND, 2013. p. 53. Gráfico 25 denominado *PERCEPCIÓN DE LA SALUD EN MAYORES DE 59 AÑOS, POR GÉNERO Y EDAD (2010)*) pues allí puede establecerse claramente cómo las personas adultas mayores sienten vulnerado su derecho de acceso a la salud y la calidad de las mismas repercutiendo en su calidad de vida.

se trata solo de realizar una demostración de cómo en cada régimen se realiza el reconocimiento de los derechos de los adultos mayores sino se trata, precisamente, de abarcar una generalidad de la percepción del reconocimiento en todos los regímenes como se muestra en la siguiente gráfica.

**Gráfico 2. Porcentaje de percepción de su propia salud por personas mayores de 59 años, según régimen de afiliación (2010)**



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

**FUENTE:** Tomado del gráfico 30 de (DULCEY RUIZ, ARRUBLA SÁNCHEZ, & SANABRIA FERRAND, 2013. p. 58) denominado igual que el título del presente gráfico

Como se dijo en un principio, el reconocimiento de los derechos constitucionales depende entre otras cosas, de superar las barreras y limitaciones existentes para que aquel sea efectivo y eficaz. El documento antes mencionado y referenciado en el transcurso del presente capítulo, presenta una tabla donde se pueden apreciar algunas de las barreras en cuanto a salud se refiere.

Algunas barreras podrían ser superadas con el acceso o prestación de ciertos servicios a los cuales en ocasiones no se tiene la posibilidad de acceder, bien sea por el territorio en el cual se encuentra y que, generalmente, coincide con el índice de riqueza existente. V. gr. poblaciones rurales de difícil acceso por falta de carreteras adecuadas para movilizarse o sin medios de transporte con el mismo fin impiden llegar a centros médicos a recibir la atención necesaria en zonas donde la pobreza se hace evidente y aunque lograsen llegar a los centros médicos, carecen de recursos para ser atendidos de la mejor manera.

**Tabla 1. Barreras de acceso por régimen de seguridad social en salud (2010)**

		<b>Contributivo</b>	<b>Subsidiado</b>	<b>Especial</b>	<b>No afiliado</b>
Accesibilidad	Geográficas	1,8%	11,6%	7,7%	14,1%
	Económicas	16,0%	24,4%	15,4%	38,0%
	Información	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%
Calidad	Calidad	39,6%	26,5%	7,7%	11,3%
Disponibilidad	Oportunidad de la atención	21,9%	11,4%	0,0%	5,6%
Aceptabilidad	Relación médico-paciente	6,5%	8,1%	7,7%	9,9%
	Otra	14,2%	17,5%	61,5%	21,1%

Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

**FUENTE:** Tomado de la tabla 14 de (DULCEY RUIZ, ARRUBLA SÁNCHEZ, & SANABRIA FERRAND, 2013. p. 59) denominado igual que el título de la presente tabla.

Ahora bien, una de las cosas a las cuales se les debe prestar más atención además de las barreras de acceso es la cobertura actual existente sobre las modalidades de pensión, el registro de pensionados actuales y si en ellos existe un verdadero reconocimiento de sus derechos constitucionales.

El número de personas registradas por la Superintendencia Financiera en los Fondos de Pensiones Obligatorias discriminados por género en el R.A.I.S. bajo las distintas modalidades de afiliación con fecha de corte de 31 de Marzo de 2015 es: por retiro programado fueron 11.801 hombres y 4.662 mujeres por pensión de vejez; por retiro programado con renta vitalicia fueron 2 hombres y ninguna mujer por pensión de vejez; por reconocimiento de fallo judicial fueron 151 hombres y 118 mujeres por pensión de vejez; en otras modalidades de pensión fueron 159 hombres y 49 mujeres por pensión de vejez; en renta vitalicia inmediata fueron 1.952 hombres y 547 mujeres; finalmente, por retiro programado sin negociación fueron 968 hombres y 1.005 mujeres pensionadas por vejez. (SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, 2015)

Haciendo la discriminación por género en todas las modalidades de pensión del R.A.I.S. anteriormente mencionadas se puede establecer que hay 15.033 hombres en contraste con las 6.381 mujeres pensionadas por vejez y que en su totalidad suman 21.414 personas pensionadas.

Ahora bien, sobre personas pensionadas por vejez en el R.P.M. la Superintendencia Financiera reporta a 244.292 hombres y 157.237 mujeres pensionados con menos de dos salarios mínimos; 66.097 hombres y 27.619 mujeres pensionadas con más de dos salarios mínimos pero menos de 4; 27.163 hombres y 8.510 mujeres con más de 4 salarios mínimos pero menos de 7 salarios mínimos. (SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE

COLOMBIA, 2015)<sup>37</sup> En ésta muestra de grupo etario comprendida entre los 65 hasta los 104 años hay 337.552 hombres y 193.366 mujeres lo cual representa una totalidad de 530.918 personas con mesadas pensionales reconocidas entre menos de dos salarios mínimos y siete salarios mínimos.

La importancia de conocer dichas cifras radica en conocer la cobertura del sistema de seguridad social y qué tan prontamente son reconocidos los derechos pensionales a los adultos mayores.

Valga la pena recalcar lo dispuesto por la sentencia T – 138 de 2010 donde se hace la diferencia entre los adultos mayores y las personas de la tercera edad, pues esa diferenciación permite confrontar la realidad vista en las cifras reportadas en el R.A.I.S. de personas adultas mayores a las cuales les fue reconocida su pensión de vejez por fallo judicial.

Aunque parezca una cifra infima, existen muchas personas a las cuales por medio de fallo judicial se les reconoce la pensión de vejez o, aun acudiendo a los medios judiciales, el proceso de reconocimiento de pensión de vejez se retarda en un tiempo, en ocasiones absurdo. Se presenta el ejemplo de una mujer pensionada a los 94 años de edad después de haber solicitado el reconocimiento de la misma 42 años por la misma.<sup>38</sup>

Habrà de recordarse que según lo dispuesto por la Ley 797 de 2003, el requisito de edad para pensión de vejez es de 55 años para las mujeres y 60 años para los hombres pero a partir del 1º de Enero de 2014 la edad se incrementó en 57 años para las mujeres y 62 años para los hombres, teniendo que haber cotizado al sistema al menos 1.000 semanas en cualquier tiempo.

El sistema pensional en Colombia ha sido ineficiente e ineficaz, puesto que no se presta de la manera oportuna (veasé el pie de página número 20) o bien porque es ineficiente al no responder a las necesidades por la población adulta mayor en un mínimo de tiempo, obstaculizando el acceso a la pensión por el exceso de burocracia.

---

<sup>37</sup> Acá solo se presentan los datos de la Superintendencia Financiera del grupo etario de 65 años hasta 104 años y solo con mesadas pensionales de hasta 7 S.M.L.M.V. Para ver el registro completo de pensionados por vejez, en edades y S.M.L.M.V. devengados por mesadas pensionales las cuales llegan hasta más de 16 S.M.L.M.V. ver el Anexo No. F.

<sup>38</sup> El caso hace referencia a la señora María Teresa Machado de Navia, el cual fue reportado por el periódico EL TIEMPO y que puede ser consultado en (EL TIEMPO, 2014)

Entre los principales problemas existentes en la seguridad social, en cuanto a pensiones se refiere, se encontró que hay una baja cobertura, siendo ella desigual e insostenible. Es desigual debido a la falta de oportunidades para pensionarse en caso de no alcanzar los requisitos exigidos por la ley; de baja cobertura debido en que esta pensada para una población laboralmente activa, pero muchos adultos mayores son habitantes de calle o viven en pobreza extrema y están vinculados al trabajo informal por lo que no cotizan al sistema; finalmente, es socialmente insostenible debido a que el mismo no logrará dar cobertura a la población en condición de pensionarse.

Dado que el sistema de protección social en Colombia se encuentra compuesto por (i) la seguridad social integral dentro de la cual se enmarca la salud, pensiones y riesgos profesionales y (ii) el sistema de asistencia social dentro de la cual se enmarcan los subsidios y auxilios (los mismos pueden ser en nutrición o en dinero) es pertinente decir que la eficacia y eficiencia del marco jurídico en el reconocimiento de los derechos de los adultos mayores se hace irreconocible tanto en el ámbito de lo ya descrito respecto a la seguridad social como en el caso del derecho a la salud, donde se tiene que recurrir a la acción de tutela para la entrega de medicamentos y para la asignación de citas médicas.

La determinación de si la Ley 100 de 1993 se esta cumpliendo en el caso de los adultos mayores habitantes de calle mediante los subsidios consignados en dicha normatividad y los servicios a los cuales tiene acceso resulta evidentemente opuesta a la realidad, en cifras de la SDIS correspondientes al año 2013, al día son abandonadas dos personas mayores de 60 años, lo que significa que al año más de 730 son dejados en hospitales o calles (REVISTA SEMANA, 2013). Y además el informe de la SDIS resalta que en la capital habitan más de 700.000 adultos mayores, cerca del 10% esta en condiciones de indigencia, y el 25% en la pobreza, el 12% viven solos. (REVISTA SEMANA, 2013)

Por lo que respecta los subsidios descritos en el Artículo 257 aunque se otorguen a un número amplio de adultos mayores en condición de indigencia, no abarca a la totalidad de los adultos mayores ya que solo una parte de la población en situación de indigencia o de pobreza extrema esta censada y por ello no todos reciben los subsidios para mantener una calidad de vida adecuada.

La eficiencia y eficacia de la C.P. por su parte lleva ha ampliar la situación de vulnerabilidad en la cual se encuentra el adulto mayor, pues la situación descrita permite expresar la falta de compromiso en promover el bienestar general como un fin esencial del Estado y la falta de garantías y mecanismos para forjar una igualdad real y efectiva con participación.

En resumen puede encontrarse que los programas con enfoque hacía los adultos mayores han sido los siguientes.

### Cuadro 3. Colombia. Cuadro síntesis de los programas dirigidos hacia los adultos mayores

Colombia. Cuadro síntesis de los programas dirigidos hacia los adultos mayores			
1990-1994	1994-1998	1998-2002	2002-2006
Proyectos de Asistencia Integral al Anciano.  Programa Presidencial para la Juventud, la mujer y la Familia  Atención para el bienestar del adulto mayor en pobreza en Bogotá D.C. (proyecto 7217) DABS  Plan Nacional de Atención Integral a la Tercera Edad en Colombia. Continua vigente desde 1986	Red de Solidaridad Social. Programa REVIVIR.  Las Cajas de Compensación familiar inician actividades de atención en salud para adultos mayores.  Coldeportes. Plan de recreación para las personas mayores.  Icetex. Promocionará y financiará créditos y becas a estudiantes de geriatría y gerontología	Programa Nuevo Comienzo nivel nacional. Encuentros de recreación y deporte.  Comienza el Plan de Atención Integral al Adulto Mayor PAIAM ejecutados también por la Red de Solidaridad Social.  El proyecto Asistencia Integral al Anciano ICBF (100.000 beneficiarios en este año)	El programa de la Red de Solidaridad Social REVIVIR-PAIAM pasa al ICBF para su manejo técnico. Manejo financiero prosperar y liderazgo del Ministerio de Protección Social.  Programa de Protección Social al Adulto Mayor PPSAM.  Creación del Programa Nacional de Alimentación para el adulto Mayor "Juan Luis Londoño de la Cuesta" a cargo del ICBF. Modificado Conpes 92 de 18 de abril de 2005

**FUENTE:** Tomado del cuadro con el mismo nombre acá utilizado de (ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL, s.f. p. 68)

Esos programas cobrarían sentido a la luz de la subcuenta de subsistencia en el desarrollo del Artículo 31 del Decreto 3771 de 2007, específicamente con las dos modalidades de subsidio existentes en la subcuenta de subsistencia. La primera modalidad se refiere a un subsidio directo girado directamente a los beneficiarios y la segunda modalidad se refiere a un subsidio indirecto el cual se compone de servicios sociales básicos<sup>39</sup>.

<sup>39</sup> Los servicios sociales básicos según el parágrafo 1 del artículo en comento y señalados también por el Decreto 3550 de 2008, se componen de:

(...) alimentación, alojamiento, elementos de higiene y salubridad, medicamentos o ayudas técnicas, prótesis u artesas (elementos para atender una discapacidad y que favorecen la autonomía personal y su calidad de vida) no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), de acuerdo con el régimen aplicable al beneficiario, ni financiadas con otras fuentes. Podrá comprender medicamentos o ayudas técnicas incluidas en el POS, cuando el beneficiario del programa no esté afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los proyectos productivos también podrán formar parte de los Servicios Sociales Básicos para la población beneficiaria, en consideración a las particularidades culturales, sociales y las condiciones de habitación o residencia, propias de cada grupo social beneficiario de estos subsidios, parametrizadas en el Manual Operativo. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2007)

No obstante, existe población adulta mayor migrante<sup>40</sup> que no conoce sobre dichos beneficios y que no puede acceder a los mismos por el desconocimiento o porque los trámites para ser reconocidos dentro de la subcuenta suelen ser muy demorados. Pero ya que esos beneficios también pueden contener servicios sociales complementarios<sup>41</sup> la vulnerabilidad y cobertura presentan rasgos característicos, en el sentido de ser recibidos solo por una parte de la población adulta mayor que acude ante las instituciones para ser reconocidos.

A ello cabe aunar, de manera final, que en el P.N.D. 2010 – 2014 la cobertura pensional quedó por fuera de los componentes esenciales en los cuales se iba a enfocar la seguridad social como se mencionó en el numeral 1.2.1. del presente documento.

Corresponde ahora verificar la responsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado como instituciones encargadas de velar, de manera solidaria, en el cuidado de las personas adultas mayores por mandato constitucional y disposición de la ley con miras a realizar la veeduría correspondiente sobre la *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007 – 2019* para mitigar la discriminación por género y propender por una mayor igualdad entre hombres y mujeres en cuanto a beneficios y tratos, pues son las personas adultas mayores las que, en mayor o menor medida, han contribuido a la construcción de la institución de la familia y la sociedad. Son, entonces, claves fundamentales en el desarrollo de una normatividad eficaz y eficiente realizar esfuerzos enfocados al envejecimiento femenino como quiera que promueve la igualdad de género, la calidad de vida de las personas mayores y la eliminación de las condiciones de vulnerabilidad que no atenten contra la identidad del adulto mayor.<sup>42</sup>

### **2.1.1 Corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado en la protección del adulto mayor**

En esa diversidad de conceptos y situaciones puestas en consideración es indudable la corresponsabilidad sobre el cuidado y atención que tiene la familia como núcleo esencial,

---

<sup>40</sup> Las causas de migración son diversas y suelen coincidir, en ocasiones, con las causas de inmigración. Por lo tanto, se deberá entender por tales, aun cuando no son sinónimos, la población que se moviliza dentro del territorio nacional voluntariamente o la población desplazada.

<sup>41</sup> Los servicios sociales complementarios según el parágrafo 3 del artículo en comento son aquellos enfocados en: actividades de educación, recreación, cultura, deporte, turismo y proyectos productivos. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2007)

<sup>42</sup> Se hace ésta aclaración pues dentro del desarrollo normativo y jurisprudencial, son los adultos mayores quienes tienen derecho a diversos reconocimientos de derechos constitucionales, pero aceptando que Colombia tiene una diversidad étnica y pluralista existen también adultos mayores dentro de las comunidades indígenas a quienes se les otorgan los mismos beneficios siendo reconocida, por parte de la Corte Constitucional, su especial condición de vulnerabilidad.

fundamental y central de toda sociedad y, para el caso particular, para el adulto mayor; la sociedad, definida por la R.A.E. como una [a]grupación natural o pactada de personas, que constituyen unidad distinta de cada uno de sus individuos, con el fin de cumplir, mediante la mutua cooperación, todos o alguno de los fines de la vida. (REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA, 2015) es decir, como un conjunto de personas interrelacionadas que funcionan de manera armónica viviendo en sana convivencia y bajo una serie de reglas comunes para el mantenimiento del orden; y el Estado como la organización política suprema que organiza, administra y dirige la política interna de una nación y le da sentido a las demás instituciones.

Según lo dispone el Artículo 46 de la C.P. la familia, la sociedad y el Estado son los encargados de brindar dicha protección. Sin embargo, qué y cuál tipo de protección brinda o debe brindar cada una de esas instituciones jurídicas.

Para ello será necesario recordar la Ley 1251 de 2008 la cual en su Artículo 4, literal b) trata sobre la corresponsabilidad de estas instituciones en el cuidado del adulto mayor y el cual dispone

El Estado, la familia, la sociedad civil y los adultos mayores de manera conjunta deben promover, asistir y fortalecer la participación activa e integración de los adultos mayores en la planificación, ejecución y evaluación de los programas, planes y acciones que desarrollen para su inclusión en la vida política, económica, social y cultural de la Nación. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2008)

La participación activa e integración de ésta población solo es posible si la familia acompaña durante el proceso de envejecimiento e inclusive en la vejez al adulto mayor, puesto que como se pudo verificar en el numeral anterior dicha población es abandonada en los hospitales o centros geriátricos por los familiares.

Debido a la pérdida de funcionalidad ellos se convierten en una población muy vulnerable, aunado a la mala alimentación que ellos tienen y que se presenta en tres ámbitos distintos: (i) dentro del núcleo familiar, (ii) en los hospitales o centros geriátricos y (iii) en los habitantes de calle o personas adultas mayores que no tienen de quien depender.

La familia, tiene el deber de propiciar, principalmente, para el adulto mayor, un ambiente donde pueda sentir querido y respetado. En él podrá desenvolverse sin ningún tipo de discriminación generando un envejecimiento activo y una vejez participante. Además la familia también debe satisfacer las necesidades del adulto mayor – en éste punto cabe destacar la pirámide de las necesidades de MASLOW que se presenta a continuación –:

**Gráfico 3. Pirámide de Maslow o jerarquía de las necesidades humanas**

**FUENTE:** Tomado de (GUINOT, s.f.)

Así como puede ser observado, toda persona tiene una jerarquía que debe cumplir y solo pueden ser cumplidas si, adicionalmente, se garantiza también el cuidado y el no maltrato en cualquiera de sus formas (a su salud, física o mental, a su vida, a su honra, a sus bienes, etc.) con ese fin la Ley 1251 de 2008 no solo estableció la corresponsabilidad sino que adicionalmente determinó los anteriores criterios<sup>43</sup> para que pudieran ser acatados por aquellas.

El espacio familiar debe fomentar las relaciones intergeneracionales, pues de ellas se nutren tanto la nueva generación, con la experiencia de los adultos mayores, como los adultos mayores pueden compartir y sentirse acompañados en por las nuevas generaciones.

De igual manera, la familia debe garantizarle al adulto mayor la vinculación al S.S.S.S. y al sistema de seguridad social integral, logrando que él mismo proponga las políticas públicas, programas, planes o proyectos que lo afecten y en los cuales sienta más vulnerados sus derechos, reiterando lo ya dispuesto anteriormente de no abandonarlo en hospitales o centros geriátricos pues es un deber consignado en la Ley 1251 de 2008, literal m), numeral 2) del Artículo 6.

Otra disposición que regula el deber de la familia con el adulto mayor puede ser encontrada en el Código Civil Colombiano (C.C.C.) el cual menciona en el Artículo 411 quienes son titulares del derecho de alimentos siendo los numerales 3° y 8° los adultos mayores o quienes llegarán a serlo dentro del núcleo familiar.

<sup>43</sup> El Artículo 6 de la Ley 1251 de 2008 establece los deberes del Estado, de la sociedad civil y de la familia, dando varios criterios para la atención prevalente del adulto mayor.

