ESTUDIO DEL SECTOR

Decreto 1082 de 2015

De conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.1.6.1. del Decreto 1082 de 2015, el Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias, a través de la Secretaria de Participación y Desarrollo Social, realizó el siguiente estudio para conocer el sector relativo al objeto del presente proceso de contratación:

OBJETO DEL CONTRATO:

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA GENERAR ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DEL DISTRITO DE CARTAGENA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO "APOYO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN ESTADO DE ABANDONO, MALTRATO Y SITUACIÓN DE CALLE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS", DE LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL".

1. CLASIFICACIÓN UNSPSC

SEGMENTO	FAMILIA	CLASES	CODIGO UNSPSC
94130000	94131600	94131607	Organizaciones de asistencia a los adultos mayores

2. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

La Constitución Política de Colombia en su preámbulo manifiesta que: "con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana" Así mismo, sostiene como principios fundamentales que "Articulo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de Republica unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general."

El Artículo 2 de la Constitución Política de Colombia dispone de manera textual que: "(…) Son fines esenciales del Estado: "servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo".

A partir de preceptos constitucionales se establece frente a los adultos mayores: que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria, De manera puntal, el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

La Administración Distrital, como ente descentralizado territorial debe dar cumplimiento a los fines del estado y a las disposiciones jurídicas anteriormente citadas al tenor estricto, formal y permanente de la máxima norma. En ese sentido, el Distrito de Cartagena de Indias a través de La Secretaria de Participación y Desarrollo Social, como entidad gubernamental inspirada por la defensa de la dignidad humana, actúa a favor y en defensa de los Derechos Humanos, comprometiéndose con la comunidad en general y en especial, con las poblaciones vulnerables: Adultos Mayores, Discapacitados, Infancia, Juventud y familia, Dirigencia Cívica, Mujeres y otros, contribuyendo con el fortalecimiento del tejido social mediante el impulso de competencias ciudadanas y el desarrollo productivo de los habitantes del Distrito de Cartagena de Indias.

Es así como el Distrito de Cartagena adelanta diversos procesos a favor de la población pobre y vulnerable, a fin de coadyuvar en el mejoramiento de su calidad de vida y bienestar individual y social. En el Distrito de Cartagena existe un alto número de personas mayores que se encuentran en estado de abandono y sin los recursos necesarios para llevar una vejez digna, llevándolos en algunos casos a condiciones de indigencia, problemática de carácter estructural que tiene sus raíces en múltiples factores económicos sociales y culturales. Así, la franja de Adulto Mayor es una de las poblaciones cualificadas que se encuentra en los mayores rangos de vulnerabilidad por su condición de indefensión característica de su edad, su deteriorado estado de salud física y psicológica y sus condiciones de pobreza y abandono.

Para enfrentar esta problemática, se ha venido adelantando un proceso de inclusión social a través de estrategias de asistencia integral, dirigida no solo a albergar a estos adultos mayores sino a darles una excelente calidad de vida, brindándole no solo la satisfacción de sus necesidades básicas como alimentación, cuidado, hospedaje, sino también un ambiente cálido, donde cada uno de ellos pueda disfrutar de la naturaleza, tener actividades deportivas, culturales, formativas y de entretenimiento, lo anterior en respuesta a la política social del Estado consagrada en el Plan Nacional de Desarrollo relacionada con la atención integral a los personas mayores, por considerarse esta, una población vulnerable.

Teniendo en cuenta que, la población goza de especial protección, conforme reposa en la Constitución Nacional, en los artículos 46 , el cual manifiesta que “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria (…)” y en consecuencia se hace necesario que las entidades estatales del orden nacional y territorial protejan y den una asistencia especial a las personas de la tercera edad, promoviendo la integración a la vida activa y comunitaria y siendo deber del estado garantizar los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”, existe en el Estado en cabeza Distrito la proyección de inversión social dirigido a la población adulto mayor en el marco del proyecto denominado “APOYO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN ESTADO DE ABANDONO, MALTRATO Y SITUACIÓN DE CALLE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS”, radicado en el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaría de Planeación Distrital bajo el código N° 2020130010319, el cual apunta a propiciar condiciones y escenarios que favorezcan la vida digna, integración e interacción de las personas mayores y revalorar su rol en la sociedad.

Que siendo consecuente con el mandato constitucional, el Distrito de Cartagena de Indias, a través de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social, de acuerdo con su objetivos y fines misionales, debe adelantar las gestiones que conduzcan a garantizar a las personas mayores en estado de abandono y vulnerabilidad del Distrito de Cartagena, la protección y reivindicación de los derechos vulnerados, con el fin de integrarlos a la sociedad y garantizarles el goce y disfrute de sus derechos, tal como lo cita un aparte de la Sentencia T-485-2011 de la Corte Constitucional.

En orden a lo anterior, corresponde al Distrito en virtud de sus obligaciones constitucionales y legales garantizar a esta población las condiciones mínimas necesarias para mejorar la calidad de vida, para este fin deberá implementar a favor de esta una política de atención integral en el corto y mediano plazo, que permita restablecer sus derechos. Así las cosas, de la unión de los esfuerzos locales, dependerá el restablecimiento y la realización plena de los derechos fundamentales de quienes deben de gozar en igualdad de estos.

Que el Distrito de Cartagena de Indias, a través de alianzas y articulaciones con Instituciones idóneas en el manejo de la problemática social y asistencial de las personas mayores, ha de propender por brindar los elementos necesarios para que aquellas miembros de esta población que se encuentran en abandono u otra situación de vulnerabilidad, puedan llevar una vida digna, en un ambiente sano, con niveles mínimos de bienestar, en el pleno uso de sus derechos y deberes como ciudadanos y ciudadanas, para el desarrollo de las metas planteadas en el Plan de Desarrollo Distrital 2020 - 2023 “SALVEMOS JUNTOS A CARTAGENA”.

Que existe un importante número de personas mayores en situación de abandono que gracias a la ardua y loable labor que desarrollan voluntariados y Centros Geriátricos de beneficencia, han podido ver restablecidos sus derechos, correspondiéndole al Distrito contribuir a esta causa, en tanto se considera como un deber Constitucional, en aras de la solidaridad y la concurrencia de la responsabilidad del Estado - Sociedad - Familia para la protección y asistencia de quienes ya han cumplido su ciclo productivo y han pasado a la tercera edad en situaciones adversas (abandono y vulnerabilidad).

Por lo anterior, se hace necesario celebrar un convenio de cooperación con una persona sin ánimo de lucro, cuya propuesta esté orientada a la atención integral a las personas mayores, consistentes en alojamiento, alimentación, vestuario, lavandería, calzado, elementos de aseo personal, atención médica en primeros auxilios, supervisión de tratamientos médicos y/o medicamentos prescritos por la institución prestadora de salud (IPS), terapia ocupacional y atención psicosocial. El Hogar Geriátrico será una institución destinada al albergue permanente o temporal de ancianos con mínima incapacidad física o psíquica, donde se ofrecen servicios sociales y atención integral al adulto mayor.

A través de este convenio, las partes realizarán acciones conjuntas para desarrollar como objetivo específico: “La atención integral a (113) personas mayores del Distrito de Cartagena de Indias”, a través de un hogar geriátrico mediante la contratación regulado por el Decreto 092 de 2017, que garantiza una atención integral a mayor cantidad de personas, a menor costo y mejores resultados en la promoción y ejecución del programa social.

En atención a lo anteriormente expuesto, al plan de desarrollo y la necesidad de dar continuidad requerida a la atención integral al adulto mayor, corresponde al Distrito adelantar las actividades que se desprenden del convenio celebrado con la entidad sin ánimo de lucro, durante el plazo pactado en él.

En orden a lo anterior, corresponde al Distrito en virtud de sus obligaciones constitucionales y legales garantizar a esta población las condiciones mínimas necesarias para mejorar la calidad de vida, para este fin deberá implementar a favor de esta una política de atención integral en el corto y mediano plazo, que permita restablecer sus derechos. Así las cosas, de la unión de los esfuerzos locales, dependerán el restablecimiento y la realización plena de los derechos fundamentales de quienes deben gozar en igualdad de estos.

PLAN DE DESARROLLO:	SALVEMOS JUNTOS A CARTAGENA 2020-2023
LINEA ESTRATEGICA:	EN CARTAGENA SALVAMOS NUESTROS ADULTOS MAYORES
NOMBRES DEL PROGRAMA:	**“ATENCIÓN INTEGRAL PARA MANTENER A SALVO A LOS ADULTOS MAYORES”**
META PRODUCTO 2020-2023:	*“9.000 personas mayores atendidas en Centros de Vida y Grupos Organizados”* del programa “ATENCIÓN INTEGRAL PARA MANTENER A SALVO A LOS ADULTOS MAYORES”
NOMBRE DEL PROYECTO:	“Apoyo para la atención integral al adulto mayor en estado de abandono maltrató y situación de calle en el Distrito de Cartagena de Indias”.
CODIGOS BPIN:	2020130010319
META PROYECTO 2023:	**Servicio de atención y protección integral al adulto mayor**
ACTIVIDAD DE PROYECTO:	**Atención básica a través de Hogar de Paso**

3. ASPECTOS GENERALES

El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia en la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (Fernández-Ballesteros, R. 2000). El orden multidimensional del proceso de envejecimiento humano, entonces, implica dimensiones tanto biológicas, psicológicas y sociales como económicas, políticas, culturales y espirituales.

