ANALISIS ECONÓMICO DE SECTOR PARA LA SUSCRIPCIÓN DE UN CONVENIO CUYO OBJETO ES "AUNAR ESFUERZOS PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE VIDA BASTIDAS Y CISNE, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA"

SECRETARÍA DE PROMOCIÓN SOCIAL, INCLUSIÓN Y EQUIDAD

ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA

Dirección Calle 14 #2-49

Febrero 2023

Contenido

I. ASPECTOS GENERALES. 3
II. ECONOMICO 9
III. TECNICO 23
IV. REGULATORIO: 30
V. ESTUDIO DE LA OFERTA. 38
VI. ESTUDIO DE LA DEMANDA. 42
VII. ANÁLISIS DE RIESGOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO. 47

ANÁLISIS ECONÓMICO DE SECTOR

I. ASPECTOS GENERALES.

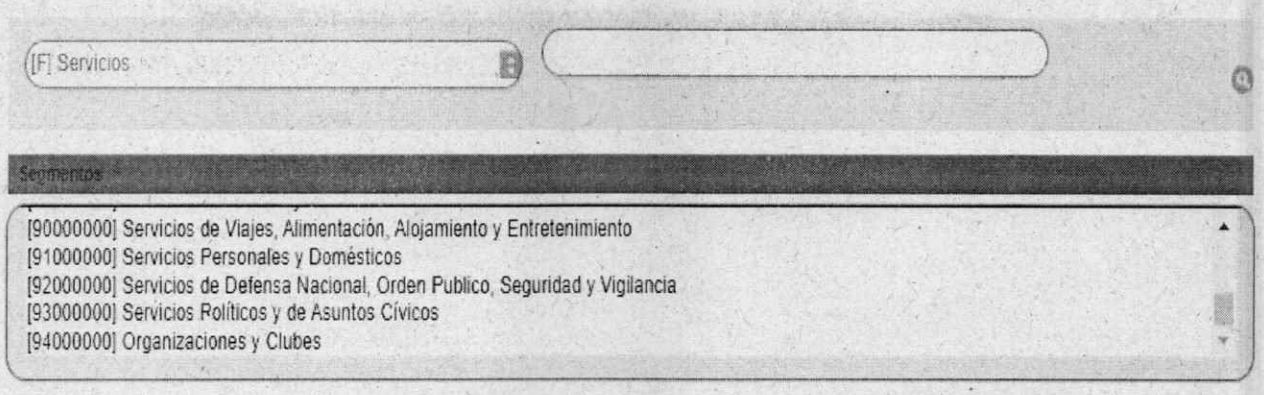
Que el plan de desarrollo Santa Marta Corazón del Cambio 2020-2023, en su EJE ESTRATEGICO I: CAMBIO CON OPORTUNIDADES PARA LA POBLACIÓN, en su línea 1.1 SANTA MARTA CON OPORTUNIDADES SOCIALES E INCLUYENTES, en su programa 1.1.1 SANTA MARTA CON OPORTUNIDADES EN EL TRANSCURSO DE LA VIDA, en su subprograma 1.1.1.5 DIGNIDAD Y FELICIDAD PARA LOS ADULTOS MAYORES (ENVEJECIMIENTO ACTIVO), busca implementar acciones encaminadas a los adultos mayores con el fin de garantizar el acceso a los servicios y bienes para enfrentar sus situaciones o necesidades particulares, alcanzando la inclusión social y productiva que le genere una vida digna y una vejez feliz, mediante los diferentes espacios tales como centro de vida día, centro de bienestar, clubes de vida, artes y oficios, formación de talento humano para el cuidado, emprendimiento, entre otros. Se adelantará un proceso de caracterización de esta población, así mismo se vincularán adultos mayores en el marco de la puesta en funcionamiento del Centros de vida, el cual tiene como meta "*Poner en funcionamiento un (1) Centro de Vida*".

Los Centros de Vida son una estrategia que posibilita la participación, inclusión y atención integral del adulto mayor, desde su contexto, preparándolo para enfrentar los cambios psicológicos, fisiológicos y socioculturales que les permitan sentirse útiles y valorarse en la vida social y familiar.

El proceso del envejecimiento, como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) indica, alienta a conciliar las necesidades e intereses de los grupos de la sociedad para avanzar hacia una plena integración donde cada persona, independientemente de su edad, con sus propios derechos y responsabilidades, tenga una función activa que desempeñar. En este sentido, las acciones, programas y modelos de atención integral del Inapam surgen como respuesta a los compromisos adquiridos nacional e internacionalmente y a las obligaciones establecidas por la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores que rige en nuestro país y están encaminados a propiciar una transformación cultural de la sociedad, para que se valore y reconozca la dignidad de este sector, hacer valer la protección efectiva de sus derechos humanos, fortalecer su autonomía, garantizar el acceso a los derechos básicos para su nivel de bienestar

Clasificación de Bienes y Servicios con el Código UNSPSC

En el sector de Servicios se designan las actividades especializadas con su codificación de acuerdo con el Manual Clasificador de Colombia Compra Eficiente, la United Nations Standard Products and Services Code (UNSPSC), para el caso de "*de implementar y colocar en funcionamiento el centro de bienestar para la protección y bienestar del adulto mayor en el distrito de Santa Marta*", se ha identificado unas necesidades de bienes y servicios que se encuentran con la siguiente codificación UNSPSC:



Familias

[93100000] Sistemas e instituciones políticas
[93110000] Condiciones sociopolíticas
[93120000] Relaciones internacionales
[93130000] Ayuda y asistencia humanitaria
[93140000] Servicios comunitarios y sociales

Clases

[93131500] Programas de refugiados
[93131600] Planeación y programas de políticas de alimentación y nutrición
[93131700] Programas de salud
[93131800] Preparación y alivio de desastres

Familias

[93120000] Relaciones internacionales
[93130000] Ayuda y asistencia humanitaria
[93140000] Servicios comunitarios y sociales
[93150000] Servicios de administración y financiación pública
[93160000] Tributación
[93170000] Política y regulación comercial

Clases

[93141500] Desarrollo y servicios sociales
[93141600] Población
[93141700] Cultura
[93141800] Empleo
[93141900] Desarrollo rural

Productos

[93141503] Servicios de planificación social
[93141504] Servicios de cuidado en hogares adoptivos u orfanatos
[93141505] Servicios de adopción
[93141506] Servicios de bienestar social

[E] Productos de Uso Final

Segmentos

[47000000] Equipos y Suministros para Limpieza
[48000000] Maquinaria, Equipo y Suministros para la Industria de Servicios
[49000000] Equipos, Suministros y Accesorios para Deportes y Recreación
[50000000] Alimentos, Bebidas y Tabaco
[51000000] Medicamentos y Productos Farmacéuticos

Familias

[48100000] Equipos de servicios de alimentación para instituciones
[48110000] Máquinas expendedoras
[48120000] Equipo de Juego o de Apostar
[48130000] Equipo y materiales funerarios

Clases

[48101700] Distribuidores automáticos de comida y bebida
[48101800] Menaje y utensilios de cocina
[48101900] Tazas para servicio de mesa
[48102000] Mobiliario de restaurantes
[48102100] Suministros y equipo de manipulación y almacenamiento

Grupos

[F] Servicios

Buscar por palabra o código

Segmentos

[73000000] Servicios de Producción Industrial y Manufactura
[76000000] Servicios de Limpieza, Descontaminación y Tratamiento de Residuos
[77000000] Servicios Medioambientales
[78000000] Servicios de Transporte, Almacenaje y Correo
[80000000] Servicios de Gestion, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos

Familias

[78100000] Transporte de correo y carga
[78110000] Transporte de pasajeros
[78120000] Manejo y embalaje de material
[78130000] Almacenaje
[78140000] Servicios de transporte

Clases

[78131500] Bodegaje de productos agrícolas
[78131600] Almacenamiento de bienes generales
[78131700] Almacenamiento a granel
[78131800] Bodegaje y almacenamiento especializado

[F] Servicios

Segmentos

[77000000] Servicios Medioambientales
[78000000] Servicios de Transporte, Almacenaje y Correo
[80000000] Servicios de Gestion, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos
[81000000] Servicios Basados en Ingeniería, Investigación y Tecnología
[82000000] Servicios Editoriales, de Diseño, de Artes Graficas y Bellas Artes

Familias

[80100000] Servicios de asesoría de gestión
[80110000] Servicios de recursos humanos
[80120000] Servicios legales
[80130000] Servicios inmobiliarios
[80140000] Comercialización y distribución

Clases

[80141500] Investigación de mercados
[80141600] Actividades de ventas y promoción de negocios
[80141700] Distribución
[80141800] Servicios de correo
[80141900] Exhibiciones y ferias comerciales

[F] Servicios

Segmentos

[84000000] Servicios Financieros y de Seguros
[85000000] Servicios de Salud
[86000000] Servicios Educativos y de Formación
[90000000] Servicios de Viajes, Alimentación, Alojamiento y Entretenimiento
[91000000] Servicios Personales y Domésticos

Familias

[85130000] Ciencia médica, investigación y experimentación
[85140000] Medicina alternativa y holística
[85150000] Servicios alimenticios y de nutrición
[85160000] Servicios de mantenimiento, renovación y reparación de equipo médico quirúrgico
[85170000] Servicios de muerte y soporte al fallecimiento

Clases

[85151500] Tecnología de alimentos
[85151600] Asuntos nutricionales
[85151700] Planeación y ayuda de política de alimentos

Con base en la identificación de los bienes y servicios en el catálogo de codificación UNSPSC, se desarrollará el análisis correspondiente a la atención integral de los adultos mayores:

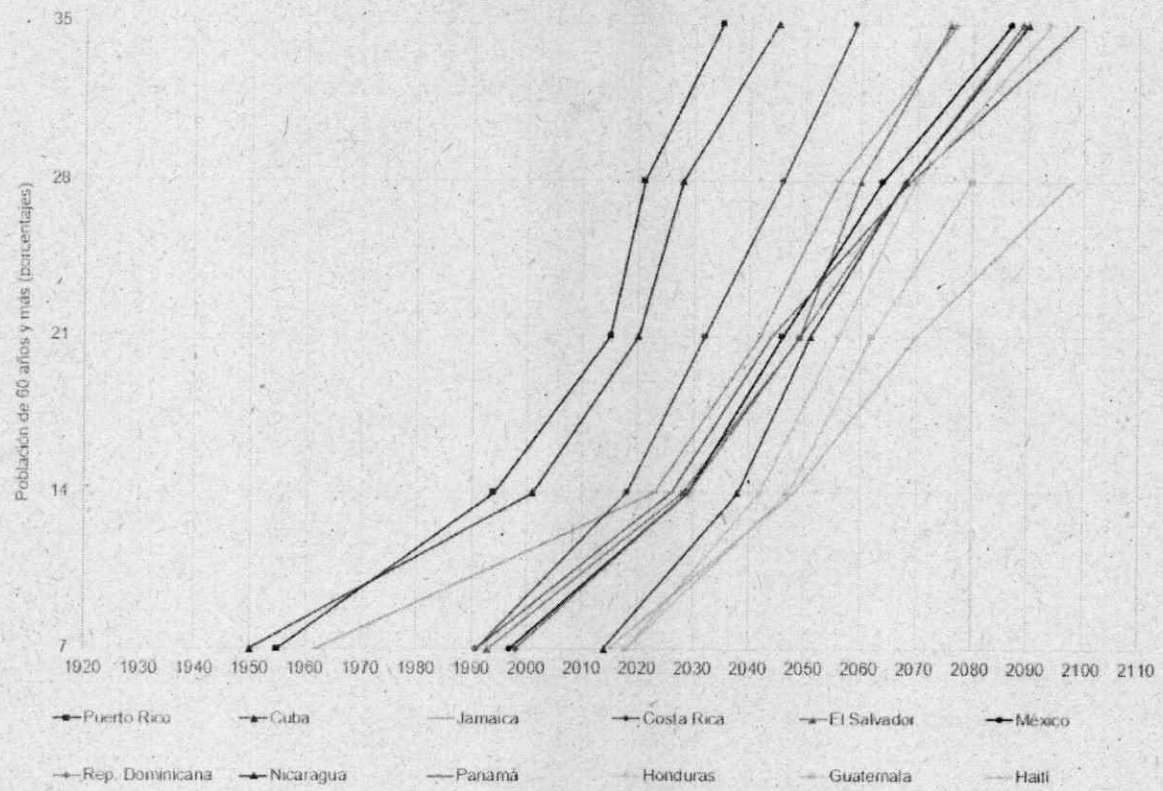
[1]En términos de protección social integral y como punto de partida es fundamental señalar que América Latina y el Caribe es la región más desigual del mundo. La desigualdad no sólo es alta, sino también muy persistente, a pesar de que recientemente se produjeron avances importantes en logros sociales, los cuales se reflejan en la evolución del índice de desarrollo humano, para Colombia este índice creció del 0,772 en el año 2000 a 0,807 en 2007. Dicha desigualdad se transmite de una generación a otra debido a que su intensidad y persistencia se combinan con una baja movilidad social. En Colombia, como en la región de América Latina, la desigualdad tiende a reproducirse debido a que el sistema político refleja un acceso diferenciado a la influencia sobre las decisiones públicas, y porque el sistema responde en forma distinta a los grupos con menos recursos y menos capacidad de presión. El logro de la igualdad en el desarrollo humano implica una redistribución del poder de influencia y una mejora en la calidad de la representación política (PNUD, 2010).



[2]Las subregiones de Centroamérica y el Caribe también cuentan con países que experimentarán un rápido envejecimiento poblacional (véase el gráfico 4). Mientras que Cuba, Jamaica y Puerto Rico iniciaron el proceso de envejecimiento demográfico más temprano, entre 1950 y 1960, otro grupo de países lo empezó después de la década de 1990 y un tercer grupo recién alcanzó el umbral del 7% de personas mayores en su población en las décadas de 2010 y 2020. Entretanto, llama la atención el acelerado proceso registrado en Costa Rica, Cuba y Puerto Rico. Los dos primeros presentaron una trayectoria más lenta al inicio y alcanzaron el 28% de población mayor en la década de 2020. Costa Rica destaca con un rápido crecimiento de la población mayor, que en menos de 70 años pasa a representar del 7% al 35% de la población total.

[1] Tomado de la Política de Colombia de envejecimiento humano y vejez 2015-2024 páginas 18-19.
[2] Tomado de la página CEPAL: https://www.cepal.org/es/enfoques/etapas-proceso-envejecimiento-demografico-paises-america-latina-caribe-desafios-respecto?utm_source=CiviCRM&utm_medium=email&utm_campaign=20220131_Boletin_Envejecimiento_19.

GRÁFICO 4: CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE: TIEMPO ESTIMADO DE AUMENTO DEL PESO RELATIVO DE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS POR PAÍSES, 1920 - 2100



Dos hechos resultan importantes de resaltar en cuanto al índice de envejecimiento.

- Primero, se puede observar que las subregiones de América Latina y el Caribe por muchas décadas tuvieron menos de 50 personas mayores por cada 100 jóvenes, pero a partir de la década de 2010 el envejecimiento poblacional se intensifica, con algunas diferencias entre las distintas subregiones.
- Mientras que en Centroamérica el proceso se da de manera más lenta, se espera que el Caribe registre una desaceleración en relación con el promedio regional. América del Sur, por su parte, es la más populosa y liderará el proceso de envejecimiento poblacional en las próximas décadas.

El otro hecho importante observado respecto del índice de envejecimiento se refiere a los distintos períodos y fechas en que las regiones pasarán a ser consideradas como envejecidas, es decir, con más personas mayores (60 años y más) que personas jóvenes (menores de 15 años), esto es, cuando el índice supera el valor 100. La fecha de ocurrencia de este fenómeno demográfico marca un hito a partir del cual se considera que la población se ha convertido en una población envejecida.

En el cuadro 1 se muestra esta fecha para cada uno de los países y se indica entre paréntesis el peso relativo de personas mayores que se alcanzará. Entre los países de América Latina y el Caribe, exceptuando las pequeñas islas, Cuba fue el primero en alcanzar esta marca histórica en 2011, cuando igualó la proporción de jóvenes (menores de 15 años) y personas mayores (60 años y más), cada una representando alrededor del 17% de la población total. Los demás países irán alcanzando este hito en los años siguientes, y se estima que alrededor de 2075 todos contarán con más personas mayores que niños en su población, con un aumento significativo de la proporción de población mayor a partir de ese momento.

CUADRO 1: AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: FECHA EN QUE LOS PAÍSES IGUALAN LA PROPORCIÓN DE PERSONAS JÓVENES Y DE PERSONAS MAYORES EN LA POBLACIÓN TOTAL (EN PORCENTAJES DE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁSA)

Fecha	Países	Fecha	Países
2009	Martinica (20,0)	2037	Jamaica (19,5)
2011	Cuba (17,7)	2040	Granada (18,8), Perú (20,3)
2013	Barbados (19,30), Curaçao (20,3), Puerto Rico (20,0)	2042	Argentina (20,4), México (19,5)
2014	Guadalupe (22,0)	2044	El Salvador (19,2), Panamá(21,0)
2016	Aruba (19,0)	2047	República Dominicana (20,2), Venezuela (República Bolivariana de) (19,9)
2021	Uruguay (20,5)	2048	Ecuador (20,6)
2023	Chile (19,1)	2049	Nicaragua (20,0)
2024	Trinidad y Tabago (19,3)	2052	Suriname (20,1)
2025	Santa Lucía (17,7)	2053	Belice (20,1), Honduras (19,3)
2027	Costa Rica (19,0)	2054	Guyana (20,1), Paraguay (20,0)
2030	Brasil (18,9)	2058	Bolivia (Estado Plurinacional de) (20,2)
2031	Antigua y Barbuda (20,2)	2060	Guatemala (20,3)
2032	Colombia (18,9), San Vicente y las Granadinas (19,3)	2066	Haití (19,8)
2034	Bahamas (19,2)	2075	Guayana Francesa (21,6)

FUENTE: NACIONES UNIDAS, WORLD POPULATION PROSPECTS 2019, NUEVA YORK, 2019 [EN LÍNEA] HTTPS://POPULATION.UN.ORG/WPP/ .

Ente 2015 y 2022, muchos países del Caribe (Barbados, Santa Lucía, Trinidad y Tabago), al igual que Chile y el Uruguay, invierten la proporción de jóvenes y adultos. En los cinco años siguientes a ese período, casi llegando a 2030, el Brasil y Costa Rica se unirán a este grupo. Finalizando el quinquenio 2030-2035, Antigua y Barbuda, Colombia, Jamaica y San Vicente y las Granadinas alcanzarán la fase de más personas mayores que jóvenes en la población total. Se prevé, en tanto, que Guatemala, la Guayana Francesa y Haití llegarán a esta etapa después de 2060.

El envejecimiento activo se orienta a todas las personas y colectivos e impacta positivamente los costos de la atención en salud, y los niveles de bienestar subjetivo y social, pero exige una planificación regida por las necesidades reales de la población en general, para garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de todas y todos los habitantes de Colombia. En este contexto también resulta importante considerar las consecuencias de la interrelación emergente, establecida entre envejecimiento activo y longevidad saludable, toda vez que la longevidad constituye uno de los fenómenos más relevantes de la actualidad y representa la capacidad de las personas de vivir alrededor de 30 años extras, una vez alcanzados los 60 años de edad.

La principal estrategia a través de la cual los gobiernos departamentales, distritales y municipales adelantan acciones de envejecimiento activo, satisfactorio y saludable está garantizada por la Ley 1276 de 2009, mediante la cual se establecen criterios de atención integral de las personas adultas mayores en los centros vida o centros día. La Ley estableció que el producto del recaudo de tales recursos se destine en un 70% para la financiación de los Centros Día o Vida y el **30% restante, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano**, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través otras fuentes de financiación públicas o del sector privado y la cooperación internacional.