La sociedad por su parte tiene unos deberes establecidos, de la misma manera que la familia los tiene, y que deben ser aplicados en pro de garantizar los derechos a las personas mayores. Uno de los deberes establecidos que debe ser compartido por las tres instituciones, es el consignado en el literal h), numeral 2) del Artículo 6 el cual dispone que la familia debe generar acciones de solidaridad hacia los adultos mayores que se encuentran en estado de vulnerabilidad (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2008), es importante establecer mecanismos y acciones para proteger a la población adulta mayor que sean más expeditos y oportunos, hasta el momento existe la acción de tutela por agencia oficiosa donde una persona puede exigir un derecho vulnerado a una persona adulta mayor cuando ella no tenga los medios o facilidades para interponerla por sí misma.<sup>44</sup>

Un punto que se retomará más adelante será el correspondiente al literal l), numeral 2) del Artículo 6 el cual trata sobre los estándares de calidad para la prestación de los servicios sociales para que sean accesibles a los adultos mayores, pues, el verificar el acatamiento de dichos estándares responderá a la pregunta si los adultos mayores tienen un reconocimiento de sus derechos en la sociedad y por el Estado y si la familia cumple con su deber.

Además, también se establece como deber de la sociedad civil no excluir a dicha población en razón de la misma eliminando cualquier forma de discriminación y permitiéndoles, de hecho promoviendo, la participación de las mismas en las decisiones que los afectan a ellos y al Estado.

---

<sup>44</sup> Jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional ha reconocido a la agencia oficiosa en las acciones de tutela de la siguiente manera

(...) la agencia oficiosa se da cuando el titular del derecho no puede asumir su defensa personalmente y tiene como finalidad garantizar la protección y eficacia de sus derechos fundamentales, al admitir que un tercero interponga la acción y actúe en su favor sin que medie poder. (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2013)

Para que la agencia oficiosa proceda y sea aplicable

(...) es indispensable no sólo que el agente oficioso afirme actuar como tal, sino que además demuestre que el titular del derecho amenazado o vulnerado se encuentra en imposibilidad de promover su propia defensa, bien sea por circunstancias físicas, como la enfermedad, o por razones síquicas que pudieren haber afectado su estado mental, o en presencia de un estado de indefensión que le impida acudir a la justicia. (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1999).

Otras sentencias sobre éste asunto son: T – 312 de 2009, T – 749 de 2010, T – 039 de 2013, T – 111 de 2013, T – 243 de 2013, T – 414 de 2013, T – 160 de 2014, la sentencia 11001-03-15-000-2014-03575-00(AC) de 2014 del C.E., S.C.A. S.4, entre otras.

El Estado tiene también unas obligaciones importantes como son el garantizar y hacer efectivos los derechos del adulto mayor (literal a, numeral 1, Artículo 6) además de ello debe velar para que esos derechos no se vean vulnerados o, dado el caso, si resultan menguados se tomen las medidas propicias para restablecer inmediatamente esos derechos y eso es posible solo si realiza los programas, planes y políticas públicas necesarias para dicho fin.

Una de las acciones más olvidadas por el Estado, aun cuando hacen parte de sus obligaciones, ha sido la inspección, vigilancia y control de las entidades públicas y privadas encargadas de prestar los servicios de asistencia al adulto mayor, sean dichos servicios básicos o complementarios.

Ello solo puede lograrse si se realiza una concientización a la sociedad sobre el proceso de envejecimiento y vejez y se vinculan al proceso de protección y asistencia social con tratos especiales y preferenciales muchas veces ignorados por ésta y no puestos en marcha por aquella para evitar cualquier forma de discriminación y maltrato, como suele verse en los hospitales o centros geriátricos.<sup>45</sup>

Pero el no ser excluidos o discriminados no garantiza que sus derechos no se vean afectados (se elimina una de las variables vulneradoras de derechos pero no todas) pues en la entrega de subsidios por parte del Estado se deben reconocer ciertas características que priorizan los beneficios a los adultos mayores a fin de que accedan a los programas sociales de salud, vivienda, alimentación, recreación, deporte, agua potable y saneamiento básico. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2008, Artículo 6, numeral 1, literal n)

---

<sup>45</sup> Los casos más sensibles para la opinión pública presentados en reiteradas ocasiones han sido la muerte de personas adultas mayores haciendo filas para la entrega de medicamentos o asignación de citas médicas, inclusive se ha mencionado presuntas negligencias por parte de los servicios públicos de salud al dejar morir a personas adultas mayores en las salas de espera dentro de los centros hospitalarios (véase la noticia de un hombre que esperaba ser atendido en una EPS en <http://www.90minutos.co/content/muere-hombre-que-espera-ser-atendido-en-eps>) al igual que se pueden encontrar casos de abusos o maltratos en los hogares geriátricos (véase <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1079369> donde se establece que de las 55 instituciones encargadas de prestar dichos servicios, 30 presentan malas condiciones higiénicas, 28 ofrecen una alimentación inapropiada y 24 tienen malos manejos de alimentos o casos en los cuales son golpeados de maneras inverosímiles como en el caso que se deja a continuación <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/cierran-hogar-geriatrico-posible-maltrato-adultos-mayor-articulo-327881>; también véase la cifra a 2013 de ancianos maltratados en Colombia en <http://www.elespectador.com/noticias/nacional/1257-ancianos-maltratados-colombia-articulo-427916>) así mismo se pueden encontrar las sentencias T – 520 de 2012 y T – 199 de 2013 en las cuales se discute sobre la presunta negligencia por parte de las E.P.S. por el fallecimiento de adultos mayores que esperaban tratamientos que nunca fueron recibidos.

La articulación de esos deberes por parte de la familia, la sociedad y del Estado permite una mejor calidad de vida de las personas adultas mayores toda vez que ante la ausencia de familia, es la sociedad la que debe responder por el bienestar del adulto mayor y en caso de que sea ignorado por la sociedad sea el Estado el que brinde la atención necesaria en cuanto a salud y seguridad social para que aquellos puedan tener una vida digna.

### **2.1.2 Criterios auxiliares de interpretación para la asistencia al adulto mayor**

La realización y aplicación de políticas públicas y programas dirigidos a la población adulta mayor no puede ser dejada al azar, es por esa razón que se deben definir no solo unos criterios principales, como la definición de grupos poblacionales y edad sino que, adicionalmente, se deben establecer unos criterios auxiliares de interpretación para permitir dilucidar plenamente el contexto en el cual se desarrolla la presente investigación y, de esa manera determinar los aciertos y desaciertos jurídicos de la implementación de algunas de las políticas públicas existentes.

## **2.2 Aciertos y desaciertos jurídicos frente a las políticas públicas en el Estado Social de Derecho**

Para poder determinar si han existido aciertos o desaciertos en los marcos jurídicos en torno a la implementación de políticas públicas dirigidas a la población adulta mayor y la manera en la cual ellos se han evidenciado debe ser analizando algunos de los criterios utilizados en la realización de aquellas.

Como se mencionó en el capítulo 1 de la presente investigación existen algunos beneficios a los cuales puede acceder la población adulta mayor. Sin embargo, para poder acceder a los distintos tipos de beneficios existen unos criterios de priorización<sup>46</sup> para recibirlos en las modalidades (directas o indirectas). En consecuencia, el Ministerio del Trabajo, en aplicación de la sentencia T – 207 de 2013 y con la Resolución 1370 de 2 de Mayo de 2013 se realizó el ajuste y actualización del manual operativo del P.P.S.A.M el cual en la actualidad es denominado como COLOMBIA MAYOR, siendo la población beneficiada quienes hayan (i) residido en los últimos 10 años en el país, (ii) quienes tengan 3 años menos a la edad que rija para adquirir el derecho de pensión de vejez de los afiliados al S.G.P y (iii) que se encuentren clasificados en los niveles 1 y 2 del Sisbén, careciendo de ingresos o rentas suficientes para su propia subsistencia.

Es innegable la situación del adulto mayor en el contexto colombiano, sufriendo de estigmatización, exclusión y falta de preocupación de una política sería que permita una

---

<sup>46</sup> Véase pág. 36.

inclusión social. Los criterios de priorización permitirían, en cierta forma, la participación y garantía de los derechos constitucionales de la población adulta mayor frente a los subsidios entregados por el Gobierno Nacional. Pero la demanda potencial existente para ser reconocido como beneficiario de los subsidios de la subcuenta de solidaridad o de la subcuenta de subsistencia es uno de los más grandes inconvenientes pues el número de cupos disponibles y asignados es inferior.

La selección de potenciales beneficiarios es realizada a partir de la inscripción de los adultos mayores en la alcaldía del municipio en el que residan, con previa verificación de los requisitos, y son incluidos en la base de potenciales beneficiarios. Dicha base se remite, con las fichas de priorizados, fotocopia de la cédula de ciudadanía y certificación del puntaje del Sisbén, al fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad Pensional.

La información suministrada por parte de los entes territoriales se cruza con las bases de datos a nivel nacional por el fiduciario del Fondo de Solidaridad Pensional. Posteriormente, después de haber realizado el cruce de información se devuelve a los entes territoriales para dar a conocer el turno de asignación de beneficios a los aspirantes, tanto a nivel nacional como a nivel del ente territorial correspondiente.

De esa manera, al priorizar el tipo de beneficiarios también se puede hacer el retiro de aspirantes o de potenciales beneficiarios de acuerdo a algunos criterios como son:

1. Por renta, pensión o subsidio (Soporte: cruce de las bases de datos pertinentes)
2. Por fallecimiento (Soporte: cruce de las bases de datos pertinentes)
3. Modificación de requisitos de ingreso asociados a la edad y nivel del Sisbén (Soporte: cruce de las bases de datos pertinentes)
4. Cuando se encuentre que se incumplen los requisitos de ingreso o se está incurrido en alguna causal de retiro. (MINISTERIO DEL TRABAJO, 2013. p. 4)

Ahora bien, conociendo los criterios de priorización se debe caracterizar y dar la razón de ser de cada uno de ellos, pues pretenden seleccionar beneficiarios adultos mayores en condición de pobreza más crítica. Por ello, se aplica una tabla con puntajes de priorización; los puntajes para cada ítem se identifican a continuación.

Tabla 2. Criterios de priorización de beneficiarios

Criterio de priorización	Puntaje
<b>1- Edad</b>	
52-55	-7
56-60	-5
61-65	-1
66-70	5
71 y más	7
<b>2- Nivel SISBEN</b>	
Listado Censal	3
1	2
2	1
<b>3- Minusvalía o discapacidad física o mental</b>	
Sí	2
No	0
<b>4- Personas a cargo</b>	
Si	2
No	0
<b>5- Vive solo y no depende económicamente de ninguna persona</b>	
Sí	2
No	0
<b>6- Haber perdido el subsidio al aporte en pensión por llegar a la edad de 65 años, no contar con capacidad económica para continuar efectuando aportes a dicho sistema.</b>	
Sí	2
No	0
<b>7- Pérdida de subsidio por traslado a otro municipio</b>	
Si	1
No.	0
<b>8. Fecha de solicitud de inscripción al programa en el municipio</b>	
1 —12 meses	0
13 —18 meses	1
19 — 24 meses	2
25 y más	3

**FUENTE:** Tomado de (MINISTERIO DEL TRABAJO, 2013. Pp. 5 y 6) de la tabla con el mismo nombre acá utilizado.

Son pues criterios auxiliares dentro de interpretación respecto de la edad del aspirante la certificación a través de la cédula de ciudadanía amarilla con hologramas, de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto 4969 de 2009 y de esa forma establecer la edad en 3 años inferior a la edad establecida en el S.G.P. para los afiliados.

Respecto al nivel de Sisbén, el mismo se utiliza como una herramienta de identificación para organizar a todas las personas considerando su calidad de vida, aplicando metodología técnica, objetiva, uniforme y equitativa, de acuerdo a su condición socioeconómica particular para ser beneficiarios de los programas sociales a cargo del Estado. Para ello se maneja la siguiente puntuación:

**Tabla 3. Metodología versión iii del Sisbén. Puntos de corte a 2013**

Categoría	Urbano ó Cabecera	Rural ó Resto	PUNTAJE NIVEL I	PUNTAJE NIVEL II
14 Ciudades principales	X		0,01 al 36,32	36,33 al 39,32
14 Ciudades principales		X	0,01 al 41,90	41,91 al 43,63
Resto de ciudades (diferentes a las 14 principales)	X		0,01 al 41,90	41,91 al 43,63
Resto de ciudades (diferentes a las 14 principales)		X	0,01 al 32,98	32,99 al 35,26

**FUENTE:** Tomado de (MINISTERIO DEL TRABAJO, 2013. p. 7)

En este caso se da prioridad, a las personas adultas mayores que se encuentren en el listado censal, siguiendo las del nivel I y, por último, las del nivel II.

Otro criterio es el manejo según la minusvalía o discapacidad física o mental del aspirante, para lo cual es requerido el certificado por parte de un médico de una E.P.S. de acuerdo al régimen bajo el cual se encuentre o por el médico de la Institución Prestadora de Salud – I.P.S. – cuando el afiliado no se encuentre en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - S.G.S.S.S. -.

También, cuando la persona adulta mayor sea jefe de hogar con personas a cargo debe aportar esa información bajo la gravedad del juramento y con una visita domiciliaria.

En el caso de las personas adultas mayores que viven solas sin depender económicamente de nadie y por su condición perciben menos de un (1) S.M.L.M.V., o quienes vivan en la calle o de la caridad debe ser declarada esa situación bajo las mismas condiciones que las establecidas para los jefes de hogar, con una visita domiciliaria DE SER POSIBLE.

Cuando se trate del caso de perder el subsidio al aporte en pensión por llegar a la edad de 65 años y no contar con capacidad económica para continuar efectuando aportes a dicho sistema, quien sea aspirante debe informar de dicha novedad, para entender que mediante

este subsidio pretende realizar los aportes necesarios para cumplir con los requisitos, estableciendo un máximo de 100 semanas de cotización faltantes, certificadas por la administradora del R.P.M.

Para las personas adultas mayores que se trasladan de municipio, ellas pierden el subsidio y, por lo tanto, deben volver a inscribirse en el ente territorial al cual se han trasladado, haciendo la salvedad de que, al iniciar el nuevo trámite mediante la inscripción en el ente territorial correspondiente, no significa el otorgamiento del subsidio. La fecha de inscripción, en el ente territorial correspondiente se entenderá realizada por el registro que lleve el ente territorial al momento de ser presentada la primera vez y haber entregado la documentación necesaria.

Establecidos esos criterios para ser beneficiario de los subsidios otorgados por el gobierno, queda por establecer cuáles son los criterios a los cuáles deben estar sometidos los Centros de Promoción y Protección Social para personas mayores.

El Ministerio de Salud y de Protección Social ha establecido unos lineamientos técnicos sobre los cuales deben regir y funcionar aquellos C.B.A. o Centros Vida, Día. En ellos se pueden prestar múltiples servicios o servicios específicos dependiendo de la población adulta mayor que sea atendida; allí se capacita, se promueven espacios de recreación y desarrollo de proyectos de vida, pero se destacan entre los servicios brindados por los Centros de Protección al Adulto Mayor, los servicios (i) habitacionales o residenciales; (ii) de cuidados; (iii) de asesoría y educación; y (iv) de recreación y socialización. Además para el año 2008 empezaron a funcionar centros especializados en atención domiciliaria y servicios telefónicos de asistencia. (MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL, 2008. p. 8).

En el caso de los centros que presten servicios de salud, los mismos deben estar habilitados según lo dispuesto por el Decreto 1011 de 2006 y cumplir con unos parámetros como es la calidad en la prestación del servicio, contar con unas condiciones de capacidad tecnológica y científica, entre otros. Lo anterior significa que el respectivo centro de salud debe estar registrado de manera especial, bien sea en el ente departamental correspondiente o en los entes distritales.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, se puede concluir que los aciertos jurídicos corresponden a la oportunidad existente para las personas adultas mayores que no puedan aportar al sistema pensional pueden aprovechar el subsidio para completar las semanas faltantes siempre y cuando no falten más de 100 semanas, lo cual si bien constituye un beneficio para la persona, aquel se encuentra limitado a las semanas antedichas.

El colocar unos parámetros para la atención en salud a las E.P.S e I.P.S genera una seguridad para que ella sea efectiva, sea eficaz y garantice unos tratamientos adecuados. No obstante, el seguimiento realizado sobre el cumplimiento de esos parámetros aun es ineficiente.

También es un acierto generar una metodología de priorización de beneficiarios pues se aplicaría una discriminación positiva a favor de aquellos adultos mayores que requieran de una asistencia más oportuna, sin embargo, la existencia de algunos adultos mayores quienes no requieren por tener una capacidad económica buena y participan en este tipo de subsidios siendo beneficiarios y quitándole la oportunidad a otros hace que los sistemas de gestión de entrega de subsidios deba ser mejorada. Otro punto es que aunque la priorización, como ya se dijo, representa un beneficio de selección, la demanda existente en cualquiera de los subsidios es más grande y está en crecimiento que el número de cupos disponibles, dando solo cobertura a un porcentaje de los adultos mayores y dejando a otros por fuera.

Entre los desaciertos jurídicos debe destacarse la accesibilidad a los subsidios y la confrontación con las bases cruzadas de datos pues debe ser considerada la distancia en la cual se encuentran las personas adultas mayores de algunos centros urbanos y, en igual sentido, para acceder a los servicios de salud.

En cuanto al primer punto, la accesibilidad a los subsidios puede subsanarse a través de las visitas de algunos funcionarios tomando el dato pero el hecho de tener que trasladarse hasta la zona urbana como Bogotá implica considerar la movilidad de transporte público y considerar en su generalidad la calidad y condiciones de vida.

Sobre el segundo punto, la salud, se han presentado casos<sup>47</sup> en los cuales las personas adultas mayores requieren de atención especializada de manera urgente y los servicios de salud son demorados en la prestación del servicio o, en otros casos, al requerir medicamentos que les son necesarios se les informa que no hay en el inventario y debe volver después perjudicando el acceso a su salud al no suministrar los medicamentos esenciales y, adicionalmente, haciéndole volver después de un tiempo, sometiéndose a largas filas a verificar si el medicamento ya ha llegado, siendo obligatorio para las E.P.S e I.P.S hacerle llegar al hogar los medicamentos pendientes como se establece en el Decreto Ley 0019 también denominada “Anti trámites” especialmente en su Artículo 131 donde establece

ARTICULO 131. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos.

---

<sup>47</sup> Véase pie de página 45 del presente documento

En el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza. (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2012. p. 44)

En esta misma línea el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia reglamentó el anterior artículo a través de la Resolución 1604 de 2013 creando el *Sistema de monitoreo, seguimiento y control de la entrega de medicamento* con el cual se podrá consolidar la información en las entidades de inspección, vigilancia y control, para ello se establece que el personal encargado de transportar los medicamentos debe estar calificado, deben contar con un transporte adecuado para el transporte del medicamento, realizar una autoinspección y generar un reporte sobre el transporte de los medicamentos con lineamientos previamente establecidos.

Por lo tanto, y ante los aciertos y desaciertos en materia de seguridad social, salud y vida digna mantienen una correlación donde, si bien es cierto existen algunos aciertos en las políticas públicas ellas no han sido implementadas, traduciéndose en desaciertos jurídicos y prácticos en el reconocimiento de los derechos de las personas adultas mayores.

### **2.3 Mecanismos, medidas de protección y de garantía en el cubrimiento de los derechos constitucionales del adulto mayor**

Los subsidios, directos e indirectos, han sido traducidos en mecanismos y medidas de protección para garantizar a las personas adultas mayores una efectividad y eficacia en el reconocimiento de derechos constitucionales de esta población con un alto grado de vulnerabilidad.