Las consecuencias del rápido envejecimiento de las sociedades en los países en desarrollo se manifiestan en cambios estructurales, tales como las modificaciones en la composición familiar, en los patrones de trabajo, en la migración de los jóvenes a la ciudad, en la profundización de los procesos de urbanización, en el mayor ingreso de las personas al mercado laboral y en la mayor sobrevivencia de las mujeres a edades avanzadas.

Desde el punto de vista cronológico tradicional se consideran personas adultas mayores a mujeres y hombres con edades de 60 años o más. Por representaciones propias del

contexto colombiano se incluyen en este colectivo a mayores de 50 años, por razones de discapacidad o por ser integrantes de pueblos indígenas. El primer límite de edad es reconocido y usado como estándar por la Organización de Naciones Unidas, al referirse a las personas de avanzada edad, y el segundo de acuerdo con lo establecido por la Ley 100 de 1993, artículo 257, parágrafo 2.

La Constitución Política Colombiana, los instrumentos internacionales de derechos humanos suscritos por Colombia, la legislación interna y la jurisprudencia constitucional, constituyen el marco legal de los derechos humanos en nuestro país. Sin embargo, el desarrollo normativo sobre derechos humanos de las personas adultas mayores son de reciente aparición en el contexto latinoamericano, tomando como punto de referencia el Protocolo de San Salvador, suscrito en noviembre de 1988 y ratificado por Colombia, ocho años después, mediante Ley 319 de 1996[1].

El ejercicio de los derechos busca erradicar múltiples formas de discriminación que afectan a las personas adultas mayores, incluyendo todas las formas de violencia contra mujeres y hombres mayores. De manera complementaria al enfoque de derechos, entendemos por enfoque diferencial el dirigido a grupos humanos históricamente excluidos ya sea por su participación o por su modo de vida, en razón a su edad, etnia, raza, sexo, identidad de género o discapacidad, quienes reivindican hoy el ejercicio de una ciudadanía desde el reconocimiento y la redistribución, desde la libre escogencia de llevar un tipo de vida acorde con sus preferencias y capacidades.

El enfoque diferencial también implica abordar el análisis de las relaciones de género para con base en éste realizar la toma de decisiones y acciones para el desarrollo. El enfoque de género es una forma de observar la realidad a partir de las variables sexo y género y sus manifestaciones en contextos geográficos, culturales, étnicos e históricos determinados. Reconoce que el género es una construcción social y cultural que se produce históricamente y por lo tanto es susceptible de ser transformada.

El Estado Colombiano ha adquirido el compromiso de formular políticas públicas orientadas al ejercicio efectivo de los derechos humanos, con las implicaciones que esto conlleva, en términos de disponibilidad de recursos, planes y programas que orienten las acciones del Estado y la sociedad.

La implementación de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez se da en el marco de la adhesión de Colombia a la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, mediante la Ley 2055 de 2020, adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible por parte de la Organización de Naciones Unidas, el Decenio del Envejecimiento Saludable promovido por la Organización Mundial de la Salud, y los hallazgos del Observatorio y Panorama de Envejecimiento y Atención a la Dependencia que lidera el Banco Interamericano de Desarrollo, el aumento de la población adulta mayor en el país, así como a la crisis por la pandemia de covid-19, lo que sugiere un escenario de retos y respuestas coordinadas que se deben afrontar, especialmente por parte del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector de la Política.

[1] Envejecimiento Demográfico en Colombia 1951-2020. Dinámica Demográfica y Estructuras Poblacionales. MSPS.

Se adelanta la actualización de la Política a través de espacios de reflexión que permitan identificar retos y acciones institucionales; por lo que "se diseñó un proceso participativo de construcción conjunta con actores institucionales, entidades territoriales, actores que prestan servicios dirigidos esta población y, por supuesto, personas adultas mayores", con el fin de recoger las necesidades y responsabilidad de los diferentes actores, con la finalidad de fortalecer y contribuir en la protección de los derechos humanos de las personas mayores, la superación de desigualdades económicas y sociales en la vejez, promover un envejecimiento activo y saludable orientado a la autonomía, integración, seguridad, vinculación al proceso productivo y comercial, participación efectiva, fomento de la atención de la dependencia funcional, la enfermedad y discapacidad de las personas mayores[2].

3.1. Aspectos económicos y del sector

La actividad económica está dividida en sectores económicos. Cada sector hace referencia a una parte de la actividad económica cuyos elementos tienen características comunes, guardan una unidad y se diferencian de otras agrupaciones. Su división se realiza de acuerdo con los procesos de producción que ocurren al interior de cada uno de ellos.
La economía clásica establece que son tres los grandes sectores de la economía:

- Sector primario o sector agropecuario.
- Sector secundario o sector Industrial.
- Sector terciario o sector de servicios.

El presente estudio se ubica dentro del sector terciario o de servicios el cual relaciona actividades relacionadas con los servicios no productores o transformadores de bienes materiales.

Entre los subsectores se encuentran: comercio, turismo, administración pública, finanzas, consultoría e interventoría, entre otros más.
Pese a que la teoría económica define estos grandes sectores de la economía, existen diferentes especialidades que llevan a establecer aún más sectores análogos a los ya mencionados y dan una aproximación mayor al mercado en su totalidad. De esta forma se determinan los siguientes sectores:

- Sector agropecuario
- Sector de servicios
- Sector industrial
- Sector de transporte
- Sector de comercio
- Sector financiero
- Sector de la construcción
- Sector minero y energético
- Sector solidario
- Sector de comunicaciones

[2] https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-actualiza-politica-de-envejecimiento-y-vejez.aspx

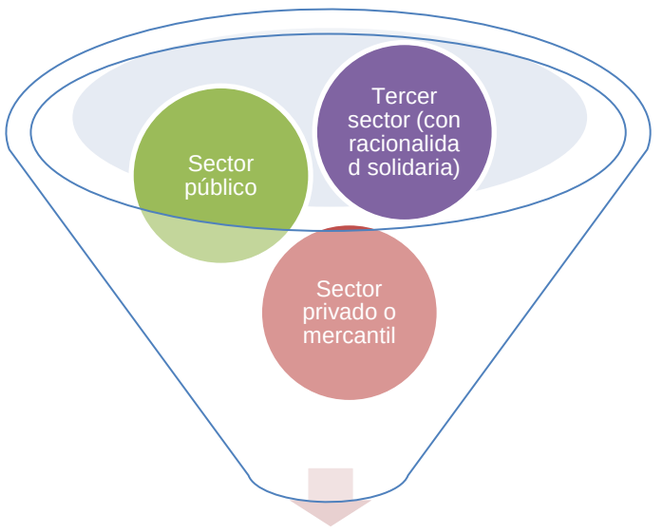
Esta contratación se enmarca en el sector de servicios, específicamente en el sector solidario

Para este caso en particular, se trata del sector de servicios entre los cuales se enmarca el subsector solidario, en donde participan las entidades sin ánimo de lucro que se constituyen para realizar actividades que se caracterizan por la cooperación, ayuda mutua, solidaridad y autogestión de sus asociados. La solidaridad se plantea como la responsabilidad compartida para ofrecer bienes y servicios que proporcionen bienestar común a sus asociados, a sus familias y a los miembros de la comunidad en general.

3.1.1. Sector solidario

Las diferentes empresas existentes se pueden agrupar en tres (3) sectores de acuerdo con sus propias características económicas, sociales y culturales, es así como las empresas estatales se agrupan en el sector público, las empresas con ánimo de lucro en el sector privado y aquellas que se caracterizan por el trabajo asociativo y redistribución de sus excedentes en beneficio de sus asociados con prácticas basadas en la solidaridad, se agrupan en el sector solidario.

Grafico 1. Composición del sector solidario



Sector solidario

La existencia de este tercer sector solidario de la economía contribuye a:

- La formación del tejido social.
- La generación de ingresos.
- La construcción de confianza.
- El desarrollo comunitario.
- La cohesión social.
- La distribución equitativa de la riqueza.
- El fortalecimiento del capital social.

La economía solidaria es una forma diferente de hacer economía, cuya característica primordial es satisfacer las necesidades del ser humano. Ésta se conforma por un conjunto de fuerzas sociales organizadas en formas asociativas, identificadas por

prácticas democráticas, autogestionarias, humanistas y sin ánimo de lucro; esto quiere decir:

"Ésta se conforma por un conjunto de fuerzas sociales organizadas en formas asociativas…"

La ley no define la economía solidaria como un conjunto de empresas sino como una manifestación social organizada asociativamente.

3.1.1.1. Organizaciones solidarias

Las organizaciones del sector solidario surgen por iniciativa de una comunidad que decide asociarse a través de la cooperación y la ayuda mutua, uniendo recursos humanos y económicos como herramientas para resolver los problemas y/o necesidades o desarrollar proyectos productivos comunes para el bienestar de ese colectivo.

Existen dos tipos de organizaciones en el sector solidario:

i. Organizaciones solidarias de desarrollo
ii. Organizaciones de economía solidaria

i. Organizaciones solidarias de desarrollo

Son aquellas formas de asociatividad solidaria sin ánimo de lucro que, empleando bienes y servicios privados o gubernamentales, construyen y prestan bienes y servicios para el beneficio social, dirigiendo su accionar principalmente hacia terceros, comunidades y la sociedad en general. La finalidad de su constitución es ejercer la solidaridad principalmente de adentro hacia afuera.