[3]El proceso de envejecimiento acelerado que están atravesando los países de América Latina y el Caribe impone presiones sin precedentes en el ámbito de los cuidados de largo plazo. En este sentido, el aumento de la demanda de cuidados por parte de la población adulta mayor tiene lugar en un contexto de reducción de la oferta informal de cuidados. Los gobiernos de la región deben prepararse para afrontar las presiones que vendrán, apoyando la oferta de servicios de cuidado para aliviar la exclusión social en la vejez.

El envejecimiento poblacional es uno de los principales fenómenos demográficos en el mundo y en la región, según se aborda en el artículo sobre las etapas del proceso de envejecimiento demográfico de los países de América Latina y el Caribe. El incremento en la proporción de personas mayores, así como la prolongación del curso de vida, que continuará en el largo plazo, pero que ha sufrido retrocesos a raíz de la pandemia, suponen nuevos retos para las sociedades e importantes desafíos en términos de políticas públicas. El progresivo envejecimiento de la población es, sin ninguna duda, un asunto de la más alta prioridad, que exige acciones urgentes en varias esferas, como la salud, el cuidado y las pensiones, y que debe ser visibilizado y repensado desde las perspectivas de derechos humanos, género e interculturalidad.

El Banco Interamericano de Desarrollo crea un Observatorio de Envejecimiento y Cuidados, con el objetivo de informar a los tomadores de decisiones y que las políticas se establezcan en función de la evidencia empírica disponible. En esta primera etapa, el Observatorio apunta a documentar la situación demográfica de los países de la región, la salud de sus adultos mayores, sus limitaciones y su condición de dependencia, además de sus principales características socioeconómicas, a fin de estimar la necesidad de cuidados que enfrentarán los países de la región.

II. ECONOMICO

En Colombia una persona es considerada mayor a partir de los 60 años de edad. Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad.

De acuerdo a las proyecciones del censo elaborado por DANE (2018), para el 2020 se estimó un total de 6.808.641 personas mayores de 60 años, lo que representa el 13,5% de la Población Colombiana igualmente proyectada.

Conforme a los resultados del censo aplicado por el DANE en 2018, las personas adultas mayores de 60 años, en 2020, se concentran en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, que en su orden representan dentro del total nacional el 15,5%, el 14,2% y el 10,5%.

De acuerdo con el Censo DANE 2018, para el 2020 el 13,5% de la población Colombiana es mayor de 60 años.

Resumen***	
Personas Adultos mayores de 60 años	6.808.641
Mujeres	55,0%
Hombres	45,0%
Afiliación*	95,97%
Personas con discapacidad	38,8%
Grupo étnico	6,5%
Víctimas*	12,1%
Habitante de Calle**	10,0%
Régimen subsidiado	47,8%

Fuente: DANE Censo 2018, Proyecciones de población para 2020.
* Adultos mayores identificados en el cubo de población especial (víctimas) plenamente identificada.
** DANE Censo habitante de calle 2017 para Bogotá D.C y 2019 para 21 municipios principales
*** Datos Preliminares susceptibles a cambios y/o ajustes.

[3] https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf

Cuadro 2. IPC Variación y contribución anual
Por principales subclases
Diciembre 2022

Subclase	Variación (%)	Contribución Puntos porcentuales
Comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio	18,70	1,25
Electricidad	22,40	0,71
Vehículo particular nuevo o usado	20,94	0,58
Arriendo imputado	3,60	0,50
Carne de res y derivados	20,21	0,50
Arroz	54,05	0,48
Productos de limpieza y mantenimiento	37,89	0,45
Comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato	21,40	0,43
Leche	36,65	0,42
Arriendo efectivo	3,69	0,37

Fuente: DANE, IPC.
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

IPC según niveles de ingreso por criterio absoluto* / Comportamiento de la variación mensual, año corrido y anual del IPC según niveles de ingreso por criterio absoluto

Cuadro 5. IPC según niveles de ingreso por criterio absoluto
Total IPC
Diciembre 2021 - 2022

	Variación (%)			
	Mensual		Anual	
	2021	2022	2021	2022
Pobres	0,96	1,47	6,85	14,92
Vulnerables	0,93	1,48	6,85	14,80
Clase media	0,75	1,28	5,78	13,28
Ingresos altos	0,52	1,03	4,39	11,52
Total nivel de ingresos	0,73	1,26	5,62	13,12

Fuente: DANE, IPC.
* Se entiende por criterio absoluto el aplicado al caracterizar los hogares de acuerdo con un nivel de ingresos preestablecido.
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

En diciembre de 2022, la variación mensual del IPC por nivel de ingresos fue: Pobres (1,47%), Vulnerables (1,48%), Clase media (1,28%), Ingresos altos (1,03%) y, por último, Total nivel de ingresos (1,26%).

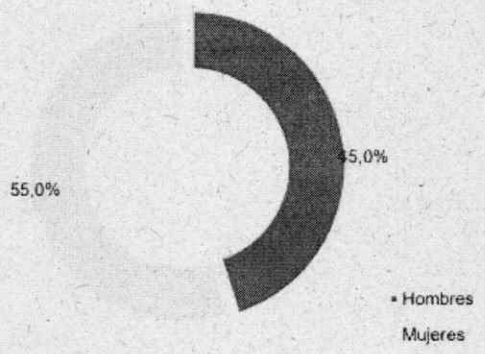
La variación anual del IPC por nivel de ingresos fue: Pobres (14,92%), Vulnerables (14,80%), Clase media (13,28%), Ingresos altos (11,52%) y por último, Total nivel de ingresos (13,12%).

[5]Ahora bien, en el Boletín Técnico "Encuesta Anual de Servicios – EAS" señala que los subsectores salud humana; telecomunicaciones; y actividades de empleo, seguridad e investigación privada y servicios a edificios, generaron los mayores niveles de producción bruta y de valor agregado, siendo el subsector de actividades de empleo, seguridad e investigación privada y servicios a edificios, el de menor coeficiente técnico y por ende, el que registra el valor agregado más alto. En contraste las actividades de programación, trasmisión y/o difusión y actividades de agencias de noticias, presentaron el más alto coeficiente técnico insumo producto.

[5] Tomado del Boletín Técnico Encuesta Anual de Servicios (EAS) Año 2020; publicado el día 30 de diciembre de 2021.
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/eas/boletin_tecnico_EAS_2020.pdf

La tasa de aseguramiento de las personas mayores de 60 años para el primer semestre de 2020, acorde a los registros de la Base de Datos Única de afiliados (BDUA), se estimó en los niveles de la población general, es decir en 95,97%. Del total de afiliados el 47,8% pertenece al régimen subsidiado.

Gráfico 1.2 Adultos Mayores según Sexo



Fuente: DANE Censo 2018. Proyecciones poblacionales para 2020

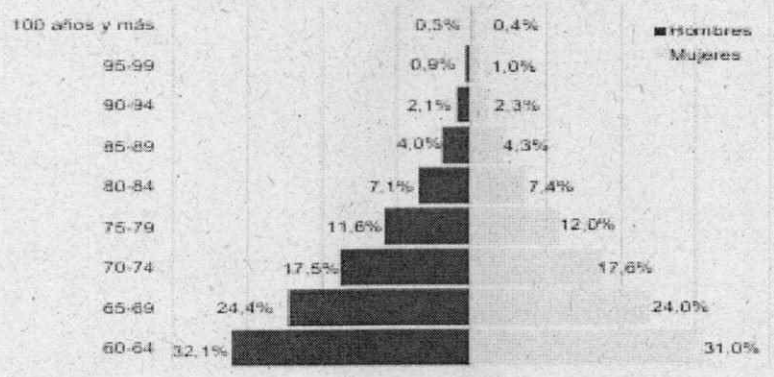
El 55,7% de las personas mayores oscilan entre los 60 y los 69 años de edad, seguidos de los que tienen entre 70 y 74 años con una representatividad del 17,6%.

Respecto de los grupos étnicos, el 6,5% de las personas mayores manifestó pertenecer a alguno de los grupos identificados, entre ellos el 64,6% se auto reconoció como negro afrocolombiano. Dentro del RLCPD las personas mayores representan el 39% y como alteración permanente sobresale la relacionada con el movimiento de cuerpo, manos brazos y piernas. Según el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el diagnostico principal de las personas adultas mayores es el de enfermedades hipertensivas, de la cavidad bucal, artropatías y diabetes.

Conforme al censo de 2018, la proyección de la población adulta mayor para el 2020 es de 6.808.641. Bogotá (15,5%), Antioquia (14,2%) y las mujeres de 60 años o más suman un total de 3.742.501 lo que representa el 55% del total de esta población.

Las personas adultas mayores, en general tienen edades entre los 60 y 69 años, pues representan el 55,7% de los adultos.

Gráfico 1.3 Personas Adultos Mayores según edad en población 2020

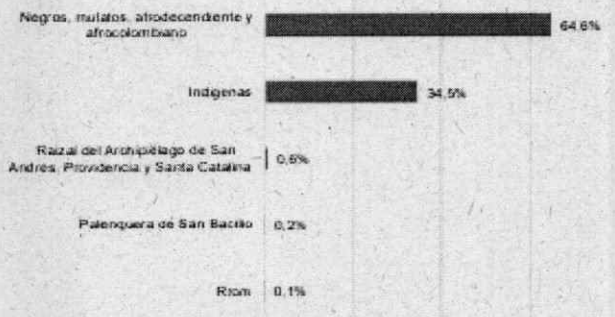


Fuente: DANE Censo 2018. Proyecciones poblacionales para 2020

Del total de hombres mayores, el 56,6% lo representa los que tienen entre 60 y 69, de igual forma, del total de mujeres, el 55,0% está representado por aquellas que tienen dicho rango de edad.

Distribución Según Grupo Étnico: Del total de personas mayores identificadas en el Censo de 2018 de grupos étnicos, 319.716 personas (6,5%) manifestaron pertenecer a algún grupo étnico (Palenquero de San Basilio, Gitano o Rrom, Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Indígena y Negro, Mulato, Afro descendiente o Afrocolombiano). De ellos, el 64,6% se reconoció como afro descendiente, el

Gráfico 1.4 Adultos Mayores según Grupo Étnico

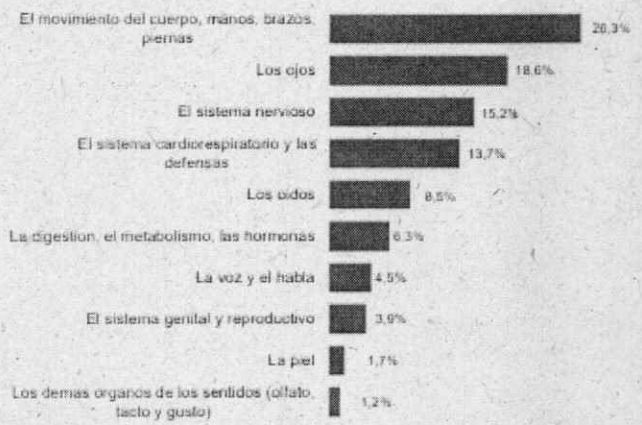


Fuente: DANE Censo 2018.

34,5% como indígena y apenas un 0,1% como gitano.

Las personas adultas mayores afrocolombianos predominan en Valle de Cauca, Choco, Bolívar, Antioquia, Cauca y Nariño.

Gráfico 1.6 Alteración permanente en Personas con Discapacidad Mayores de 60 años



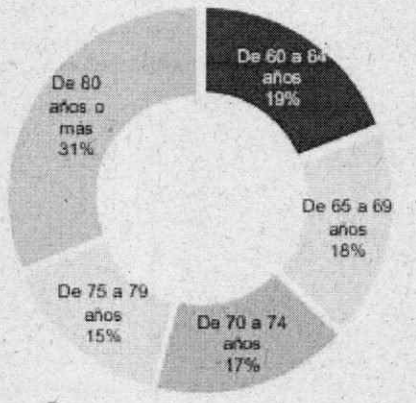
Fuente: MSPS. RLCPD Corte Abril de 2020

años fueron quienes señalaron un mayor porcentaje dentro de las personas con discapacidad (31%)..

Conforme al RLCPD, la alteración permanente que predomina en las personas mayores es la del movimiento del cuerpo y extremidades con un 26,3%, seguido por la de los ojos (18,6%), el sistema nervioso (15,2%) y el sistema cardio respiratorio (13,7%).

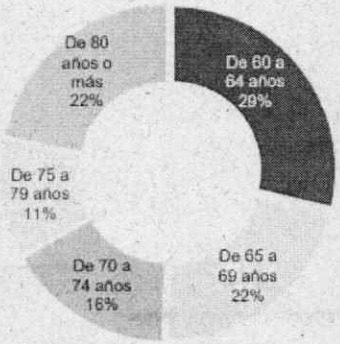
Personas con Discapacidad Mayores de 60 años: Según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), del total de personas identificadas, el 39% son mayores de 60 años. Para el cierre de abril de 2020, las personas mayores de 80

Gráfico 1.5 Personas con Discapacidad Mayores de 60 años



Fuente: MSPS. RLCPD - Corte Abril de 2020

Gráfico 1.7 Personas Adultas Mayores identificados como Victimas del Conflicto Armado

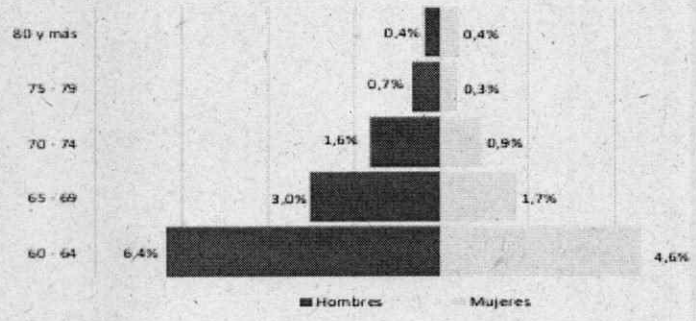


Fuente: MSPS. Personas Especiales (Victimas) Corte 01 de julio de 2020

Personas Víctimas de 60 años o más: En conformidad con SISPRO y la base de datos de víctimas del conflicto armado plenamente identificadas, para el primer semestre de 2020, se registraron 1.037.496 personas víctimas mayores de 60 años, lo que representó el 12,1% de la población víctima total. Del total de personas mayores identificadas, el 50% señalo una edad entre los 60 y 69 años.

Personas Habitantes de Calle de 60 años o más: Del total de personas en situación de calle (22.790), identificadas en

Gráfico 1.8 Personas Adultas Mayores Habitantes de Calle



Fuente: DANE Censo habitante de calle 2017 para Bogotá D.C y 2019 para 21 municipios principales

los censos de 2017 en Bogotá y de 2019 en 21 municipios, el 10% señaló tener más de 60 años.

Sobresalen las personas entre los 60 y 64 años, con un porcentaje de participación, dentro del total de personas habitantes de calle mayores de 60 años, del 53%. A ellos les siguen los de edades entre 65 y 69 años con una representación del 26%.

Es importante señalar que el 91% de las personas habitantes de calle mayores de 60 años son hombres.

- **[4]Comportamiento de la variación anual del IPC según divisiones y subclases / Variación y contribución anual por divisiones de gasto**

En el mes de diciembre de 2022, el IPC registró una variación de 13,12% en comparación con diciembre de 2021. En el último año, las divisiones Alimentos y bebidas no alcohólicas (27,81%), Restaurantes y hoteles (18,54%) y, por último, Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (18,25%) se ubicaron por encima del promedio nacional (13,12%). Entre tanto, las divisiones Bienes y servicios diversos (13,09%), Transporte (11,59%), Prendas de vestir y calzado (11,22%), Salud (9,53%), Bebidas alcohólicas y tabaco (8,37%), Recreación y cultura (8,36%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (6,94%), Educación (5,98%) y, por último, Información y comunicación (0,25%) se ubicaron por debajo del promedio nacional.

Cuadro 1. IPC Variación y contribución anual
Según divisiones de gasto
Diciembre 2021 - 2022

		2021		2022	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15.05	17.23	2.73	27.81	4.88
Restaurantes y hoteles	9.43	8.83	0.85	18.54	1.84
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4.19	4.34	0.18	18.25	0.73
TOTAL	100.00	5.62	5.62	13.12	13.12
Bienes y servicios diversos	5.38	4.19	0.22	13.09	0.69
Transporte	12.83	5.69	0.73	11.59	1.49
Prendas de vestir y calzado	3.98	-2.60	-0.09	11.22	0.38
Salud	1.71	3.98	0.07	9.53	0.16
Bebidas alcohólicas y tabaco	1.70	4.60	0.08	8.37	0.14
Recreación y cultura	3.79	1.04	0.04	8.36	0.30
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33.12	3.68	1.22	6.94	2.25
Educación	4.41	2.76	0.11	5.98	0.24
Información y comunicación	4.33	-12.10	-0.51	0.25	0.01

Fuente: DANE, IPC.
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

Los mayores aportes a la variación anual se registraron en las divisiones de: Alimentos y bebidas no alcohólicas, Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Restaurantes y hoteles, Transporte y Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar, las cuales en conjunto contribuyeron con 11,20 puntos porcentuales al acumulado anual de dicha variación.

Variaciones y contribuciones de las subclases en el año

En diciembre de 2022 en comparación con diciembre de 2021, la variación anual de las subclases que más aportaron al índice total fueron: comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio, (18,70%), electricidad (22,40%), vehículo particular nuevo o usado (20,94%), arriendo imputado (3,60%), carne de res y derivados (20,21%), arroz (54,05%), productos de limpieza y mantenimiento (37,89%), comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato (21,40%), leche (36,65%) y arriendo efectivo (3,69%). Las mayores contribuciones negativas se presentan en: aparatos de procesamiento de información y hardware (-1,01%), elementos implementos médicos (-3,81%).

[4] Tomado del Boletín Técnico Índice de Precios al Consumidor (IPC) Diciembre 2022, DANE / link https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_dic22.pdf

Tabla 1. Número de empresas investigadas y variables principales, según subsector de servicios.
Total nacional
2020

Subsector de servicios	Número de empresas	Ingresos operacionales	Producción bruta	Consumo intermedio[1]	Valor agregado	Coeficiente técnico %[2]
		Valores en billones de pesos				
Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	448	11,9	11,8	5,7	6,2	48,0
Correo y servicios de mensajería	82	3,0	3,0	2,1	1,0	67,7
Alojamiento	715	2,0	2,0	1,2	0,8	61,3
Actividades de servicios de comidas y bebidas	460	6,6	6,5	4,2	2,4	63,9
Actividades de edición	119	1,1	1,1	0,6	0,6	49,8
Actividades cinematográficas, de video y producción de programas de televisión	41	0,6	0,5	0,3	0,2	65,3
Actividades de programación, trasmisión y/o difusión y actividades de agencias de noticias	45	2,0	2,0	1,4	0,6	71,4
Telecomunicaciones	208	32,8	29,0	14,2	14,9	48,8
Desarrollo de sistemas informáticos, consultoría informática y actividades relacionadas	413	15,5	15,0	6,1	8,9	40,7
Actividades inmobiliarias, de alquiler y arrendamiento	333	5,1	5,0	2,2	2,8	43,8
Actividades profesionales, científicas y técnicas	713	12,1	11,9	4,8	7,2	39,9
Publicidad	146	2,4	2,4	1,0	1,4	43,3
Actividades de agencias de viaje, operadores turísticos, servicios de reserva y servicios relacionados	87	0,5	0,4	0,2	0,2	49,0
Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	973	23,0	23,0	2,5	20,5	10,8
Actividades administrativas y de apoyo a oficina y otras actividades de apoyo a las empresas, excepto call center	110	2,0	2,0	0,9	1,2	43,1
Actividades de centros de llamadas (call center)	71	7,2	7,2	1,5	5,7	21,3
Educación superior privada	165	10,4	10,4	2,7	7,8	25,5
Actividades de atención de la salud humana	1.129	41,6	41,2	29,2	11,9	71,0
Juegos de azar, actividades deportivas, recreativas y esparcimiento	212	4,8	4,8	3,1	1,6	65,5
Otras actividades de servicios	140	2,0	2,0	1,1	0,9	55,6

Fuente: DANE, Encuesta Anual de Servicios - EAS

1 Consumo intermedio se refiere al valor de los bienes (excepto los de capital) y servicios mercantiles consumidos por la unidad productora de servicios durante el periodo de la encuesta para el desarrollo de sus operaciones. 2 El coeficiente técnico insumo producto de las empresas de servicios investigadas, es la relación porcentual entre el consumo intermedio y la producción bruta, mide la proporción de bienes y servicios utilizados en la producción de los servicios en estudio.