La S.D.I.S reportó para el año 2014 que a las personas mayores de 60 años se les tarda en asignar citas de medicina general en un promedio de 6 días, lo cual ocurre en un 50% de los casos; a un 4% en 1 día; al 26% entre 1 y 2 días; al 23% entre 3 y 5 días; al 20% entre 6 y 10 días; al 15% entre 11 y 29 días; finalmente, al 12% entre 30 días o más y dicha situación se dificulta cuando se tiene en cuenta que más de una tercera parte de las personas mayores que asistieron a consulta externa no recibieron el total de sus medicamentos. (SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, 2014. p. 7)

Al inicio del presente trabajo investigativo se mencionaba que en la protección y reconocimiento de los derechos constitucionales de las personas adultas mayores estaban obligados el Estado, la familia y la sociedad para garantizar los mismos a aquellas personas

y por ellos se han implementado asistencias contra los maltratos de distintos sectores hacia la población adulta mayor, debe destacarse que del 13% de la violencia intrafamiliar reportada en Bogotá en el año 2014, el 8,76% es contra aquellos.

La S.D.I.S además ha clasificado el tipo de subsidios entregados a los adultos mayores en Tipo B, Tipo D y Tipo C<sup>48</sup>, recursos provenientes de distintas fuentes estatales para organizar y garantizar servicios de salud y seguridad social y una vida digna a través de las dos anteriores. Sin embargo, los subsidios no son el único mecanismo creado para asistir a la población adulta mayor como puede corroborarse con el Proyecto 742 de las S.D.I.S denominado *Atención Integral para Personas Mayores: Disminuyendo la discriminación y la segregación social socioeconómica* enfocada, entre otras áreas, a la atención integral y el desarrollo de capacidad y potencialidades las cuales podrían ser catalogadas en el espectro de la seguridad social.

A través de los servicios desarrollados por el proyecto mencionado se promueve el acompañamiento social para estimular procesos de autonomía y el ejercicio de los derechos en el marco de la seguridad humana llevándose a cabo esta promoción en los centros día. En contraste, en los centros noche<sup>49</sup>, como servicio transitorio, se garantiza un alojamiento seguro a quienes no cuenten con un lugar permanente en el cual puedan pasar la noche, otorgando, adicionalmente, alimentación y actividades para un envejecimiento activo.

Pero toda actividad a desarrollar en estos centros así como en los C.B.A y en los hogares geriátricos debe corresponder a una medida más amplia y de gran impacto en la vida de personas con alto grado de vulnerabilidad, cuestión que sin duda implica la formación de los cuidadores informales para un cuidado integral de la persona mayor en su vida familiar y social, otorgándole la posibilidad de mejorar su condición de vida; de otro punto, debe hacerse una formación de la sociedad para considerar el envejecimiento como un proceso real donde todos y cada uno de los ciudadanos están involucrados; finalmente, un proceso en el cual se trata de formar a las personas adultas mayores en el conocimiento de sus derechos y garantías evitando, *per se*, que sean sujetos de abusos y brindando nuevas herramientas para una vida digna.

---

<sup>48</sup> El subsidio Tipo B, es un subsidio entregado con los recursos del Distrito Capital consistente en \$120.000 pesos mensuales; el subsidio Tipo D, es un subsidio entregado con los recursos provenientes de la Presidencia de la República de Colombia consistente en \$120.000 pesos bimestrales a través del programa COLOMBIA MAYOR; el subsidio Tipo C, es un subsidio entregado por parte de las alcaldías locales. Sin embargo, puede consultarse el anexo G para observar los tipos de subsidio según la fuente de financiación y el monto del subsidio para el año 2013 relativamente superior al entregado actualmente.

<sup>49</sup> Este servicio es prestado durante 12 horas al día de domingo a domingo

Las jornadas dependen del tipo de servicio al que se acceda. Así, por ejemplo, tratándose de los centros día, la persona adulta mayor tendrá que asistir uno o dos días a la semana de 8 am hasta las 4 pm, brindándoles refrigerio y almuerzo y un ambiente donde puedan compartir con otros con su misma condición.

Con la expedición del Decreto 345 de 2010 por parte de la Alcaldía Mayor de Bogotá se adoptó la *Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el D.C.* la cual tiene como período de tiempo estimado entre el 2010 hasta el 2025 teniendo por objeto el restablecimiento, reconocimiento y garantía de los derechos individuales y colectivos de esa población reafirmando la participación activa del Estado, la familia y la sociedad para dicha finalidad.

La política pública pretende trascender los imaginarios sociales sobre las personas adultas mayores reconociendo determinadas condiciones y transformando situaciones que le impiden a aquellas vivir un envejecimiento activo para una buena calidad de vida. Por el anterior motivo, dicha política se fundamenta en los derechos humanos establecidos en tres aspectos, como son: «el reconocimiento e inclusión de valores públicos, la progresividad y no regresividad en la garantía de los derechos humanos y la inaplazable superación de los intolerables por la no garantía de los derechos» (ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C., 2010. Art. 4º inc. 2) los cuales se realizarán en las zonas urbanas y rurales de Bogotá D.C. con alcance en la región capital.

Con base en dicha política se persiguen objetivos específicos que pueden ser resumidos en: (i) permitir un desarrollo en la vida de las personas adultas mayores para orientar su situación de vida; (ii) asegurar la participación en distintos ambientes en condiciones de igualdad superando la condición de vulnerabilidad para el acceso, permanencia y disfrute de bienes y servicios; (iii) ampliar y mejorar el Sistema de Protección Social Integral, enfocado especialmente al área de salud, reconociendo que la distancia de las personas adultas mayores sobre algunos centros de salud puede llegar a perjudicarlas, haciéndolos inoportunos y de baja calidad; (iv) gestionar redes de protección y acciones normativas e intersectoriales para proteger a los adultos mayores de cualquier situación de vulnerabilidad sea física, psicológica o moral para la vida digna de aquellos; (v) la finalidad de trazar dicho camino es destruir, como ya se dijo, los imaginarios sociales y las representaciones que sean adversas o discriminatorias.

Todos los objetivos se fundan en el valor de la dignidad humana como orientador de «todos los principios, marcos, dimensiones, ejes y líneas que componen la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital» (ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C., 2010. Art. 7) desarrollándose en los principios de igualdad, diversidad y equidad. Esta política pública se desarrolla en 4 dimensiones y 10 ejes, cada una con su correspondiente línea, así: La primera dimensión se denomina «*Vivir como se quiere*», aplicando el objetivo específico (i) del párrafo anterior, comprendiendo el eje 1 denominado

«*Decidiendo y viviendo a mi manera*» el cual pretende promover dos líneas (derecho a la libertad de conciencia, religiosa y de culto y derecho al libre desarrollo de la personalidad) y un eje 2 denominado «*Construyendo el bien común*» dirigido a la participación informada en los distintos escenarios que se presentan dentro de una sociedad con incidencia en dos líneas fundamentales (derecho a la información, comunicación y conocimiento y derecho a la participación).

Una segunda dimensión es la denominada «*Vivir bien en la vejez*» comprendiendo dentro de ella las condiciones materiales y patrimoniales de las personas adultas mayores para un acceso real y efectivo, de calidad, permanente y disfrute de bienes y servicios. En ella se ejecuta el eje 3 denominado «*Techo, comida y sustento*» comprendiendo las líneas para el derecho a la seguridad económica, al trabajo, a la vivienda y a la alimentación y nutrición. El eje 4 denominado «*Seres saludables y activos*» comprende las líneas sobre el derecho a la salud, a la educación, a la cultura y a la recreación y el deporte. Finalmente, un eje 5 denominado «*Entorno sano y favorable*» con dos líneas base que son derecho a un ambiente sano y derecho a la movilidad.

La tercera dimensión denominada «*Vivir sin humillaciones en la vejez*» que a diferencia de la anterior dimensión corresponde a las condiciones intangibles y no patrimoniales y busca generar un respeto por parte de la familia, la sociedad y el Estado desarrollado a partir del eje 6 denominado «*Respetándonos y queriéndonos*» con una línea base (el derecho a la seguridad e integridad). El eje 7 se denomina «*Cuidándome y cuidándonos*» con las líneas enfocadas al derecho de acceso a la justicia y a la protección y el cuidado.

La última dimensión enmarcada en la política pública se ha denominado «*Envejecer juntos y juntas*» para reconocer el envejecimiento como un proceso natural, diverso y continuo poniendo en discusión y conocimiento de la comunidad en general que en dicho proceso todos deben estar involucrados, así se implementa el eje 8 denominado «*Escuchando nuestros saberes*» con las líneas de responsabilidad intergeneracional y vínculos y relaciones familiares. Posteriormente se encuentra el eje 9 «*Aprendiendo a envejecer*» que tiene como líneas el plan de vida de la persona adulta mayor y la gestión a la investigación. Finalmente, el eje 10 se denomina «*Cambiando para mejorar*» con las líneas base de imágenes del envejecimiento y la formación a cuidadores y cuidadoras. Todos los cuales se pueden encontrar y profundizar en el Artículo 9 del Decreto 345 de 2010.<sup>50</sup>

Los responsables de vigilar las anteriores dimensiones con sus correspondientes ejes y lineamientos y de informar sobre los avances y desarrollos sobre los mismos son: Respeto

---

<sup>50</sup> Para una síntesis más detallada puede consultarse el Decreto 345 de 2010 y el anexo H de la presente investigación.

a la dimensión 1 es la S.D.I.S y las alcaldías locales con informe anual; Respecto a la dimensión 2 es la mesa distrital de envejecimiento y vejez, la Secretaría Distrital de Salud con una periodicidad anual; Respecto a la dimensión 3 es la S.D.I.S y la mesa distrital de envejecimiento y vejez; finalmente, de la dimensión 4 mesa distrital de envejecimiento y vejez.<sup>51</sup>

Sin embargo, falta adelantar algunos mecanismos, medidas y estrategias para que las anteriores sean efectivas, garantizando la efectiva accesibilidad a los servicios de salud y el mínimo vital a través de la seguridad social (pensiones y jubilaciones) y a través de un mejoramiento de los servicios ofrecidos ampliando la cobertura, pues tal y como lo expone el *documento PERSPECTIVAS GLOBALES SOBRE LA PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES, 2007-2013* citando a (Wilhelmi y Pisarello, 2008)

Los derechos pueden ser tutelados en las constituciones y en un marco legislativo específico, pero ese reconocimiento no basta para que sean efectivos. Por ello, es imprescindible contar con mecanismos especiales de protección —garantías— para que sus destinatarios puedan satisfacer realmente la necesidad o el interés protegido. (CEPAL, 2013. p. 48)

---

<sup>51</sup> Para consultar acerca de qué objetivos, qué lineamientos y qué líneas están encargadas cada una de las entidades mencionadas se puede consultar POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL D.C. 2010 – 2025 de Agosto de 2010, específicamente las págs. 42 a 47

## CAPÍTULO III. EL DEBER DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA, LA SOCIEDAD Y EL ESTADO FRENTE AL ADULTO MAYOR

*Envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena.*  
Ingmar Bergman

### 3.1 La solidaridad y la asistencia al adulto mayor

Habiendo dejado claro el ámbito en el que se desarrollan las políticas públicas, la normatividad nacional y los instrumentos internacionales desarrollados para la protección de los derechos del adulto mayor y los criterios auxiliares de interpretación de aquellos enmarcados en un Estado Social y Democrático de Derecho se debe resaltar el espectro donde al adulto mayor es asistido, aplicando los anteriores criterios.

Es verdad que el Estado ha realizado diversos estudios y se ha esforzado por una caracterización del problema, estableciendo mecanismos y rutas de atención disponibles para esta población. No obstante, los mismos parecen ser insuficientes en la medida que se observa una marginación espacial, analizando el contexto capitalino de Bogotá D.C., de los adultos mayores, debido a la población aún vulnerable, donde los mecanismos son demorados y generalmente el reconocimiento de los derechos no se otorga inclusive en casos evidentemente injustos<sup>52</sup>.

La solidaridad del Estado colombiano no puede limitarse a la expedición de normatividades tendentes a protección de derechos de grupos vulnerables como el de las personas adultas mayores, también debe enfocarse en darle fuerza a las instituciones creadas por las normas para cumplir el fin propuesto – proteger y garantizar la protección a poblaciones vulnerables – y fortalecer las ya existentes. Es decir, se debe mirar la institucionalización como un factor de gran importancia para que las personas adultas mayores gocen de mayores oportunidades de acceso a servicios, de participación en el sistema de salud y seguridad social y con ello tener una vida digna.

La inspección, vigilancia y control sobre los proyectos e instituciones encargadas de prestarles servicios a la población adulta mayor se debe entender desde una óptica de cultura dinámica, es decir, no limitar la institucionalidad a la mera intervención del Estado sino trabajar de manera conjunta con la sociedad donde ella ejerza una verdadera veeduría sobre la institucionalidad y sobre los sectores privados a cargo de la prestación de los servicios a los adultos mayores, logrando una eficacia en cada uno de los componentes, llámense a estas dimensiones, ejes, lineamientos, estrategias, programas, etc.

---

<sup>52</sup> Remitirse al pie de pág. 38 referente al artículo de el periódico (EL TIEMPO, 2014)

En lo que corresponde a la asistencia debida por parte del Estado y la sociedad, es cuestionable la actitud del Estado frente a las E.P.S y otras instituciones privadas a cargo del servicio público de la salud se establece en la Ley 1171 de 2008, Artículo 2 que la población hacia la cual van dirigidos los beneficios allí establecidos son las personas mayores de 62 años, aun cuando se establece que adulto mayor es toda persona mayor de 60 años, existe en el Artículo 12 y 13 una disposición preferencial donde aquellas personas adultas mayores de 62 años, al momento de solicitar una cita la misma debe ser asignada a más tardar dentro de las 48 horas siguientes y, sin embargo, muchas personas adultas mayores deben esperar más tiempo para la asignación de alguna cita médica excediendo la mayoría de las veces el tiempo establecido y en el mismo sentido el suministro de medicamentos<sup>53</sup> siendo la Superintendencia Nacional de Salud la encargada de sancionar a dichas instituciones cuando no sea cumplido los tiempos determinados en la norma.

En ello se aplica la Ley 1251 de 2008 sobre la solidaridad y corresponsabilidad Estado, sociedad y familia en la protección del adulto mayor y el reconocimiento de los derechos de ellos. Así puede observarse en la sentencia T – 413 de 2013, donde se establece el deber, por parte de la familia, de «garantizar el amparo a los derechos de sus parientes en situación de debilidad manifiesta, como consecuencia de los lazos de consanguinidad, reciprocidad, afecto y solidaridad que se presume que se han formado durante la convivencia de sus miembros, y que obligan a velar por cada uno de sus integrantes» (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2013), es decir, no basta con la asistencia prestada por el Estado al brindar subsidios para garantizar la subsistencia mínima, al contrario, se refiere a brindar unas condiciones de vida digna en solidaridad con la sociedad y la familia asegurando la integridad de aquellas ante la disminución de capacidades limitando proveerse los servicios o ingresos necesarios para su subsistencia y, subsidiariamente, cuando la familia no pueda proporcionar las condiciones ante dichas asumirá el Estado en conjunto con la sociedad la protección del adulto mayor.

Por lo que se refiere a la protección social, dentro del Estado Social de Derecho se establece el principio de solidaridad el cual pone a cargo del Estado la proyección de programas de manera progresiva permitiendo la ampliación de los mismos. Una parte del problema es socializada por la sentencia T – 413 de 2013 al indicar que

(...) la sola priorización de potenciales beneficiarios no puede esbozarse como única alternativa para quienes venían gozando del correspondiente auxilio y debido a la realización del trámite de actualización de beneficiarios o el reporte de novedad de retiro, son excluidos del correspondiente programa aún (sic) cumpliendo con los requisitos establecidos por su reglamento. En virtud de la especial protección constitucional que merecen las personas de la tercera edad en situación de pobreza, las autoridades encargadas de efectuar dichos procedimientos tienen la obligación de verificar las condiciones reales de los beneficiarios, evitando la arbitrariedad y el incremento de la indefensión en la que se encuentran. No hacerlo desconoce los principios de solidaridad y de respeto por la dignidad humana y deriva en una violación de los derechos al mínimo vital y al debido proceso de sujetos de especial protección constitucional. (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2013)

---

<sup>53</sup> Véase pág. 107 de la presente investigación donde se presentó el informe de la S.D.I.S en el año 2014 sobre este tema.

Es así que el principio de solidaridad, según la sentencia T – 550 de 1994 y citada por la sentencia T – 413 de 2013, fue definido «como un deber, impuesto a toda persona por el solo hecho de su pertenencia al conglomerado social, consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo» (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2013)

Ahora bien, no deben entenderse los distintos programas implementados o proyectados por el Estado como una simple asistencia prestada a las personas adultas mayores, sino como una garantía de protección a ellos en un marco de materialización de derechos constitucionales hacia las vías del reconocimiento y satisfacción de necesidades mínimas.

También así lo expresó la Corte Constitucional al enmarcar la asistencia y la solidaridad debida a los adultos mayores, enmarcados aquellos en la corresponsabilidad Estado, sociedad y familia dentro de los Artículos 46 y 48 de la C.P pues en este sentido la sentencia T – 600 de 2013 al realizar una reiteración jurisprudencial, manifiesta el deber del Estado en garantizar los servicios de seguridad social integral a las personas adultas mayores e igualmente en la atención en salud, sobre lo cual hace referencia así

La atención en salud de personas de la tercera edad se hace relevante en el entendido en que es precisamente a ellos a quienes debe procurarse un urgente cuidado médico en razón de las dolencias que son connaturales a la etapa del desarrollo en que se encuentra. (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2013)

El principio de solidaridad así planteado ha llevado a la creación de los C.B.A y los centros día y noche para atender a las personas adultas mayores en estado de indigencia o extrema pobreza que no cuenten con un apoyo familiar o una base de sustento para necesidades básicas como ya se mencionó siendo sujetos de protección constitucional reforzada ante la debilidad manifiesta y condición de vulnerabilidad. Más en aquellos casos donde no exista indigencia o extrema pobreza, *per se*, no se soslaya el deber de atenderlos.

La distribución de las responsabilidades corresponde al modelo de Estado sobre el cual se erige la República de Colombia al comprender en el mismo el preámbulo de la C.P y los Artículos 1 y 2 de la misma. En lo referente la jurisprudencia de la Corte ha indicado sobre esta participación del Estado, la sociedad y la familia lo siguiente

Estrechamente relacionado con el principio de la solidaridad se encuentra el tema de la **definición y distribución equitativa de las cargas públicas en una sociedad democrática, aspecto éste a su vez ligado al tema de los deberes sociales del Estado y de los particulares. La familia, la comunidad y el Estado concurren, en muchos casos, para el cumplimiento de los deberes sociales de apoyo, atención, protección y promoción de las personas que no están en capacidad de valerse por sí mismas.** Para ello el Estado Social de Derecho se responsabiliza de la existencia de una red social amplia, sostenible, eficiente y efectiva, con vocación de avanzar progresivamente hasta la

universalidad de su cobertura que garantice a dichas personas el goce de sus derechos fundamentales, estando de cualquier forma garantizado el derecho fundamental al mínimo vital. La red social desarrolla los deberes sociales del Estado y de los particulares mediante los cuales los constituyentes definieron unos compromisos éticos. Por eso, su funcionamiento efectivo no recae solo en la familia, como sucedía con anterioridad al siglo XIX ni exclusivamente en el Estado. (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2014. Negrilla fuera de texto)

Por lo anterior, la solidaridad y la asistencia no deben ser comprendidas como un conjunto de principios y deberes sublimes con una funcionalidad propia, ni debe comprenderse tampoco la responsabilidad de cada uno de los agentes como propia sino un concurso necesario para la realización material de los derechos constitucionales fundamentales logrando el reconocimiento a poblaciones en condiciones vulnerables. Es, entonces, el Estado responsable en la expedición de políticas públicas eficaces y efectivas sin limitarse estrictamente a legislar sino que además debe realizar la verificación del cumplimiento de las mismas porque de ellas se desprenden obligaciones efectivas a cargo de la familia y de la sociedad.