Dentro de estas se encuentran:

- **Corporaciones o asociaciones:** entes jurídicos sin ánimo de lucro que surgen de un acuerdo de voluntades entre dos (2) o más personas vinculadas mediante aportes en dinero, especie o actividad, en orden a la realización de un fin de beneficio social gremial o de utilidad común.
- **Fundaciones:** personas jurídicas sin ánimo de lucro que nacen de la voluntad de una o varias personas naturales o jurídicas. Su finalidad es propender por el bienestar común y el desarrollo de actividades benéficas o de utilidad común, bien sea de un sector en particular de la población o de toda la comunidad.
- **Organismos comunales:** La Ley 743 de 2002 define la acción comunal como una expresión social organizada, autónoma y solidaria de la sociedad civil, cuyo propósito es promover un desarrollo integral, sostenible y sustentable, construido a partir del ejercicio de la democracia participativa en la gestión del desarrollo de la comunidad.
- **Voluntariado:** Conjunto de acciones de interés general desarrolladas por personas naturales o jurídicas, que ejercen su acción de servicio a la comunidad en virtud de una relación de carácter civil y voluntario. Los voluntarios son personas naturales que libre y responsablemente, sin recibir remuneración de carácter laboral, ofrecen tiempo, trabajo y talento para la construcción del bien común en forma individual o colectiva, en organizaciones públicas, privadas o fuera de ellas.

ii. Organizaciones de economía solidaria

Se caracterizan por organizarse como empresa que contemple en su objeto social el ejercicio de una actividad socioeconómica, tendiente a satisfacer necesidades de sus asociados y el desarrollo de obras de servicio comunitario.

Establecen un vínculo asociativo fundado en los principios y fines de la economía solidaria. Incluyen en sus estatutos o reglas básicas de funcionamiento la ausencia de ánimo de lucro movida por la solidaridad y el servicio social o comunitario.

Garantizan la igualdad de derechos y obligaciones de sus miembros sin consideración a sus aportes. Establecen en sus estatutos un monto mínimo de aportes sociales no reducibles durante su existencia y debidamente pagados. Se Integran social y económicamente, sin perjuicio de sus vínculos, con otras entidades sin ánimo de lucro que tengan por fin promover el desarrollo integral del ser humano.

Dentro de estas se encuentran:

- **Cooperativas:** Son asociaciones autónomas de personas agrupadas voluntariamente para satisfacer sus necesidades económicas, sociales y culturales comunes, por medio de una empresa que se posee en conjunto y se controla democráticamente. Su objetivo es producir o distribuir conjunta y eficientemente bienes o servicios para satisfacer las necesidades de sus asociados y de la comunidad en general.
- **Precooperativas:** Son grupos que bajo la orientación y participación de una entidad promotora se organizan para realizar actividades permitidas a las cooperativas. Estas organizaciones por carecer de capacidad económica, educativa, administrativa o técnica no están en posibilidad inmediata de organizarse como cooperativas.
- **Precooperativas y Coopera- tivas de Trabajo Asociado:** Son organizaciones sin ánimo de lucro pertenecientes al sector de la economía solidaria, que asocian personas naturales que simultáneamente son dueñas y gestoras de la empresa, contribuyen económicamente y son aportantes directas de su capacidad de trabajo para el desarrollo de actividades económicas, profesionales o intelectuales, con el fin de producir en común bienes, ejecutar obras o prestar servicios para satisfacer las necesidades de sus asociados y de la comunidad en general.
- **Fondos de empleados:** Son organizaciones del sector de la economía solidaria que se caracterizan por ser de derecho privado, sin ánimo de lucro y están constituidos por trabajadores dependientes, trabajadores asociados o por servidores públicos, que, con el objetivo de propender por el bienestar de sus asociados, ofrecen servicios de ahorro y crédito.
- **Asociaciones mutuales:** Son personas jurídicas de derecho privado, sin ánimo de lucro, constituidas libre y democráticamente por personas naturales inspiradas en la solidaridad, con el objeto de brindarse ayuda recíproca frente a riesgos eventuales y satisfacer sus necesidades mediante la prestación de servicios de seguridad social.

Esta contratación además de enmarcarse en el sector terciario, solidario, se relaciona con las organizaciones solidarias de desarrollo.

Según la Clasificación de Actividades Económicas CIIU Revisión 4 adaptada para Colombia, el sector que aquí se trata está enmarcado en las siguientes actividades:

Sección Q: Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social

División 87: Actividades de atención residencial medicalizada
Grupo 8710: Actividades de atención residencial medicalizada de tipo general
Grupo 8730: Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas

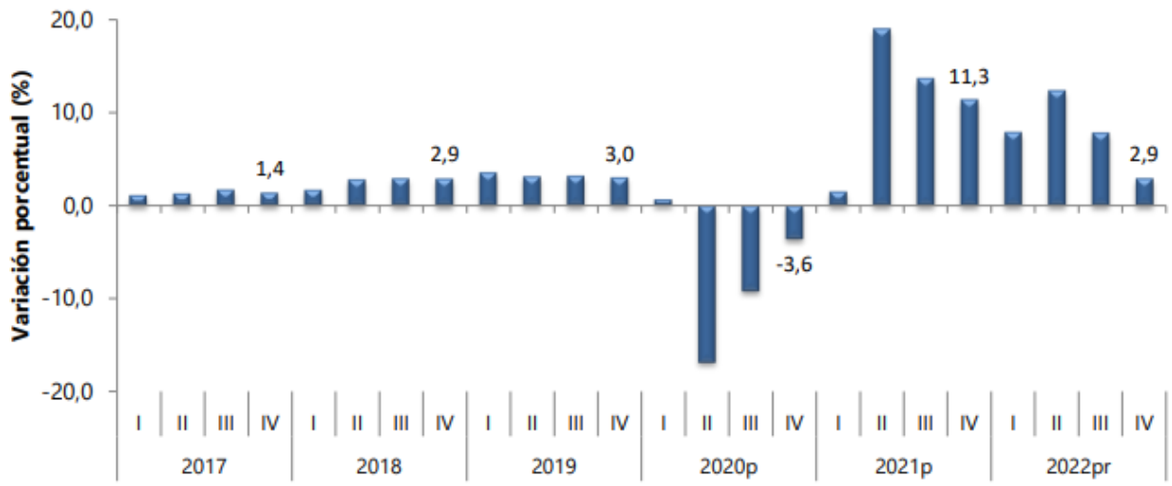
3.1.2. Variables macroeconómicas

Las variables macroeconómicas describen el comportamiento de la actividad económica de un país, y a partir de su análisis se puede evidenciar los cambios o evoluciones dentro de la economía en general y su incidencia en los diferentes sectores.

3.1.2.1. Producto interno bruto (PIB)

El Producto Interno Bruto (PIB) es el valor total de los bienes y servicios finales producidos por un país durante un tiempo definido. Este indicador es útil para encontrar la evolución, la tendencia y las transformaciones estructurales de la economía, a partir de datos comparables entre sí y con aquellos calculados para el año base, además, se constituye en un insumo importante para la toma de decisiones en materia económica del país. En el cuarto trimestre del 2022, el PIB creció 2,9% con respecto al cuarto trimestre del 2021 como se muestra en la ilustración 1.

Ilustracion 1. Producto interno bruto. Tasa de crecimiento en volumen (2017 - I / 2022 – IV)



Fuente: DANE, Cuentas nacionales
[1]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015
[Pr]preliminar
[P]provisional

Fuente: DANE – CUENTAS NACIONALES

Desde el enfoque de la producción, el Producto Interno Bruto crece 7,5% en el año 2022pr respecto al año 2021p. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Comercio al por mayor y al por menor; Reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 10,7% (contribuye 2,1 puntos porcentuales a la variación anual).
- Industrias manufactureras crece 9,8% (contribuye 1,2 puntos porcentuales a la variación anual).
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; Actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 37,9% (contribuye 1,2 puntos porcentuales a la variación anual).

Ilustración 2. Valor agregado por actividad económica.

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Año total	Anual	Trimestral
	2022pr / 2021p	2022pr-IV / 2021p-IV	2022pr-IV / 2022pr-III
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	-1,9	-4,2	-1,3
Explotación de minas y canteras	0,6	-1,7	-1,4
Industrias manufactureras	9,8	2,7	-1,9
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	4,1	1,5	0,2
Construcción	6,4	-1,9	-2,5
Comercio al por mayor y al por menor[3]	10,7	1,0	-1,5
Información y comunicaciones	14,2	5,7	-0,7
Actividades financieras y de seguros	6,5	8,4	1,6
Actividades inmobiliarias	2,0	2,0	0,4
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	8,3	3,9	-0,7
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	4,9	1,4	0,3
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	37,9	40,5	7,5
Valor agregado bruto	**7,2**	**2,5**	**0,5**
Total impuestos menos subvenciones sobre los productos	10,1	6,5	-0,3
Producto Interno Bruto	**7,5**	**2,9**	**0,7**

Fuente: DANE – CUENTAS NACIONALES

3.1.2.2. Valor agregado por actividad económica: Administración pública y defensa

Para el año 2022pr, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,9%, en su serie original, respecto al mismo periodo de 2021p. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 5,8%.
- Educación crece 4,0%.
- Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,8%.

Ilustración 3. Administración pública y defensa. Tasas de crecimiento en volumen. Año total 2022

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Año total	Anual	Trimestral
	2022[pr] / 2021[p]	2022[pr]-IV / 2021[p]-IV	2022[pr]-IV / 2022[pr]-III
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	5,8	0,8	0,2
Educación	4,0	1,1	-0,2
Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales	4,8	2,9	0,9
Administración pública y defensa [1]	**4,9**	**1,4**	**0,3**

Fuente: DANE – CUENTAS NACIONALES

3.1.2.3. Población ocupada según rama de actividad

En el mes de agosto de 2022, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 22.160 miles de personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Comercio y reparación de vehículos; Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana; y Actividades artísticas, entretenimiento recreación y otras actividades de servicios con 1,8, 1,5 y 1,0 puntos porcentuales, respectivamente.