Personal ocupado total y por categorías de contratación, según subsector de servicios EAS 2020

Para el año 2020, el subsector con mayor ocupación de personal fue el de actividades de empleo, seguridad e investigación privada y servicios a edificios, con 828.733 personas, seguido de salud humana con 265.934 personas.

Tabla 2. Personal ocupado por categoría de contratación, según subsector de servicios
Total nacional
2020

Subsector de servicios	Total personal ocupado[1]	Categoría de contratación				Total personal remunerado[1]
		Personal permanente	Temporal directo	Temporal en misión[2] Docente hora cátedra[3]	Otro tipo de vinculación[4]	
Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	69.472	49.086	18.188		2.198	69.345
Correo y servicios de mensajería	22.395	10.898	11.033		464	22.370
Alojamiento	33.337	23.023	8.553		1.762	32.656
Actividades de servicios de comidas y bebidas	84.464	50.756	30.782		2.926	84.228
Actividades de edición	8.812	6.997	1.361		454	8.729
Actividades cinematográficas, de video y producción de programas de televisión	6.235	3.939	2.004		292	6.219
Actividades de programación, trasmisión y/o difusión y actividades de agencias de noticias	8.022	6.352	1.394		276	8.003
Telecomunicaciones	54.867	44.869	7.929		2.070	54.785
Desarrollo de sistemas informáticos, consultoría informática y actividades relacionadas	84.913	68.812	13.242		2.859	84.812
Actividades inmobiliarias, de alquiler y arrendamiento	19.133	14.802	3.811		719	19.212
Actividades profesionales, científicas y técnicas	102.602	64.035	35.174		3.392	102.283
Publicidad	31.208	9.949	19.882		1.377	31.166
Actividades de agencias de viaje, operadores turísticos, servicios de reserva y servicios relacionados	7.853	7.193	370		290	7.825
Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	828.733	148.128	289.434	387.857	3.314	828.174
Actividades administrativas y de apoyo a oficina y otras actividades de apoyo a las empresas, excepto call center	27.512	15.105	11.414		993	27.488
Actividades de centros de llamadas (call center)	162.663	105.310	52.290		5.063	162.642
Educación superior privada	89.002	33.453	48.472	3.739	3.338	88.995
Actividades de atención de la salud humana	265.934	185.456	69.818		10.656	264.725
Juegos de azar, actividades deportivas, recreativas y esparcimiento	40.334	32.678	5.954		1.702	40.147
Otras actividades de servicios	19.195	13.583	5.148		666	19.128

Fuente: DANE, Encuesta Anual de Servicios - EAS

1 Incluye personal permanente, personal temporal directo, temporal en misión en otras empresas (sólo para empresas de suministro de personal), propietarios, socios y familiares y personal aprendiz y pasantes. No se incluye el personal contratado a través de empresas de suministro de personal, debido a que este es un personal que corresponde a las empresas clasificadas en la división 78, en la categoría de contratación temporal en misión en otras empresas. 2 Personal en misión aplica para las actividades de empleo, seguridad e investigación privada y servicios a edificios, corresponde a la división 78 Actividades de empleo de la CIIU Rev.4 A. C. 3 Aplica para las actividades de Educación superior privada, Grupo 854 de la CIIU Rev. 4 A. C. Incluye el personal docente y monitores que contratan las universidades mediante la modalidad hora cátedra. El número se obtiene mediante la conversión de las horas cátedra trabajadas por los docentes y monitores que laboran mediante esta modalidad. 4 Incluye propietarios, socios y familiares, y personal aprendiz o por convenio en etapa práctica y en etapa lectiva 5 Corresponde al personal ocupado menos los propietarios, socios y familiares

Variaciones de las remuneraciones del personal ocupado y gastos de personal, según subsector de servicios

En la Tabla 6 se presentan las variaciones porcentuales de las remuneraciones del personal ocupado y de sus componentes, salarios y prestaciones. También se muestra la variación de los otros gastos de personal y del total de gastos de personal ocupado para cada uno de los subsectores de servicios estudiados en la Encuesta Anual de Servicios para el año 2020. Es de destacar el aumento en las remuneraciones de los subsectores actividades de centros de llamadas (call center) con 20,3% y en desarrollo de sistemas informáticos, consultoría informática y actividades relacionadas con 9,3%. Por su lado, para el subsector de actividades de agencias de viaje, operadores turísticos, servicios de reserva y servicios relacionados estas remuneraciones presentaron una variación negativa de 45,8%.

Tabla 6. Variaciones porcentuales de las remuneraciones del personal ocupado, salarios, prestaciones y otros gastos del personal, según subsector de servicios Total nacional 2020/2019

Subsector de servicios	Salarios	Prestaciones	Remuneraciones	Otros gastos de personal[1]	Total gastos de personal
Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	-4,4	-3,8	-4,2	-1,3	-4,0
Correo y servicios de mensajería	1,9	1,0	1,6	20,3	3,0
Alojamiento	-41,5	-35,2	-39,6	-14,7	-37,8
Actividades de servicios de comidas y bebidas	-21,4	-19,1	-20,7	-25,8	-21,0
Actividades de edición	-6,9	-13,6	-9,0	-10,2	-9,0
Actividades cinematográficas, de video y producción de programas de televisión	-43,3	-31,0	-39,7	-33,1	-39,3
Actividades de programación, transmisión y/o difusión y actividades de agencias de noticias	-5,0	-9,4	-6,3	-37,5	-8,2
Telecomunicaciones	-3,8	-1,9	-1,9	-21,2	-0,5
Desarrollo de sistemas informáticos, consultoría informática y actividades relacionadas	9,2	9,6	9,3	-5,0	8,6
Actividades inmobiliarias, de alquiler y arrendamiento	-4,9	-7,5	-5,7	17,3	-4,0
Actividades profesionales, científicas y técnicas	-3,3	-3,0	-3,2	-20,7	-4,3
Publicidad	-10,9	-10,7	-10,8	-10,9	-10,8
Actividades de agencias de Viaje, operadores turísticos, servicios de reserva y servicios relacionados	-48,4	-39,4	-45,8	-19,8	-44,4
Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	-6,3	-7,9	-6,8	-10,8	-6,9
Actividades administrativas y de apoyo a oficina y otras actividades de apoyo a las empresas, excepto call center	-5,3	-8,5	-6,3	-41,9	-9,4
Actividades de centros de llamadas (call center)	24,7	9,9	20,3	1,0	19,4
Educación superior privada	-1,2	-7,0	-3,2	26,8	2,5
Actividades de atención de la salud humana	5,2	5,6	5,3	2,8	5,2
Juegos de azar, actividades deportivas, recreativas y esparcimiento	-16,2	-14,2	-15,6	-22,5	-16,2
Otras actividades de servicios	-1,2	-4,3	-2,1	-12,6	-3,0

Fuente: DANE, Encuesta Anual de Servicios - EAS.

1 Incluye auxilio de transporte, primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales en dinero, indemnizaciones por retiro voluntario, elementos de seguridad y dotaciones para el personal, aportes al sindicato y capacitación del personal, entre otros.

Resultados de los ingresos por departamentos para el año 2020

Como se presenta en la Tabla 7, el departamento de Bogotá presenta los mayores niveles de ingresos en el año 2020, principalmente en los subsectores de telecomunicaciones ($14.7 billones); desarrollo de sistemas informáticos, consultoría informática y actividades relacionadas ($12.3 billones); actividades de atención de la salud humana ($11.5 billones); actividades de empleo, seguridad e investigación privada y servicios a edificios ($10.7 billones); y actividades profesionales, científicas y técnicas y publicidad ($9.8 billones). Seguido del departamento de Antioquia con el subsector de actividades de atención de la salud humana ($7.5 billones); y telecomunicaciones ($4.9 billones).

Tabla 7. Ingresos por departamentos, según subsector de servicios
Total desagregado por departamentos
2020

Subsector de servicios	Ingresos (Billones de pesos)							
	Antioquia	Atlántico	Bogotá D.C.	Bolívar	Cundinamarca	Santander	Valle del Cauca	Otros[1]
Almacenamiento y actividades complementarias al transporte, correo y servicios de mensajería	1,1	0,9	5,2	2,7	1,0	0,2	2,4	1,6
Alojamiento	0,2	0,1	0,5	0,4	0,0	0,0	0,1	0,7
Actividades de servicios de comidas y bebidas	1,1	0,3	2,8	0,1	0,5	0,2	0,6	0,9
Producción, distribución y exhibición de películas cinematográficas, actividades de programación y trasmisión de televisión	0,2	0,1	2,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Telecomunicaciones	4,9	1,8	14,7	0,6	1,4	1,1	2,6	5,5
Desarrollo de sistemas informáticos, consultoría informática y actividades relacionadas	2,3	0,2	12,3	0,0	0,0	0,1	0,6	0,1
Actividades inmobiliarias, de alquiler y arrendamiento	0,8	0,3	2,8	0,1	0,3	0,2	0,4	0,3
Actividades profesionales, científicas y técnicas, y publicidad	2,1	0,6	9,8	0,1	0,2	0,2	0,6	0,8
Actividades de agencias de viaje, operadores turísticos, servicios de reserva y servicios relacionados	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a	3,3	1,8	10,7	0,7	0,6	1,0	2,2	2,9
Actividades administrativas, apoyo a oficina y otras de apoyo a	2,0	0,6	5,0	0,1	0,2	0,3	0,5	0,7
Educación superior privada	1,5	0,9	4,6	0,2	0,4	0,5	0,8	1,5
Actividades de atención de la salud humana	7,5	3,0	11,5	1,4	0,8	2,3	5,9	9,1
Juegos de azar, actividades deportivas, recreativas y esparcimiento, otras act de servicios	1,2	0,2	2,6	0,1	0,3	0,2	0,7	1,5

Fuente: DANE, Encuesta Anual de Servicios - EAS.

[1] Otros departamentos corresponde a: Tolima, Risaralda, Nariño, Meta, Córdoba, Caldas, Huila, Norte de Santander, Boyacá, Magdalena, Cesar, Quindío, Cauca, Sucre, Casanare, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, La Guajira, Caquetá, Chocó, Putumayo, Amazonas, Arauca, Guaviare, Guainía, Vichada y Vaupés.

Resultados del personal ocupado total por departamentos para el año 2020

En la Tabla 8 se destacan las actividades de empleo, seguridad e investigación privada y servicios a edificios, con el mayor número de personas ocupadas por departamento, siendo en su orden Bogotá el que más personas ocupa, seguido de los departamentos de Antioquia y Valle del Cauca.

Tabla 8. Personal ocupado por departamentos, según subsector de servicios
Total desagregado por departamentos

Subsector de servicios	Personal							
	Antioquia	Atlántico	Bogotá D.C.	Bolívar	Cundinamarca	Santander	Valle del Cauca	Otros[1]
Almacenamiento y actividades complementarias al transporte, correo y servicios de mensajería	12.584	6.400	42.244	10.117	10.691	2.336	15.232	11.161
Alojamiento	3.878	1.435	7.587	6.768	1.064	998	1.753	12.528
Actividades de servicios de comidas y bebidas	14.303	3.177	40.917	1.997	5.377	2.530	7.383	12.117
Producción, distribución y exhibición de películas cinematográficas, actividades de programación y trasmisión de televisión	1.750	856	8.760	203	415	329	960	2.160
Telecomunicaciones	6.765	4.210	35.305	500	2.269	1.882	4.637	7.528
Desarrollo de sistemas informáticos, consultoría informática y actividades relacionadas	16.108	1.395	63.631	138	160	1.258	3.439	1.357
Actividades inmobiliarias, de alquiler y arrendamiento	4.508	931	9.127	419	1.341	883	1.747	1.463
Actividades profesionales, científicas y técnicas, y publicidad	19.251	10.287	83.511	1.148	1.350	3.835	8.157	9.648
Actividades de agencias de viaje, operadores turísticos, servicios de reserva y servicios relacionados	881	224	4.620	472	17	190	791	699
Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a	121.762	69.288	367.747	21.624	27.677	33.115	82.808	106.837
Actividades administrativas, apoyo a oficina y otras de apoyo a	50.161	11.368	101.515	834	3.204	5.725	10.015	17.728
Educación superior privada	13.095	7.343	36.883	2.315	2.509	4.804	6.791	16.065
Actividades de atención de la salud humana	50.666	21.458	89.874	11.583	7.237	16.205	38.645	69.038
Juegos de azar, actividades deportivas, recreativas y esparcimiento, otras act de servicios	11.396	1.443	20.126	1.735	3.074	2.614	5.883	16.714

2020

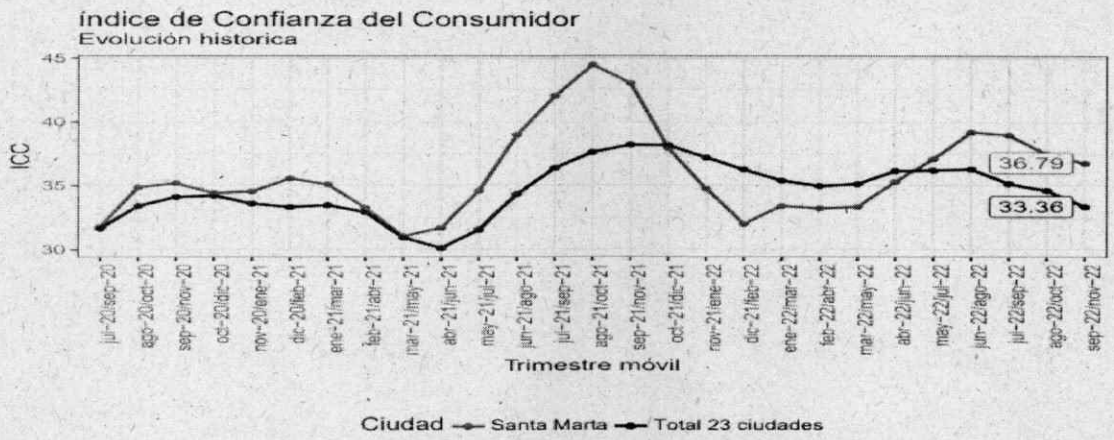
Fuente: DANE, Encuesta Anual de Servicios - EAS.

[1] Otros departamentos corresponde a: Tolima, Risaralda, Nariño, Meta, Córdoba, Caldas, Huila, Norte de Santander, Boyacá, Magdalena, Cesar, Quindío, Cauca, Sucre, Casanare, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, La Guajira, Caquetá, Chocó, Putumayo, Amazonas, Arauca, Guaviare, Guainía, Vichada y Vaupés.

Índice de Confianza del Consumidor

El DANE en el "Boletín Técnico – Encuesta Pulso Social (EPS) Resultado de noviembre de 2022" realizó una encuesta social - Vigésimo novena Ronda Santa Marta, definiendo las preguntas sobre el comportamiento de la economía del hogar (presente/futura), de la economía en general (presente/futura), y de capacidad actual de consumo permiten la construcción del índice de Confianza del Consumidor (ICC).

En el trimestre Septiembre - noviembre 2022 el ICC se ubicó en 36.8 puntos en la ciudad de Santa Marta. Para las 23 ciudades y sus áreas metropolitanas en el trimestre Septiembre - noviembre 2022 el índice fue de 33.4 puntos. Esto es una diferencia de 3.4 puntos porcentuales entre la ciudad de Santa Marta y el total de 23 ciudades.

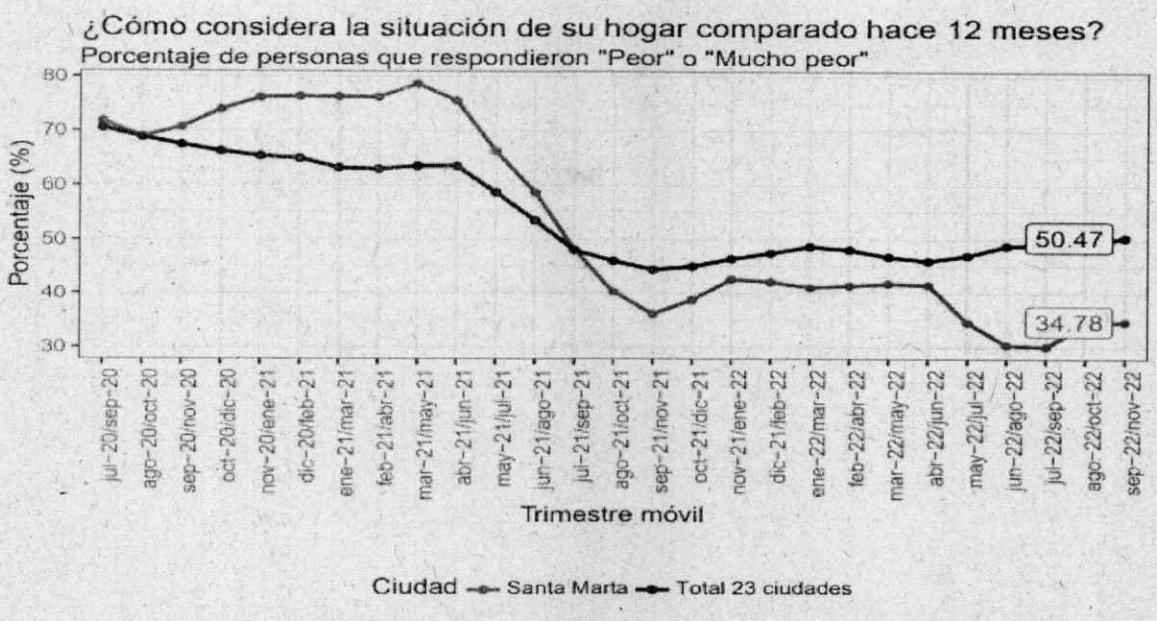


Fuente: DANE-Pulso Social 2020-2022

¿Cómo considera usted la situación económica de su hogar comparada con la de hace 12 meses?

En el trimestre Septiembre - noviembre 2022 el 34.8% de las personas jefes de hogar y sus cónyuges en la ciudad de Santa Marta afirmaron que la situación económica actual de su hogar es "Peor" o "Mucho peor" comparada con la de hace 12 meses.

Para las 23 ciudades y sus áreas metropolitanas el porcentaje de personas que respondieron "Peor" o "Mucho peor" en el trimestre Septiembre - noviembre 2022 fue de 50.5%. Esto es una diferencia de -15.7 puntos porcentuales entre la ciudad de Santa Marta y el total de 23 ciudades.



Fuente: DANE-Pulso Social 2020-2022

¿Cómo cree usted que será la situación económica de su hogar dentro de 12 meses comparada con la actual?