Existe, pues, una exigencia principalmente al Estado con la participación, y en igual medida, de la sociedad y la familia de intervenir en la vida de los más desventajados en cuanto ellos no pueden procurarse todas sus necesidades y por eso la distribución de las cargas públicas deben ser definidas correspondiendo ahora a la sociedad desarrollar los deberes sociales del Estado con lo denominado por la Corte como «“la división del trabajo moral”<sup>54</sup> la cual supone que todos los agentes sociales asumen responsablemente el cumplimiento de sus deberes constitucionales y legales, de forma que se haga posible la cooperación social.» (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2012. Subrayado hace parte de la sentencia) todo como parte del Artículo 95 de la C.P, siendo dichas obligaciones y deberes principalmente encabezadas por la familia de la persona mayor, porque se considera la previa existencia de un vínculo formado entre todos los miembros de la misma.

Es pertinente señalar lo expuesto por la Corte Constitucional sobre este punto al señalar

«Es así como, de acuerdo con el contenido de las normas señaladas, la Constitución, al enunciar los sujetos obligados a prodigar atención o cuidado a las personas de la tercera edad, señala en una primera instancia a la familia “en la que los lazos de pertenencia, gratitud, solidaridad, etc, que se presume, se han generado durante la convivencia de sus miembros, la obligan a velar por cada uno de ellos, en especial por aquellos que, dadas sus condiciones especiales, requieran de atención especial”. En ausencia de la familia o ante la imposibilidad de sus miembros de asistir a los adultos mayores el Estado y la sociedad son los llamados a brindar las condiciones para que la protección se haga efectiva.» (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2012)

---

<sup>54</sup> Esta concepción sobre la participación de la sociedad como un punto intermedio entre la familia y el Estado fue mencionada por la Corte Constitucional en la sentencia T – 696 de 2012 citando a HENRY SHUE. (Véase la correspondiente cita en la nota número 22 de la sentencia antedicha)

Sobre esa perspectiva donde la familia debe velar por el cumplimiento de las necesidades del adulto mayor, brindándole protección, seguridad y garantizándole al efecto una vida digna con el presupuesto de la conformación de unos vínculos parentales dentro de las posibilidades económicas donde pueda asumirlas, y habiendo aclarado cuál es la situación en la cual se encuentra el adulto mayor siendo su familia incapaz del sostenimiento del mismo ¿Qué sucede cuando la familia, teniendo las posibilidades económicas de brindarle el sostenimiento debido al adulto mayor?

La Corte Constitucional, al referirse a la obligación alimentaria ha planteado la obligación por parte de los familiares de los descendientes o compañeros sentimentales de asumir los costos y gastos para la subsistencia de los adultos mayores y en caso de no cumplirlo, estando en la capacidad de hacer, afecta el mínimo vital y la seguridad social. Dicho deber de asistencia requiere el cumplimiento de tres postulados:

(...) i) la necesidad del beneficiario; ii) la capacidad del obligado para brindar la asistencia prevista en la ley, sin que ello implique el sacrificio de su propia existencia y, iii) el especial deber de solidaridad que existe entre uno y otro en atención a sus circunstancias recíprocas (CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2014)

En conclusión la solidaridad y la asistencia atienden a preceptos constitucionales ante personas en condición de vulnerabilidad o debilidad manifiesta o que se encuentran en estado de indigencia, principalmente a los preceptos establecidos en el preámbulo, el Artículo 1, 2, 46 y 48 de la Constitución Política en el marco del Artículo 95 de la misma, siendo el Estado el principal veedor de los derechos de las personas adultas mayores y sobre todo en el cumplimiento de la función de la sociedad como supervisor y la familia como garante en la medida que el Estado establezca su responsabilidad aun cuando estos tres agentes deben trabajar de manera solidaria y prestar la asistencia cuando sea necesaria para la subsistencia, brindando las condiciones y el ambiente para una vida digna.

### **3.2 Instrumentos técnicos, conceptuales y metodológicos para la deconstrucción y construcción de políticas Públicas frente al adulto mayor**

Como se ha venido adelantando a lo largo de la presente investigación, la noción fundamental sobre la cual se trabaja es la de adulto mayor, varias normas así lo reconocen y han presentado criterios objetivos y auxiliares para interpretar a quién debe ser considerado adulto mayor y, adicionalmente, dignifica a la persona adulta con un concepto más detallado donde se le diferencia con el concepto de la tercera edad y reconociendo ambos conceptos como parte del proceso de envejecimiento en el entendido de la O.M.S; ejemplo de lo anterior es lo reflejado en la sentencia T – 138 de 2010 ya estudiada y en los documentos presentados por la CEPAL.

La CEPAL para el año 2013 presenta un informe estadístico en el cual la población entre los 55 y 64 años representaba un 5.5% y entre los 65 y más años representaba un 6.7% en situación de indigencia. En contraste, el informe representaba en los mismos rangos de edad un 20.2% y 22.9% respectivamente en situación de pobreza.

La protección social en este sentido permite consolidar el desarrollo económico y social, reduciendo niveles de pobreza e indigencia y la desigualdad. Ella debe ser fruto de una estipulación constitucional o legal además del reconocimiento de varios tratados internacionales y del esfuerzo en la creación de empleos formales o garantías en los trabajos informales para que exista una cotización de quienes están en edad de laborar puesto que sus cotizaciones conforman la base sobre la cual los adultos mayores pueden pensionarse.

Para lograr el objetivo propuesto – ampliar la cobertura en lo relacionado a seguridad social integral – deben plantearse estrategias tendientes al desarrollo de cada una de sus áreas y con observancia a las recomendaciones de la O.I.T y la CEPAL, en cumplimiento de los tratados internacionales suscritos y debidamente ratificados por Colombia y por el ordenamiento jurídico de la Nación. Para una primera orientación sobre lo que aquí se hace referencia la CEPAL, citando un reporte de la O.I.T, planteó una *Escalera de la Protección Social y Estrategia Bidimensional para la extensión de la Protección Social*, la cual se presenta a continuación

### Diagrama 2. Escalera de la protección social y estrategia bidimensional para la extensión de la protección social



Fuente: Organización Internacional del Trabajo (OIT), *World Social Protection Report. Building economic recovery, inclusive development and social justice, 2014/15*, Ginebra.

**FUENTE:** Tomado de (CEPAL FALTA CITAR, 2015. p. 16) con el mismo nombre que en el documento aparece

Al ser considerada la anterior estrategia se podría ampliar la cobertura en protección social y salud, brindando condiciones para una vida digna a la población bajo estudio, en especial considerando el estudio sobre el tema realizado en el año 2006 por la CEPAL donde se afirma que las condiciones de seguridad económica de la vejez son deficientes y desiguales en toda América Latina y el Caribe. Todo lo anterior corresponde a un delicado balance de la participación y responsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia al brindar apoyos económicos, estableciendo si el tipo de financiación y participación del Estado sobre las personas adultas mayores, en el entendido de pensiones contributivas o subsidiadas<sup>55</sup> es ajustado a las necesidades y condiciones de esa población.

<sup>55</sup> Para una mayor comprensión sobre este punto puede consultarse (CEPAL, 2006. p. 141)

De manera prevalente merece ser recordado que Colombia, hace parte del grupo de países con “envejecimiento moderado” donde «hay de un 6% a un 8% de personas de 60 años y más, que alrededor del 2050 superarán el 20%.»<sup>56</sup>.

Por tanto, reconocer las dimensiones en las cuales se desenvuelve la salud y la protección social adquiere una significativa importancia, pues al conceptualizar al menos uno de esos dos ámbitos se facilita el proceso de construcción y deconstrucción de estrategias tendientes a desarrollar políticas públicas. Tal es el caso de las ideas fundamentales expuestas en el documento denominado *Instrumentos de Protección Social: Caminos latinoamericanos hacia la universalización* las cuales son: (i) garantías de bienestar básicas, (ii) aseguramientos frente a riesgos derivados del contexto o del ciclo de vida y (iii) moderación o reparación de daños sociales derivados de la materialización de problemas o riesgos sociales. (CEPAL, 2015. p. 28)

El objetivo esperado con el desarrollo de instrumentos que permitan canalizar los esfuerzos realizados a través de políticas públicas es garantizar que ellos sean eficaces y fortalecerlos de tal manera que las políticas públicas no queden plasmadas en papel como actualmente sucede. Además debe realizarse una labor más impetuosa para identificar cuál de los conceptos que tradicionalmente han utilizados para referirse a las condiciones de vida de la población adulta mayor (pobreza, marginación, exclusión, desigualdad, dependencia y vulnerabilidad) es el más adecuado.

Entre los conceptos planteados anteriormente la CEPAL considera como el más apropiado el de vulnerabilidad, dado que este se refiere a un

(...) fenómeno social multidimensional que da cuenta de los sentimientos de riesgo, inseguridad e indefensión y de la base material que los sustenta, provocado por la implantación de una nueva modalidad de desarrollo que introduce cambios de gran envergadura que afectan a la mayoría de la población (CEPAL, 2001. p. 36)

Comprendiendo esto, se hace necesario establecer una serie de criterios sobre los cuales poder fundamentar la efectividad de la protección social y la universalización de la misma, es decir, la cobertura y accesibilidad de la misma para la población en general y para determinados grupos poblacionales, particularmente. La CEPAL, citando a Jennifer Pribble, establece los siguientes criterios para evaluar los avances y reformas hacia ese modelo:

- Universalidad de cobertura;
- Transparencia y derechos en la asignación (la asignación no se basa en la discrecionalidad ni es mero producto de presiones distributivas);
- Calidad de servicios y estructura de transferencias con baja segmentación, y

---

<sup>56</sup> La cifra presenta hace parte del cálculo dentro del documento (CEPAL, 2006. p. 116)

- Financiamiento de base equitativa y sustentable. (CEPAL, 2015. p. 43)

Al implementar sistemas de evaluación sobre la evolución y efectividad de las políticas públicas se les permite a las entidades encargadas de la protección social de los adultos mayores y a las entidades y empresas encargadas del servicio público de salud fortalecer determinados instrumentos o eliminar barreras que impiden o dificultan, al adulto mayor, el acceso a determinados beneficios o servicios como se vera más adelante.

En consecuencia, lo que se mide a través de los instrumentos es la capacidad administrativa que tiene el Estado para responder ante determinada situación; la eficiencia de sus sistemas de información al ser oportunos y correctos en la asignación de cupos respondiendo a condiciones y necesidades, conociendo la población sobre la cual se va a trabajar; los modelos de gestión esto es, la realización de planes, el llevarlos a cabo, el verificar si con su ejecución se ha alcanzado el objetivo propuesto y de ser el caso tomar las medidas necesarias para corregir la ejecución o el programa, en otras palabras el marco en el cual el Estado y sus entidades deben desarrollar su actividad con fin a prestar el servicio y otorgar beneficios a la población adulta mayor; y, finalmente, confrontar con la realidad las políticas públicas a desarrollar, pues deben retratarse en ellas un antes y un después.

Los instrumentos deben enfocarse con base en tres puntos fundamentales acaecidos en el tránsito hacia la vejez como son:

(...) i) el retiro del mercado laboral, el acceso a la jubilación y el incremento del tiempo libre; ii) la viudez y la revinculación afectiva con la descendencia y la mayor dependencia respecto de ella, y iii) los cambios en la morbilidad, el deterioro de la salud y, eventualmente, la pérdida progresiva de autonomía física, combinada con una menor necesidad de capacidades activas y una mayor disponibilidad de tiempo contemplativo. (CEPAL, 2015. p. 225)

Al tener en cuenta estos factores principales, las proyecciones sobre envejecimiento poblacional ya expuestas y las inequidades de género, se presentan nuevos retos entre los que se encuentra la demanda de servicios de salud más especializados al existir una esperanza de vida más alta y a los sistemas de pensiones donde ante la baja mortalidad y fecundidad existirá más población adulta mayor y menos fuerza laboral para soportar la carga necesaria para el pago de las mesadas pensionales.

Por lo tanto, el acceso a pensiones se constituye en el principal instrumento de la protección social, pues mediante aquel puede, el adulto mayor, obtener ingresos de un origen estable después de haber salido del mercado laboral

En esta comprensión los instrumentos deben ser entendidos como un complejo sistema donde no solo se vulnera el derecho a la protección social, a la salud y a la vida digna sino que en ellos también se ven reflejados otros derechos vulnerados como al trabajo y a la protección de la familia y la sociedad. Dichos instrumentos están enmarcados en unos esquemas que han venido siendo

desarrollados a lo largo de América Latina y en algunos ha mostrado resultado, tanto en la ampliación de la cobertura, como en el mejoramiento de los servicios de salud y protección para dignificar la vejez.

En Colombia se ha tratado de replicar modelos que han dado resultado en otros lugares así como ha implementado estrategias que han funcionado en otros países, pero específicamente en Colombia, aun cuando existen los instrumentos falta un real compromiso de aplicarlos y desarrollarlos conforme a las necesidades, primero, de Colombia y, posteriormente, a nivel de entes territoriales pues sería un error pensar que las necesidades regionales son similares. Por ejemplo, el sistema de las subcuenta de subsistencia y las subcuenta solidarias para pensiones tienen unos montos en dinero diferentes entre los manejados en Bogotá D.C. y los manejados en la Ciudad de Medellín<sup>57</sup>.

El modelo de protección social a partir de la segunda mitad del año 2000 hasta la actualidad en todos los países de Latinoamérica se desarrolló con base en el siguiente esquema

**Cuadro 4. Vejez: modelo de protección social (con énfasis en sectores vulnerables), segunda mitad de la década de 2000 en adelante**

Necesidades	Roles que cumplen las distintas esferas en que se deposita la responsabilidad de la protección			
	Familia	Mercado	Estado	Comunidad
Acceso a consumo/ ingresos	Los apoyos de sus descendientes son importantes, así como los modelos extendidos de familia en que se agrupan ingresos.	Una parte importante de los ingresos de las personas de edad provienen de su inserción en el mercado laboral.	Importante aumento de la cobertura de pensiones asistenciales y jubilaciones básicas garantizadas a personas de edad en situación de vulnerabilidad.	Redes sociales y organizaciones de la sociedad civil aportan en pocos casos alimentación y bienes de consumo cotidiano.
Cuidados	Dependientes fuertemente de la familia, o de la familia extendida, de la persona de edad.	Creciente oferta de mercado, aunque fuertemente segmentada en términos de calidad según capacidad de pago.	Paulatino incremento de la oferta estatal subsidiada o gratuita de cuidado parcial y en situaciones de dependencia crónica.	Marginal apoyo comunitario y de la familia extendida a cuidados para personas de edad en situación de dependencia.
Protección a la salud	Persistente, aunque menor, dependencia en materia de acceso a prestaciones de salud y medicamentos.	Acceso dependiente de la capacidad de pago y de los precios de medicamentos y servicios.	Crece en importancia el rol del Estado en materia de servicios de salud para atención preventiva, ambulatoria y terciaria.	Marginal acceso a cuidados de enfermos en redes comunitarias.

<sup>57</sup> Para la ciudad de Medellín el subsidio económico es por valor de \$151.000 pesos cada dos meses según consulta realizada en la pág. Web: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Atenci%C3%B3n%20Ciudadana/Secciones/Plantillas%20Gen%C3%A9ricas/Documentos/2010/Preguntas%20Frecuentes/SECRETAR%C3%8DA%20DE%20BIENESTAR%20SOCIAL.pdf> (p. 6)

**FUENTE:** Tomado de (CEPAL, 2015. p. 255) del Cuadro VI.3 con el mismo título del aquí utilizado

La idea central del anterior esquema es que los Estados comprendan que deben fortalecer las instituciones y darles un modelo de gestión donde se entienda que la protección social es un derecho y no un privilegio de los ciudadanos, y en especial, de los sujetos de especial protección constitucional como lo es en Colombia, el adulto mayor.

### **3.3 La situación actual de los centros de atención del adulto mayor en Bogotá**

El recorrido realizado hasta este punto solo ha tratado de centrarse en el estudio de la protección social, de la salud y como las políticas públicas ejercidas en estos dos ámbitos tienen influencia en un tercero como lo es la calidad de vida en Colombia. Además se ha intentado identificar los factores sociales, políticos y económicos que pueden afectar el desarrollo efectivo de las políticas públicas en el otorgamiento de subsidios de las subcuentas del Estado y de los entes territoriales dirigidos a los sujetos de protección constitucional reforzada como los adultos mayores.

Bogotá, como Distrito Capital de Colombia, es el eje de la gran maquinaria estatal. De dicha ciudad se expiden las leyes y decretos que contribuirán al acceso a beneficios, auxilios, subsidios y servicios a los adultos mayores. Pero ¿Cuál es la situación que presenta Bogotá en la atención de los adultos mayores?

En Bogotá D.C. para el año 2012 había 779.534 personas adultas mayores. Según informes recibidos por la S.D.I.S, 83.000 personas adultas mayores reciben subsidios tipo B y con las personas que reciben el subsidio tipo C, existen un total de 105.000 personas adultas mayores recibiendo subsidios por parte de aquella entidad distrital. Así mismo, existe el reporte de la cantidad de personas en listas de espera para recibir subsidios 50.000 adultos mayores y que con la reestructuración del modelo de gestión que está adelantando la S.D.I.S para el año 2016 se espera que esa cifra baje a 20.000 adultos mayores que queden pendientes de asignación de cupo para acceso a los beneficios.

Existe, igualmente, un cambio de nociones manejado por la S.D.I.S que no se ha reflejado en la norma pero sí en la práctica de Centros Vida a Centros día. De estos Centros Día existen 8 en todas las localidades de la ciudad donde las personas adultas mayores se comprometen a ir durante un año entero para realizar un proceso de seguimiento y acompañamiento aunque no existe una sanción para el adulto mayor que no asista, por el contrario, se hace un proceso de reingreso después de algún tiempo de inasistencia del adulto mayor.

También existen los Centros Noche donde se les brinda a los adultos mayores en situación de indigencia o extrema pobreza alojamiento, alimentación, cuidados básicos y vestimenta, donde ellos no tienen la obligación de quedarse y es opcional obtener un alojamiento asignado por noche de asistencia. Los Centros Noche tienen como hora de ingreso las 5:30 p.m. hasta que se llene el cupo existiendo 4 Centros Noche en todas las localidades.

Tanto en los Centros Día como en los Centros Noche no pueden salir, sino que deben participar de ciertas actividades realizadas en cada uno de ellos, sin embargo, no existe una obligatoriedad de acudir a dichos centros.

Ahora bien, debe diferenciarse los Centros (Día o Noche) que están bajo la supervisión de la S.D.I.S de los Centros de Protección a cargo de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá de los cuales existen 2 en toda la ciudad de Bogotá D.C.

¿Es efectiva la intervención de la Secretaria Distrital de Salud en la inspección, vigilancia y control de los asuntos que tienen que ver con las personas adultas mayores? La realidad de la Secretaria de Salud del Distrito es que a pesar de los esfuerzos que se han realizado con fin a la implementación de las políticas públicas tendientes a el mejoramiento de la salud y, por ende, de la calidad de la población adulta mayor, han sido infructuosas dichas labores debido a la falta de reestructuración y un modelo de gestión eficiente que permita atender y acudir a las necesidades de dicha población. En información solicitada a dicha Secretaría que existen, en Bogotá D.C., 409 hogares geriátricos bajo la inspección, vigilancia y control; se debe aclarar que en la información recibida solo se tienen el dato sobre los hogares geriátricos pertenecientes al distrito y no sobre aquellos de entidades privadas o particulares.