Ilustración 4. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad.

Rama de actividad	Total Nacional				
	Agosto 2022	Agosto 2021	Distribución %	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	22.160	20.577	100	1.583	
Comercio y reparación de vehículos	4.070	3.699	18,4	372	1,8
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.769	2.469	12,5	300	1,5
Actividades artísticas, entretenimiento recreación y otras actividades de servicios	1.833	1.630	8,3	203	1,0
Industria manufacturera	2.239	2.058	10,1	181	0,9
Alojamiento y servicios de comida	1.516	1.389	6,8	127	0,6
Construcción	1.667	1.550	7,5	117	0,6
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.806	1.713	8,1	93	0,5
Actividades financieras y de seguros	399	344	1,8	55	0,3
Transporte y almacenamiento	1.529	1.476	6,9	53	0,3
Actividades inmobiliarias	237	184	1,1	53	0,3
Suministro de Electricidad Gas y Agua^	588	548	2,7	40	0,2
Información y comunicaciones	372	341	1,7	31	0,1
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.135	3.163	14,1	-28	-0,1

Fuente: DANE, 2022

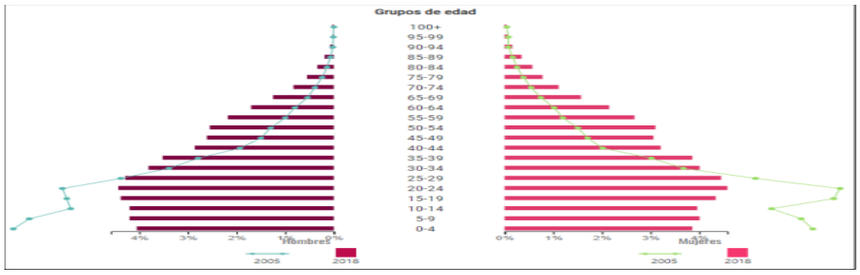
Se puede observar que un 12,5% de la población ocupada corresponde a personas que trabajan en administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana, lo cual corresponde a un total de 2.789 trabajadores, que contribuyen 1,5 puntos porcentuales a la variación de la población ocupada.

3.1.3 Aspectos demográficos personas adultas mayores

El acelerado envejecimiento de la población en Colombia es un fenómeno cada vez más evidente. Según el último censo nacional de población y vivienda del DANE, en el país hay 7,1 millones de personas que tienen 60 años o más, es decir, el 13,9% de la

población total, de hecho, el DANE confirmó que desde 2005, la población colombiana ha envejecido de una manera mucho más acelerada. (Ver Ilustración 4).
Los estudios de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología Colombia, muestra que para el 2050, el país llegaría a tener 23% de adultos mayores (60 años o más) de su población total, es decir, 1 de cada 4 colombianos.

Ilustración 5. Estructura de la población por grupos de edad en Colombia. Comparativo censo 2018 vs 2005.

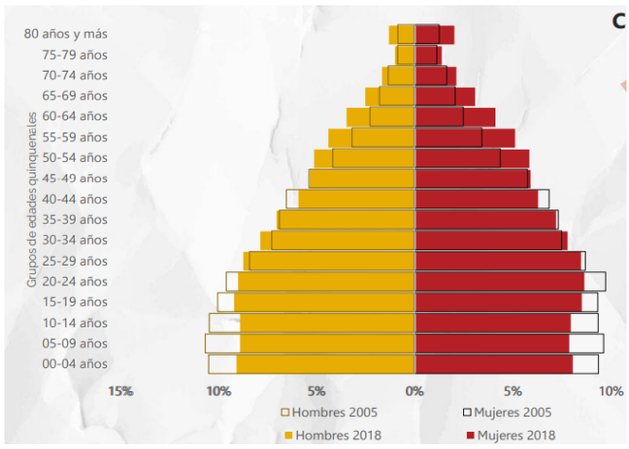


Fuente: DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Para 2022, la cifra de adultos mayores que reporta el DANE, alcanza las 7.107.914 personas**,** 44.9**%** hombres (3.189.614) y 51.1**%** mujeres (3.918.300). Lo anterior significa que hoy en Colombia hay 300 mil personas mayores más que en el 2020.

Para el caso de Cartagena, al comparar los censos 2005 y 2018, la población menor de 15 años se redujo aproximadamente en 5 puntos porcentuales.
La población de 15 a 64 años conocida como bono pensional) y la población de 65 años o más aumentaron 2 p.p cada una (Ver Ilustración 6).

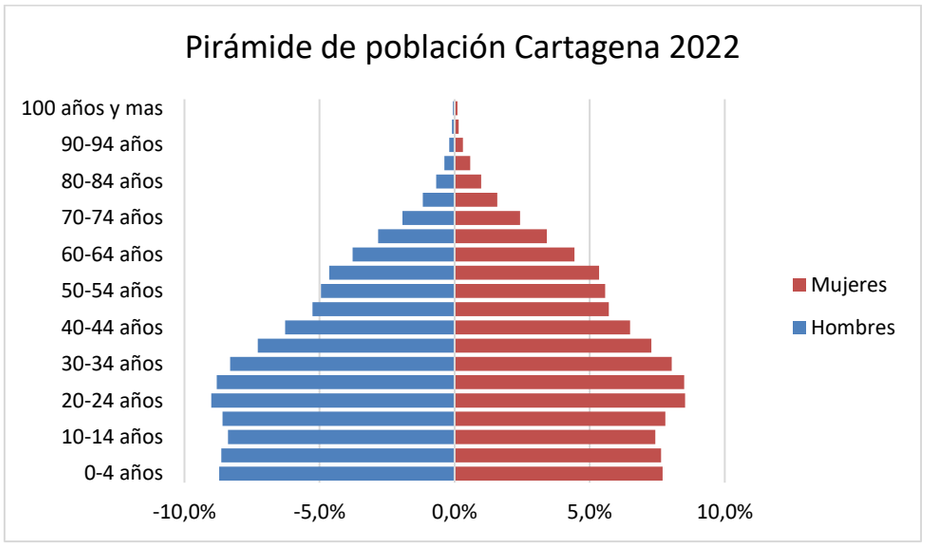
Ilustración 6. Comparación Censo 2005 Vs 2018



Fuente: Cartagena Cómo Vamos, con datos de DANE.

Según las estadísticas de proyección poblacional del DANE, en el año 2022 la ciudad de Cartagena tuvo un total de 1.55.035 habitantes, de los cuales el 48,1% son hombres y el 51,9% son mujeres. Del total de la población, los adultos mayores representan el 12,6%, y de ese porcentaje, el 42,5% son hombres y el 57,5% son mujeres.
La ilustración 6 nos muestra una pirámide progresiva, con una base muy ancha y una cima muy angosta, lo que representa altas tasas de natalidad y mortalidad y nos muestra una población joven que crece a un ritmo rápido.

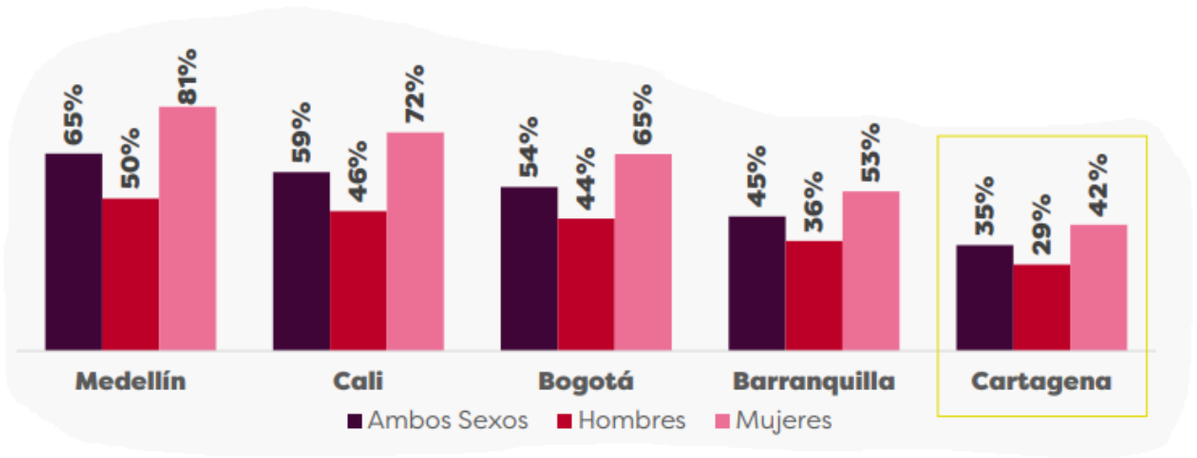
Ilustración 7. Pirámide poblacional Cartagena de indias 2022



Fuente: Elaboración propia con base en proyecciones de población DANE

Los resultados de los censos 2005 y 2018 muestran un aumento del envejecimiento en la ciudad. El índice de envejecimiento reportado por el DANE es del 35% por cada 100 menores de 15 años hay 35 mayores de 65 años. Las mujeres son las de mayor envejecimiento. (Ver Ilustración 8).

Ilustración 8. Índice de Envejecimiento en Cartagena



Fuente: Cartagena Cómo Vamos, con datos de DANE.

De las principales capitales del país, Cartagena registra el nivel más bajo de envejecimiento, los índices más altos los poseen Medellín (85%) y Cali (59%).

Estos datos son fundamentales ante el aumento de la población para la toma de decisiones especialmente en la administración pública y la adaptación de políticas enfocadas a población vulnerable como los adultos mayores. Para el 2022, el DANE proyectó que en Colombia hay un total de 51.609.474 habitantes distribuidos así: las cabeceras municipales con una población de 39.862.623habitantes y los centros poblados y rural disperso con 12.220.784 habitantes.