En el trimestre Septiembre - noviembre 2022 el 44.9% de las personas jefes de hogar y sus cónyuges en la ciudad de Santa Marta afirmaron que cree que la situación económica de su hogar dentro de 12 meses será "Mejor" o "Mucho mejor".

Para las 23 ciudades y sus áreas metropolitanas el porcentaje de personas que respondieron "Mejor" o "Mucho mejor" en el trimestre Septiembre - noviembre 2022 fue de 23.8%. Esto es una diferencia de 21.1 puntos porcentuales entre la ciudad de Santa Marta y el total de 23 ciudades.



Fuente: DANE-Pulso Social 2020-2022

[6]**El imperativo económico:** Una tercera razón para actuar es el imperativo económico de adaptarse a los cambios en la estructura de la edad, de manera tal de reducir al mínimo los gastos asociados con el envejecimiento de la población y aumentar al máximo las múltiples contribuciones que realizan las personas mayores mediante la participación directa en la fuerza de trabajo formal o informal, los impuestos y el consumo, las transferencias de dinero en efectivo y bienes a las generaciones más jóvenes y las numerosas prestaciones menos tangibles que hacen a sus familias y comunidades.

Sin embargo, los análisis económicos de las consecuencias del envejecimiento de la población están cambiando, y los modelos que se utilizan con frecuencia hoy en día pueden provocar respuestas inapropiadas. Por ejemplo, uno de los indicadores económicos más utilizados es el que se conoce como la relación de dependencia de las personas mayores, definida como la proporción de personas mayores dependientes (de 65 años o más) con respecto a la población en edad de trabajar (de 15 a 64 años) (84). Como punto de partida para formular políticas, esto provoca que se haga hincapié en los gastos que puedan derivarse de apoyar a poblaciones supuestamente dependientes.
Además, hay muchas fallas en este indicador, sobre todo porque supone que la edad cronológica es un marcador válido del comportamiento.

Una de las características de la vejez es la diversidad, y la edad cronológica solo se asocia vagamente con los niveles de funcionamiento. Sin embargo, la relación de dependencia supone que todas las personas de entre 15 y 65 años trabajan (aunque, en 2009, más de un tercio de lo que se considera la población en edad de trabajar en la Unión Europea en realidad no trabajaba) y que todos los mayores de 64 años son dependientes (aunque muchas personas mayores de 64 años son participantes activos en la fuerza laboral formal) (85). También ignora la influencia que las políticas y otros factores externos pueden tener en la proporción de personas mayores que participa en la fuerza laboral formal.

De acuerdo con el DANE Y UNPFA, se denomina BONO DEMOGRÁFICO a aquella situación en la cual la proporción de personas en edades productivas aumenta en relación con la proporción de personas en edades potencialmente inactivas (menores de 15 y mayores de 60 años).

De acuerdo a lo anterior, actualmente Colombia atraviesa por una situación de bono demográfico que se estima se prolongue hasta cerca del año 2020. Según el DANE y el UNPFA El bono demográfico también es conocido como "oportunidad demográfica", porque aporta en el mejoramiento de las condiciones de vida del total de la población, tanto desde el crecimiento económico como de la productividad general de la sociedad. No obstante, esto depende del mejoramiento de las capacidades, las oportunidades y la inserción en el mercado laboral de la población en edad productiva y, en particular, para los y las jóvenes. (MPS. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2009)

[7]Ilustración Imaginarios y realidades frente a las personas mayores

---

[6] Tomado del link https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=38E6D1CABAF60162785CEAE3ACB9CF0D?sequence=1

[7] Tomado del documento de Ministerio del Interior " adultos mayores" páginas 13 y 14.

IMAGINARIOS	REALIDADES
LAS PERSONAS DE EDAD SON FRÁGILES	La población mayor está en condiciones de realizar las actividades de la vida diaria y continuar con un rol activo en la sociedad vinculada a actividades familiares, sociales y comunitarias.

IMAGINARIOS	REALIDADES
LAS PERSONAS MAYORES NO TIENEN NADA PARA APORTAR,	Este estereotipo está centrado en la participación en la fuerza laboral y la disminución con el aumento de la edad que relaciona la disminución del número de personas con edad de ocupación remunerada y la capacidad funcional en relación con el envejecimiento , no obstante la capacidad funcional disminuida no es necesariamente sinónimo de incapacidad laboral , se resalta que las exigencias físicas relacionadas con el trabajo han disminuido gracias a los avances tecnológicos con lo cual algunas personas en condición de discapacidad puede continuar laborando, igualmente el hecho de que haya menos personas mayores en trabajos remunerados muchas veces obedece a desventajas de educación y capacitación

LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA ECONÓMICA PARA LA SOCIEDAD

La realidad es que las personas mayores realizan aportes a su familia y sociedad lo que repercute en el desarrollo económico, sin embargo hay dos asuntos que perpetúan este imaginario de que en los próximos años las sociedades no podrán solventar el suministro de apoyo económico y atención de la salud a la población mayor. Uno de estos es el reconocimiento cada vez más evidentes del gran número de personas mayores esperadas en el próximo siglo y en segundo lugar es el énfasis que se está haciendo en las fuerzas del mercado en casi todo el mundo el debate sobre el papel adecuada del estado a la hora de brindar a los ciudadanos ingresos seguros y atención en salud.

"Durante las últimas décadas, Colombia experimentó una acelerada transición demográfica. Sin embargo, el embarazo adolescente ha causado un retroceso relativo. Los factores determinantes de la transición demográfica son conocidos. El descenso de la mortalidad es el resultado de la mejoría en las condiciones de nutrición y salubridad y del desarrollo económico." PROFAMILIA, 2010. Es necesario señalar la incidencia que históricamente ha tenido la violencia en los índices de mortalidad masculina, de las personas mayores y de la ubicación espacial de la población como consecuencia del fenómeno del desplazamiento forzado.

El curso de vida como proceso multidimensional y multidireccional ocurre a lo largo de la vida que construyen los individuos y las generaciones a través de trayectorias, eventos cruciales y transiciones, en relación con las oportunidades y riesgos del contexto socio-económico y en interacción con el entorno cultural. El curso de la vida es visto como una secuencia de edades estructuradas, socialmente definidas, que interactúan y fluctúan en un tiempo histórico y un lugar determinados. Esta visión proviene de la comprensión de que los cambios de los individuos a lo largo de la vida tienen consecuencias para el desarrollo, y que un cambio histórico puede cambiar el curso y las trayectorias evolutivas, modificando caminos previamente establecidos. (Arango, 2012)

Debido a que los enfoques de conductas, estilos de vida y factores de riesgo vigentes hasta finales del siglo XX han sido desbordados y a que, por ejemplo, la epidemiología ha comenzado a pensar más allá de las etapas de vida, desde la concepción hasta la muerte y también en la influencia de una generación en la salud de la otra, el enfoque de curso de vida ha demostrado su validez tanto en la comprensión de la expansión de la vida y el desarrollo humanos como en la interpretación de las relaciones entre influencias tempranas, más su acumulación, con los resultados tardíos, en función de los recursos disponibles, las trayectorias percibidas, la capacidad de agencia humana y el contexto socioeconómico e histórico (Vega, 2014).

Finalmente, es importante destacar que "los sistemas sociales generan desigualdad, manifiesta durante el curso de vida como consecuencia de procesos de desarrollo y procesos demográficos" (Ferraro y Shippee, 2009), a su vez la trayectoria de vida de los individuos es influenciada desde las etapas tempranas de la vida por una acumulación de riesgos y oportunidades. Las trayectorias en desigualdad pueden ser modificadas por los recursos disponibles, y aspectos subjetivos como la percepción de la propia trayectoria y las decisiones que toman los individuos.

También resulta imprescindible reconocer la producción de desigualdades sociales derivadas del conflicto armado colombiano, por un periodo histórico superior a 50 años. El conflicto armado ha conducido a la victimización de miles de colombianos y colombianas, provocando trastornos en los procesos de envejecimiento de las personas víctimas, en tanto les ha impuesto daños derivados de diferentes hechos victimizantes, ruptura de proyectos de vida, afectaciones emocionales y psicológicas, etc. Debe reconocerse, entonces, que el conflicto armado hace parte del contexto actual de Colombia y su que incidencia ha transformado aspectos estructurales, económicos, políticos, sociales y culturales de las comunidades, demandando en consecuencia ajustes institucionales que respondan a las necesidades particulares de las personas víctimas en su proceso de envejecimiento y en el momentode la vejez. En este orden de ideas, son las personas víctimas del conflicto armado, y dentro de ellas, las personas adultas mayores, uno de los colectivos más vulnerables, constituyéndose la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez en una de las herramientas de planeación y gestión que contribuyen a la solución de sus problemáticas específicas.

[8]Aunque lo lógico es que en las edades avanzadas el ingreso esté garantizado por medio de un modelo de pensiones, lo cierto es que según las cifras oficiales, esta cobertura no supera el 30 por ciento, con un desequilibrio significativo en las zonas rurales, donde apenas uno de cada diez ha cotizado para este beneficio.

Rodrigo Heredia, profesor de Geriatría de la Universidad Javeriana, referencia que los abuelos que carecen de ingresos sobreviven con el apoyo económico de sus familiares, muchos precarios, y que las ayudas económicas estatales solo cobijan a uno de cada cinco.

La consecuencia no puede ser otra que la dependencia, que, según Heredia, se relaciona con las disfunciones laborales marcadas por el rechazo que enfrenta esta población, incluso desde la cuarta década. Es claro, según el especialista, que después de los sesenta años, más de la mitad de los colombianos tienen que trabajar por necesidad, informalmente y en condiciones adversas de seguridad social.

Cuadros es enfático al decir que, si bien hoy existe una cobertura casi completa en salud, el acceso deja mucho que desear porque las barreras para la población mayor son una constante, y la atención integral que requieren, con las excepciones de rigor, no pasa del papel.

Por lo anterior, es por ello que la Ley 1276 de 2009 tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

Que en el programa Colombia mayor existe una lista de espera de 7.860 adultos mayores, los cuales se encuentran en condición de vulnerabilidad y que aún no han podido ingresar al programa, que de ellos el 37,2% son de la localidad N°1 y con la emergencia actual que atravesamos estas cifras se han hecho más visibles; en este orden de ideas durante el 2020 la Secretaria de Promoción Social, Inclusión y Equidad, realizó una convocatoria, en la que se inscribieron más de 2.000 adultos mayores residentes en barrios aledaños a la ubicación del Centro de Vida el Cisne, basado en unos criterios preestablecidos el Distrito decidió priorizar a 500 beneficiarios, teniendo en cuenta la capacidad del centro y la capacidad financiera del Distrito.

---

[8] Tomado del link https://www.portafolio.co/economia/panorama-del-adulto-mayor-en-colombia-2018-517356

Que en la actualidad el Distrito de Santa Marta cuenta con espacio físico, llamado Centros de Vida, debidamente dotado para la atención integral de los adultos mayores en la localidad 1 y 3, el cual contiene servicios de alimentación, atención psicosocial, actividades recreativas, culturales, integración, entre otras; que dignifica la etapa de la vejez de estos adultos mayores, sin embargo, más allá del espacio físico la finalidad propia de los centros de vida es la atención de los adultos mayores, y el restablecimiento de derechos, por eso y más allá de los lineamientos de reapertura establecidos por el gobierno nacional para la atención de los adultos mayores, el gobierno distrital ha decidido que estos centros operen como un espacio administrativo, desde el cual se coordinen y organicen las diferentes atenciones que se le deben realizar a los adultos mayores en sus lugares de residencia, la atención dentro del centro se realizara de forma gradual y esporádica con actividades circunstanciales, en las cuales se tendrán en cuenta los lineamientos establecidos por el ministerio de salud para la atención y prevención de contagio del COVID 19.

Que para el funcionamiento de los centros de vida, y de acuerdo con los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud, se deberá desarrollaran atenciones en las áreas psicológicas y de actividad física dentro del centro de vida en grupos de 50 personas en 4 jornadas de 2 horas cada una al día, guardando siempre las proporciones de los lineamientos estipulados, se les tomará la temperatura, tendrán zona de lavados de manos y contaran con equipo de bio protección, en el caso de los alimentos se les brindará alimentos a los beneficiarios del centro de acuerdo a las minutas alimenticias pre establecidas, y en los horarios estipulados, en todo caso siempre se deberán guardar los protocolos de higiene y bio seguridad.

III. TECNICO

¿por qué decimos: persona mayor y no adulto mayor o de la tercera edad?

No se hace alusión a tercera edad porque de acuerdo con los momentos del curso de vida, la vejez podría ser considerada el cuarto momento, tampoco nos referimos a adulto mayor puesto que es excluyente respecto a la perspectiva del enfoque de mujer y género.

No se debe olvidar que en cada territorio y grupo étnico, las personas mayores pueden tener otras denominaciones como: sabedores, sabios, taitas, entre otras.

Concepto:

PERSONA MAYOR	PERONA MAYOR VÍCTIMA	ENVEJECIMIENTO HUMANO
Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. Una persona podría ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste física, vital y psicológico así lo determinen.	Persona de 60 años o más que ha experimentado alguno de los hechos victimizantes. **No importa si la edad la tenían antes, durante o después de la ocurrencia del hecho victimizante.** El envejecimiento y la vejez están determinados por las condiciones de calidad de vida y los acumulados a través del curso de vida, por tanto, la política pública debe incorporar un enfoque diferencial que le apueste al desarrollo de medidas que correspondan a los riesgos y daños que ha sufrido esta población en el marco del conflicto armado.	Es un Proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser universal, heterogéneo, intrínseco e irreversible, inicia en la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo, durante el transcurso del tiempo, de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con las relaciones sociales, culturales y ecológicas de las comunidades. [Fuente: elaboración de equipo a partir de Fernández-Ballesteros, R. 2000] Envejecimiento Individual Es un proceso biológico, social y

PERSONA MAYOR	PERONA MAYOR VÍCTIMA	ENVEJECIMIENTO HUMANO
		psicológico, como resultado de la interacción de la herencia, el ambiente y la conducta que va delineando el momento de la vida: la vejez Envejecimiento Poblacional Entendido como el análisis del aumento progresivo de la proporción de personas mayores de 60 años, con respecto a la población total, teniendo en cuenta las transformaciones

La Ley 1276 de 2009 en su Artículo 1°. Establece que la ley tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles 1 y 11 de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

El recaudo de la Estampilla de cada Administración Departamental se distribuirá en los distritos y municipios de su Jurisdicción en proporción directa al número de Adultos Mayores de los niveles I y 11 del sisbén que se atiendan en los centros vida y en los centros de bienestar del anciano en los entes Distritales o Municipales.

Los Centros Vida tendrán la obligación de prestar servicios de atención gratuita a los ancianos indigentes, que no pernocten necesariamente en los centros, a través de los cuales se garantiza el

soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales y los demás servicios mínimos establecidos en la ley 1276 de 2009.

El Alcalde municipal o distrital será el responsable del desarrollo de los programas que se deriven de la aplicación de los recursos de la estampilla y delegará en la dependencia afín con el manejo de los mismos, la ejecución de los proyectos que componen los Centros Vida y creará todos los sistemas de información que permitan un seguimiento completo a la gestión por estos realizada.

Los distritos y municipios podrán suscribir convenios con entidades reconocidas para el manejo de los Centros Vida; no obstante, estos deberán prever dentro de su estructura administrativa la unidad encargada de su seguimiento y control como estrategia de una política pública orientada a mejorar las condiciones de vida de las personas de tercera edad.

Los servicios mínimos que ofrecerá el Centro Vida. Sin perjuicio de que la entidad pueda mejorar esta canasta mínima de servicios, los Centros Vida ofrecerán al adulto mayor los siguientes:

1) **Alimentación** que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición.
2) **Orientación Psicosocial**. Prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento aue sUrGen en la tercera edad v los efec os a las que ellas conducen. Estará a cargo de profesionales en psicología y trabajo social. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica.
3) **Atención Primaria en Salud**. La cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.
4) **Aseguramiento en Salud**. Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a los adultos mayores dentro de los grupos prioritarios que define la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.
5) **Capacitación en actividades productivas** de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria.
6) **Deporte, cultura y recreación**, suministrado por personas capacitadas.
7) **Encuentros intergeneracionales**, en convenio con las instituciones educativas oficiales.
8) **Promoción del trabajo asociativo** de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible.
9) **Promoción de la constitución de redes para el apoyo** permanente de los Adultos Mayores.
10) **Uso de Internet**, con el apoyo de los servicios que ofrece Compartel, como organismo de la conectividad nacional.
11) Auxilio Exequial mínimo de 1 salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial.

Con el propósito de racionalizar los costos y mejorar la calidad y cantidad de los servicios ofrecidos, los Centros. Vida podrán firmar convenios con las universidades que posean carreras de ciencias de la salud (medicina, enfermería, odontología, nutrición, trabajo social, psicología, terapias, entre otras); carreras como educación física, artística; con el Sena y otros centros de capacitación que se requieran.

La atención en los Centros Vida, para la población de Niveles I y 11 de SISBEN, será gratuita; el Centro podrá gestionar ayuda y cooperación internacional en apoyo a la tercera edad y fijar tarifas mínimas cuando la situación socioeconómica del Adulto Mayor, de niveles socioeconómicos más altos, así lo permita, de acuerdo con la evaluación practicada por el profesional de Trabajo Social. Estos recursos solo podrán destinarse, al fortalecimiento de los Centros Vida de la entidad territorial.

La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de personal de salud y/o área de ciencias sociales (nivel tecnológico o profesional), de preferencia con capacitación en gerontologia, psicología, trabajo social, fisioterapia, fonoaudiología; quien desarrollará las funciones definidas en el reglamento interno del establecimiento y según la normatividad técnica que para el efecto determine el Ministerio de la Protección Social.

En ningún caso el Director de los centros de protección social, de día, instituciones de atención o cualquier otra persona, podrán:

- Obtener autorización para el cobro y disposición total o parcialmente de las mesadas pensionales de los residentes.

- El establecimiento deberá contar con personal idóneo, en cantidad suficiente para satisfacer en forma permanente y adecuada la atención integral de los residentes, de acuerdo con el número y condiciones fisicas y psíquicas. Las cuales serán determinadas por el Ministerio de la Protección Social conforme al alcance del centro (de protección, dia o atención).

  Cualquiera que sea el número de residentes o su condición de dependencia, en horario nocturno el establecimiento no podrá quedar a cargo de una sola persona.

  El personal auxiliar de enfermería y los cuidadores, desarrollan las funciones asignadas por el director técnico y además de las que determine el Ministerio de la Protección Social de conformidad con las patologías y condiciones de los residentes.

Los centros de protección social y de dia, así como las instituciones de atención además de los funcionarios anteriormente enunciados, deberán contar con el siguiente personal:

a) Manipuladores de alimentos capacitados, en número adecuado para preparar el alimento de los residentes;
b) Auxiliares de servicio, encargados de aseo, lavandería y ropería en número adecuado de acuerdo con el número y condición de los residentes;
c) Personal encargado de la nutrición, terapeuta ocupacional o profesor de educación física, para el mantenimiento de las funciones biopsicosociales mediante acompañamiento sicológico y todo personal que pueda brindar talleres de artes manuales e intelectuales (club) que permitan mantener la productividad tanto física como mental de los residentes.

El personal indicado deberá ser incrementado proporcionalmente en relación con el número de camas y el grado de dependencia de los residentes.

El seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las Secretarias de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal. Por lo menos una vez cada año se efectuará una visita de seguimiento y control a estos sitios; no obstante, la respectiva entidad de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, entregará informes de gestión.