Gran parte de la situación de la población adulta mayor es consecuencia de no poder participar en el mercado laboral o no estar en capacidad de hacerlo (13%), porque ya se encuentran jubilados (39%), porque la familia no desea que la persona mayor trabaje (22%) o por problemas de salud (20%)<sup>58</sup>.

En cuanto a salud la S.D.I.S, como ya se manifestó, reportó para el año 2014 que un 64,6% de las personas adultas mayores recibió todos los medicamentos al momento de reclamarlos, un 19,2% recibió algunos medicamentos y 16,2% no recibió ningún medicamento. Es preocupante, en el mismo campo, la demora en la asignación de citas.<sup>59</sup>

Es pertinente entonces una gestión sobre el esquema de lineamientos, ejes y dimensiones en las cuales actúa la S.D.I.S que con la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el D.C. pretende ampliar y mejorar la protección social integral con especial énfasis en el área de la salud, para que las personas que se encuentran en áreas periféricas o rurales de la ciudad tengan acceso a servicios cercanos, oportunos y de calidad.

De especial interés es el Eje 4 de dicha política donde establece como estrategia la «garantía en el acceso, disponibilidad, asequibilidad, suficiencia con oportunidad y calidad, a los programas de

---

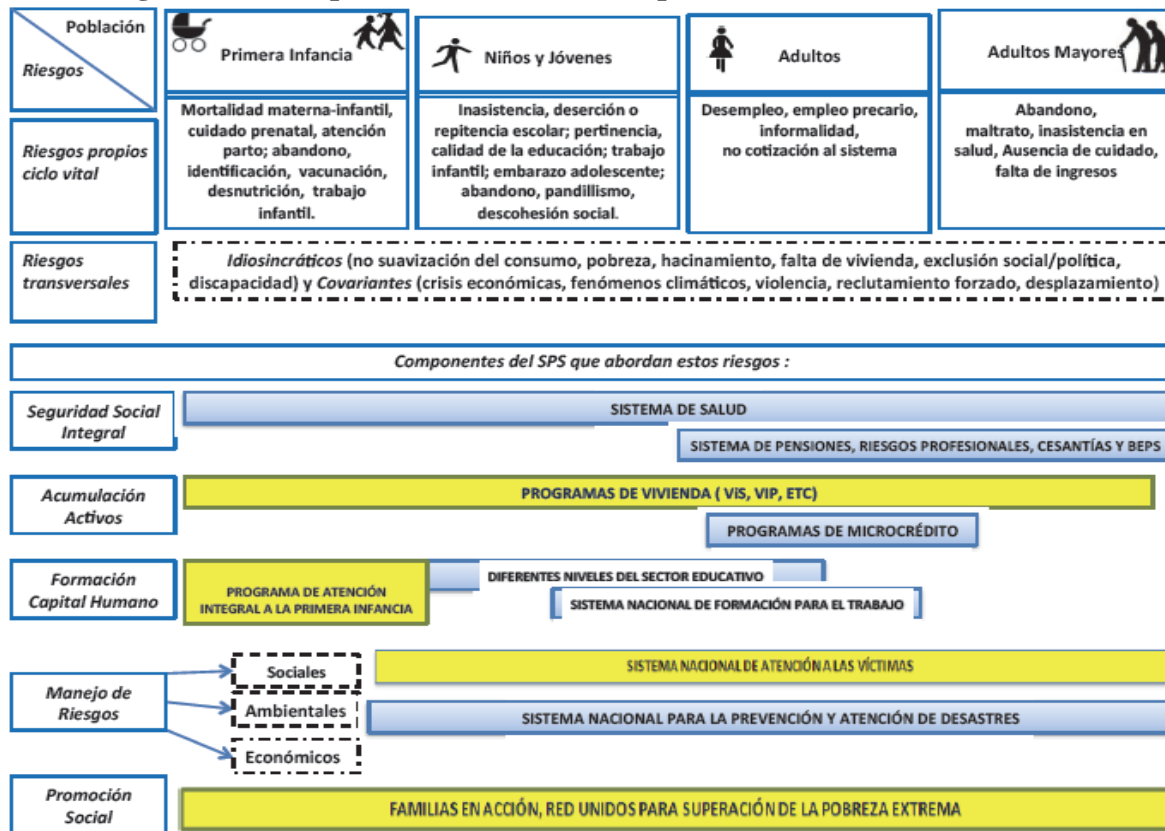
<sup>58</sup> Los porcentajes presentados corresponden al año 2012 del documento de la S.D.I.S *Atención integral para las personas mayores: disminuyendo la discriminación y la segregación socioeconómica*. p. 5.

<sup>59</sup> Sobre el tiempo en que se asigna las citas remitirse a la p. 106 de la presente investigación.

promoción de salud» lo cual se lograría a través de «la ampliación y mejoramiento del Sistema de Protección Social Integral en Salud.» (ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C., 2010. p. 34)

Por ello existen unos componentes de la Protección Social Integral durante el ciclo de vida de todas las personas y que eventualmente afectaran al entrar a hacer parte de la población adulta mayor que son presentados en el siguiente diagrama

**Diagrama 3. Componentes del sistema de protección social en el ciclo vital**



**FUENTE:** Tomado de (CEPAL, 2015. p.15) del Diagrama con el mismo titulo acá utilizado

Con los componentes del Sistema de Protección Social Integral y el aumento en la expectativa de vida proyectada por el D.A.N.E se presentan para Bogotá unos desafíos bastante específicos dado el tipo de población que migra hacia la capital del país, las zonas rurales existentes en la periferia, la inequidad social, las desigualdades económicas existentes y la población del grupo etario ya existente en la capital.

Entre los problemas específicos pueden encontrarse que al aumentar la expectativa de vida y al presentarse mayor migración sin retorno al Distrito Capital, se deberán reestructurar las instituciones de Bogotá para dar cobertura a una población adulta mayor en crecimiento, muchas de las cuales llegan por causa del desplazamiento o la migración y quienes, por la misma causa, pueden tener condiciones de extrema pobreza o indigencia.

En Colombia, el Sistema de Protección Social ha pretendido desde el momento de su implementación en la década de los 90's, dar mayor estabilidad y crear una cobertura universal en pensiones, salud, riesgos laborales, entre otros, pero ese objetivo no se ha cumplido ni en una manera eficaz o eficiente, ni en el tiempo establecido por lo que la CEPAL ha denominado "la promesa inconclusa" y que en el ámbito pensional se ha traducido en que el 48% de las personas adultas mayores son pobres y solo el 30% de la población adulta mayor tiene pensión.<sup>60</sup>

Entre la población de adultos mayores debe identificarse las características propias de segregación que en el grupo etario se presentan teniendo en cuenta no solo el contexto nacional sino también el de la ciudad de Bogotá D.C. La población adulta mayor es asumida desde dos perspectivas, una de ellas representada en cabeza de la mujer y la otra en cabeza del hombre.

Las características de la sociedad indican que para una mujer el mercado laboral es más inflexible y tendiente hacia las desigualdades e inequidades, pues perciben salarios más bajos que los hombres en similares puestos, son victimizadas en razón de su género y, por lo general, al llegar a los 60 años más o menos tienden a reestructurar su entorno familiar e igualmente, al tener una expectativa de vida mayor afrontan retos más frecuentes en dicha población como la viudez, el abuso por parte de sus hijos o de personas a su cargo en todos los sentidos.

El hombre, por su parte tiene un desarrollo social más amplio al no existir una discriminación latente, participa activamente en la sociedad y tiene remuneraciones por la realización de su trabajo mucho más altas que el de una mujer. Su rol dentro de la sociedad se hace contextualmente "más relevante". Aplicada esta caracterización al ámbito de la seguridad social se presenta la situación de que hombres y mujeres pueden acceder más o menos fácil a salud o a pensiones aunque es variable la manera en la que afecta a ello.

Ahora, debe distinguirse también las problemáticas propias del acceso a la salud y de la protección social. La salud ha sido recientemente reconocida como un derecho fundamental, si bien no a través de un acto legislativo sí por medio de la Ley 1751 de 2015 con la cual se eliminan barreras administrativas y se le obliga a los hospitales la atención de personas sin que puedan alegar problemas de afiliación del paciente falta de contratos con las E.P.S o las autorizaciones para la atención de los mismos o por medio del sistema subsidiado de salud existente. No obstante, garantizar la efectiva atención en salud es diferente en la práctica porque aunado a la insuficiente infraestructura hospitalaria de niveles I, II y III o a la no existencia de recursos económicos o de personal suficientes para permitir su normal funcionamiento (aclarando por supuesto que aun existiendo los recursos estos en ocasiones son demorados en ser entregados a las instituciones), hay un problema más grande y es que ante la presencia de la infraestructura y de los recursos económicos

---

<sup>60</sup> Cifras tomadas de (CEPAL, 2015. p. 28) y para un mayor detalle acerca de la financiación y variaciones en toda Colombia del presupuesto para los adultos mayores y/o las caracterizaciones dentro de los programas destinados a ellos y otros ciclos de vida consultar (CEPAL, 2015. pp. 50 a 63)

y de personal la atención es negada o no es oportunamente prestada la asistencia por lo que se ha denominado “paseo de la muerte”<sup>61</sup>.

En cuanto a la protección social y pensiones las mismas son demoradas en ser reconocidas más allá del tiempo estipulado en la Ley para resolver la solicitud de pensión y su reconocimiento.<sup>62</sup>

Una observación general y aproximada acerca de la situación de la población adulta mayor puede ser consultada en la siguiente tabla

**Tabla 4. Situación general del adulto mayor en Bogotá D.C.**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• En Bogotá de cada cinco adultos mayores de 65 años tres son mujeres.</li> <li>• En la localidad de Sumapaz hay más adultos mayores hombres que adultos mayores mujeres.</li> <li>• Entre los adultos mayores, el 64 por ciento de los hombres y el 31 por ciento de las mujeres son casados.</li> <li>• Con relación a la jefatura del hogar entre los adultos mayores, el 84 por ciento de los hombres y el 46 por ciento de las mujeres son jefes de hogar. En Bosa se encuentra el menor porcentaje de adultos mayores que son jefes de hogar (49 por ciento).</li> <li>• El 73 por ciento de los mayores de 59 años pertenecen al régimen contributivo del SGSSS, el 17 por ciento al régimen subsidiado; el 6 por ciento pertenece al régimen especial y el 4 por ciento no está afiliado. Destacan el mayor porcentaje de adultos mayores que son jefes de hogar y que pertenecen al régimen contributivo y el mayor porcentaje que no son jefes y pertenecen al régimen subsidiado.</li> <li>• Con relación a la actividad económica la semana anterior a la encuesta, el más alto porcentaje de adultos mayores (39 por ciento) se dedicó a oficios del hogar; en menores porcentajes son pensionados (30 por ciento) o trabajaron (20 por ciento).</li> <li>• En Bogotá el 64 por ciento de los adultos mayores trabajan por cuenta propia; los adultos mayores tienen mayor acceso al trabajo formal: en un 22 por ciento trabajan como obreros o empleados en empresas particulares, 11 puntos por encima del total del país.<sup>3</sup></li> </ul>
--

**FUENTE:** Tomado de (SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, 2013. p. 76)

La Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez – P.P.S.E.V – como política pública formulada en el año 2010 con cuatro dimensiones fundamentales que son: 1: “vivir bien en la vejez”; 2: “vivir como se quiere en la vejez”; 3: “vivir sin humillaciones en la vejez”; y

<sup>61</sup> Recientemente, el día 25 de Septiembre de 2015, un hombre de 63 años falleció después de esperar durante 5 horas en la sala de urgencias con fuertes dolores abdominales, habiendo sido clasificada su dolencia como triage 3 (de acuerdo a las guías para manejo de urgencias del Ministerio de Protección Social se refiere a la atención dentro de los 30 minutos que el paciente llega a la sala de urgencias) y al fallecer se le llama por el altavoz de la sala de urgencias indicándole que pasara a consulta. Para hacer un estudio más amplio del caso consultar en la pág. web: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/hombre-fallecio-urgencias-de-hospital-de-bogota-y-horas-articulo-588599>

<sup>62</sup> Véase pie de pág. 38

“envejecer juntos y juntas”. Con base en estas dimensiones debe ser considerada la salud en la segunda dimensión donde se debe considerar (i) el estado de salud, (ii) la discapacidad, (iii) la mortalidad, (iv) la funcionalidad, (v) el acceso y calidad de servicios de salud, (vi) alimentación y nutrición y (vii) recreación y deporte.

Según información suministrada por la S.D.I.S cerca del 15% de la población adulta mayor tuvo al menos una hospitalización en el último año, es decir, alrededor de 100.000 personas adultas mayores hospitalizadas. Pero sobre este porcentaje y el restante debe establecerse una población adulta mayor que no se encuentra afiliada a ningún tipo de E.P.S y que por lo tanto la asistencia médica que reciben es nula o es otorgada por medio del Sisben cuando realiza el respectivo registro. Además debe entenderse el acceso a la salud como la oportunidad y acceso a consultas externas, a la hospitalización, prevención en salud, todas ellas prestadas con calidad.

Aquella también indica que en Bogotá hay cerca de 8% de las personas mayores en situación de pobreza y un 1,5% en situación de indigencia, aunque debe complementarse el estudio de dicha población con los servicios recibidos, fuentes de ingresos y acceso a los sistemas de protección social.

Entonces, sobre ese reconocimiento de las deficiencias en la prestación de servicios también debe hacerse unos reconocimientos sobre la implementación de políticas tendientes al aumento de la cobertura de protección social por medio de los beneficios entregados por el distrito con los criterios establecidos para la entrega de los mismos e inclusive a través de los beneficios estipulados en la Ley 100 de 1993.

## CONCLUSIONES

De lo relacionado hasta este punto se han podido observar las grandes dificultades en aplicar las políticas públicas (cuando las hay), la discrepancia existente entre la realidad y el ordenamiento jurídico, los diferentes obstáculos que quedan por superar y los avances y logros que se han obtenido en materia de protección social, salud y vida digna a las personas adultas mayores tanto en Colombia como en Bogotá, siendo este último el enfoque realizado por medio de la generalidad presentada por la S.D.I.S.

Ahora bien, sobre los puntos anteriormente planteados debe decirse que todos hacen parte de la estructura y conformación del Estado colombiano, es decir, un Estado Social de Derecho. Colombia, al tener esta estructura de Estado, establece una serie de derechos, garantías y deberes para todos los ciudadanos en consideración a los fines esenciales del Estado y con observancia de los tratados internacionales debidamente ratificados por la Nación en el marco de la Declaración Universal de Derechos humanos.

Pero dentro del ordenamiento jurídico con base a la supremacía constitucional existen un grupo de personas las cuales por su condición merecen un tratamiento preferente, diferencial y especial como son las personas adultas mayores considerados por la Corte Constitucional como sujetos de especial protección Constitucional. Lo anterior repercute en la manera como deben ser considerados los derechos, sean estos fundamentales o conexos, las garantías, los deberes y las obligaciones.

Existe, pues una amplia gama de derechos, garantías, deberes y obligaciones dirigidos hacia la protección de la población adulta mayor la cual se encuentra a cargo de tres actores fundamentales: la familia, la sociedad y el Estado, ello es así por consagración constitucional. La idea fundamental de que la familia, la sociedad y el Estado confluyan a la protección de la persona adulta mayor, se debe al no desamparo, a la protección solidaria y la universalización de derechos en materia de protección social y salud, para garantizar una vida digna a quienes contribuyeron con el progreso del país. Entonces, la familia, como primer núcleo y base de la sociedad debe velar por el cumplimiento de las necesidades del adulto mayor; la sociedad por su parte debe estar pendiente de que las necesidades de la persona adulta mayor sean satisfechas y de no estarlo intervenir y prestando su auxilio. En otras palabras es un trabajo conjunto realizado entre sociedad y familia. El papel del Estado en este sentido no se presenta como innecesario o adicional sino como un complemento donde en caso de que la familia no pueda cumplir con las necesidades y la sociedad tampoco pueda pero una u otra o ambas hayan manifestado la imposibilidad de prestar los servicios que satisfagan las necesidades, sea el Estado quien entre a encargarse o por lo menos a plantear políticas públicas que le permitan a dicha población subsistir en condiciones dignas.

No obstante, existía la dificultad en (i) determinar quién era adulto mayor, es decir, a partir de qué edad debía considerarse a la persona como parte de dicho grupo y (ii) cuál era la diferencia entre persona adulta mayor y persona de la tercera edad para que los beneficios, servicios y asistencias pudieran ser entregadas en una manera eficiente. Dicha discusión fue resuelta con posterioridad debido a dos factores: el primero hace referencia

a la sentencia T – 138 de 2010 planteando la diferencia existente entre el sistema de seguridad social y pensiones con el otorgamiento de beneficios y la disparidad conceptual mencionada en el marco de la Ley 1251 de 2008 y Ley 1276 de 2009.

Así las cosas, la tercera edad fue varía dependiendo de la influencia cultural de cada región, país o continente y de acuerdo a eso los países pueden establecer la tercera edad y la edad para ser adulto mayor de acuerdo a determinados parámetros. Ambas comprendidas dentro del proceso de envejecimiento y vejez al que están sometidos todos los integrantes de la familia humana, aunque la tercera edad se ha entendido como aquella edad en la cual la actividad física se ve de tal modo disminuida que las labores se dificultan en proporción a la misma, en tanto persona adulta mayor hace referencia a quien habiendo pasado de determinada edad tiene derecho a recibir ciertos beneficios no viéndose menoscabada en su totalidad la actividad física.

Los instrumentos internacionales han servido como un punto de partida para que los Estado desarrollen políticas públicas para atender las necesidades de la población adulta mayor, no solo por ser una población vulnerable sino como un derecho y obligación reciproca hacia una etapa de la vida a la cual se dirigen todos. Pero las políticas públicas requieren no solo de una estipulación en el papel sino de llevar a cabo medidas efectivas para la protección de los derechos.

En materia de salud y protección social y vida digna organismos como la CEPAL, la O.N.U, la O.M.S han contribuido a construir un marco de medidas, explicando las situaciones, las cuales permiten entender el envejecimiento desde el plano de políticas públicas.

Consecuentemente, la política pública en Colombia ha entendido que es adulto mayor quien tenga 60 años o más y sobre esa base se han desarrollado los beneficios establecidos en la Ley 100 de 1993, se han desarrollado planes nacionales de desarrollo o, más recientemente, creado los B.E.P.S y en materia de salud a tratado de reglamentar el derecho fundamental a la salud y expidiendo la ley anti tramites.

Así mismo, el D.A.N.E y la Fundación Saldarriaga Concha han establecido unas proyecciones poblacionales de aumento de personas adultas mayores, y ello a futuro repercutirá en el acceso a servicios de salud y a pensiones. Para presentar una contextualización y conclusión actualizada la Fundación Saldarriaga Aconcha había establecido un aumento poblacional superior al 20%<sup>63</sup>, sin embargo, recientemente la misma fundación junto con Fedesarrollo indicaron que el crecimiento de población adulta mayor se ha acelerado por lo que ya no es a partir de 20% sino a partir del 23% para el año 2050 (MISIÓN COLOMBIA ENVEJECE, 2015. p. 47)

---

<sup>63</sup> Consultar pie de página 56

Bogotá, es un caso particular por cuanto aun cuando la S.D.I.S ha llevado a cabo políticas públicas para ampliar la cobertura la misma no es suficiente y, por eso, junto con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público se ha tratado de llegar a acuerdos para que parte del Presupuesto General de la Nación se aumente en función de dar mayor capacidad a los fondos pensionales y prestar mayores servicios de salud.