En el XV Congreso Internacional de Envejecimiento y Vejez Saludable, celebrado en noviembre de 2021 en la ciudad de Cartagena, el director del DANE indicó que más de 23.000 personas con 100 años se tienen en el país, donde las características nos

muestran que este grupo poblacional reflejan una vulnerabilidad muy importante de mayor prevalencia de enfermedades crónicas, como del corazón, a esto se le suma que el 76% de las muertes por covid-19 confirmadas y sospechosas fueron en personas mayores de 60 años.
Del mismo modo ante el panorama de envejecimiento, para que las personas puedan tener un envejecimiento saludable, es necesario brindar la mayor atención a las enfermedades y la pobreza en el país.
La pobreza también fue clasificada como un punto importante a tratar en el país para el adecuado envejecimiento en la población, pues según indicó el DANE, en 2021, de los 21 millones de colombianos que vivían en pobreza, alrededor de 2 millones eran adultos mayores, es decir, un 28,4%.

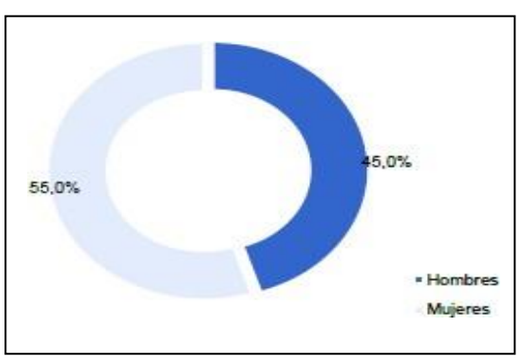
Lo anterior obliga al país a trabajar no solo en la promoción y prevención de enfermedades, sino también a garantizar que las personas mayores de 60 años puedan acceder a trabajos dignos.

Otras de las inquietudes tratadas por parte del DANE en el congreso internacional de envejecimiento y vejez fue la preocupación ante la inequidad en materia pensional que existe en la población mayor de Colombia. Según detalló, solo el 25,5% de las personas gozan de su pensión en el país, especialmente en aquellas ciudades donde la informalidad ha sido baja como Manizales, Bogotá y Medellín.
"Mientras que en las ciudades de la costa Caribe se tiene una mayor informalidad especialmente en Sincelejo, Riohacha, Valledupar, además de Cúcuta vemos una menor prevalencia de personas disfrutando su pensión, pese a que tienen la edad eso es una inequidad en la población mayor que se definen por entidades territoriales".

3.1.4. Proyecciones Colombia

De acuerdo al Censo elaborado por el DANE (2018) y al último Boletín Poblacional "Personas Adultas Mayores de 60 años", publicado por la oficina de promoción social del Ministerio de Salud y Protección Social (I-2020), se encontró que, del total de adultos mayores en el país, las mujeres de 60 años o más, suman un total de 3.742.501 lo que representa el 55% del total de esta población. Los hombres suman un total de 3.066.140 representando un 45% del total de la población. Ver Ilustración 9.

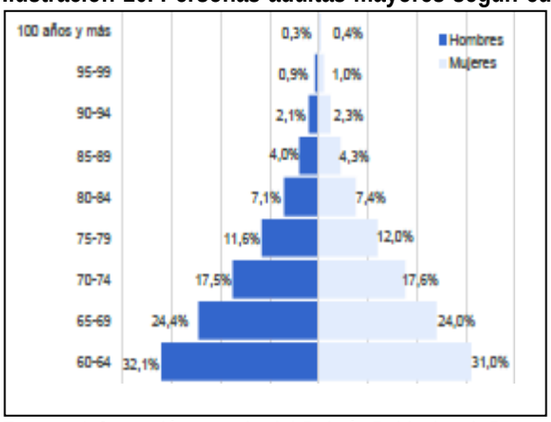
Ilustración 9. Distribución adultos mayores en Colombia sexo. Proyección 2020



Fuente: Información tomada del Boletín Poblacional: Personas Adultas Mayores de 60 años. MinSalud (2020-1)

En cuanto a la pirámide poblacional de los adultos mayores proyectada al año 2020, Minsalud señala en el boletín que las personas adultas mayores, en general tienen edades entre los 60 y 69 años, pues representan el 55,7% de los adultos. A partir de dicha edad, las cifras son descendientes a medida que avanzan los rangos. La pirámide permite concluir también que las mujeres son más longevas (Ilustración 10).

Ilustración 10. Personas adultas mayores según edad en población 2020-1. Colombia.



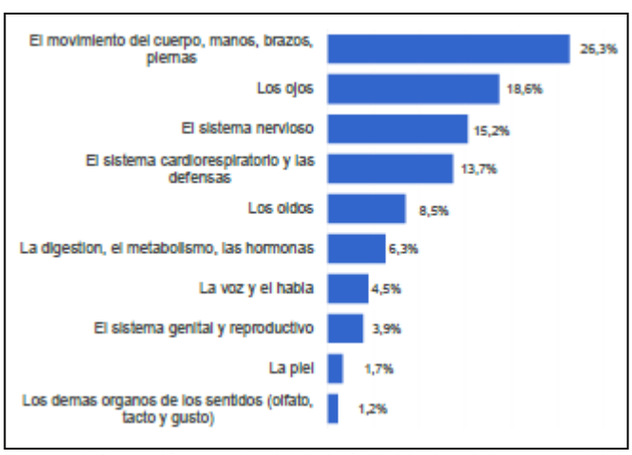
Fuente: Información tomada del Boletín Poblacional: Personas Adultas Mayores de 60 años. Minsalud (2020-1)

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% está representado por aquellas que tienen dicho rango de edad

3.1.5. Adultos mayores con discapacidad en Colombia

Dentro del RLCPD (Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad) las personas mayores representan el 39% y como alteración permanente sobresale la relacionada con el movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas. Así mismo, Minsalud señala que de acuerdo con 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.

Ilustración 11. Alteración Permanente en Personas con discapacidad mayores de 60 años

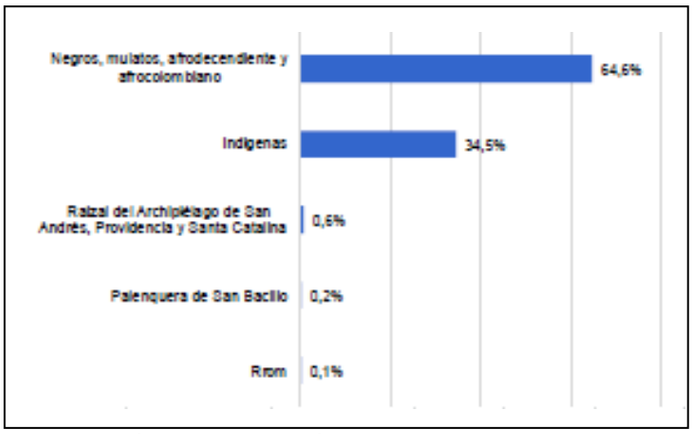


Fuente: Información tomada del Boletín Poblacional: Personas Adultas Mayores de 60 años. Min Salud (I-2020)

3.1.6. Distribución adultos mayores en Colombia según grupo étnico

El mismo informe señala que, 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. Las personas adultas mayores afrocolombianos predominan en Valle de Cauca, Choco, Bolívar, Antioquia, Cauca y Nariño. Ilustración 12.

Ilustración 12. Adultos Mayores según Grupo Étnico



Fuente: Información tomada del Boletín Poblacional: Personas Adultas Mayores de 60 años. MinSalud (I-2020)

3.1.7. Salud en Adultos mayores

En cuanto a los índices de cobertura de aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, para la población adulta mayor fue del 100 % al cierre de 2020.

De acuerdo con los Registros Individuales de Prestación de Salud – RIPS, entre 2009 y 2020 se atendieron anualmente en promedio 3.553.960 personas de 60 años o más y se prestaron en promedio 72.669.296 atenciones; es decir que, en promedio una persona de 60 años o más recibió 20 atenciones. Además, la mayoría de los diagnósticos y atenciones prestadas se relacionaron con enfermedades no transmisibles, las cuales aportan en promedio el 76,1 % (30.415.906) de las atenciones totales prestadas.

Por otro lado, en cuanto a las atenciones en salud, el boletín del adulto mayor de Minsalud señala que en promedio cerca de 3 millones de personas adultas mayores han sido atendidas anualmente entre el 2009 y lo corrido de 2020. Durante el primer semestre de 2020 se atendieron 4,1 millones de personas mayores de 60 años. En el mismo periodo ha aumentado la demanda de servicios de salud por parte de esta población.

Minsalud al relacionar el número de atendidos con el número de atenciones, se observa que las personas mayores necesitaron una media de 12 atenciones, cifra que es superior a la de la población general, cuya necesidad media de asistencia es de 8 atenciones al año por persona. Al observar por tipo de atención, se encontró que las personas de 60 años o más solicitaron atención en los procedimientos (11,5) y en las consultas (4,5) por encima de la población general (ilustración 13).

Ilustración 13. Uso promedio de los servicios de salud Primer semestre de 2020 - Personas Mayores y Población general

Tipo de Evento	Uso promedio en Población Adultos Mayores	Uso Promedio en Población General
Consultas	4,5	3,4
Procedimientos	11,5	7,7
Urgencias	1,5	1,4
Hospitalización	1,6	1,5
Total	12,3	8,1

Fuente: MSPS. RIPS. Junio de 2020. Tomado de: Boletín Poblacional: Personas Adultas Mayores de 60 años. Minsalud (2020-I).