De acuerdo en lo descrito en la Resolución 024 de 11 de enero de 2017 establece los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida para la atención integral de las personas adultas mayores, así como determinar las directrices para adelantar el seguimiento, vigilancia y control de éstos. De igual modo, se establecen las condiciones para la suscripción de los convenios docente-asistenciales. Como se describe a continuación:

Autorización de funcionamiento. Para obtener o renovar la autorización de funcionamiento, en los términos de la resolución, los Centros Vida deberán cumplir con:

- La entrega de documentación y solicitud de visita
- Los requisitos mínimos esenciales definidos.

Estándares aplicables a los Centros Vida. Los siguientes son los estándares que determinan aquellas condiciones indispensables para el funcionamiento de los Centros Vida:

a. Talento Humano: Define el perfil y suficiencia del talento humano para garantizar la calidad y pertinencia en la atención integral de las personas adultas mayores.
b. Infraestructura: Señala las condiciones mínimas esenciales para garantizar un entorno físico adecuado y seguro.
c. Dotación: Corresponde a los elementos, equipos, facilidades y tecnología necesarios para ofrecer atención integral a las personas en los Centros Vida.
d. Gestión: Comprende los procedimientos administrativos necesarios para garantizar la organización, sostenibilidad y permanencia de los Centros Vida para personas adultas mayores.
e. Valoración integral y plan personalizado de atención: Constituye el componente fundamental de la atención integral de las personas desde su inicio y de manera continua en el Centro Vida.
f. Calidad de vida: Corresponde a la medición de la situación parcial o final de aplicación del plan personalizado de atención en términos de bienestar de las personas adultas mayores como resultado de la aplicación de diversas intervenciones con los recursos disponibles.

Los servicios de salud que se oferten a las personas adultas mayores en los Centros Vida, dentro de los límites para los cuales fueron autorizados deberán regirse por los estándares establecidos por este Ministerio mediante la Resolución 2003 de 2014 o aquella que la modifique o la sustituya.

Informe anual de verificación y seguimiento. La Secretaria de Salud o las entidades que hagan sus veces del nivel distrital consolidarán los resultados de la verificación de requisitos mínimos esenciales y del seguimiento, así como los de vigilancia y control a los Centros Vida, mediante informe que deberá remitirse anualmente a la Oficina de Promoción Social de este Ministerio, antes del 30 de enero de la siguiente vigencia, en el formato que la Oficina de Promoción Social de este Ministerio establecerá para tal fin.

Para tal efecto, la Secretarias de Salud o las entidades que hagan sus veces del orden municipal reportarán bimestralmente, a las autoridades del nivel departamental, las autorizaciones a los Centros Vida.

Proceso de contratación

De conformidad con lo preceptuado por el inciso primero del artículo 32 de la Ley 80 de 1993 "Son contratos estatales todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las entidades a que se refiere el presente estatuto, previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales, o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad, (...)" y atendiendo a las obligaciones, y alcance del objeto contractual, la contratación material del presente proceso de selección corresponde a un contrato de prestación de servicios.

El contrato que se derive del presente documento, se regirá por el Estatuto General de Contratación, en especial la Ley 80 de 1993 la Ley 1150 de 2007, el decreto 092 de 2017 y demás normas concordantes.

El artículo 25 de la Ley 80 de 1993 establece en su numeral 7 la conveniencia o inconveniencia del objeto a contratar y las autorizaciones y aprobaciones para ello, se analizarán o impartirán con antelación al inicio del proceso de selección del contratista o al de la firma del contrato, según el caso.

El mismo artículo en su numeral 12, establece que con antelación a la apertura del procedimiento de selección o de la firma del contrato, deberán elaborarse los estudios, diseños y proyectos requeridos y los pliegos de condiciones o términos de referencia. Adicionado por el artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015, reglamentario del Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública.

El artículo 355 de la Constitución Política de Colombia, autoriza la celebración de contratos con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad, con el propósito de impulsar programas y actividades de interés público, acordes con los planes de desarrollo nacional, seccional o local, según el caso. Esta modalidad de contratación reglamentada por el Decreto 092 de 2017, señalando en su artículo 2: "Las entidades estatales del gobierno nacional, departamental, distrital y municipal pueden contratar con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad en los términos del artículo 355 de la Constitución Política y del presente decreto, siempre que el Proceso de Contratación reúna las siguientes condiciones:

a) Que el objeto del contrato corresponda directamente a programas y actividades de interés público previstos en el Plan Nacional o Seccional de Desarrollo, de acuerdo con el nivel de Entidad promover los derechos de personas en situación debilidad manifiesta o indefensión, los derechos de minorías, el derecho a la educación, derecho a paz, manifestaciones artísticas, culturales, deportivas y promoción de la diversidad étnica colombiana;
b) Que el contrato no comporte una relación conmutativa en el cual haya una contraprestación directa a favor de la Entidad ni instrucciones precisas dadas por esta al contratista para cumplir con el objeto del contrato; y
c) Que no exista oferta en el mercado de bienes, obras y servicios requeridos para la estrategia y política del plan de desarrollo objeto de la contratación, distinta de la oferta que hacen las entidades privadas sin ánimo lucro; o que, si existe, la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro represente optimización de los recursos públicos en términos de eficiencia, eficacia, economía y manejo del Riesgo. En demás eventos, la Entidad Estatal deberá aplicar la Ley 80 1993, sus modificaciones y reglamentos."

[9]El Decreto 092 de 2017 por el cual se reglamenta la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro a la que hace referencia el inciso segundo del artículo 355 de la Constitución Política

[9] Tomado del link https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/cce_guia_esal.pdf paginas 4

estableció que Colombia Compra Eficiente debe expedir una guía para su aplicación, en la cual debe incluir las definiciones a las expresiones utilizadas con mayúscula inicial en el mencionado decreto1 y establecer pautas y criterios para definir las características que deben acreditar las entidades privadas sin ánimo de lucro que contratan con Entidades Estatales en desarrollo de las normas citadas.

Ámbito de aplicación del Decreto 092 de 2017 El Decreto 092 de 2017: fue expedido en virtud de la autorización contenida en el artículo 355 de la Constitución Política y su aplicación está restringida a: (i) la contratación con ESAL para impulsar programas y actividades de interés público acordes con los respectivos planes de desarrollo y (ii) la contratación a la cual por expresa disposición del legislador le es aplicable este régimen, como el caso del artículo 96 de la Ley 489 de 1998. El Decreto 092 de 2017 es aplicable a los contratos entre las Entidades Estatales del gobierno nacional, departamental, distrital o municipal y ESAL independientemente de la denominación que las partes den al acto jurídico y de la parte que tuvo la iniciativa de celebrarlo. Estos contratos se celebran para impulsar programas y actividades previstas en los planes de desarrollo y proceden exclusivamente cuando busquen promover: los derechos de personas en situación de debilidad manifiesta o indefensión; los derechos de las minorías; el derecho a la educación; el derecho a la paz; o las manifestaciones artísticas, culturales, deportivas y de promoción de la diversidad étnica colombiana.

El ámbito de aplicación del Decreto 092 de 2017 obedece a la excepcionalidad del tipo de contratación a la que hace referencia el artículo 355 de la Constitución Política y no a la naturaleza jurídica del contratista. Si la Entidad Estatal adquiere o se abastece de un bien, producto o servicio en un contrato conmutativo en el cual el proveedor es una entidad sin ánimo de lucro, debe aplicar el régimen contenido en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, y no el del Decreto 092 de 2017.

El Decreto 092 de 2017 no es aplicable a las contrataciones que cuentan con una norma especial que las regula o un régimen de contratación específico, en consecuencia, ese es el régimen aplicable con sus respectivos reglamentos, y no el del Decreto 092 de 2017. La naturaleza jurídica de la entidad contratista no determina el régimen de contratación.

El artículo 355 de la Constitución Política hace referencia exclusivamente a los gobiernos. En consecuencia, las Entidades Estatales que no pertenecen a la rama ejecutiva no están autorizadas a celebrar convenios o contratos en desarrollo de esta norma. Sin embargo, el artículo 96 de la Ley 489 de 1998 al autorizar la celebración de convenios asociación para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con el propósito y las funciones de las Entidades Estatales remitió al artículo 355 de la Constitución Política por lo cual el Decreto 092 de 2017 reglamenta tales convenios los cuales no están limitados a las Entidades Estatales de los gobiernos nacional, departamental y municipal.

La suscripción de contratos de interés público o de colaboración, es decir, aquellos que celebran las Entidades Estatales de los gobiernos nacional, departamental, distrital o municipal con ESAL, es excepcional y solamente procede cuando el Proceso de Contratación cumple con las condiciones señaladas en el artículo 2 del Decreto 092 de 2017 así:

1. Correspondencia directa con programas y actividades de interés público previstos en el Plan Nacional o seccional de Desarrollo relacionados con la promoción de derechos de los menos favorecidos o con manifestaciones artísticas, culturales, deportivas y de promoción de la diversidad étnica.

El Decreto 092 de 2017 hace referencia a la correspondencia directa entre el objeto del contrato y el programa o actividad prevista en el plan de desarrollo. El objeto debe tener una conexión expresa y clara con el programa previsto en el plan de desarrollo. Si esta condición no se cumple el Proceso de

Contratación no debe adelantarse en el marco del artículo 355 de la Constitución Política y el Decreto 092 de 2017.

El programa o actividad prevista en el plan de desarrollo que el Proceso de Contratación pretende desarrollar debe buscar exclusivamente la promoción de los derechos de personas en situación de debilidad manifiesta o indefensión, los derechos de las minorías, el derecho a la educación, el derecho a la paz o las manifestaciones artísticas, culturales, deportivas y de promoción de la diversidad étnica colombiana. Estos aspectos coinciden con los sectores más desprotegidos, en términos de Alfonso Palacio Rudas, y con el campo cultural, educativo o de solidaridad humana, en términos de Carlos Lleras de la Fuente y otros. El campo científico mencionado en la cita de Lleras de la Fuente y otros no está incluido en el Decreto 092 de 2017 puesto que hay una regulación propia del Sistema de Ciencia Tecnología e Innovación para el efecto.

2. No hay una relación conmutativa entre las partes ni instrucciones precisas que indican la forma como el contratista debe cumplir con el objeto del contrato.

Así mismo en el Decreto 092 de 23 de enero de 2017, en su Artículo 4° señala **"PROCESO COMPETITIVO DE SELECCIÓN CUANDO EXISTE MÁS DE UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO DE RECONOCIDA IDONEIDAD"**. La Entidad Estatal del Gobierno nacional, departamental, distrital y municipal deberá adelantar un proceso competitivo para seleccionar a la entidad sin ánimo de lucro contratista, cuando en la etapa de planeación identifique que el programa o actividad de interés público que requiere desarrollar es ofrecido por más de una Entidad sin ánimo de lucro.

En el proceso competitivo la Entidad Estatal deberá cumplir las siguientes fases:

a. Definición y publicación de los indicadores de idoneidad, experiencia, eficacia, eficiencia, economía y de manejo del Riesgo y los criterios de ponderación para comparar las ofertas;
b. Definición de un plazo razonable para que las entidades privadas sin ánimo lucro de reconocida idoneidad presenten a la Entidad Estatal sus ofertas y los documentos que acrediten su idoneidad,
c. Evaluación de las ofertas por parte de la Entidad Estatal teniendo en cuenta los criterios definidos para el efecto.

IV. REGULATORIO:

- Ley 10 de 1990. Capítulo II. Organización y administración del servicio público de salud. Artículo 12. Dirección local del Sistema de Salud. "...Cumplir las normas técnicas dictadas por el Ministerio de Salud para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de instituciones del primer nivel de atención en salud, o para los centros de bienestar del anciano".

- [10]La Constitución Política Colombiana señala en su artículo 13, que es obligación del Estado proteger a todas aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia vulnerable, sancionara los abusos y maltratos que contra ella se cometan; en el artículo 46 de la misma, hace referencia a que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad. Y que el Estado les garantizara los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia. Ahora bien, la Corte Constitucional por medo de la sentencia T- 121 de 2015 expreso que el derecho a la salud debe ser oportuno y eficaz en

10 Tomado del link: https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/4491/Normativa_adulto_mayor_Colombia.pdf?sequence=1isAllowed=y

igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, de igual manera comprende, la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada.

Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 46 establece como deber del Estado, la Sociedad y la Familia concurrir para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promover su integración a la vida activa y comunitaria.

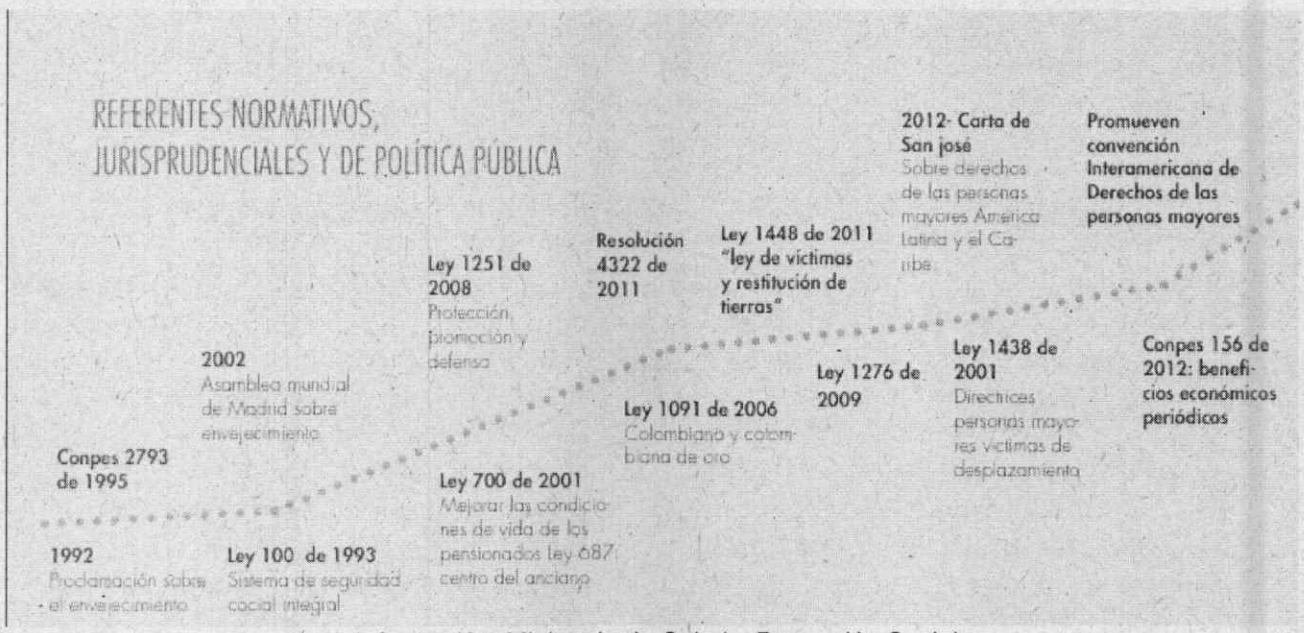
- Que la ley 319 de 1996 "Por medio de la cual se aprueba el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" en su artículo 17 establece disposiciones para la protección de las personas durante su ancianidad, comprometiéndose los Estados Partes a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica.

- Ley 715 de 2001, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias en educación y salud. En el Artículo 43. Competencias de los Departamentos en Salud. "…. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar del anciano..."; Artículo 44. Competencias de los municipios. "... 44.3.5. Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías y ancianatos, entre otros.
- Código penal: Prohíbe todo tipo de maltrato hacia el anciano (art. 249 Código Penal). Tipifica el abandono material del anciano (art. 346 Código Penal), el internamiento fraudulento (art. 248 Código Penal). Igualmente, hay disposiciones para beneficiar al procesado que ha llegado a la tercera edad, según la cual se suspende la detención preventiva o la ejecución de la pena cuando el sindicado sea mayor de 65 años (art. 407 Numeral 1, Código de Procedimiento Penal).

- El marco principal de la Ley 1251 de 2008, (Colombia C. d., Ley 1251, 2008) es la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, su objeto es proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, así como orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez. Por medio de la Ley 1276 de 2009 (Colombia C. d., Ley 1276, 2009), se adopta y se reglamenta, la estampilla para el bienestar del adulto mayor, esta ley modifico la ley 687 de 2001 y autorizo a las asambleas Departamentales y a los Consejos Municipales para emitir una estampilla, denominada, "Estampilla para el bienestar del adulto mayor, como recurso obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación y funcionamiento y desarrollo de programas de prevención de los centros de Bienestar del anciano y Centros de vida para la tercera edad. Realmente el avance de esta ley hasta el momento no ha sido muy eficaz, ya que aún existen muchos sitios encargados de cuidar al adulto mayor que no cumplen con lo establecido por la normatividad. Es importante reiterar además que tanto los derechos civiles y políticos, como los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, son también derechos de las personas mayores, pero por su condición tienen alcances y desarrollos distintos a los que pueden tener en otros grupos de personas; Colombia ha venido desarrollando otras acciones que complementan el tema de envejecimiento y vejez, no solo como una preocupación del Estado, sino de la sociedad civil

como es plantear un marco de referencia intersectorial para la integración del tema del envejecimiento en la política pública; destaca como desafío la construcción de una sociedad para todas las edades, en la cual se considere la vida en su perspectiva total y se valoren por igual todas las edades.

[11]**Ilustración:** Referentes normativos, jurisprudenciales y de política pública para



Fuente de Información: Ministerio de Salud y Protección Social

- En materia de leyes, se cuenta con la Ley 1315 de 2009 (Congreso de la Republica de Colombia, 2009) considera a toda persona mayor de 60 años o más, como adulto mayor. Además, señala las directrices, para solicitar ante la Secretaria de Salud correspondiente la autorización para el funcionamiento, e instalación de centros encargados al cuidado del adulto mayor.

- **Ley 1276 de 2009 en el Artículo 5°.** Modificase el artículo 4° de la Ley 687 de 2001, el cual quedará así: El recaudo de la estampilla será aplicado, en su totalidad, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano y de los Centros Vida para la Tercera Edad, en su respectiva jurisdicción, de acuerdo con las definiciones de la presente ley.

Artículo 7°. *Definiciones.* Para fines de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones:

a). 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;

b). 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;

---

11 Tomado del documento de ministerio de salud y protección social "7._enfoque_diferencial_para_personas_mayores"

c). 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.

d). Geriatría. Especialidad médica que se encarga del estudio terapéutico, clínico, social y preventivo de la salud y de la enfermedad de los ancianos.

e). Gerontólogo. Modificado por el art.1, Ley 1655 de 2013. Profesional de la salud especializado en Geriatría, en centros debidamente acreditados, de conformidad con las normas vigentes y que adquieren el conocimiento y las destrezas para el tratamiento de patologías de los adultos mayores, en el área de su conocimiento básico (medicina, enfermería, trabajo social, psicología, etc.).

f). Gerontología. Ciencia interdisciplinaria que estudia el envejecimiento y la vejez teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales (psicológicos, biológicos, sociales).

ARTÍCULO 13. ENFOQUE DIFERENCIAL. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad. Por tal razón, las medidas de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral que se establecen en la presente ley, contarán con dicho enfoque. El Estado ofrecerá especiales garantías y medidas de protección a los grupos expuestos a mayor riesgo de las violaciones contempladas en el artículo 3° de la presente Ley tales como mujeres, jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de Derechos Humanos y víctimas de desplazamiento forzado.