No obstante, a lo largo de la investigación se dieron algunos ejemplos de la ineficacia de esas políticas, en ocasiones por culpa de la administración, donde una mujer adulta mayor tiene que demorar varios años para el reconocimiento de su pensión o donde adulto mayor debe esperar 5 horas en sala de urgencias y falleciendo en la misma mientras espera una cita médica.

En Bogotá, la condición de vulnerabilidad se ve aumentada por factores de riesgos a la salud como la contaminación y otros riesgos que pueden ser consultados en el informe de **MISIÓN COLOMBIA ENVEJECE**, y en materia pensional se requiere una mayor supervisión en el cumplimiento de los requisitos para el reconocimiento de la pensión.

Sin embargo, también se llegó a una de las conclusiones más importantes donde existen factores que impiden el acceso a uno de los dos servicios. El primero es el financiero donde muchos adultos mayores en razón de su edad no tienen una fuente de ingreso laboral para cumplir con sus necesidades o para completar el tiempo de cotización para acceso a una pensión; el segundo corresponde a la ubicación geográfica dentro de la capital de Colombia. Existen zonas periféricas de la ciudad algunas consideradas rurales y otras urbanas donde el acceso a salud o la posibilidad de acercarse a determinados servicios se ve dificultada.

Para comprender lo anterior es necesario recordar cuántos Centros Día, Centros noche y Centros de Protección están actualmente habilitados en la ciudad, lo cual para la cantidad de población y la extensión de la ciudad representa un área pequeña a la cual pueden acudir más de 200.000 adultos mayores. Otro punto, es el de las personas adultas mayores con condiciones aún más especiales como población desplazada o indígena y alguno que reúnen las tres condiciones.

En la revisión de la Superintendencia de Salud acerca de cuántos centros de protección, de salud o geriátricos están habilitados y sobre cuántos realiza sus labores de inspección, vigilancia y control se encontró que dicha entidad solo tiene el conocimiento de 140 establecimiento a cargo del Distrito cumpliendo dicha función pero desconoce cuántas personas jurídicas privadas cumplen con funciones similares.

Dado todo lo anterior, la revisión del ordenamiento jurídico y del presupuesto nacional destinado a las distintas recomendaciones realizadas por el CONPES así como para el desarrollo de los planes, programas, proyectos y políticas públicas debe realizarse de manera urgente y prioritaria.

Con la recomendación de ampliar la cobertura a nivel Bogotá para que los cupos sean totalizados en la población que lo necesita pues ante una pobre cobertura 20.000 adultos mayores quedan sin ningún tipo de subsidio así como el revisar qué pasa con esta población que queda por fuera de los beneficios entregados por el Distrito. Otra de las recomendaciones es realizar una supervisión sobre las personas jurídicas privadas que presten servicios asistenciales o de salud dado el alto índice de maltratos recibidos por las personas adultas mayores, especialmente en estos sitios.

En la actualidad, se expidió la Ley 1753 de 2015 o nuevo *Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 “todos por un nuevo país”* mediante la cual se plantea que el Ministerio de Salud y Protección social deberá definir la política integral en S.G.S.S.S y ella deberá contemplar especialmente, un enfoque poblacional y diferencial (Art. 65).

También se habla de la fuente de financiación de lo que el Decreto 3771 de 2007 denomina servicios sociales complementarios y desarrollados en la modalidad de B.E.P.S por medio de la Ley 1328 de 2009. Incluso a través de dicho beneficio pueden las personas trasladar el subsidio recibido en razón de los B.E.P.S a otro de los subsidios entregados por el Estado como lo es el subsidio de aporte a la pensión (Art. 212) dentro de lo cual se podría denominar la subcuenta de solidaridad, de manera parcial y temporal.

Sobre este punto y considerando las diferentes subcuentas y subsidios como son la cuenta de subsistencia y la subcuenta de solidaridad en materia pensional debe establecerse las modalidades en las cuales son entregados. En la subcuenta de solidaridad existen las modalidades directas e indirectas, la primera se refiere al giro del subsidio directamente al beneficiario y la segunda se entrega en servicios básicos dentro de los cuales se encuentran salud, medicamentos, entre otros y que constituyen el bloque de modalidades de entrega de beneficios por parte del Estado.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. (2011). *PRIMER INFORME INTERSECTORIAL. VIOLENCIAS CONTRA LAS PERSONAS MAYORES EN EL MARCO DE LAS RELACIONES FAMILIARES*. Obtenido de <http://www.unipiloto.edu.co/descargas/25062012020130232.pdf>
- ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. (18 de AGOSTO de 2010). *DECRETO 345 DE 2010*. Obtenido de Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=40243>
- ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. (AGOSTO de 2010). *POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL DISTRITO CAPITAL. 2010 - 2025*. Obtenido de [http://saludpublicabogota.org/wiki/images/a/a1/DOCON\\_42.pdf](http://saludpublicabogota.org/wiki/images/a/a1/DOCON_42.pdf)
- ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. (26 de NOVIEMBRE de 2010). *SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL*. Obtenido de PROYECTO 496 AÑOS DORADOS: VEJEZ CON DIGNIDAD: <https://www.yumpu.com/es/document/view/14836328/anos-dorados-vejez-con-dignidad-secretaria-distrital-de>
- ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. (16 de DICIEMBRE de 1966). *PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES*. Obtenido de [http://www.usergioarboleda.edu.co/instituto\\_derechos\\_humanos/documentos/pacto\\_internacional\\_derechos\\_economicos\\_sociales\\_culturales.pdf](http://www.usergioarboleda.edu.co/instituto_derechos_humanos/documentos/pacto_internacional_derechos_economicos_sociales_culturales.pdf)
- CEPAL. (DICIEMBRE de 2001). *ACERCAMIENTO CONCEPTUAL A LA SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN AMÉRICA LATINA*. Obtenido de <http://archivo.cepal.org/pdfs/2001/S01121061.pdf>
- CEPAL. (8 de JUNIO de 2004). *POBLACIÓN, ENVEJECIMIENTO Y DESARROLLO*. Obtenido de <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/14988/dge2235.pdf>
- CEPAL. (20 AL 24 de MARZO de 2006). *LA PROTECCIÓN SOCIAL DE CARA AL FUTURO: ACCESO, FINANCIAMIENTO Y SOLIDARIDAD*. Obtenido de [http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/5/39245/Proteccion\\_social\\_de\\_cara\\_al\\_futuro.pdf](http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/5/39245/Proteccion_social_de_cara_al_futuro.pdf)
- CEPAL. (DICIEMBRE de 2013). *PERSPECTIVAS GLOBALES SOBRE LA PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES, 2007-2013*. Obtenido de HUENCHUAN, SANDRA: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35929/LCW566\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35929/LCW566_es.pdf?sequence=1)
- CEPAL. (MAYO de 2015). *COYUNTURA LABORAL EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE. PROTECCIÓN SOCIAL UNIVERSAL EN MERCADOS LABORALES CON INFORMALIDAD*. Obtenido de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/11362/38051/1/S1500311\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/11362/38051/1/S1500311_es.pdf)
- CEPAL. (JULIO de 2015). *INSTRUMENTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL. CAMINOS LATINOAMERICANOS HACIA LA UNIVERSALIZACIÓN*. Obtenido de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38821/S1500279\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38821/S1500279_es.pdf?sequence=1)

- CEPAL. (ABRIL de 2015). *SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN COLOMBIA: AVANCES Y DESAFIOS*. Obtenido de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37882/S1421114\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37882/S1421114_es.pdf?sequence=1)
- COMITÉ DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. (5 de DICIEMBRE de 1995). *APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES*. Obtenido de OBSERVACIÓN GENERAL No. 6, LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES DE LAS PERSONAS MAYORES (13 período de sesiones, 1995): <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm6s.htm>
- CONCEJO DE BOGOTÁ D.C. (25 de JULIO de 2014). *PROYECTO DE ACUERDO 213 DE 2014*. Obtenido de POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE CUIDADO INTEGRAL Y ACOMPAÑAMIENTO PARA EL ADULTO MAYOR Y EL INICIO DE LA ERRADICACIÓN DEL ABANDONO PARA ESTA POBLACIÓN, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=59038>
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (26 de MAYO de 1873). *CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO*. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo\\_civil.html#1](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_civil.html#1)
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (25 de SEPTIEMBRE de 1975). *LEY 29 DE 1975*. Obtenido de POR EL CUAL SE FACULTA AL GOBIERNO NACIONAL PARA ESTABLECER LA PROTECCIÓN A LA ANCIANIDAD Y SE CREA EL FONDO NACIONAL DE LA ANCIANIDAD DESPROTEGIDA: [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_0029\\_1975.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0029_1975.htm)
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (23 de DICIEMBRE de 1993). *LEY 100 DE 1993*. Obtenido de POR LA CUAL SE CREA EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (20 de SEPTIEMBRE de 1996). *LEY 319 DE 1996*. Obtenido de Por medio de la cual se aprueba el "protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos" en materia de derechos económicos, sociales y culturales "protocolo de San Salvador", suscrito en San Salvador el 17 de noviembre de 1988: [http://galapa-atlantico.gov.co/apc-aa-files/33343732346633393235316162663039/LEY\\_319\\_DE\\_1996.pdf](http://galapa-atlantico.gov.co/apc-aa-files/33343732346633393235316162663039/LEY_319_DE_1996.pdf)
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (7 de FEBRERO de 1997). *LEY 351 DE 1997*. Obtenido de POR LA CUAL SE ESTABLECEN MECANISMOS DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON LIMITACIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=343>
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (7 de NOVIEMBRE de 2001). *LEY 700 DE 2001*. Obtenido de POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN MEDIDAS TENDIENTES A MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS PENSIONADOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4453>
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (27 de DICIEMBRE de 2002). *LEY 789 DE 2002*. Obtenido de POR LA CUAL SE DICTAN NORMAS PARA

- APOYAR EL EMPLEO Y AMPLIAR LA PROTECCIÓN SOCIAL Y SE MODIFICAN ALGUNOS ARTÍCULOS DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6778>
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (29 de ENERO de 2003). *LEY 797 DE 2003*. Obtenido de POR LA CUAL SE REFORMAN ALGUNAS DISPOSICIONES DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES PREVISTO EN LA LEY 100 DE 1993 Y SE ADOPTAN DISPOSICIONES SOBRE LOS REGÍMENES PENSIONALES EXCEPTUADOS Y ESPECIALES: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=7223>
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (7 de DICIEMBRE de 2007). *LEY 1171 DE 2007*. Obtenido de POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN UNOS BENEFICIOS A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27907>
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (27 de NOVIEMBRE de 2008). *LEY 1251 DE 2008*. Obtenido de Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.: [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1251\\_2008.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm)
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (5 de ENERO de 2009). *LEY 1276 DE 2009*. Obtenido de A TRAVÉS DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 687 DEL 15 DE AGOSTO DE 2001 Y SE ESTABLECEN NUEVOS CRITERIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS VIDA: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1276\\_2009.html#Inicio](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1276_2009.html#Inicio)
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (13 de JULIO de 2009). *LEY 1315 DE 2009*. Obtenido de 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: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1315\\_2009.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1315_2009.html)
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (15 de JULIO de 2009). *LEY 1328 DE 2009*. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=36841>
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (1 de MARZO de 2015). *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991*. Obtenido de <http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/leyes-y-antecedentes/constitucion-y-sus-reformas>
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (9 de JUNIO de 2015). *LEY 1753 DE 2015*. Obtenido de POR LA CUAL SE EXPIDE EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2014 - 2018 "TODOS POR UN NUEVO PAIS": <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/LEY%201753%20DEL%2009%20DE%20JUNIO%20DE%202015.pdf>
- CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (26 de MARZO de 1993). *SENTENCIA T - 116 DE 1993*. Obtenido de M.P. Dr. HERNANDO HERRERA VERGARA: <https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.corteconstitucional>

- .gov.co%2F%3FaZ5&ei=TrgnVZaaDsGMsAXOg4CoDw&usg=AFQjCNGuZoUp  
cqPZjEUUpCUZjf\_U5\_SJ0sw
- CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (2 de DICIEMBRE de 1998). *SENTENCIA SU - 747 DE 1998*. Obtenido de M.P. Dr. EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/su747-98.htm>
- CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (9 de JUNIO de 1999). *SENTENCIA T - 414 DE 1999*. Obtenido de M.P. (E) Dra. MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/T-414-99.htm>
- CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (16 de ENERO de 2003). *SENTENCIA T - 001 DE 2003*. Obtenido de M.P. Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/T-001-03.htm>
- CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (10 de AGOSTO de 2004). *SENTENCIA C - 760 DE 2004*. Obtenido de M.P. (E) Dr. RODRIGO UPRIMNY YEPES: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/C-760-04.htm>
- CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (13 de OCTUBRE de 2005). *SENTENCIA T - 1028 DE 2005*. Obtenido de M.P. Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA:  
<http://corteconstitucional.gov.co/relatoria/2005/T-1028-05.htm>
- CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (7 de JULIO de 2006). *SENTENCIA T - 523 DE 2006*. Obtenido de M.P. Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ: <http://corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/T-523-06.htm>
- CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (23 de OCTUBRE de 2008). *SENTENCIA T - 1036 DE 2008*. Obtenido de M.P. Dr. MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-1036-08.htm>
- CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (24 de FEBRERO de 2010). *SENTENCIA T - 138 DE 2010*. Obtenido de M.P. Dr. MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-138-10.htm>
- CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (28 de AGOSTO de 2012). *SENTENCIA T - 696 DE 2012*. Obtenido de M.P. Dra. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2012/T-696-12.htm>
- CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (28 de ENERO de 2013). *SENTENCIA T - 036 DE 2013*. Obtenido de M.P. Dr. JORGE IVÁN PALACIO PALACIO:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-036-13.htm>
- CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (28 de ENERO de 2013). *SENTENCIA T - 039 DE 2013*. Obtenido de M.P. Dr. JORGE IVÁN PALACIO PALACIO:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-039-13.htm>

- CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (4 de JULIO de 2013). *SENTENCIA T - 413 DE 2013*. Obtenido de M.P. Dr. NILSON PINILLA PINILLA: <http://corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-413-13.htm>
- CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (30 de AGOSTO de 2013). *SENTENCIA T - 600 DE 2013*. Obtenido de M.P. Dr. JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB: [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/t-600\\_1913.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/t-600_1913.htm)
- CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (16 de JULIO de 2014). *SENTENCIA C - 503 DE 2014*. Obtenido de M.P. Dr. JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB: <http://corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2014/C-503-14.htm>
- CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (11 de SEPTIEMBRE de 2014). *SENTENCIA T - 685 DE 2014*. Obtenido de M.P. Dr. JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2014/T-685-14.htm>
- CORTE CONSTITUCIONALE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (5 de JUNIO de 1992). *SENTENCIA T - 406 DE 1992*. Obtenido de M.P. Dr. CIRO ANGARITA BARON: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-406-92.htm>
- CORTÉS GONZÁLEZ, J. C. (2012). *ESTRUCTURA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN COLOMBIA. REFORMA A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA* (1 ed.). BOGOTÁ, D.C., COLOMBIA: LEGIS.
- DANE. (SEPTIEMBRE de 2007). *PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2005 - 2020*. Obtenido de Colombia. Tablas abreviadas de mortalidad nacionales y departamentales 1985 – 2020.
- DANE. (12 de MAYO de 2011). *ESTIMACIONES DE POBLACIÓN 1985-2005 Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2005-2020 NACIONAL Y DEPARTAMENTAL DESAGREGADO POR ÁREA, SEXO Y GRUPOS*. Obtenido de [https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.dane.gov.co%2Ffiles%2Finvestigaciones%2Fpoblacion%2Fseriesp85\\_20%2FEstimacionesProyecciones1985\\_\\_020.xls&ei=o50nVZb4HMWksAWqy4G4Dw&usg=AF](https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.dane.gov.co%2Ffiles%2Finvestigaciones%2Fpoblacion%2Fseriesp85_20%2FEstimacionesProyecciones1985__020.xls&ei=o50nVZb4HMWksAWqy4G4Dw&usg=AF)
- DECLARACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE SOBRE ENVEJECIMIENTO. (6, 7 Y 8 de MAYO de 2012). *REUNIÓN REGIONAL DE SOCIEDAD CIVIL SOBRE ENVEJECIMIENTO MADRID +10: DEL PLAN DE ACCIÓN - ESCUELA SOCIAL JUAN XXIII*. Obtenido de DECLARACIÓN DE TRES RÍOS, COSTA RICA: <http://www.cbciss.org/manager/Declaracion.pdf>
- DEFENSORIA DEL PUEBLO DE COLOMBIA. (2003). *EL DERECHO A LA SALUD EN LA CONSITUCIÓN, LA JURISPRUDENCIA Y LOS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES*. Obtenido de [http://www.assosalud.com/wp-content/uploads/2012/Pdf/El%20derecho\\_a\\_la\\_salud.pdf](http://www.assosalud.com/wp-content/uploads/2012/Pdf/El%20derecho_a_la_salud.pdf)
- DEFENSORIA DEL PUEBLO DE COLOMBIA. (1 de AGOSTO de 2006). *OBSERVATORIO DE JUSTICIA CONSTITUCIONAL - PERSONAS MAYORES*. Obtenido de PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL Y DERECHOS

- FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS MAYORES:  
[http://observatorio.defensoria.gov.co/?\\_s=ojc&\\_a=4&\\_es=0](http://observatorio.defensoria.gov.co/?_s=ojc&_a=4&_es=0)
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL D.C. (s.f.).  
*COLECCIÓN ESTADOS DEL ARTE, BOGOTÁ. SERIE INVESTIGACIONES.*  
 Obtenido de VOLUMEN 4. VEJEZ. ESTADO DEL ARTE, BOGOTÁ 1990 - 2000:  
<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPoliticlas/Politicas%20Poblacionales/Envejecimiento%20y%20Vejez/Documentacion/A31ACF931BA129B4E040080A6C0A5D1C>
- DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. (28 de JUNIO de 1995). *CONPES 2793 DE 1995*. Obtenido de ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ:  
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/2793.pdf>
- DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. (6 de DICIEMBRE de 2004).  
*CONPES 86 DE 2004*. Obtenido de LINEAMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR “JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA” Y LA SELECCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE SUS BENEFICIARIOS:  
<http://www.aesa.org.co/legislacion/?upf=dl&id=5687>
- DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. (18 de ABRIL de 2005). *CONPES 92 DE 18 DE ABRIL DE 2005*. Obtenido de MODIFICACIONES A LOS LINEAMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR "JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA" Y LA SELECCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/92.pdf>
- DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. (14 de MAYO de 2007). *CONPES 105 DE 2007*. Obtenido de FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL: AMPLIACION DE COBERTURA Y AJUSTES EN LOS REQUISITOS Y OPERACION: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/105.pdf>
- DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. (25 de JULIO de 2007). *PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2006 - 2010*. Obtenido de TOMO I:  
[https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND\\_Tomo\\_1.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND_Tomo_1.pdf)
- DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. (s.f.). *CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL, CONPES*. Obtenido de ANTECEDENTES Y FUNCIONES: <https://www.dnp.gov.co/CONPES/Paginas/conpes.aspx>
- DUEÑAS RUIZ, O. J. (24 de MARZO de 2009). *DEFINICIÓN DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS, CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL MARCO DEL CICLO VITAL DEL ADULTO MAYOR*. Obtenido de INFORME FINAL :  
[http://adultomayorbogota.org/doc/informe\\_final\\_24\\_marzo.pdf](http://adultomayorbogota.org/doc/informe_final_24_marzo.pdf)
- DULCEY RUIZ, E., ARRUBLA SÁNCHEZ, D. J., & SANABRIA FERRAND, P. (AGOSTO de 2013). *ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN COLOMBIA*. Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/3%20-%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- EL ESPECTADOR. (25 de SEPTIEMBRE de 2015). *HOMBRE FALLECIÓ EN URGENCIAS DE HOSPITAL DE BOGOTÁ Y HORAS DESPUÉS LO LLAMARÓN PARA ATENDERLO*. Obtenido de