El boletín señala que, para el primer semestre de 2020, los principales diagnósticos de los adultos mayores correspondieron a enfermedades del sistema circulatorio (27, 3%), enfermedades Endocrinas (11, 4%) y enfermedades del sistema osteomuscular (10, 4%). Similar al comportamiento de la población general, a excepción de los diagnósticos relacionados con enfermedades del sistema digestivo (16,3%), que representan el principal diagnostico a nivel nacional.

Ilustración 14. Personas Adultas mayores vs. Población General según diagnósticos. Colombia



Fuente: MSPS. RIPS. Junio de 2020. Tomado de Boletín Poblacional: Personas Adultas Mayores de 60 años. Minsalud (2020-I)

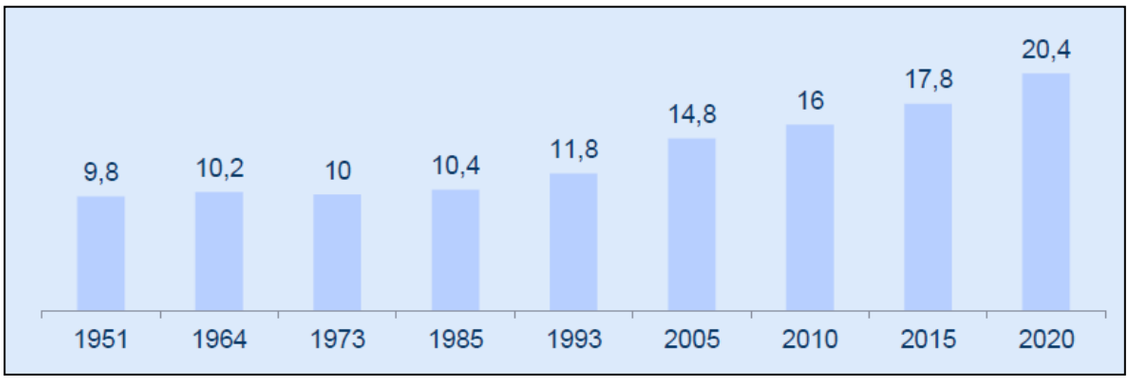
Minsalud señala que los diagnósticos relacionados con enfermedades del sistema respiratorio para el tiempo de estudio, debido a la contingencia del coronavirus Covid - 19, que dentro de los adultos mayores representaron el 5,2%, ubicándose en un séptimo lugar por orden de frecuencias, mientras que a nivel de la población general dichos diagnósticos se ubicaron en el sexto lugar con una participación del 7,9% dentro del total. En cuanto a la salud mental de los adultos mayores en Colombia, al demandar servicios en salud ha sido diagnosticada con enfermedades mentales y del comportamiento en una proporción del 2,7% frente a un 3,2% de la población general. Y dentro de este grupo, los principales diagnósticos durante el primer semestre de 2020 fueron los trastornos

neuróticos relacionados con estrés (29%) igual que a nivel nacional. Seguido por los trastornos mentales orgánicos (28,0%) y trastornos del humor (25,3%).

3.1.8. Índice de dependencia de los adultos mayores en Colombia

A medida que la población envejece, aumenta la proporción de personas que necesitan apoyo de terceros para desarrollar sus actividades diarias. El documento de la sala situacional de la población adulta mayor emitido por la oficina de la promoción social del Ministerio de Salud y Protección Social del 31 de mayo de 2019 (Datos a corte al 31 de diciembre de 2018), proyectaba que para el año 2020 el índice de dependencia de los adultos mayores en Colombia se ubicaría en 20,4. Es decir, en el año 2020, por cada 100 personas en edad económicamente activa, proyectaba 20 personas mayores de 59 años (Ilustración 8). Este valor es superior en 5.6 puntos respecto al 2005 (último censo antes del año 2018) y 10.6 puntos respecto al reportado en el año 1951.

Ilustración 15. Índice de dependencia en población adulta mayor a 59 años de edad. Colombia 1951-2020

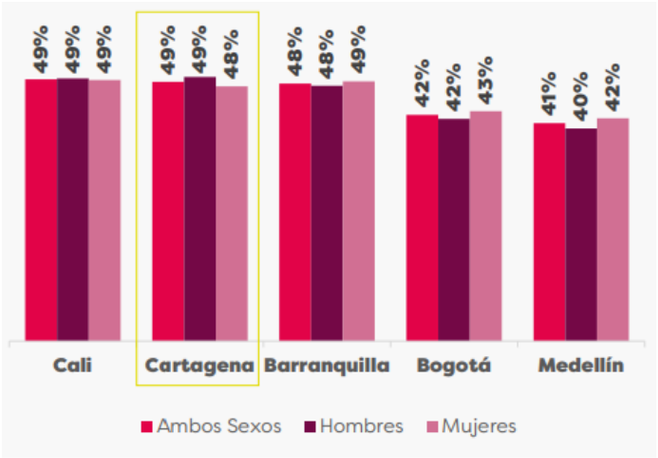


Fuente: Minsalud. Tomado de: documento de la sala situacional de la población adulta mayor 2019

A partir del año 2020 por el aumento sostenido del peso relativo de la población de personas mayores, la razón de dependencia por edad comienza de nuevo a aumentar. Además, si se estima la dependencia por edad considerando únicamente esta población, se evidencia que el indicador ha venido aumentando notablemente en los años recientes, situación que se explica por el envejecimiento progresivo que conlleva a un peso creciente en la razón de dependencia. Desde mediados del siglo XX, antes de la transición demográfica hasta el año 2015 cuando la transición se consolidó como proceso avanzado, la contribución de las personas mayores a la dependencia se duplicó.

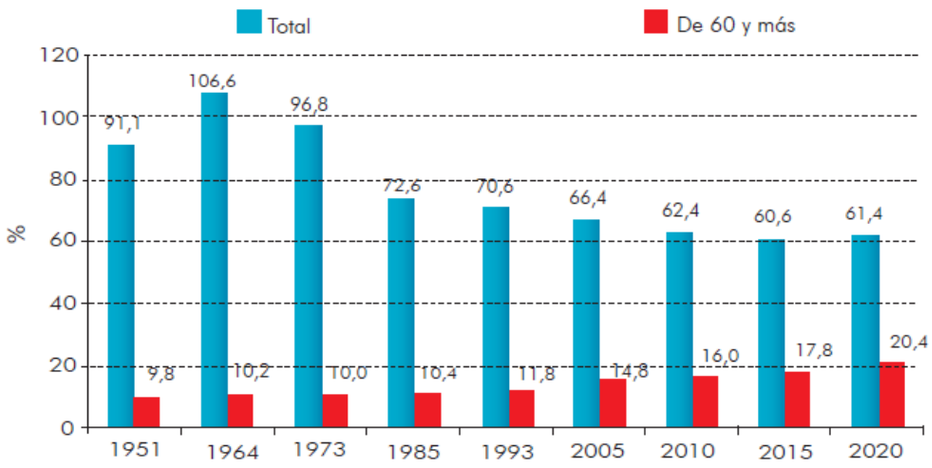
Por su parte, según el informe de Cartagena como vamos, para el año 2022 la ciudad presenta altos niveles de dependencia en la población adulta.
Por cada 2 personas potencialmente productivas, hay 1 con dependencia económica. Al comparar las principales ciudades capitales, Cartagena guarda similitudes con Cali y Barranquilla.

Ilustración 16. Tasa de dependencia Cartagena 2022



Fuente: Informe de Calidad de vida de Cartagena como vamos, 2022.

Ilustración 17. Contribución de la población mayor de edad a la dependencia por edad 1951-2020



Razón de dependencia = (Población <15 + Población ≥60) / Población15-59) * 100

Fuente: Estimaciones Ministerio de Salud y Protección Social, con base en DANE, Población censada 1951-1993, Conciliación censal 1985-2005 y Proyecciones 2005-2020

De otra parte, los determinantes relacionados con el entorno, como las nuevas estructuras familiares, inciden en el aumento de la demanda de servicios de cuidado de la población adulta mayor. Para 2019, el 67,8 % de los hogares en Colombia no tenía personas mayores, el 12,1 % estaba conformado por una generación (personas mayores), el 11,8 % por dos generaciones (personas mayores y generación intermedia), y el 8,3 % era multigeneracional (personas mayores, generación intermedia y niños, niñas y adolescentes).

Igualmente, las necesidades de cuidado y asistencia se concentran en las personas del hogar. Para 2019, el 74,6 % de las personas mayores manifestó que no demandó servicios de cuidado, mientras que el 16,8 % recibió cuidado de una persona del hogar, el 4,5 % de una persona de otro hogar, y el 4,1 % permaneció sola en el hogar.

3.1.9. Casos Covid-19 en Adultos Mayores

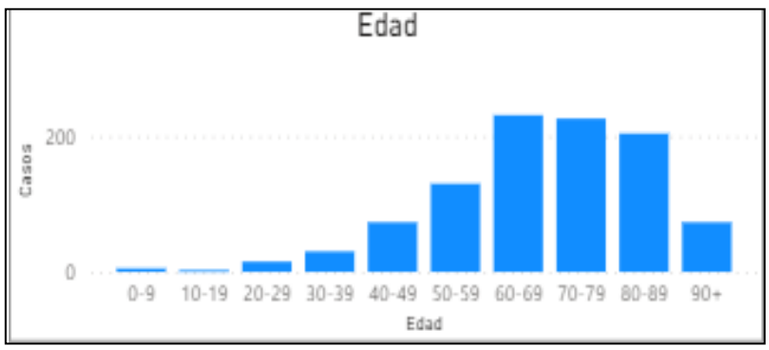
Ante la pandemia generada por el Covid 19 en Colombia, la tasa de mortalidad en las personas mayores ha sido superior al compararlo con otros grupos poblacionales, mientras en los hombres de 35 a 59 años fue de 21,4 y en las mujeres de 8,3 por cien mil habitantes, en los mayores de 60 años se aumentó a 149,7 en los hombres y 70,3 en

mujeres por cien mil. La tasa de mortalidad en el total de la población de 60 años y más es una de las más bajas, después de Uruguay y Argentina. Sin embargo, no ocurre lo mismo con la letalidad, que está en un rango intermedio en comparación con el resto de los países. La letalidad en los hombres de 60 años o más alcanza el 19,9% y en las mujeres de esta misma edad, el 14%.