ARTÍCULO123. MEDIDAS DE RESTITUCIÓN EN MATERIA DE VIVIENDA. Las víctimas cuyas viviendas hayan sido afectadas por despojo, abandono, pérdida o menoscabo, tendrán prioridad y acceso preferente a programas de subsidios de vivienda en las modalidades de mejoramiento construcción en sitio propio y adquisición de vivienda, establecidos por el Estado. Lo anterior, sin perjuicio de que el victimario sea condenado a la construcción, reconstrucción o indemnización. Las víctimas podrán acceder al Subsidio Familiar de Vivienda de conformidad con la normatividad vigente que regula la materia y a los mecanismos especiales previstos en la Ley 418 de 1997 o las normas que la prorrogan, modifican o adicionan. El Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, o la entidad que haga sus veces, o el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, o la entidad que haga sus veces, según corresponda, ejercerá las funciones que le otorga la normatividad vigente que regula la materia con relación al subsidio familiar de vivienda de que trata este capítulo, teniendo en cuenta el deber constitucional de proteger a las personas que se encuentren en situación de debilidad manifiesta, razón por la cual deberá dar prioridad a las solicitudes que presenten los hogares que hayan sido víctimas en los términos de la presente ley. El Gobierno Nacional realizará las gestiones necesarias para generar oferta de vivienda con el fin de que los subsidios que se asignen, en virtud del presente artículo, tengan aplicación efectiva en soluciones habitacionales. **Parágrafo** 1° La población víctima del desplazamiento forzado, accederá a los programas y proyectos diseñados por el Gobierno, privilegiando a la población mujeres cabeza de familia desplazadas, **los adultos mayores desplazados** y la población discapacitada desplazada.

- **Ley 1850 de 2017**, en su artículo 7 adicionase en el artículo 6° algunos literales, dentro de los deberes del Estado definidos en la Ley 1251 de 2008, 2 p) Introducir el concepto de

educación en la sociedad fomentando el autocuidado, la participación y la productividad en todas las edades para vivir, envejecer y tener una vejez digna. q) Elaborar políticas y proyectos específicos orientados al empoderamiento del adulto mayor para la toma de decisiones relacionadas con su calidad de vida y su participación activa dentro del entorno económico y social donde vive. r) Diseñar estrategias para promover o estimular condiciones y estilos de vida que contrarresten los efectos y la discriminación acerca del envejecimiento y la vejez. s) Generar acciones para que los programas actuales de gerontología que se adelantan en las instituciones se den con un enfoque integral dirigido a todas las edades. t) Promover la creación de redes familiares, municipales y departamentales buscando el fortalecimiento y la participación de los adultos mayores en su entorno. Con el fin de permitir a los Adultos Mayores y sus familias fortalecer vínculos afectivos, comunitarios y sociales. u) Promover la Asociación para la defensa de los programas y derechos de la Tercera Edad. v) Desarrollar actividades tendientes a mejorar las condiciones de vida y mitigar las condiciones de vulnerabilidad de los adultos mayores que están aislados o marginados.

- **Ley 1315 de 2019** "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".

- Que el Ministerio de salud Mediante la resolución 470 del 22 de marzo del 2020 "Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día" adjunto a esta resolución determinó los lineamientos y orientaciones para la atención a los adultos mayores y el funcionamiento de los centros de vida y de Bienestar del adulto mayor en Colombia. El artículo 3 de la Resolución 470 de 2020, ordena la medida sanitaria obligatoria de cierre parcial de actividades en centros vida y centros día, a excepción del servicio de alimentación, que deberá ser prestado de manera domiciliaria, a partir del veintiuno (21) de marzo de 2020 a las siete de la mañana (7:00 a.m.) hasta el treinta (30) de mayo de 2020 a las once y cincuenta y nueve de la noche (11:59 pm).
- Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 222 de 25 de febrero de 2021 prorrogó la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus COVID 19, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada a su vez por las resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020

Que el artículo 2 de esta resolución establece las medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación del COVID 19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, y de adopta las siguientes medidas:

- Prohibir los eventos de carácter público o privado que impliquen aglomeración de personas.
- Ordenar a todas las autoridades del país y a los particulares, de acuerdo con su naturaleza y en el ámbito de sus competencias, cumplir en lo que les corresponda, con las acciones y estrategia de respuesta para enfrentar la pandemia, de acuerdo a la regulación y lineamientos expedidos por el Gobierno Nacional.
- Ordenar a las entidades administrativas, a los sectores sociales y económicos y a la sociedad civil en general que, en el ámbito de sus competencias, transmitan la información sobre el riesgo del contagio así como sobre las medidas de prevención del mismo, de acuerdo con los protocolos y lineamientos que expida o hay expedido el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Recomendar a las personas mayores a 70 años el autoaislamiento preventivo
- Recomendar a la ciudadanía no realizar o asistir a eventos sociales

- Disponer de las operaciones presupuestales necesarias para financiar las diferentes acciones requeridas en el marco de la emergencia sanitaria.

Entiéndase por aglomeración toda concurrencia de personas en espacios cerrados y abiertos en los cuales no pueda guardarse el distanciamiento físico establecido en los protocolos de bioseguridad expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social entre personas y persona para las actividades de los diferentes sectores económicos y sociales expedidos. También se entiende que hay aglomeración cuando la disposición del espacio y la distribución de muebles y enseres dificulte o impida dicho distanciamiento.

- Que en virtud de la expansión masiva de Covid-19 en Colombia, el Decreto No. 457 de 2020 fue extendido en el tiempo hasta el 31 de agosto de 2020 mediante la ampliación de las fechas de este aislamiento, declarado a través de los Decretos No. 749 del 28 de mayo de 2020, 878 del 25 de junio de 2020 y 1076 del 28 de julio de 2020.
- Que en el Decreto 151 del 28 de mayo del 2020, la Alcaldía Distrital de Santa Marta Prorroga la Emergencia Sanitaria por el COVID-19 hasta el 31 de agosto del año 2020.
- Que el 25 de agosto del 2020 el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1168, "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable" en el mismo se pasa de un aislamiento obligatorio a un aislamiento responsable, en el que entre otras se decreta la reapertura de ciertos sectores de la economía.
- Que el Ministerio de Salud a través de la Resolución No.385 del 12 de marzo de 2020, declara la emergencia sanitaria en nuestro país a causa del Coronavirus Covid-19.
- Que el 22 de marzo de 2020 la Presidencia de la República expide el decreto. No. 457 de 2020 "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público" y a su vez declara el aislamiento preventivo obligatorio para todas las personas de nuestro país.
- Que el Ministerio de Salud a través de la Resolución No.385 del 12 de marzo de 2020, declara la emergencia sanitaria en nuestro país a causa del Coronavirus Covid-19.
- Que el 22 de marzo de 2020 la Presidencia de la República expide el decreto. No. 457 de 2020 "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público" y a su vez declara el aislamiento preventivo obligatorio para todas las personas de nuestro país.

Política Colombiana De Envejecimiento Humano Y Vejez 2015-2024

Envejecimiento activo De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2002) el envejecimiento activo es "el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen".

El envejecimiento activo se aplica tanto a las personas como a los grupos humanos. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo del curso de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus derechos, necesidades, intereses, capacidades y oportunidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados, cuando necesitan asistencia. En este contexto es importante destacar el papel de las familias como escenarios en los cuales se favorece el envejecimiento activo, en sus dimensiones de salud, participación y seguridad, tanto por la confluencia de tres o más generaciones como por la contribución de las personas adultas mayores a la familia, a la comunidad y a la economía.

También es necesario destacar que los cambios en la condición de las mujeres, quienes debido a su ingreso y permanencia en la fuerza laboral han reducido su función tradicional de atender a las personas adultas mayores de la familia, así como las consecuencias de la industrialización, la urbanización y la creciente movilidad de la fuerza laboral, están transformando el papel de las familias como las únicas fuentes de atención y apoyo a las personas de 60 años o más y el lugar y la posición que se reconocía en las familias a las personas adultas mayores (ONU, 1982).

El término «activo» hace referencia, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar como parte de la fuerza de trabajo, sino a una participación continua en las cuestiones económicas, políticas, sociales, culturales y espirituales. Las personas adultas mayores que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de dependencia funcional pueden, y deben, seguir contribuyendo activamente a sus familias, comunidades, regiones y sociedades.

La protección social entendida como garantía ciudadana se enfoca en la realización de los derechos económicos, sociales y culturales, y en los cuatro principios a ser incorporados a nivel conceptual y operativo en los sistemas de protección social: a) igualdad y no discriminación, b) participación y empoderamiento, c) rendición de cuentas y d) transparencia; estos principios generan obligaciones de carácter irrenunciable, universal y progresivo de los Estados con sus ciudadanos. Esta perspectiva se fundamenta en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966 y otros instrumentos de la normativa internacional de derechos humanos (Cepal, 2011).

La protección social conlleva la integración de tres pilares básicos cuando se refiere a la protección de las personas adultas mayores y la vejez: seguridad de ingresos atención básica de salud y organización de servicios de cuidado. (Cepal, 2012). Los proveedores de protección social están representados por las entidades del Estado, las organizaciones del mercado, las organizaciones sociales y comunitarias y las familias. Si bien en Colombia, 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 (Ley 789 de 2002), esto no excluye el compromiso de construcción progresiva del cuidado y de la organización de sistemas de cuidado de las personas adultas mayores, como derechos.

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez está dirigida a todas las personas residentes en Colombia y en especial, a las personas de 60 años o más. Con énfasis en aquellas en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género.

Teniendo presente la referencia permanente al curso de vida. Es una Política Pública, de Estado, concertada, que articula a todos los estamentos del gobierno y a las organizaciones sociales con un propósito común: visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014-2024. Reconoce: La unidad y diversidad de la Nación, las condiciones de desarrollo social, la pluralidad étnica y las diferencias de género, así como la diversidad cultural y territorial.

- ✓ A la familia como unidad básica de la sociedad, que desempeña una función fundamental en la organización y desarrollo sociales y que como tal, debe ser fortalecida, prestándose atención a los derechos, las capacidades, desigualdades y obligaciones de sus integrantes, en torno al cuidado y auto-cuidado de sus miembros, en especial al de las personas adultas mayores.
- ✓ La obligación de promover la garantía, realización, restitución y protección del conjunto de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos; promover el

ejercicio efectivo de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones ciudadanas en todos los niveles de la sociedad; promover la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres y proteger los derechos de las personas adultas mayores.

- ✓ La necesidad de crear entornos económicos, políticos, sociales, culturales, espirituales y jurídicos, favorables para mejorar las condiciones de vida y lograr un mayor grado de bienestar de todas y todos los colombianos, garantizando un envejecimiento activo.
- ✓ La necesidad de asumir la promoción del envejecimiento activo, satisfactorio y saludable como estrategia con visión de largo plazo y de trabajar en una política renovadora y enriquecedora de extensión del curso de vida, es decir, trascender la visión del envejecimiento humano como problema.
- ✓ Las limitaciones del Sistema Integral de Información del país para evidenciar la situación del envejecimiento y la vejez y la necesidad de desarrollar un sistema de información sobre el envejecimiento de las y los colombianos, integrado al SISPRO (sistema integral de información de la protección social). Reconoce la necesidad de generar un catálogo de indicadores sobre la situación de la vejez y el envejecimiento en el país, con base en los resultados de la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento –SABE 2014 y otras fuentes de información, estructurado mediante un Observatorio, para apoyar la gestión de políticas públicas.
- ✓ La necesidad de situar en la agenda pública la vejez y el envejecimiento humano como temas prioritarios para la gestión pública y privada, de la cooperación técnica internacional, de las ONG, de la sociedad civil y de todos los estamentos del Estado.
- ✓ La necesidad de fomentar y consolidar organizaciones, redes de apoyo y redes de protección social formales e informales, que generen tejido social, así como dinámicas de movilización social para el ejercicio de los derechos, los cambios culturales sobre el envejecimiento humano y la transformación de imaginarios sobre la vejez.
- ✓ La Atención Primaria en Salud como una estrategia pertinente, altamente eficiente y eficaz, para garantizar condiciones de disponibilidad, acceso, oportunidad, calidad y continuidad en la prestación de servicios de salud.
- ✓ Los avances en el conocimiento encaminados a evidenciar tanto las implicaciones de los momentos iniciales del curso de vida sobre el final de la trayectoria vital y de las desigualdades acumuladas en la vejez como las consecuencias de las acciones sociales orientadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de dependencias funcionales, a la humanización de los servicios de salud y a la emergencia de los sistemas de cuidados en el marco de los sistemas de protección social.

Retos de la Política

- Superar las desigualdades sociales de la vejez, teniendo en cuenta los enfoque de género y diferencial.
- Afrontar la dependencia funcional, la enfermedad, la discapacidad y la calidad de vida de las personas adultas mayores Erradicar el hambre y la pobreza extrema en los colectivos y personas adultas mayores, en condiciones de desigualdad.
- Evidenciar la relación de interdependencia entre envejecimiento de la sociedad y el desarrollo económico, social y cultural de la Nación.
- Gestionar la coordinación e intersección de la política de envejecimiento humano y vejez con las políticas públicas de derechos humanos, familias, equidad de género, discapacidad, juventud, primera infancia y otras políticas públicas afines.
- Promover el envejecimiento activo, satisfactorio y saludable como derecho de todas y todos los colombianos
- Fomentar cambios culturales respecto al envejecimiento humano y la vejez, en particular, sobre imaginarios adversos y representaciones sociales discriminatorias del envejecimiento humano y la vejez.

- Facilitar procesos de envejecimiento humano y vejez acordes con las necesidades de mujeres, hombres y población LGBTI adulta mayor, en el marco de los derechos humanos.
- Visibilizar el envejecimiento femenino y el envejecimiento rural.
- Fomentar la atención diferencial de las personas adultas mayores víctimas del conflicto armado.

Acuerdo N° 012 de 20 de noviembre de 2015 "Por medio del cual se adopta la política publica de envejecimiento y vejez del Distrito de Santa Marta"

El presente acuerdo tiene como propósito el fortalecer una cultura de respeto de los derechos de los adultos mayores en la ciudad de Santa Marta, en los diferentes sectores poblacionales, dando relevancia a la mejora de las condiciones en que se encuentran y la satisfacción de necesidades en esta etapa de vida, de personas que han sido identificadas en la condición de vulnerabilidad en edad de adulto mayor.

El objetivo de la Política Publica Distrital establece:

- PROMOVER, PROTEGER Y ASEGURAR en el D. T. C. H. de Santa Marta los derechos humanos, sociales, y económicos y culturales de las personas mayores y crear condiciones que garanticen su seguridad económica, satisfagan las necesidades fundamentales y mejore su calidad de vida.
- Asegurar el derecho fundamental a LA SALUD, con acceso oportuno, pertinente y con calidad integral, para la atención primaria y especializada de todas las personas mayores en condición de pobreza y alta vulnerabilidad, sensibilizando, informando, capacitando y comprometiendo a las entidades prestadoras de salud subsidiadas y contributivas. (EPS, S y C) que presta sus servicios en el D. T. H. C. De Santa Marta garantizándose LA ATENCION preferencial y prioritaria.
- Fortalecer e implementar estrategias y modelos flexibles incluyendo con calidad y enfoque diferencial para alfabetizar educar y formar las personas mayores y aumentar las posibilidades de generación de ingresos a través del emprendimiento y el trabajo asociativo con el apoyo del SENA.
- Promover el envejecimiento activo y las condiciones dignas en la vejez para mejoras los hábitos y estilos de vida saludables, en el aprovechamiento del tiempo libre y la calidad de vida a través de una coordinación y una articulación intersectorial e interinstitucional en torno a la Protección social integral de las personas mayores y a la garantía de una vida digna.
- Trabajar INTERSECTORIALMENTE con los niños, jóvenes, adolescentes y adultos, estrategias de formación, sensibilización y concientización en el proceso de envejecimiento para asegurar una vejez en condiciones dignas en calidad de vida y con equidad para todos.
- Promover estilos de vida saludable desde la primera infancia para fomentar hábitos y comportamientos saludables relacionados con el autocuidado, la alimentación sana y balanceada, el cuidado del entorno para lograr un envejeciendo activo y crear en la sociedad samaria un imaginario positivo del envejecimiento y la vejez.
- Trabajar coordinadamente con entidades públicas y privadas, gremios y sectores del comercio y la industria para alcanzar la plena integración, inclusión laboral productiva y participación autónoma de los adultos mayores en el desarrollo económico, social, político, histórico y cultural del DTCH de Santa Marta. Reconociendo el VALOR que aporten sus experiencias en nuestra sociedad.
- Trabajar en equipo para garantizar el otorgamiento de subsidios por parte de la Nación y el DTCH, a los adultos mayores en situación de pobreza a fin de que accedan a los programas sociales de alimentación seguridad económica y vivienda de interés social prioritario según lo establece la ley N° 1251 del 2008 y demás normal concordantes.

Que el artículo 8 establece las líneas de acción de la Política Publica, como se detalla en la tabla siguiente:

Tabla: líneas de acción de la Política Publica de envejecimiento y vejez

Línea de Acción	Programa	Metas Propuesta
Secretaria de Gobierno (Secretaria	Santa Marta Mayor	El Programa de Solidaridad con el Adulto Mayor "SANTA MARTA MAYOR". busca aumentar la protección a las personas de los adultos mayores que se encuentran desamparados, que no

Línea de Acción	Programa	Metas Propuesta
de Promoción Social, Inclusión y Equidad)		cuentan con una pensión o viven en la indigencia o en la extrema pobreza; por medio de la entrega de un subsidio económico y prestación de servicios contenidos en la Ley No. 1251 del 2008 demás normas concordantes a la constitución nacional de 1990.
Secretaria de Gobierno (Secretaria de Promoción Social y la Secretaria de Desarrollo Economico)	Santa Marta Incluyente	• Apoyar la gestión y entrega de ayudas técnicas pos o no pos, adicionalmente trabaja estrategias de promoción e intermediación laboral a través del SENA se emprende. Va dirigido a adulto mayor con discapacidad y cuidadores. • Dar cumplimiento al Auto 006: Atiende a personas víctimas del conflicto armado con discapacidad — Doble vulnerabilidad.
Secretaria de Planeación Distrital	SEMPRENDE	• Generar estrategias de formación para el trabajo ocupacional y el emprendimiento asociativo y la certificación de competencias laborales para esta población con el del SENA. • Crear estrategias de vinculación laboral incluyente. por medio de la campaña de responsabilidad social empresarial para la equidad denominada "Responsabilizarse con Santa Marta". • Implementar políticas de fomento al emprendimiento y la productividad a la población adulta mayor.
Secretaria de Cultura Recreación y Deporte	Santa Marta Activa.	Promover la práctica de actividades física, el deporte adaptado y la lúdica para coadyuvar en el desarrollo integral y la interrelación de las personas adultos mayores yo tercera edad en nuestro distrito. ya sea actividad física o componente recreativo para fortalecer la salud desarrollar las capacidades físicas y mentales y de esta manera contribuir significativamente al desarrollo pleno de la personalidad de los samarias y samarios.

V. ESTUDIO DE LA OFERTA.

A continuación, se presentan algunos proveedores potenciales que pueden ofertar los bienes y servicios; objeto de este análisis y estudio del sector son:

- Fundación Progreso Caribe- FUNPROCAR
- Fundación Social Creciendo
- Fundación Niños De PAZ -FUNIPAZ
- Fundación Obras de Amor, Esperanza y Vida - FUNDESVI
- Fundación PROSVIECOL – Proyectando Obra Social, Vida y Esperanza para Colombia
- ONG Centros Fe, Esperanza y Amor
- Fundación Creadores de Éxito
- Fundación asilo del perpetuo socorro.
- Fundación labriegos por la paz.
- Fundación social compartimos
- Fundación Hogar De Bienestar Y Del Centro Vida LUIS RONCANCIO
- Hogar Del Anciano De San Vicente De Chucuri
- Asociación Centro Vida Casa Nueva Esperanza
- Fundación nueva vida para un pais libre
- Fundación bienestar y futuro
- Consorcio Años Dorados
- Fundación Pintando Huellas
- Corporación Para El Desarrollo Social Y Cultural De Las Comunidades En Colombia "CORPCULTURA"
- Centro De Bienestar Del Adulto Mayor Hugo Zabaleta Méndez
- Fundación Unidos por más Sonrisa.