- <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/hombre-fallecio-urgencias-de-hospital-de-bogota-y-horas-articulo-588599>
- EL TIEMPO. (22 de AGOSTO de 2014). *CON 94 AÑOS, Y LUEGO DE ESPERAR 42, ESTA MUJER RECIBIÓ SU PENSIÓN*. Obtenido de FALLO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA LE RECONOCE A ANCIANA EL DERECHO A MESADA: <http://www.eltiempo.com/politica/justicia/mujer-pensionada-a-sus-94-anos/14424705>
- FREDDYUR TOVAR, L. (2008). POSITIVIZACIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS: APROXIMACIÓN COLOMBIANA. *CRITERIO JURÍDICO*, 8(2), 45 - 72. Obtenido de <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/view/306/1125>
- FUNDACION SALDARRIAGA CONCHA. (s.f.). *RADIOGRAFÍA DE LOS MAYORES DE 60 AÑOS EN EL CAMPO COLOMBIANO*. Obtenido de [http://www.saldarriagaconcha.org/images/fsc/prensa/informes\\_especiales/2013/enviejecimiento/011013\\_Radiograf%C3%ADa%20del%20Envejecimiento%20en%20el%20Campo.pdf](http://www.saldarriagaconcha.org/images/fsc/prensa/informes_especiales/2013/enviejecimiento/011013_Radiograf%C3%ADa%20del%20Envejecimiento%20en%20el%20Campo.pdf)
- GARCÍA ARANGO, G. A. (17 de SEPTIEMBRE de 2007). *DERECHO A LA VIDA DIGNA*. Obtenido de EL CONCEPTO JURÍDICO DEL DOLOR DESDE EL DERECHO CONSTITUCIONAL.
- GUINOT, J. (s.f.). *PSICOLOGIA GRANOLLERS*. Obtenido de PIRÁMIDE DE MASLOW O JERARQUÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS: <http://psicologiagranollers.blogspot.com/2012/03/piramide-de-maslow-o-jerarquia-de-las.html>
- GUZMÁN PARRA, M. I. (2020). *ABANDONO DEL ADULTO MAYOR, DERECHOS Y POLÍTICA SOCIAL*. Obtenido de PROYECTO DE GRADO; CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS; FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES; PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL: [http://repository.uniminuto.edu:8080/jspui/bitstream/10656/892/1/TTS\\_GuzmanParraMarthaIsabel\\_2010.pdf](http://repository.uniminuto.edu:8080/jspui/bitstream/10656/892/1/TTS_GuzmanParraMarthaIsabel_2010.pdf)
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (DICIEMBRE de 2007). *POLÍTICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. 2007 - 2019*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL. (ABRIL de 2008). *LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LOS CENTROS DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS MAYORES*. Obtenido de DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN SOCIAL - DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD DE SERVICIOS: <http://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20Centros%20Persona%20Mayor.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (17 de MAYO de 2013). *RESOLUCIÓN 1604 DE 2013*. Obtenido de Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=53191>

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (s.f.). *DIMENSIONES PRIORITARIAS EN SALUD PÚBLICA*. Obtenido de PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 - 2021: [http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/09/PDSP\\_Dimensiones\\_Prioritarias\\_en\\_Salud\\_P%C3%BAblica\\_VERSI%C3%93N\\_1\\_JULIO-16-de\\_2012.pdf](http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/09/PDSP_Dimensiones_Prioritarias_en_Salud_P%C3%BAblica_VERSI%C3%93N_1_JULIO-16-de_2012.pdf)
- MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (18 de DICIEMBRE de 2009). *DECRETO 4943 DE 2009*. Obtenido de POR EL CUAL SE MODIFICAN LOS ARTÍCULOS 30 Y 33 DEL DECRETO 3771 DE 2007: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=38472#1>
- MINISTERIO DEL TRABAJO. (NOVIEMBRE de 2013). *PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR - HOY COLOMBIA MAYOR*. Obtenido de MANUAL OPERATIVO. ANEXO TÉCNICO No. 1: [http://www.mintrabajo.gov.co/component/docman/doc\\_download/1480-resolucion-00001370-de-2013-anexo-tecnico.html](http://www.mintrabajo.gov.co/component/docman/doc_download/1480-resolucion-00001370-de-2013-anexo-tecnico.html)
- MINISTERIO DEL TRABAJO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (28 de FEBRERO de 2014). *DECRETO 455 DE 2014*. Obtenido de POR EL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE EL DECRETO NÚMERO 3771 DE 2007: [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_0455\\_2014.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_0455_2014.htm)
- MIRALLES, I. (NOVIEMBRE de 2010). VEJEZ PRODUCTIVA. EL RECONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES COMO UN RECURSO INDISPENSABLE EN LA SOCIEDAD. *KAIROS*(26), 26 - 4. Obtenido de <http://www.revistakairos.org/k26-archivos/Miralles.pdf>
- MISIÓN COLOMBIA ENVEJECE. (2015). *CIFRAS, RETOS Y RECOMENDACIONES*. Obtenido de <http://misioncolombiaenvejece.com/pdf/MCE-informe.pdf>
- MORALES MARTÍNEZ, F. (2006). *PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR: 2006 - 2012*. Obtenido de <http://www.redadultosmayores.com.ar/Material%202013/Nacionales%20Costa%20Rica%20Dominicana/4%20Plan%20estrategico%20naxional%20para%20la%20atencion%20de%20la%20persona%20adulta%20mayor%202006%201012%20Costa%20Rica.pdf>
- MORENO MORENO, A. (s.f.). *ASPECTOS POLÍTICOS Y LEGALES DEL ENVEJECIMIENTO*. Obtenido de LEGISLACIÓN Y VEJEZ: CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991: [http://issuu.com/andres\\_duarte/docs/u.5.lect\\_1-aspectos\\_pol\\_y\\_leg\\_4](http://issuu.com/andres_duarte/docs/u.5.lect_1-aspectos_pol_y_leg_4)
- NACIONES UNIDAS. (10 de DICIEMBRE de 1948). *DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS*. Obtenido de [http://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/carceles/1\\_Universales/B%El%20sicos/1\\_Generales\\_DH/1\\_Declaracion\\_Universal\\_DH.pdf](http://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/carceles/1_Universales/B%El%20sicos/1_Generales_DH/1_Declaracion_Universal_DH.pdf)
- NACIONES UNIDAS. (26 AL 6 de JULIO - AGOSTO de 1982). *ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO*. Obtenido de PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE VIENA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO: [http://politicas.mayoressaludables.org/sites/default/files/plan\\_viena\\_1982.pdf](http://politicas.mayoressaludables.org/sites/default/files/plan_viena_1982.pdf)
- NACIONES UNIDAS. (17 de NOVIEMBRE de 1988). *PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES*. Obtenido de

- PROTOCOLO DE SAN SALVADOR:  
<http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>
- NACIONES UNIDAS. (16 de DICIEMBRE de 1991). *PRINCIPIOS DE LAS NACIONES UNIDAS EN FAVOR DE LAS PERSONAS DE EDAD*. Obtenido de RESOLUCIÓN 46/91:  
<http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/BDL/2003/1640>
- NACIONES UNIDAS. (16 de OCTUBRE de 1992). *PROCLAMACIÓN SOBRE EL ENVEJECIMIENTO*. Obtenido de 42ª SESIÓN PLENARIA:  
<http://www.un.org/documents/ga/res/47/a47r005.htm>
- NACIONES UNIDAS. (8 A 12 de ABRIL de 2002). *SEGUNDA ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO*. Obtenido de DECLARACIÓN POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO: <http://undesadspd.org/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-SP.pdf>
- NACIONES UNIDAS. (ABRIL de 2004). *MARCO LEGAL Y DE POLÍTICAS EN FAVOR DE LAS PERSONAS MAYORES EN AMÉRICA LATINA*. Obtenido de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7193/S044281\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7193/S044281_es.pdf?sequence=1)
- NACIONES UNIDAS. (DICIEMBRE de 2005). *LA LEGISLACIÓN EN FAVOR DE LAS PERSONAS MAYORES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE*. Obtenido de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7206/S0501092\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7206/S0501092_es.pdf?sequence=1)
- NACIONES UNIDAS. (4 A 6 de DICIEMBRE de 2007). *SEGUNDA CONFERENCIA REGIONAL INTERGUBERNAMENTAL SOBRE ENVEJECIMIENTO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: HACIA UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES Y DE PROTECCIÓN SOCIAL BASADA EN DERECHOS*. Obtenido de DECLARACIÓN DE BRASÍLIA:  
[http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/32460/lcg2359\\_e.pdf](http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/32460/lcg2359_e.pdf)
- NACIONES UNIDAS. (JUNIO de 2011). *LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES. MATERIALES DE ESTUDIO Y DIVULGACIÓN*. Obtenido de MÓDULO 2. LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL:  
[http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/4/43684/Modulo\\_2.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/4/43684/Modulo_2.pdf)
- NACIONES UNIDAS. (8 AL 11 de MAYO de 2012). *CARTA DE SAN JOSÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE*. Obtenido de TERCERA CONFERENCIA REGIONAL INTERGUBERNAMENTAL SOBRE ENVEJECIMIENTO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.:  
[http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR\\_Carta\\_ESP.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR_Carta_ESP.pdf)
- NACIONES UNIDAS. (24 de ABRIL de 2012). *INFORME - TERCERA CONFERENCIA REGIONAL INTERGUBERNAMENTAL SOBRE ENVEJECIMIENTO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE*. Obtenido de INFORME SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA REGIONAL DE IMPLEMENTACIÓN PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE DEL PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA DECLARACIÓN DE

- BRASILIA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE:  
[http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/2/46022/cre\\_ddr1-web.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/2/46022/cre_ddr1-web.pdf)
- OCHOA UMBARILA, J. D. (s.f.). *EL ADULTO MAYOR*. Obtenido de  
<http://es.scribd.com/doc/86532333/Adulto-Mayor#scribd>
- ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL. (s.f.).  
*SITUACIÓN, NECESIDADES Y DEMANDAS DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOLIVIA, COLOMBIA, COSTA RICA, ECUADOR Y MÉXICO*. Obtenido de  
APUNTES PARA UN DIAGNÓSTICO:  
[http://www.oiss.org/IMG/pdf/Situacion\\_necesidades\\_y\\_demandas\\_de\\_las\\_personas\\_mayores\\_en\\_Bolivia\\_Colombia\\_Costa\\_Rica\\_Ecuador\\_y\\_Mexico\\_ampliado\\_marzo\\_2008\\_.pdf](http://www.oiss.org/IMG/pdf/Situacion_necesidades_y_demandas_de_las_personas_mayores_en_Bolivia_Colombia_Costa_Rica_Ecuador_y_Mexico_ampliado_marzo_2008_.pdf)
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (17 de NOVIEMBRE de 2002).  
*DECLARACIÓN DE TORONTO PARA LA PREVENCIÓN GLOBAL DEL MALTRATO DE LAS PERSONAS MAYORES*. Obtenido de  
[http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/alc\\_toronto\\_declaration\\_es.pdf](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf)
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (ABRIL de 2012). *ENVEJECIMIENTO Y CICLO DE VIDA*. Obtenido de «Envejecer bien», una prioridad mundial:  
<http://www.who.int/ageing/es/>
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (24 de SEPTIEMBRE de 1976).  
*DECRETO 2011 DE 1976*. Obtenido de POR EL CUAL SE ORGANIZA LA PROTECCIÓN NACIONAL A LA ANCIANIDAD:  
[http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_2011\\_1976.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2011_1976.htm)
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (24 de MARZO de 1994).  
*DECRETO 656 DE 1994*. Obtenido de por el cual se establece el régimen jurídico y financiero de las sociedades que administren fondos de pensiones.:  
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=1349>
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (9 de DICIEMBRE de 2004).  
*DECRETO 4112 DE 2004*. Obtenido de POR LA CUAL SE MODIFICAN LOS ARTÍCULOS 12, 13, 14, 15, 17, 18 y 19 Y SE DEROGA EL INCISO SEGUNDO DEL PARÁGRAFO DEL ARTÍCULO 9º DEL DECRETO 569 DE 2004:  
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=15420>
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (1 de OCTUBRE de 2007).  
*DECRETO 3771 DE 2007*. Obtenido de POR EL CUAL SE REGLAMENTA LA ADMINISTRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL:  
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=26892#39>
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (16 de SEPTIEMBRE de 2008).  
*DECRETO 3550 DE 2008*. Obtenido de POR EL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 31 DEL DECRETO 3771 DE 2007:  
[http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_3550\\_2008.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_3550_2008.htm)
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (10 de ENERO de 2012).  
*DECRETO 0019 DE 2012 LEY ANTI TRÁMITES*. Obtenido de Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública:  
<https://dl.dropboxusercontent.com/u/42450478/Dec1910012012.pdf>

- REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. (2 de JUNIO de 2015). *SOCIEDAD*.  
Obtenido de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=xyK6iVC2MDXX2nO9I0ll>
- REVISTA SEMANA. (21 de NOVIEMBRE de 2013). *LA CRUDA REALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CAPITAL*. Obtenido de  
<http://www.semana.com/nacion/articulo/cifras-de-abandono-de-los-adultos-mayores-en-bogota/365453-3>
- SÁNCHEZ, G. (s.f.). *EL ADULTO MAYOR EN LA FAMILIA*. Obtenido de  
<http://www.esperanzaparalafamilia.com/Rev/Articulos/PDFs/PDF0234.pdf>
- SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL. (7 de JUNIO de 2012). *ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS MAYORES: DISMINUYENDO LA DISCRIMINACIÓN Y LA SEGREGACIÓN SOCIOECONÓMICA*. Obtenido de  
[http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2014\\_proy\\_boghum/proyecto\\_742.pdf](http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2014_proy_boghum/proyecto_742.pdf)
- SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL. (2013). *TABLA No. 1 - TIPOS DE SUBSIDIO*. Obtenido de  
[http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2014/entidad/proyectos/tabla\\_1\\_tipos\\_de\\_subsidio.pdf](http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2014/entidad/proyectos/tabla_1_tipos_de_subsidio.pdf)
- SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL. (2014). *POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL DISTRITO CAPITAL 2010 - 2025. RESULTADOS LÍNEA BASE*. BOGOTÁ: ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
- SECRETARIA DISTRITAL DE LA INTEGRACIÓN SOCIAL. (2014). *PROYECTO 742 - ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES: DISMINUYENDO LA DISCRIMINACIÓN Y LA SEGREGACIÓN SOCIAL SOCIOECONÓMICA*.  
Obtenido de  
[http://www.integracionsocial.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8&Itemid=4](http://www.integracionsocial.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=4)
- SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN. (ABRIL - JUNIO de 2013). *ROSTROS Y RASTROS: RAZONES PARA CONSTRUIR CIUDAD*. Obtenido de  
TRANSCURRIR VITAL: ROMPIENDO ESQUEMAS PARA GARANTIZAR DERECHOS:  
<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/civica/Participacion/ForoNuevasCiudadanas/Documentos/RostrosRastros-VEJEZ.pdf>
- SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. (31 de MARZO de 2015). *AFILIADOS AÑO 2015*. Obtenido de R.A.I.S. :  
<https://www.superfinanciera.gov.co/jsp/loader.jsf?lServicio=Publicaciones&lTipo=publicaciones&lFuncion=loadContenidoPublicacion&id=9110>
- SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. (31 de MARZO de 2015). *PENSIONADOS*. Obtenido de CLASIFICACIÓN AÑO 2015:  
<https://www.superfinanciera.gov.co/jsp/loader.jsf?lServicio=Publicaciones&lTipo=publicaciones&lFuncion=loadContenidoPublicacion&id=9159>

## ANEXOS

### ANEXO A. MARCO NORMATIVO NACIONAL

NORMA	TITULO
<b>LEY 29 DE 1975</b> <b>(SEPTIEMBRE 25)</b>	Por el cual se faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección a la ancianidad y se crea el Fondo Nacional de la Ancianidad desprotegida
<b>DECRETO 2011 DE 1976</b> <b>(SEPTIEMBRE 24)</b>	Por el cual se organiza la protección nacional a la ancianidad
<b>LEY 100 DE 1993</b> <b>(DICIEMBRE 23)</b>	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
<b>CONPES 2722 DE 1994</b> <b>(AGOSTO 10)</b>	Red de solidaridad social
<b>CONPES 2793 DE 1995</b> <b>(JUNIO 28)</b>	Envejecimiento y Vejez
<b>DECRETO 1387 DE 1995</b> <b>(AGOSTO 18)</b>	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1135 de 1994
<b>LEY 319 DE 1996</b> <b>(SEPTIEMBRE 20)</b>	Por medio de la cual se aprueba el "protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos" en materia de derechos económicos, sociales y culturales "protocolo de San Salvador", suscrito en San Salvador el 17 de noviembre de 1988
<b>LEY 687 DE 2001</b> <b>(AGOSTO 15)</b>	Por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.
<b>LEY 700 DE 2001</b> <b>(NOVIEMBRE 7)</b>	Por medio de la cual se dictan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados y se dictan otras disposiciones.

<b>LEY 789 DE 2002</b> <b>(DICIEMBRE 27)</b>	Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del código sustantivo del trabajo
<b>LEY 797 DE 2003</b> <b>(ENERO 29)</b>	Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales.
<b>CONPES 86 DE 2004</b> <b>(DICIEMBRE 6)</b>	Lineamientos para la operación del programa nacional de alimentación para el adulto mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta” y la selección y priorización de sus beneficiarios
<b>CONPES 92 DE 2005</b> <b>(ABRIL 18)</b>	Modificaciones a los lineamientos para la operación del programa nacional de alimentación para el adulto mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta” y la selección y priorización de los beneficiarios
<b>DECRETO 3771 DE 2007</b> <b>(OCTUBRE 1)</b>	Por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional.
<b>LEY 1171 DE 2007</b> <b>(DICIEMBRE 7)</b>	Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores
<b>DECRETO 2060 DE 2008</b> <b>(JUNIO 11)</b>	Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 40 de la Ley 1151 de 2007
<b>LEY 1251 DE 2008</b> <b>(NOVIEMBRE 27)</b>	Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores
<b>LEY 1276 DE 2009</b> <b>(ENERO 5)</b>	A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.
<b>RESOLUCION 2020 DE 2009 (JUNIO 12)</b>	Por la cual se reglamentan los Decretos 2060 de 2008 y 1800 de 2009.
<b>LEY 1315 DE 2009</b> <b>(JULIO 13)</b>	Por medio de la cual se establecen condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.
<b>LEY 1328 DE 2009</b> <b>(JULIO 15)</b>	Por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones.