Para el caso particular de la Ciudad de Cartagena, según reporte del INS a corte del 20-02-2021, el municipio ha presentado un total de 56.330 casos de los cuales 54.869 personas se encuentran recuperadas y ha habido un total de 988 fallecidos. El porcentaje de letalidad del municipio es de 1.75%.

Del total de casos presentados en la ciudad, 8.072 corresponde a adultos mayores en el Distrito, es decir, un 14,32% del total de casos. Por otro parte, el municipio presenta una tasa de mortalidad x 1 millón de habitantes de 1,002.56. Del total de fallecidos presentados en la ciudad, 734 casos corresponden a personas mayores a 60 años, es decir, un 74,39%. Cifra que termina reflejando la alta vulnerabilidad de los adultos mayores antes este virus.

Ilustración 18. Fallecidos covid 19 por grupos de edad en el Distrito de Cartagena



Fuente: Instituto Nacional de Salud. COVID-19 en Colombia 2021.

Según informe del DADIS, el Distrito de Cartagena ha afrontado tres olas por el Covid-19, que se presentaron durante los meses de mayo a junio (2020) para la primera ola, de noviembre (2020) a enero (2021) para la segunda y de abril a julio (2021) para la tercera.

El promedio de casos de pico alto para las dos primeras olas fue de 2,5 meses mientras que la tercera se prolongó por aproximadamente 4 meses debido a factores como las aglomeraciones producto del paro nacional y la inclusión de nuevas variantes.

Posterior a cada una de las dos primeras olas, se presentó un periodo valle, el cual estaba promediado en dos meses, sin embargo posterior a la tercera, el periodo valle se prolongó por aproximadamente cuatro meses y medio debido a los efectos del plan nacional de vacunación el cual finalizó su tercera fase para mediados del mes de junio del 2021 donde se inició la vacunación del resto de grupos etarios, lo que confirió un factor protector que se ha visto reflejado en una disminución significativa de hospitalizaciones y la mortalidad.

En estos momentos el distrito afronta esta cuarta ola alcanzando un pico de incidencia de 315 casos por cada 100 mil habitantes, sobrepasando el pico de la primera, que

fue de 193 casos por cada 100 mil habitantes y podría alcanzar el pico de incidencia de la segunda ola que fue de 364 casos por cada 100 mil habitantes, sin embargo, no se han presentado modificaciones de los indicadores de severidad.

A corte de enero de 2022, Cartagena cuenta con una disponibilidad de 119 camas UCI adultos para Covid-19 y otras patologías, presentando un porcentaje de ocupación del 65%.

3.1.10 Cifras de maltrato al adulto mayor en Colombia

A partir de la Encuesta Nacional de Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE Colombia) a corte de 2022, se estableció que el 12,9% de las personas mayores habrían sufrido algún tipo de maltrato, siendo maltrato psicológico el de mayor recurrencia (12,3%), seguido por el maltrato físico (3,4%), el financiero (1,5%) y el sexual (0.3%).

En la pandemia las personas mayores se confinaron y el virus los afectó en dos dimensiones: por un lado, el Covid-19 representó un mayor riesgo en la población mayor a hospitalizaciones y muertes, y, por otro lado, pensando en la prevención al contagio el adulto mayor fue confinado en casi todos los países del mundo y esto llevó a que se aumentaran las cifras de maltrato.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses emitió un informe que señala que entre enero y abril de 2022 se registraron 1.176 muertes violentas en personas mayores. En el mismo periodo del año inmediatamente anterior se registraron 1.039 muertes, es decir, un aumento del 13,19 %. A su turno, el Instituto Nacional de Salud reportó del 8 al 14 de mayo, 178 casos de personas de 60 años y más, en el evento de violencia de género y violencia intrafamiliar; de las cuales el 70 % son mujeres y el 30 % son hombres.

3.1.11. Información actualizada medicina legal 2022

Según el boletín estadístico mensual del adulto mayor realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal señala que a corte del mes de noviembre de 2022, se presentaron un total de 3.468 muertes violentas en adultos mayores, de las cuales 659 corresponden a mujeres y 2.909 a hombres. Si comparamos con las cifras del año 2021, se puede observar que los casos incrementaron en un 19%.
Del total de muertes violentas en adultos mayores, el 15% están relacionadas con homicidio, un 43% con eventos de transporte, un 30% con accidentes y 12% con suicidios. (Ver inlustración 19).

Ilustración 19. Muertes violentas en adultos mayores según sexo. Comparativo, años 2021 y 2022 (enero – noviembre)

Manera de Muerte	Año 2021*			Año 2022*		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Homicidio	444	73	517	447	74	521
Eventos de transporte	1.015	221	1.236	1.170	318	1.488
Accidental	650	219	869	821	225	1.046
Suicidio	377	43	420	371	42	413
Total	2.486	556	3.042	2.809	659	3.468

Fuente: Boletin estadístico del adulto mayor. Instituto Nacional de Medicina Legal. (noviembre, 2022)

El boletín también nos muestra que del total de muertes violentas en adultos mayores, 2.343 (67,5%) son de ancianos jóvenes, 992 (28,6%) son ancianos y 133 (3,9%) son ancianos longevos.

Ilustración 20. Muertes violentas en adultos mayores, según ciclo vital y manera de muerte, año 2022* (enero-noviembre)

Ciclo vital	Homicidio	Eventos de transporte	Accidental	Suicidio	Total
Anciano joven (60 a 74)	446	1.005	591	301	2.343
Anciano (75 a 89)	67	444	373	108	992
Anciano longevo (90 y más)	8	39	82	4	133
Total	521	1.488	1.046	413	3.468

Fuente: Boletin estadístico del adulto mayor. Instituto Nacional de Medicina Legal. (noviembre, 2022)

A continuación, se puede observar que la ciudad capital con mayor número de muertes violentas en adultos mayores es Bogotá (369), seguido de Santiago de Cali (192) y Medellin (159). Cartagena por su parte presentó hasta noviembre de 2022 un total de 43 muertes violentas en adultos mayores.

Ilustración 21. Muertes violentas en adultos mayores por ciudades capitales, 2022

Municipio del hecho	Homicidio	Eventos de transporte	Accidental	Suicidio	Total
Arauca	4	-	1	2	7
Armenia	3	20	10	2	35
Barranquilla	13	28	7	9	57
Bogotá, D.C.	45	128	150	46	369
Bucaramanga	3	18	9	6	36
Cartagena de Indias	10	21	7	5	43
Cúcuta	7	23	9	8	47
Florencia	2	5	4	1	12
Ibagué	3	15	16	6	40
Inírida	-	1	-	-	1
Leticia	2	1	-	-	3

Manizales	2	16	21	8	47
Medellín	20	63	64	12	159
Mitú	-	1	1	-	2
Mocoa	-	2	1	-	3
Montería	3	13	4	4	24
Neiva	6	21	11	4	42
Pasto	1	20	21	4	46
Pereira	7	25	18	7	57
Popayán	4	15	9	4	32
Puerto Carreño	-	1	-	-	1
Quibdó	3	5	-	-	8
Riohacha	1	3	-	5	9
San Andrés	-	3	-	-	3
San José del Guaviare	1	3	1	-	5
Santa Marta	4	12	11	3	30
Santiago de Cali	30	88	61	13	192
Sincelejo	4	4	1	3	12
Tunja	1	10	2	-	13
Valledupar	4	16	2	5	27
Villavicencio	3	20	14	4	41
Yopal	-	8	3	-	11
Total	186	609	458	161	1.414

Fuente: Boletin estadístico del adulto mayor. Instituto Nacional de Medicina Legal. (noviembre, 2022)

A corte de noviembre de 2022, se registraron 10.678 lesiones no fatales en adultos mayores, de las cuales, el 1% correspondieron a presunto delito sexual, el 44,4% a violencia interpersonal, el 20% a violencia intrafamiliar, 25,3% a lesiones en eventos de transporte, el 7% a violencia de pareja y un 2,3% a lesiones accidentales.

Cabe resaltar que este tipo de lesiones aumentaron un 33% con respecto a las cifras de 2021, siguen siendo los hombres los más afectados y son la violencia intrafamiliar e interpersonal las causas de lesiones no fatales más recurrentes, que representan el 64,4% de todas las lesiones.

Ilustración 22. Lesiones No fatales en adultos mayores según contexto y sexo. Colombia, año 2022 (enero-noviembre)

Contexto de violencia	Año 2021*			Año 2022*			
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Intersex.	Total
Exámenes médico legales por presunto delito sexual	7	57	64	13	102	-	115
Violencia interpersonal	2.210	955	3.165	3.424	1.316	1	4.741
Violencia intrafamiliar	787	888	1.675	965	1.166	1	2.132
Lesiones en eventos de transporte	1.005	573	1.578	1.619	1.080	-	2.699
Violencia de pareja	160	369	529	228	527	-	755
Lesiones accidentales	78	69	147	130	106	-	236
Total	4.247	2.911	7.158	6.379	4.297	2	10.678

Fuente: Boletín estadístico del adulto mayor. Instituto Nacional de Medicina Legal. (noviembre, 2022)

También hay que destacar que el mayor porcentaje de lesiones en adultos mayores se presenta en aquellos cuyas edades oscilan entre los 60 y 74 años, representando un 85,7%.