Por lo anterior, la Alcaldía del Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta llevó a cabo el presente estudio económico, conforme a los requerimientos del proceso, con el fin de identificar proveedores de servicio y así establecer el valor promedio. De esta forma se solicitaron cotizaciones a posibles oferentes en las cuales advirtió que debían incurrir en costos directos e indirectos, gastos de legalización e impuestos que se causan con la celebración y ejecución del contrato obteniéndose el siguiente análisis:

ACTIVIDAD	PROPUESTA 1	PROPUESTA 2	PROPUESTA 3	PROPUESTA 4	PROMEDIO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TIEMPO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
CENTRO DE VIDA BASTIDAS													
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR BASTIDAS													
Minuta Alimenticia	Días	156	200	12.878	401.793.600	13.844	431.932.800	13.260	413.712.000	12.662	395.054.400	13.161	410.623.200
SUMINISTRO DE PAPELERIA, INSUMOS DE ASEO Y BIOPROTECCIÓN DE PERSONAL													
Elementos de bioprotección	MES	6	1	1.804.658	10.827.948	1.724.500	10.347.000	1.729.460	10.376.760	1.746.438	10.478.628	1.751.264	10.507.584
Insumos de aseo	MES	6	1	2.054.760	12.328.560	2.020.475	12.122.850	1.954.760	11.728.560	1.899.101	11.394.606	1.982.274	11.893.644
Elementos de primeros auxilio y atención medica	MES	6	1	2.302.480	13.814.880	2.287.600	13.725.600	2.354.867	14.129.202	2.324.337	13.946.022	2.317.321	13.903.926
Materiales y suministro de papeleria	MES	6	1	1.584.600	9.507.600	1.687.400	10.124.400	1.629.450	9.776.700	1.710.270	10.261.620	1.652.930	9.917.580
Estación de Agua y café	MES	6	1	674.000	4.044.000	612.800	3.676.800	596.320	3.577.920	620.000	3.720.000	625.780	3.754.680
ACTIVIDADES CULTURALES, ARTISTICAS Y CONMEMORACIONES													
Actividades de Artisticas/Manualidades	UNI	6	3	3.054.600	54.982.800	3.000.000	54.000.000	2.900.000	52.200.000	3.087.400	55.573.200	3.010.500	54.189.000
Actividades de intercambio culturales o deprotivas	UNI	6	3	3.350.000	60.300.000	3.200.000	57.600.000	3.300.000	59.400.000	3.375.200	60.753.600	3.306.300	59.513.400
Actividades de intercambio Generacional	UNI	6	3	2.050.000	36.900.000	2.100.000	37.800.000	2.200.000	39.600.000	2.400.400	43.207.200	2.187.600	39.376.800
Conmemoración día del Adulto mayor	GLOBAL	1	1	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	9.500.000	9.500.000	10.175.600	10.175.600	9.918.900	9.918.900
MANTENIMIENTO DE BIENES, EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA													
Fumigación (Control de roedores)	MES	6	1	952.480	5.714.880	942.400	5.654.400	940.000	5.640.000	973.956	5.843.736	952.209	5.713.254
Servicio de celaduria y vigilancia	MES	6	1	10.000.000	60.000.000	10.500.000	63.000.000	10.224.300	61.345.800	10.273.820	61.642.920	10.249.530	61.497.180
Mantenimiento de los bienes y equipos del centro	MES	6	1	2.100.000	12.600.000	2.100.000	12.600.000	2.100.000	12.600.000	2.100.000	12.600.000	2.100.000	12.600.000
FUNCIONAMIENTO DE SOFTWARE - ATENCIÓN AL CIUDADANO													
Funcionamiento de Sofware de Atención al Ciudadano	MES	6	1	4.385.000	26.310.000	4.300.000	25.800.000	4.350.760	26.104.560	4.409.672	26.458.032	4.361.358	26.168.148
Comunicaciones e Impresos (video institucional - sistematización de la experiencia e impacto)	MES	6	1	1.000.000	6.000.000	1.120.000	6.720.000	1.000.000	6.000.000	1.150.000	6.900.000	1.067.500	6.405.000
TRANSPORTE		6			-		-		-		-	-	-
Alquiler Vehiculo	MES	6	1	9.000.000	54.000.000	9.200.000	55.200.000	9.080.000	54.480.000	8.800.000	52.800.000	9.020.000	54.120.000
PERSONAL DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL PROYECTO													
Director general	MES	6	1	4.000.000	24.000.000	4.000.000	24.000.000	4.000.000	24.000.000	4.000.000	24.000.000	4.000.000	24.000.000
Servicios Contables	MES	6	1	2.200.000	13.200.000	2.200.000	13.200.000	2.200.000	13.200.000	2.200.000	13.200.000	2.200.000	13.200.000

ACTIVIDAD				PROPUESTA 1		PROPUESTA 2		PROPUESTA 3		PROPUESTA 4		PROMEDIO	
DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TIEMPO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Auxiliar administrativo	MES	6	2	2.000.000	24.000.000	2.000.000	24.000.000	2.000.000	24.000.000	2.000.000	24.000.000	2.000.000	24.000.000
Tecnico en mantenimiento	MES	6	1	1.900.000	11.400.000	1.900.000	11.400.000	1.900.000	11.400.000	1.900.000	11.400.000	1.900.000	11.400.000
Aseo	MES	6	2	1.600.000	19.200.000	1.600.000	19.200.000	1.600.000	19.200.000	1.600.000	19.200.000	1.600.000	19.200.000
Auxiliares de Enfermería	MES	6	4	1.900.000	45.600.000	1.900.000	45.600.000	1.900.000	45.600.000	1.900.000	45.600.000	1.900.000	45.600.000
Psicologo	MES	6	1	2.800.000	16.800.000	2.800.000	16.800.000	2.800.000	16.800.000	2.800.000	16.800.000	2.800.000	16.800.000
Ayudante de cocina	MES	6	4	1.600.000	38.400.000	1.600.000	38.400.000	1.600.000	38.400.000	1.600.000	38.400.000	1.600.000	38.400.000
SUBTOTAL					**971.724.268**		**1.002.903.850**		**982.771.502**		**973.409.564**		**982.702.296**
GASTOS ADMINISTRACIÓN (0,12)				-	**116.606.912**	-	**120.348.462**	-	**117.932.580**	-	**116.809.148**	-	**117.924.276**
SUB TOTAL CENTRO DE VIDA BASTIDAS				-	**1.088.331.180**	-	**1.123.252.312**	-	**1.100.704.082**	-	**1.090.218.712**	-	**1.100.626.572**
CENTRO DE VIDA EL CISNE													
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN													
Minuta Alimenticia	Días	156	180	12.878	361.614.240	13.844	388.739.520	13.260	372.340.800	12.662	355.548.960	13.161	369.560.880
SUMINISTRO DE PAPELERIA, INSUMOS DE ASEO Y BIOPROTECCIÓN DE PERSONAL													
Elementos de bioprotección	MES	6	1	1.804.658	10.827.948	1.724.500	10.347.000	1.729.460	10.376.760	1.746.438	10.478.628	1.751.264	10.507.584
Insumos de aseo	MES	6	1	2.054.760	12.328.560	2.020.475	12.122.850	1.954.760	11.728.560	1.899.101	11.394.606	1.982.274	11.893.644
Elementos de primeros auxilio y atención medica	MES	6	1	2.302.480	13.814.880	2.287.600	13.725.600	2.354.867	14.129.202	2.324.337	13.946.022	2.317.321	13.903.926
Materiales y suministro de papeleria	MES	6	1	1.584.600	9.507.600	1.687.400	10.124.400	1.629.450	9.776.700	1.710.270	10.261.620	1.652.930	9.917.580
Estación de Agua y café	MES	6	1	674.000	4.044.000	612.800	3.676.800	596.320	3.577.920	620.000	3.720.000	625.780	3.754.680
ACTIVIDADES CULTURALES, ARTISTICAS Y CONMEMORACIONES													
Actividades de Artisticas/Manualidades	UNI	6	3	3.054.600	54.982.800	3.000.000	54.000.000	2.900.000	52.200.000	3.087.400	55.573.200	3.010.500	54.189.000
Actividades de intercambio culturales o deprotivas	UNI	6	3	3.350.000	60.300.000	3.200.000	57.600.000	3.300.000	59.400.000	3.375.200	60.753.600	3.306.300	59.513.400
Actividades de intercambio Generacional	UNI	6	3	2.050.000	36.900.000	2.100.000	37.800.000	2.200.000	39.600.000	2.400.400	43.207.200	2.187.600	39.376.800
Conmemoración día del Adulto mayor	GLOBAL	1	1	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	9.500.000	9.500.000	10.175.600	10.175.600	9.918.900	9.918.900
MANTENIMIENTO DE BIENES, EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA													
Fumigación (Control de roedores)	MES	6	1	952.480	5.714.880	942.400	5.654.400	940.000	5.640.000	973.956	5.843.736	952.209	5.713.254
Servicio de celaduria y vigilancia	MES	6	1	10.000.000	60.000.000	10.500.000	63.000.000	10.224.300	61.345.800	10.273.820	61.642.920	10.249.530	61.497.180
Mantenimient	MES	6	1	2.100.	12.600.00	2.100.0	12.600.00	2.100.0	12.600.00	2.100.0	12.600.00	2.100.0	12.600.00

ACTIVIDAD				PROPUESTA 1		PROPUESTA 2		PROPUESTA 3		PROPUESTA 4		PROMEDIO	
DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TIEMPO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
o de los bienes y equipos del centro				000	0	00	0	00	0	00	0	00	0
FUNCIONAMIENTO DE SOFTWARE - ATENCIÓN AL CIUDADANO													
Funcionamiento de Sofware de Atención al Ciudadano	MES	6	1	4.385.000	26.310.000	4.300.000	25.800.000	4.350.760	26.104.560	4.409.672	26.458.032	4.361.358	26.168.148
Comunicaciones e Impresos (video institucional - sistematización de la experiencia e impacto)	MES	6	1	1.000.000	6.000.000	1.120.000	6.720.000	1.000.000	6.000.000	1.150.000	6.900.000	1.067.500	6.405.000
TRANSPORTE					-		-		-		-	-	-
Alquiler Vehiculo	MES	6	1	9.000.000	54.000.000	9.200.000	55.200.000	9.080.000	54.480.000	8.800.000	52.800.000	9.020.000	54.120.000
PERSONAL DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL PROYECTO													
Director general	MES	6	1	4.000.000	24.000.000	4.000.000	24.000.000	4.000.000	24.000.000	4.000.000	24.000.000	4.000.000	24.000.000
Servicios Contables	MES	6	1	2.200.000	13.200.000	2.200.000	13.200.000	2.200.000	13.200.000	2.200.000	13.200.000	2.200.000	13.200.000
Auxiliar administrativo	MES	6	2	2.000.000	24.000.000	2.000.000	24.000.000	2.000.000	24.000.000	2.000.000	24.000.000	2.000.000	24.000.000
Tecnico en mantenimiento	MES	6	1	1.900.000	11.400.000	1.900.000	11.400.000	1.900.000	11.400.000	1.900.000	11.400.000	1.900.000	11.400.000
Aseo	MES	6	2	1.600.000	19.200.000	1.600.000	19.200.000	1.600.000	19.200.000	1.600.000	19.200.000	1.600.000	19.200.000
Auxiliares de Enfermería	MES	6	3	1.900.000	34.200.000	1.900.000	34.200.000	1.900.000	34.200.000	1.900.000	34.200.000	1.900.000	34.200.000
Psicologo	MES	6	1	2.800.000	16.800.000	2.800.000	16.800.000	2.800.000	16.800.000	2.800.000	16.800.000	2.800.000	16.800.000
Ayudante de cocina	MES	6	3	1.600.000	28.800.000	1.600.000	28.800.000	1.600.000	28.800.000	1.600.000	28.800.000	1.600.000	28.800.000
SUBTOTAL					**910.544.908**		**938.710.570**		**920.400.302**		**912.904.124**		**920.639.976**
GASTOS ADMINISTRACIÓN (0,12)				-	**109.265.389**	-	**112.645.268**	-	**110.448.036**	-	**109.548.495**	-	**110.476.797**
SUB TOTAL CENTRO DE VIDA EL CISNE				-	**1.019.810.297**	-	**1.051.355.838**	-	**1.030.848.338**	-	**1.022.452.619**	-	**1.031.116.773**
TOTAL PROYECTO					**2.108.141.477**	-	**2.174.608.150**	-	**2.131.552.420**	-	**2.112.671.331**	-	**2.131.743.345**

Luego de revisado cada uno de los ítems, se determina que el valor de mercado del presente proyecto es de DOS MIL CIENTO TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M.L.G.V. **($2.131.743.345)**

VI. ESTUDIO DE LA DEMANDA.

Nuevas tendencias del mercado de bienes y servicios para el adulto mayor

Como lo vimos en el acápite precedente, las características del crecimiento de la población están cambiando, la tendencia está dada y así mismo el mercado se está acomodando a ello. Al igual que

otras tendencias como el vegetarianismo, los nuevos modelos de pareja y otros que acarrean las nuevas generaciones; la otra forma de ver a las personas de la tercera edad, también lo está haciendo. El mundo se acomoda a las nuevas generaciones, pero también a los cambios de las viejas generaciones. La población de la tercera edad está demandando un cambio de paradigma y en su afán de mantenerse y verse joven, le ha llevado a exigir nuevos bienes y servicios que los reconstituyan en su condición de seres humanos con igualdad de derechos, con posibilidad de inclusión en el mundo laboral y educativo y con un potencial de consumo que vale la pena aprovechar. Según Correa y Bohórquez (2007), Entretenimiento, cirugías, turismo especializado, productos antienvejecimiento y proyectos de inversión inmobiliarios en ciudades costeras forman parte del abanico de ofertas para los adultos mayores. Son el abrebocas de un negocio millonario que gana terreno en Colombia. El último reporte de la Organización Mundial de la Salud sobre el ritmo al que envejece el mundo es contundente: para el año 2050, 400 millones de personas mayores de 80 años habitarán el planeta. En países como España, Canadá, Estados Unidos, México y Chile ya existen empresas dedicadas a proveer estos servicios, empresas que han ido descubriendo las demandas y necesidades de esa franja de la población. En estos países ya se está dejando de ver a los viejos como una carga o un estorbo y se ha considerado su potencial económico como un factor importante de explotar, ya que su visión del mundo y su capacidad de ahorro -generada desde el volumen de sus ingresos, gestados en su mayoría cuando era un poco más fácil constituir un capital-, provienen de una época en la que el ahorro y no el consumo eran el derrotero de las personas.

Las tendencias han llevado a los empresarios a identificar la necesidad de crear empresas enfocadas en prestar servicios de entretenimiento a estas personas más longevas y de esta forma han descubierto que el negocio está en abrir espacios para que los mayores hagan lo que realmente les guste, debido a que su álgida experiencia, acumulada durante el transcurso de los años, les da el derecho y la autoridad para tener lo que quieran, no lo que les ofrece el mercado o lo que les imponen sus hijos o sus nietos, además, porque no están sujetos al devenir de la moda y de las tendencias que sí orientan las frágiles voluntades de los jóvenes de hoy.

Es un hecho que el mercado del adulto mayor está creciendo, el cambio se está gestando y el mundo de los negocios debe asumirlo desde ya porque los cambios serán decisivos y crearán nuevas oportunidades de negocio. Los temas dirigidos a la atención y apoyo a los mayores, tales como la salud y el bienestar físico, el ocio, el entretenimiento y el ahorro, comienzan a ser importantes y aumentarán la demanda de medicinas paliativas y preventivas, la industria turística enfocada hacia las personas de mayor edad, gimnasios, cines, revistas, suplementos nutritivos, vitaminas y alimentos que prevengan las enfermedades y promuevan la longevidad, máquinas y productos para hacer deporte y para divertirse en casa, son algunos de los productos o ideas de negocio que se podrán implementar para esta nueva franja de mercado.

[12]EXPERIENCIAS A NIVEL MUNDIAL DE EMPRESAS QUE OFRECEN BIENES Y SERVICIOS PARA LA POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD. CASO DE ESTUDIO: MÉXICO - COLOMBIA

Caso México: En México, existen iniciativas de la empresa privada y del gobierno. La iniciativa privada cuenta con las agencias de servicios para adultos mayores; estas, con poco personal especializado (choferes, cocineras, enfermeras, personal de limpieza, acompañantes y telefonista) ofrecen servicios de: transporte, administración del hogar, cuidados médicos, limpieza, cocina, reparaciones menores del hogar, entretenimiento, medicamentos, recordatorios, visitas médicas, y todo tipo de soluciones que el cliente (adulto mayor) necesita para vivir mejor.

---

[12] Tomado del documento de Dialnet-ProductosYServiciosParaLosAdultosMayores-4714849 – lilnk file:///C:/Users/Judith%20Zubiria%20P/Downloads/Dialnet-ProductosYServiciosParaLosAdultosMayores-4714849.pdf

Ahora bien, las soluciones que presenta el sector privado, están dirigidas hacia las clases media y alta, que buscan cambiar el concepto de las tradicionales casas de retiro, funcionando como condominios con servicios de Hoteles 5 estrellas y actividades de esparcimientos especializadas para los adultos mayores.

Una de estas empresas es Residencia Villazul. Ubicada en Ciudad de México, con más de 20 años de servicio ha tenido un éxito rotundo. Puesto que, ofrece a sus asociados libertad, independencia y comodidad; el carácter diferenciador está, en que el usuario pagando su membrecía mensual (la que depende del tipo de habitación que escoja cuyo valor está entre los 20,500 y 38,000 pesos) deja de preocuparse por el sostenimiento de una vivienda, como el pago de las cuentas, el mercado, y sobre todo contando con seguridad.

Por otro lado, en la residencia los usuarios cuentan con total autonomía para decorar su habitación e independencia para recibir visitas, siempre contando con el control de la Residencia Villazul. Otros servicios que están incluidos dentro de la mensualidad son el de cafetería, enfermería, servicio médico, salón de juegos, biblioteca, salón de belleza, entre otros.

Adicionalmente se ofrece por el sector privado la atención domiciliaria, especialmente de servicios médicos. La finalidad de este servicio, es brindar a los adultos mayores una opción para continuar con calidad de vida sin tener que dejar su hogar. Por tanto, ofrecen todos los bienes necesarios para cubrir casi cualquiera de sus necesidades. Desarrollan un historial de cada uno de sus clientes, tomando en cuenta su edad, estado de salud, estilo de vida, alimentación, sus necesidades y gustos.

Una muestra de ellos es AGER MEXICO, es una de las empresas más reconocidas que presta servicios domiciliarios a la tercera edad, enfocados principalmente en los servicios de salud, con la finalidad de asesorarlas para que obtengan la forma más óptima de mejorar sus condiciones de salud y de aprender cómo reintegrarse o mantenerse en un plano ideal de integración social, de tal manera que se recupere la actividad y las aptitudes durante la última etapa de la vida.

Entre los principales servicios se maneja el concepto del "Hospital en su casa", que con el apoyo de profesionales médicos, no médicos y paramédicos, entre los que cabe destacar, fisioterapeutas, médicos especialistas, médicos bioenergéticos, enfermeras, radiólogos, y profesionales en laboratorio clínico; brindan soluciones integrales para atender a los pacientes. Además de esto, se brinda asesoría legal para diferentes casos como interdicciones o testamentos, traslados en ambulancias para pacientes graves o no graves y asesoría en instituciones como asilos, casas de retiro, grupo de jubilados, entre otros. (Apoyo y Soluciones Geriátricas S.A. de C.V).