<b>DECRETO 345 DE 2010</b> <b>(AGOSTO 18)</b>	Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital
<b>CONPES 156 DE 2012</b> <b>(SEPTIEMBRE 11)</b>	Diseño e implementación de los beneficios económicos periódicos (BEPS)
<b>LEY 1580 DE 2012</b> <b>(OCTUBRE 1)</b>	Por la cual se crea la pensión familiar.
<b>RESOLUCIÓN 0125 DE 2013</b> <b>(FEBRERO 28)</b>	Colombia mayor, programa de solidaridad con el adulto mayor
<b>DECRETO 1542 DE 2013</b> <b>(JULIO 19)</b>	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto número 3771 de 2007
<b>CONPES 166 DE 2013</b> <b>(DICIEMBRE 9)</b>	Política nacional de discapacidad e inclusión social
<b>LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015</b> <b>(FEBRERO 16)</b>	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Cuadro realizado por elaboración propia en recopilación de normas consultadas y conexas

**ANEXO B. REQUISITOS PARA LA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO  
DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE DÍA. (ART. 4, LEY 1315  
DE 2009)**

- a) Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico del establecimiento;
- b) Individualización, (C. C., RUT, NIT), y domicilio del titular y representante legal, en su caso;
- c) Documentos que acrediten el dominio del inmueble o de los derechos para ser utilizados por parte del establecimiento a través de su representante legal;
- d) Plano o croquis a escala de todas las dependencias, indicando distribución de las camas y dormitorios;
- e) Acreditar que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, y condiciones sanitarias y ambientales básicas que establecen la Ley 9ª de 1979 y demás disposiciones relacionadas con la materia;
- f) Certificación de las condiciones eléctricas y de gas, emitida por un instalador autorizado;
- g) Identificación del director técnico responsable con copia de su certificado de título, carta de aceptación del cargo y horario en que se encontrará en el establecimiento;
- h) Planta del personal con que funcionará el establecimiento, con su respetivo sistema de turnos, información que deberá actualizarse al momento en que se produzcan cambios en este aspecto. Una vez que entre en funciones, deberá enviar a la Secretaría de Salud competente, la nómina del personal que labora ahí;
- i) Reglamento interno del establecimiento, que deberá incluir un formulario de los contratos que celebrará el establecimiento con los residentes o sus representantes, en el que se estipulen los derechos y deberes de ambas partes y las causales de exclusión del residente;
- j) Plan de evacuación ante emergencias;
- k) Libro foliado de uso de los residentes o sus familiares, para sugerencias o reclamos que será timbrado por la autoridad sanitaria. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2009)

**ANEXO C. JURISPRUDENCIA NACIONAL**

<b>SENTENCIA</b>
<b>C – 587 DE 1992</b>
<b>T – 471 DE 1992 (JULIO 17)</b>
<b>T – 406 DE 1992</b>
<b>T – 426 DE 1992</b>
<b>T – 432 DE 1992</b>
<b>T – 533 DE 1992</b>
<b>T – 116 DE 1993 (MARZO 26)</b>
<b>T – 056 DE 1994 (FEBRERO 14)</b>
<b>T – 456 DE 1994 (OCTUBRE 21)</b>
<b>SU – 039 DE 1998 (FEBRERO 19)</b>
<b>T – 295 DE 1999 (MAYO 4)</b>
<b>T – 827 DE 1999 (OCTUBRE 21)</b>
<b>T – 482 DE 2001</b>
<b>C – 655 DE 2003 (AGOSTO 5)</b>
<b>T – 425 DE 2004 (MAYO 6)</b>
<b>T – 1291 DE 2005 (DICIEMBRE 7)</b>
<b>T – 523 DE 2006 (JULIO 7)</b>
<b>T – 580 DE 2007 (JULIO 30)</b>
<b>C – 834 DE 2007 (OCTUBRE 10)</b>
<b>T – 900 DE 2007 (OCTUBRE 26)</b>
<b>T – 1040 DE 2008 (OCTUBRE 23)</b>
<b>T – 138 DE 2010 (FEBRERO 24)</b>
<b>T – 749 DE 2010 (SEPTIEMBRE 16)</b>
<b>T – 833 DE 2010 (OCTUBRE 21)</b>
<b>T – 091 DE 2011</b>
<b>C – 910 DE 2012</b>

<b>T - 696 DE 2012 (AGOSTO 28)</b>
<b>T – 089 DE 2013 (FEBRERO 22)</b>
<b>T – 111 DE 2013 (MARZO 7)</b>
<b>T – 207 DE 2013 (ABRIL 15)</b>
<b>T – 243 DE 2013 (ABRIL 19)</b>
<b>T – 383 DE 2013 (JUNIO 28)</b>
<b>T – 413 DE 2013 (JULIO 4)</b>
<b>T – 600 DE 2013 (AGOSTO 30)</b>
<b>T – 770 DE 2013 (NOVIEMBRE 7)</b>
<b>T – 036 DE 2013</b>
<b>T – 199 DE 2013</b>
<b>T – 160 DE 2014 (MARZO 17)</b>
<b>C – 503 DE 2014 (JULIO 16)</b>
<b>T – 618 DE 2014 (AGOSTO 28)</b>
<b>C.E. S.C.A. S.2. Sub. B. Ref.: 0270801 (SEPTIEMBRE 16)</b>
<b>T – 789 DE 2014 (OCTUBRE 23)</b>
<b>C.E. S.C.A. S.2. Sub. B. 25000-23-41-000-2013-02686-01(AC) (OCTUBRE 23)</b>
<b>C.E. S.C.A. S.4. 11001-03-15-000-2014-03575-00(AC) (DICIEMBRE 16)</b>

Cuadro realizado por elaboración propia de sentencias consultadas y conexas.

**ANEXO D. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL**

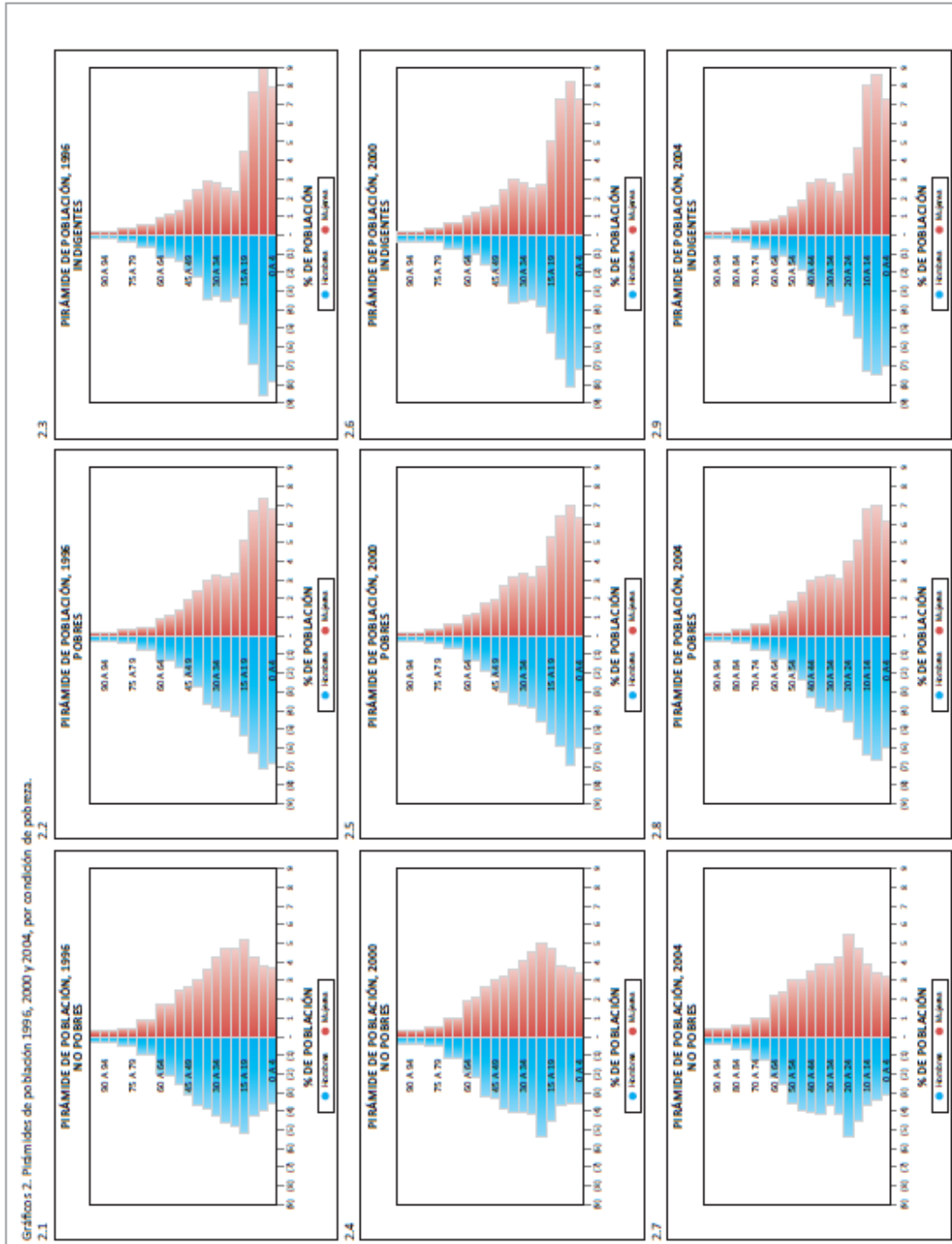
<b>No.</b>	<b>NORMA</b>
1	<b>N.U. – DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS RESOLUCIÓN 217ª (III) PARÍS, FRANCIA (10 DE DICIEMBRE DE 1948)</b>
2	<b>N.U. – PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. RESOLUCIÓN 2200ª (XXI) (16 DE DICIEMBRE DE 1966)</b>
3	<b>N.U. - ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO - PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO VIENA, AUSTRIA (26 DE JULIO A 6 DE AGOSTO DE 1982)</b>
4	<b>N.U. - PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES "PROTOCOLO DE SAN SALVADOR" (17 DE NOVIEMBRE DE 1988)</b>
5	<b>N.U. – PRINCIPIOS DE LAS NACIONES UNIDAS EN FAVOR DE LAS PERSONAS DE EDAD RESOLUCIÓN 46/91 (16 DE DICIEMBRE DE 1991)</b>
6	<b>N.U. – PROCLAMACIÓN SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. A/RES/47/5 (16 DE OCTUBRE DE 1992)</b>
7	<b>N.U. - COMITÉ DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, OBSERVACIÓN GENERAL 6, LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES DE LAS PERSONAS MAYORES (13 PERÍODO DE SESIONES, 1995), U.N. Doc. E/C.12/1995/16/Rev.1 (1995).</b>
8	<b>N.U. – SEGUNDA ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO - DECLARACIÓN POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO MADRID, ESPAÑA (8 A 12 DE ABRIL DE 2002)</b>
9	<b>OMS - DECLARACIÓN DE TORONTO PARA LA PREVENCIÓN GLOBAL DEL MALTRATO DE LAS PERSONAS MAYORES (17 DE NOVIEMBRE DE 2002)</b>
10	<b>N.U. – SEGUNDA CONFERENCIA REGIONAL INTERGUBERNAMENTAL SOBRE ENVEJECIMIENTO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: HACIA UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EADADES Y DE PROTECCIÓN SOCIAL BASADA EN DERECHOS. DECLARACIÓN DE BRASILIA. BRASILIA, BRASIL (4 A 6 DE DICIEMBRE DE 2007)</b>
11	<b>N.U. – TERCERA CONFERENCIA REGIONAL INTERGUBERNAMENTAL SOBRE ENVEJECIMIENTO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.</b>

	<p><b>INFORME SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA REGIONAL DE IMPLEMENTACIÓN PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE DEL PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA DECLARACIÓN DE BRASILIA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE</b>  <b>SAN JOSÉ, COSTA RICA</b>  <b>(24 DE ABRIL DE 2012)</b></p>
12	<p><b>REUNIÓN REGIONAL DE SOCIEDAD CIVIL SOBRE ENVEJECIMIENTO MADRID +10: DEL PLAN A LA ACCIÓN - ESCUELA SOCIAL JUAN XXIII.</b>  <b>DECLARACIÓN DE TRES RÍOS, COSTA RICA</b>  <b>TRES RIOS, COSTA RICA</b>  <b>(6, 7 Y 8 DE MAYO DE 2012)</b></p>
13	<p><b>N.U. - TERCERA CONFERENCIA REGIONAL INTERGUBERNAMENTAL SOBRE ENVEJECIMIENTO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.</b>  <b>CARTA DE SAN JOSÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.</b>  <b>SAN JOSÉ DE COSTA RICA, COSTA RICA</b>  <b>(8 AL 11 DE MAYO DE 2012)</b></p>

Cuadro realizado por elaboración propia de instrumentos internacionales consultados.

**ANEXO E. INEQUIDADES DEMOGRÁFICAS REFLEJADAS EN DESIGUALES PIRÁMIDES POBLACIONALES**

**GRÁFICO 4.**  
**INEQUIDADES DEMOGRÁFICAS REFLEJADAS EN DESIGUALES PIRÁMIDES POBLACIONALES**



Gráficos 2. Pirámides de población 1996, 2000 y 2004, por condición de pobreza.  
2.1  
2.2  
2.3  
2.4  
2.5  
2.6  
2.7  
2.8  
2.9

Fuente: LINPA Colombia, 2007. Análisis de situación en población de Colombia, Vol. 1, p. 304

**FUENTE:** Tomado de(DULCEY RUIZ, ARRUBLA SÁNCHEZ, & SANABRIA FERRAND, 2013. p. 25)

**ANEXO F. TOTAL PENSIONADOS POR VEJEZ EN EL R.P.M.  
DISCRIMINADOS POR SEXO Y EDAD.**

TOTAL PENSIONADOS		PENSIONES DE VEJEZ															TOTAL
		SALARIOS MÍNIMOS															
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	
U.Cap - Subota.	EDADES	<=2		>2<=4		>4<=7		>7<=10		>10<=13		>13<=16		>16			
		HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES		
01-005	0-19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
01-010	20-24	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
01-015	25-29	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
01-020	30-34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
01-025	35-39	5	14	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	
01-030	40-44	109	23	41	10	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	188	
01-035	45-49	454	113	154	20	8	10	1	2	0	0	0	0	0	0	763	
01-040	50-54	263	290	109	99	42	188	16	33	12	4	5	14	3	3	1,083	
01-045	55-59	1,831	59,160	1,859	18,255	834	6,395	285	2,049	148	721	47	300	81	306	32,871	
01-050	60-64	73,309	93,547	28,118	22,851	11,852	8,177	4,413	2,175	1,933	767	1,053	291	1,139	213	249,638	
01-055	65-69	91,177	66,735	27,900	14,964	12,010	4,896	4,177	1,232	1,976	421	1,056	141	749	62	227,556	
01-060	70-74	63,049	39,166	19,178	8,037	8,073	2,523	2,648	537	1,357	214	652	58	214	25	145,737	
01-065	75-79	41,127	25,800	12,478	3,070	4,901	798	1,565	139	941	61	340	7	117	8	91,352	
01-070	80-84	27,852	15,025	4,639	1,134	1,716	214	473	28	212	6	35	3	80	1	51,478	
01-075	85-89	15,129	7,490	1,503	325	385	57	112	7	49	6	4	1	34	1	25,083	
01-080	90-94	4,801	2,330	266	67	82	9	16	1	5	0	2	0	10	0	7,969	
01-085	95-100	988	578	51	17	9	7	0	1	1	0	1	0	5	1	1,659	
01-090	100-104	169	113	22	5	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	317	
<b>01-999 -</b>	<b>TOTAL</b>	<b>320,265</b>	<b>310,384</b>	<b>96,384</b>	<b>68,655</b>	<b>39,904</b>	<b>23,880</b>	<b>13,707</b>	<b>6,265</b>	<b>6,594</b>	<b>2,201</b>	<b>3,196</b>	<b>806</b>	<b>2,445</b>	<b>621</b>	<b>895,407</b>	

**CONVENCIONES: Para los rangos de salarios mínimos**  
> : Mayor que <=: Menor o igual que

**Fuente: Informes presentados por las Entidades Vigiladas**  
Cifras en proceso de verificación y rectificación

## ANEXO G. TIPOS DE SUBSIDIO



SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL  
**Tabla No. 1 - TIPOS DE SUBSIDIO**

Tipo de Subsidio	Valor 2013	Fuente de Financiación	Frecuencia de Pago
A	\$ 165.000	Financiados por el Distrito, a través de las fuentes de financiación: Otros Distritos.	Mensual
B	\$ 120.000		
B Desplazado	\$ 120.000		
C	Oscila entre \$95.000 a \$120.000	Recursos locales. Fondo de Desarrollo Local	Mensual(**)
D	\$ 240.000	Fondo de Solidaridad Pensional - Subcuenta de Subsistencia - Otros Distritos - Convenio marco de Cooperación Alcaldía Mayor y Ministerio de Trabajo	Bimestral

\*\* Es de aclarar que el valor, tiempo y pago de los Subsidios tipo C es definido por los Fondos de Desarrollo Local - Alcaldía Local, de acuerdo a lo establecido en el decreto 101 de 2010 y la directiva 005 del 2012.

FUENTE: (SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, 2013)

**ANEXO H. VALOR, PRINCIPIOS, DIMENSIONES, EJES Y LINEAS ESTABLECIDAS A PARTIR DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL D.C. 2010 – 2025**

VALOR Y PRINCIPIOS	DIMENSIONES	EJES	LÍNEAS
<b>DIGNIDAD HUMANA IGUALDAD – DIVERSIDAD - EQUIDAD</b>	<b>VIVIR COMO SE QUIERE EN LA VEJEZ</b> Reconoce y potencia la autonomía y la libertad individual en la construcción de proyectos de vida de las personas mayores; implica la capacidad de elegir y tomar decisiones frente a las situaciones que se presentan cotidianamente, marca el curso de las estrategias y acciones dirigidas a la garantía de la autonomía y la participación de las personas mayores.	DECIDIENDO Y VIVIENDO A MI MANERA	Libre desarrollo de la personalidad Libertad de conciencia, religiosa y de culto
	<b>VIVIR BIEN EN LA VEJEZ</b> Es la dimensión patrimonial de la dignidad humana, hace referencia a las condiciones materiales de existencia de las personas mayores; permite gozar de un real y efectivo acceso, calidad, permanencia y disfrute de bienes y servicios que permita vivir bien y en sociedad teniendo en cuenta las condiciones y diversidades presentes en la vejez.	TECHO, COMIDA Y SUSTENTO	Seguridad económica
			Trabajo
			Vivienda
	SERES SALUDABLES Y ACTIVOS	Alimentación y nutrición	
		Salud	
	ENTORNO SANO Y FAVORABLE	Educación	
		Cultura	
	RECREACIÓN Y DEPORTE	Ambiente sano	
		Movilidad	
	<b>VIVIR SIN HUMILLACIONES EN LA VEJEZ</b> Es la expresión de la intangibilidad de ciertos bienes no patrimoniales, como la integridad física, psicológica y moral de las personas mayores; implica reconocer y respetar por parte de la familia, la sociedad y el Estado, el valor y lugar que deben tener las personas mayores, restituyendo y garantizando su integridad cuando ésta ha sido vulnerada.	RESPETÁNDONOS Y QUERIÉNDONOS	Seguridad e integridad
	<b>ENVEJECER JUNTOS Y JUNTAS</b> Reconoce y visibiliza el envejecimiento como un proceso natural, diverso y continuo, relacionando y poniendo a dialogar la vejez con los demás momentos del ciclo vital con el fin de transformar los imaginarios y prácticas adversas y discriminatorias, implantando la cultura del envejecimiento activo que fortalezca valores, saberes y prácticas de las personas mayores de hoy y del futuro.	CUIDÁNDOME Y CUIDÁNDONOS	Acceso a la justicia
Protección y cuidado			
ESCUCHANDO NUESTROS SABERES		Responsabilidad intergeneracional Vinculos y relaciones familiares	
APRENDIENDO A ENVEJECER	Plan de vida		
	Gestión a la investigación		
CAMBIANDO PARA MEJORAR	Imágenes del envejecimiento		
	Formación a cuidadores y cuidadoras		

**FUENTE:** Tomado de (ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C., 2010. p. 24)