Asimismo, el gobierno en cabeza de Instituto Nacional de las Personas Adultos Mayores (INAPAM), desarrolla la política pública a favor de las personas mayores de 60 años, en donde se procura por un desarrollo integral que involucra empleo, retribuciones justas, asistencia y oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida orientando a reducir las desigualdades extremas y las inequidades de género que aseguren sus necesidades básicas y desarrollen su capacidad e iniciativas en un entorno social incluyente.

El INAPAM también maneja programas de atención médica general y especializada en los diferentes centros de atención integral, brindando un servicio de muy buena calidad a un muy bajo costo, concentrando su atención en las personas de escasos recursos. Dichos programas no están enfocados solamente en el mantenimiento de la salud física, sino que también se preocupa por el bienestar de la salud mental de los adultos mayores.

Asimismo, ofrece protección física, mental y social a las personas mayores de 60 años que se encuentren en situación de abandono en centros geriátricos, asilos o residencias diurnas, en donde se ofrecen servicios de alojamiento, alimentación, atención médica, rehabilitación y trabajo social, y

un programa de actividades ocupacionales, recreativas y culturales para mantener la integridad y autosuficiencia del adulto mayor retrasando su deterioro.

Otro programa destacado es la asesoría legal y jurídica gratuita con el fin de darle solución a los problemas legales en materia civil, familiar y otras especialidades que planteen los adultos mayores de 60 años. Además, brindarles apoyo administrativo ante diferentes organismos para que sus solicitudes sean gestionadas con mayor prontitud.

A nivel estatal, se tomará como ejemplo el Estado de México, que por medio de la Coordinación de Atención a Adultos Mayores y Grupos Indígenas y la implementación del programa llamado DIFEM, emite un documento que acredita a la persona como adulto mayor y con el cual pueden obtener diferentes descuentos en la adquisición de bienes o servicios, así como el acceso a diversos servicios que ofrece el Gobierno del Estado de México, el DIFEM y los Sistemas Municipales. DIF.

Con la credencial de DIFEM, el adulto mayor puede:

1. Obtener descuentos en diferentes bienes y servicios, estos descuentos varían entre el 5 y el 100 %.
2. Obtener servicio médico, jurídico y psicológico en forma gratuita o a bajo costo.
3. Viajar, pasear y conocer diferentes lugares.
4. Realizar talleres de danza regional, baile de salón, yoga, taichí, electricidad, cocina, manualidades, acondicionamiento físico, cachibol, alfabetización, etc.
5. Gestionar con la Secretaría del Trabajo, talleres de capacitación y becas con la finalidad de coadyuvar al autoempleo, las especialidades que se ofrecen en estos talleres son: corte y confección industrial, cultura de belleza, computación, reparación de aparatos electrodomésticos y pintura textil.
6. Intercambiar experiencias, costumbres, tradiciones a través de visitas de otros municipios. Finalmente, y no menos importante se destaca el programa de los talleres de capacitación, y becas brindadas por parte de la secretaría del trabajo con el fin de generar autoempleo.

Caso Colombia: En Colombia existen diferentes tipos de servicios para los adultos mayores. Entre los que sobresalen, los hogares geriátricos, que en muchos casos no cumplen con los parámetros legales establecidos para el cuidado de personas mayores de 60 años. En cuanto a las actividades de recreación, deporte y distracción, las cajas de compensación son las que han liderado este aspecto, teniendo diferentes programas para los pensionados.

A diferencia del caso mexicano, en Colombia son casi nulas las empresas que se dedican exclusivamente a la atención integral del adulto mayor. A nivel nacional, se destacan algunas Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que trabajan por el bienestar de los adultos mayores en regiones específicas del país, teniendo como población objetiva a la tercera edad de escasos recursos económicos. Las cuales, buscan brindar una calidad de vida digna que incida de manera significativa en el diario vivir del adulto mayor. Por medio de la generación de espacios propicios que promuevan la participación e inclusión de los adultos mayores; que procuraren por un bienestar integral brindando un apoyo en cuanto a vivienda, alimentación y atención médica primaria.

La oferta para los adultos mayores de clase media y alta no es muy variada, puesto que a pesar de que tienen la opción y la capacidad económica de escoger un buen servicio, solo pueden escoger entre diferentes Hogares geriátricos que no ofrecen mucha variedad de servicios del uno al otro. De esta manera, a pesar de la gran oferta de Hogares geriátricos, no hay nada novedoso en los programas de las empresas privadas para promover una vejez activa, sino por el contrario, se maneja mucho el concepto de disminución casi total del adulto mayor.

En cuanto a la recreación y esparcimiento de este sector poblacional, se encuentra concentrado en las cajas de compensación familiar o cooperativas. Ya que, estos cuentan con la infraestructura y el personal adecuado para brindar programas específicos. En estas instituciones se programan talleres de todo tipo, viajes nacionales e internacionales, conciertos, obras de teatro, y convenios con instituciones que prestan servicios específicos, como por ejemplo gimnasios, spa, entre otros.

En Colombia, se tiene un marco legal para brindar beneficios a las personas mayores de 60 años estipulado en la Constitución Nacional, en el artículo 46 que reza "El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia." De esta manera, se establece la protección de los adultos mayores por parte del Estado colombiano y su compromiso por el bienestar de esta población.

En el Decreto 7020 de 1992, se constituyen los derechos del anciano, en los cuales se procura por dignificar a los adultos mayores y promover el derecho a "que se reconozca la vejez como el período más significativo de la vida humana por su experiencia sabiduría y por el mismo hecho de ser anciano". Además de, evitar su exclusión o rezago dentro de la sociedad, establecer la obligatoriedad de las instituciones prestadoras de salud para prestar una atención humanizada, respetuosa e integral en los programas de salud y que satisfaga las necesidades básicas de los adultos mayores en esta materia. En Bogotá, en cabeza del Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) y de La Coordinación del Programa Tercera Edad, se ha institucionalizado el compromiso de los profesionales que operan en el proyecto y está orientado a contribuir al bienestar integral del adulto mayor, a través de la vinculación activa y participante en alternativas de recreación y deporte, que pueden mantener, potencializar y mejorar sus condiciones físicas, emocionales y sociales, resaltando el buen uso de los parques y el papel del adulto mayor como protagonista de su desarrollo personal, familiar y comunitario.

Consultando el SECOP, se encuentra que la Alcaldía del Distrito Turístico, Cultura e Histórico de Santa Marta ha celebrado procesos de contratación en los que adquirió los mismos o similares servicios:

INFORMACIÓN CONSIGNADA	**PROCESO**		
	RE-ESAL-008-2021	**RE-ESAL-004-2021**	**RE-ESAL-006-2022**
Modalidad de Selección	Régimen Especial	Régimen Especial	Régimen Especial
Objeto	ADMINISTRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE VIDA UBICADO EN BARRIO EL CISNE LOCALIDAD 1 DEL D.T.C.H SANTA MARTA	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERATIVIDAD DEL CENTRO DE VIDA DÍA UBICADO EN EL BARRIO BASTIDAS DE LA LOCALIDAD 2 DEL D.T.C.H SANTA MARTA	AUNAR ESFUERZOS PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE VIDA BASTIDAS, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA
Cuantía a contratar	$ 1.001.655.872 Peso Colombiano	$1.043.989.120 Peso Colombiano	945.262.827 Peso Colombiano
Plazo	200 días	6 meses	6 meses
Contratista	FUNDACION SOCIAL CRECIENDO/ ANGELA MARIA DIAZ HERRERA	FUNDACION NIÑOS DE PAZ FUNIPAZMONICA /MONICA PATRICIA FLOREZ PEREZ	FUNDACION NIÑOS DE PAZ - FUNIPAZ

- **Adquisición previa de otras Entidades Estatales**

INFORMACIÓN CONSIGNADA	**ENTIDAD ESTATAL**		
	MUNICIPIO EL COPEY	**MUNICIPIO DE MILAN**	MUNICIPIO DE SOLANO
Modalidad de Selección	Contratación Régimen	Contratación Régimen	Contratación régimen especial

INFORMACIÓN CONSIGNADA	ENTIDAD ESTATAL		
	MUNICIPIO EL COPEY	MUNICIPIO DE MILAN	MUNICIPIO DE SOLANO
	Especial	Especial	(con ofertas)
Datos del contrato (número de la vigencia fiscal)	RE-008-2021	CNA-2021-003-A	CONV-002-2022_1
Objeto del contrato	ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES, EN SUS HOGARES Y EN CENTRO DE VIDA, PARA EL MEJORAMIENTO DE SU BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA.	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE MILÁN, DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ, A TRAVÉS DEL CENTRO DE VIDA	AUNAR ESFUERZOS PARA PRESTAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN QUE HACEN PARTE DEL CENTRO DE VIDA DEL MUNICIPIO DE SOLANO - CAQUETÁ
Valor del Contrato	247.773.266 Peso Colombiano	$ 151.032.400 Peso Colombiano	198.678.000 Peso Colombiano
Plazo	6 días	92 Días	90 Días
Oferentes que participaron en el proceso	FUNVIMEJOR	FUNDACION HUELLAS DE MI TIERRA	FUNDECOLDES
Contratista seleccionado	FUNVIMEJOR	FUNDACION HUELLAS DE MI TIERRA	FUNDECOLDES

De acuerdo al análisis economico, técnico, regulatorio, de oferta y las necesidades de contratar los servicios que pueda atender integralmente a las personas mayores de 60 años, es imperioso suscribir convenio de asociación para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con el propósito y las funciones de las Entidades Estatales remitido al artículo 355 de la Constitución Política por lo cual *el Decreto 092 de 2017 reglamenta tales convenios los cuales no están limitados a las Entidades Estatales de los gobiernos nacional, departamental y municipal.*

VII. ANÁLISIS DE RIESGOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO.

Definiciones. Para los efectos del presente proceso de selección, se entenderán las siguientes categorías de riesgo:

Riesgo Previsible: Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del convenio y de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia.

Riesgo Imprevisible: Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión, es decir el acontecimiento de su ocurrencia, tales como desastres naturales, actos terroristas, guerra o eventos que alteren el orden público.

Tipificación del Riesgo: Es la enunciación que se hace de aquellos hechos previsibles constitutivos de riesgo que, en criterio de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo y Desastres (UNGRD), pueden presentarse durante y con ocasión de la ejecución del convenio.

Para los efectos del presente proceso de selección, son riesgos previsibles:

• **Riesgos Financieros:** (i) Riesgo de la obtención de los recursos para el cumplimiento del servicio: en este caso asume el riesgo la ESAL por cuanto el Distrito se compromete a desembolsar los recursos una vez cumplidos los requerimientos a la ESAL; (ii)Riesgos Tributarios: la ESAL asume los efectos favorables o desfavorables, de las variaciones en la legislación Tributaria, la creación de nuevos impuestos, la supresión o modificación de los existentes, y en general cualquier evento que modifique las condiciones tributarias existentes al momento de la presentación de la propuesta o suscripción del convenio.

• **Riesgos de seguro:** La ESAL asumirá la carga, a su costo y riesgo, de asegurar los daños causados a bienes, personas y sus trabajadores, causados por falta de normas y mecanismos de protección, señalización y aviso que puedan presentarse durante la ejecución del convenio, para lo cual podrá celebrar los contratos de seguros que considere pertinente.

• **Riesgos Operacionales:** La ESAL asumirá los riesgos asociados a la operatividad del convenio, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.

Se enfatiza que la valoración de riesgos no es una ciencia exacta y que cada interesado en participar en el proceso debe hacer una verificación de sus propios niveles de tolerancia y valoración de riesgos, la cual puede o no corresponder con la que se plantea en el presente documento.

Tabla: Matriz de Riesgos:

TIPO DE RIESGO	DEFINICIÓN DE RIESGO	No.	1	
ECONÓMICO	Cambios y/o vibraciones en el comportamiento del mercado: Fluctuaciones de precios / desabastecimiento y especulación de insumos	CLASE	ESPECIFICO	
		FUENTE	EXTERNO	
		ETAPA	EJECUCIÓN	
		TIPO	RIESGO ECONÓMICO	
		DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR O OCURRIR)	Variaciones súbitas en los precios o desabastecimientos de insumos.	
		CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	Parálisis en la ejecución del convenio	
		PROBABILIDAD	1	
		IMPACTO	5	
		VALORACIÓN DEL RIESGO	6	
		CATEGORÍA	Riesgo alto	
		A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO?	Contratista	
		TRATAMIENTOS/CONTROLES HACER IMPLEMENTADOS.	Prever con antelación o desabastecimientos que puedan, advertir la toma de medidas de abastecimiento de materiales y demás insumos.	
		PROBABILIDAD	1	Impacto después del tratamiento
		IMPACTO	2	
		VALORACIÓN DEL RIEGO	3	
		CATEGORÍA	Riesgo bajo	
		AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	si	
		PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	Contratista	
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	No se tiene	
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	No se tiene	
		COMO SE REALIZA EL MONITOREO?	A través del supervisor del convenio	MONITOREO Y REVISIÓN
		PERIOCIDAD ¿Cuándo?	Una vez advertidos inicios de desabastecimientos	
TIPO DE RIESGO	**DEFINICIÓN DEL RIESGO**	**No.**	**2**	
REGULATORIO	Cambios o variación de políticas gubernamentales probable y previsibles y expedición de normas jurídicas	CLASE	General	
		FUENTE	Externo	
		ETAPA	Ejecución	
		TIPO	Riesgo regulatorio	
		DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR O OCURRIR)	Que el Estado Colombiano expida normas que impacten la ecuación económica del convenio.	
		CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	Que se pueda romper la correlación de obligaciones entre las partes y se desate un desequilibrio económico del convenio.	
		PROBABILIDAD	3	
		IMPACTO	3	
		VALORACIÓN DE RIESGO	6	
		CATEGORÍA	Riesgo alto.	
		PROBABILIDAD	3	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO
		IMPACTO	1	
		VALORACIÓN DE RIESGO	4	
		CATEGORÍA	Riesgo bajo	
		AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	SI	
		PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	ENTIDAD	
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	NO SE TIENE	
		COMO SE REALIZA EL MONITOREO	Revisamos la expedición de normas que puedan alterar la ecuación económica del convenio	MONITOREO Y REVISIÓN
		PERIOCIDAD ¿Cuándo?	Una vez advertida la regulación que indique en la ecuación del convenio.	

TIPO DE RIESGO	DEFINICIÓN DE RIESGO	No.	3
OPERACIONALES	Operatividad del convenio. El monto y el plazo de la inversión no sea el previsto para cumplir el objetivo del convenio.	CLASE	General
		FUENTE	Interior
		ETAPA	Ejecución
		TIPO	Riesgo operacional
		DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR O OCURRIR)	Que el valor asignado para la ejecución del convenio no alcance para su ejecución total y exitosa
		CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	Insatisfacción en la ejecución del convenio o lo que es peor paralización del mismo
		PROBABILIDAD	3
		IMPACTO	4
		VALORACIÓN DEL RIESGO	7
		CATEGORÍA	Riesgo alto
		A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	Entidad
		TRATAMIENTO/CONTROLES HACER IMPLEMENTADOS	Verificar la estructuración económica, los estudios de mercado, de oferta y demanda y corregir las incongruencias y defecto en la valoración de actividades.
		PROBABILIDAD 1	**IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO**
		IMPACTO 1	
		VALORACIÓN DEL RIESGO 2	
		CATEGORÍA. Riesgo bajo	
		AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	SI
		PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	Supervisor
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	Cuando se detecten indicios que puedan hacer concluir que el presupuesto no va a alcanzar o el plazo previsto.
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	NO SE TIENE
		COMO SE REALIZA EL MONITOREO Verificando Que la ejecución del convenio vaya acorde a lo planificado, tanto en tiempo como en ejecución técnica y en valor	**MONITOREO Y REVISIÓN**
		PERIOCIDAD ¿Cuándo? Tan pronto se detecte la probable incongruencia, tratamientos quincenales	

TIPO DE RIESGO	DEFINICIÓN DEL RIESGO	No.	4.
FINANCIEROS	Dificultad para conseguir recursos financieros para el logro del objetivo del convenio. Términos financieros para la consecución de los recursos (plazos, tazas, garantías, contragarantías)	CLASE	General
		FUENTE	Externo
		ETAPA	Planeación y Ejecución
		TIPO	Riesgo financiero
		DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR O OCURRIR)	Que el proponente se quede sin liquidez para ejecutar el convenio, pagar insumos, salarios y demás gastos ordinarios de la ejecución.
		CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	Grave afectación a la ejecución que puede incluso conducir a la paralización
		PROBABILIDAD	2
		IMPACTO	4
		VALORACIÓN DEL RIESGO	5
		CATEGORÍA	Riesgo alto
		A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	Contratista
		TRATAMIENTO/CONTROLES HACER IMPLEMENTADOS	Tomar las medidas necesarias
		PROBABILIDAD 1	**IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO**
		IMPACTO 1	
		VALORACIÓN DEL RIESGO 5	
		CATEGORÍA. Riesgo medio	
		AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	Si
		PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	El secretario responsable del proceso, en apoyo de su equipo estructurador
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	Desde que se elaboran los estudios previos
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	Cuando se adjudica el convenio, incluso en la ejecución es necesario hacerle seguimiento,
		COMO SE REALIZA EL MONITOREO? Desde el momento en que es elaboran los estudios previos y pliego.	MONITOREO Y REVISIÓN
		PERIOCIDAD MONITOREO Y REVISIÓN ¿CUÁNDO? Durante todo el proceso de selección, e incluso en la propia ejecución del convenio.	

TIPO DE RIESGO	DEFINICIÓN DEL RIESGO	No.	4.
NATURALEZA	Eventos causados por la naturaleza sin la intervención o voluntad del hombre, que tienen impacto sobre la ejecución del convenio (temblores, inundaciones)	CLASE	General
		FUENTE	Externo
		ETAPA	Ejecución
		TIPO	Riesgo de naturaleza
		DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR O OCURRIR)	Circunstancias naturales tales como temblores, inundaciones, fuertes lluvias, sequías.
		CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	Retrasos o dificultades en la ejecución.
		PROBABILIDAD	1
		IMPACTO	3
		VALORACIÓN DEL RIESGO	4
		CATEGORÍA	Riesgo medio
		A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	Entidad
		TRATAMIENTO/CONTROLES HACER IMPLEMENTADOS	Una vez advertidos por cualquier fuente informativa que es posible y probable la consumación en el futuro inmediato del riesgo, tornear medidas técnicas para mitigar su impacto, tales como, advertir al contratista sobre la necesidad de revisar llantas, frenos, luces y demás elementos mecanices que puedan servir para afrontar la consumación del riesgo y minimizar sus efectos
		PROBABILIDAD 1	**IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO**
		IMPACTO 2	
		VALORACIÓN DEL RIESGO 3	
		CATEGORÍA. Riesgo bajo	
		AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	Si
		PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	Supervisor y contratista
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	Desde que se advierta por cualquier fuente de información que el riesgo puede concretarse, análisis de pluviometría, informes del IDEAM, históricos por periodos del año, etc.
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO. Tan pronto se advierta	
		COMO SE REALIZA EL MONITOREO Verificando que el contratista tome las medidas que se le recomiendan.	**MONITOREO Y REVISIÓN**

Se firma a los 13 días del mes de febrero de 2023,

LUIS FERNANDO PINZÓN BOLAÑO
Secretario de Promoción Social, Inclusión y Equidad

Proyectó:	Ing. Judith Zubiria Pérez, Contratista Asesora de la Secretaria de Promoción Social, Inclusión y Equidad	