Entre las ciudades capitales que más presentan lesiones no fatales en adultos mayores, son Bogotá, Medellín y Cali las que encabezan la lista. Cartagena por su parte presentó en 2022 un total de 192 lesiones, de las cuales el 71,3% correspondió a violencia interpersonal e intrafamiliar.

Para enfrentar esta problemática, el Distrito ha venido adelantando un proceso de inclusión social a través de estrategias de asistencia integral, dirigida no solo a albergar a estos adultos mayores sino a darles una excelente calidad de vida, brindándole no solo la satisfacción de sus necesidades básicas como alimentación, cuidado, hospedaje, sino también un ambiente cálido, donde cada uno de ellos pueda disfrutar de la naturaleza, tener actividades deportivas, culturales, formativas y de entretenimiento, lo anterior en respuesta a la política social del Estado consagrada en el Plan Nacional de Desarrollo relacionada con la atención integral a los personas mayores, por considerarse esta, una población vulnerable, por lo que se hace necesario seguir la contratación de los hogares geriátricos en el Distrito, y de esta forma cumplir con lo estipulado en la política de envejecimiento y vejez de la ciudad de Cartagena, adicional a lo contemplado en el plan de desarrollo salvemos juntos a Cartagena 2020-2023, en el cual se estipula una atención constante de los adultos mayores en situación de abandono y calle en estos hogares.

4. ASPECTOS TÉCNICOS

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	ALOJAMIENTO
2	ALIMENTACIÓN
3	VESTUARIO Y CALZADO
4	ELEMENTOS DE ASEO Y CUIDADO PERSONAL
5	RECURSOS HUMANOS
6	TRANSPORTES ADULTOS MAYORES
7	GASTOS DE ADMINISTRACIÓN

DISTRIBUCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA.

Los establecimientos que prestan algún tipo de servicio al anciano en el Distrito de Cartagena de Indias deberán conformarse de acuerdo con los servicios prestados (alojamiento, atención médica, servicios de urgencias, alimentación y otras) y todas sus áreas deberán ser físicamente independientes de las demás, identificadas en lugar visible y serán las siguientes:

Las Habitaciones. Pueden ser individuales o colectivas, con disposición de espacio suficiente que permita un desplazamiento facial al anciano residente, evitando el hacinamiento. Cuando se trata de Centros Geriátricos y unidades de cuidado terminal las áreas mínimas por persona y cama en habitaciones individuales o compartidas, serán de seis (6) metros cuadrados, reservando un metro con veinte centímetros (1.20) para

circulación por dos (2) lados de cada cama como mínimo y en todos los casos.

DOTACIÓN DE LA HABITACIÓN.

La cama. Debe ser apropiada en dimensiones (1.80 mts. De largo por 0.90 mts de ancho por 0.80 mts. de altura, suavidad, abrigo y limpieza con tendidos suficientes y protectores plásticos, que permitan comodidad para el descanso). Cuando el anciano presente dificultad para el desplazamiento o que por otra circunstancia se vea obligado a permanecer por tiempo prolongado en la cama, es importante que esta sea adecuada para facilitar los cambios de posición, disminuyendo el riesgo de producir úlceras de presión (preferiblemente cama hospitalaria).

Closet o armario. Deben ofrecer seguridad para la ropa y los objetos de los ancianos residentes, sus dimensiones deben permitir un fácil acceso.

Timbre o intercomunicador: Cada habitación individual debe tener un medio de comunicación con el personal que este atendiendo a los ancianos.
Interruptor de luz. Debe estar situado cerca de la cama del residente, para facilitar el encendido de la luz en el momento necesario.

Las puertas. Deben abrir hacia fuera o deslizarse, sus chapas no deben cerrar herméticamente, además se les incluirá una barra horizontal de ambas caras, para que puedan ser abiertas fácilmente por personas que no se desplazan en sillas de ruedas; el ancho mínimo debe ser de 1.20 mts., para facilitar el desplazamiento de una camilla, pudiendo ser de doble hoja.
Las ventanas: deben proporcionar una iluminación y ventilación adecuada, abrir y cerrar fácilmente.

CLASES DE HABITACIONES.

Dependiendo del estado de salud, de los residentes, las habitaciones pueden ser: Habitaciones para ancianos sin incapacidad física: Deberán cumplir los requisitos del Artículo anterior.

Habitaciones para ancianos con problemas psicogeriátricos. Preferiblemente deben ser individuales, con baño privado. Además de las especificaciones descritas en el Artículo anterior, deberán tener barandas de protección para las camas y ventanas. Se evitarán objetos que en una u otra forma puedan ocasionar accidentes.

Habitaciones para ancianos con enfermedades infectocontagiosas. Se dispondrá de una o varias habitaciones o cubículos con sus respectivos aditamentos, para los residentes que presentan enfermedades infectocontagiosas con ventilación adecuada, baño privado con ducha. Sus características serán las indicadas en el Artículo anterior, con las técnicas de aislamiento que sean necesarias.

SERVICIOS SANITARIOS.

Cantidad de Baños. Además de los baños para el personal de servicio, como mínimo deberá poseer un baño por cada diez residentes, diferenciados por sexo.

Dotación. La dotación de cada uno deberá ser completa y equipados con los dispositivos apropiados para la tercera edad, de acuerdo al sexo así:

Para uso masculino. Debe instalarse en cada baño para uso masculino un retrete, un lavamanos y una ducha.

Para uso femenino. Debe instalarse en cada baño para uso masculino un retrete, un lavamanos y una ducha.

El retrete debe tener apoyos laterales de 30 cm. De longitud en forma de pasamanos entre 0.85 y 0.75 mts.; debe haber un espacio a la izquierda para cuando el anciano necesite un asistente, apoyos perimetrales en cada artefacto sanitario (ducha, ducha de asiento, retrete y lavamanos).

El lavamanos estará colocado a 0.83 mts. De altura del piso y su fondo no debe estar a más de 0.65 o .75 mts. Del piso, con el objeto de que pueda ser usado por personas en silla de ruedas. Sanitario Especial. Debe haber un servicio sanitario con sillón de ruedas adaptables al retrete para ser usado por pacientes en silla de ruedas.

Puerta de los Baños. Todas las puertas de los baños deben abrir hacia fuera (o pueden ser corredizas) y no tendrán cerraduras herméticas en el interior, deberán abrir fácilmente desde su exterior y deberán tener un tirador o barra horizontal por ambos lados para que sea abierta fácilmente por personas en silla de ruedas. El ancho de las puertas debe ser mínimo de 1.2 mts.

Timbre en los Baños. Los baños deben contar con un timbre que les permita comunicarse con los ayudantes en caso necesario.

Baño Especial. Para ancianos incapacitados con lesiones motoras o minusválidas debe existir un baño con duchero móvil y una silla, empotrado desmontable, para aquellos pacientes que lo necesiten.

ÁREA DE SALUD.

El área de salud comprende los siguientes espacios físicos:

Consultorio Médico. Un consultorio médico en donde se realizará la consulta médica - geriátrica de los ancianos resientes deberá estar ubicado en las instalaciones de la ESAL y contará con dotación básica de una camilla, un escritorio, sillas, fonendoscopio, tensiómetro, báscula, linterna de mano, equipo de órgano de los sentidos, martillo de reflejos, termómetro, equipo de reanimación cardio-pulmonar y equipo para oxigenoterapia

Servicio de Enfermería. El área destinada a salud tendrá un sector donde funcionará el servicio de enfermería, el cual dispondrá de:
-Una sala de curaciones.
-Una zona de lavado para el material quirúrgico, sondas, guantes, pinzas, etc.
-Un salón oficina donde se llevarán los controles de enfermería.- Está área deberá estar dotada de una camilla articulable para curaciones, carro de curaciones, equipo de cirugía menor, tensiómetro, fonendoscopio, trípode para suero, sondas nasogástricas y sondas

urológicas (Foley y Nelaton); recipientes para gasa y algodón con material estéril y suficiente, recipientes para medicamentos prescritos, botiquín vitrina para almacenamiento de medicamentos básicos, bandejas, antisépticos, jeringas, estufas, un mesón y lavamanos, archivador para historias clínicas y registros.

Sala de Terapias. Debe ser de salón amplio dotado con los elementos indispensables para la realización de laborterapia, fisioterapia y donde podrán realizarse actividades sociales, culturales y educativas. En algunas instituciones todas estas actividades se podrán llevar a cabo en una sala de uso múltiple.

El Área de Salud Tendrá Servicios Sanitarios. Para los trabajadores de la misma.

ÁREA DE SERVICIOS GENERALES.

El área de servicios generales comprende los siguientes espacios físicos:

Comedor. Debe ser amplio y tener un diseño de tipo familiar con decoraciones hogareñas. Puede cumplir función de sala de uso múltiple; por lo tanto, deberá tener una superficie mínima de dos metros cuadrados por anciano residente. Debe estar dotado de mesas, sillas, receptor de televisión, radio, juegos de salón e implementos para actividades sociales, culturales y recreativas.

Cocina. Estará en cercanía o anexa el comedor, será dotado de todos los elementos necesarios, tales como horno, estufa, refrigerador, vajilla, ollas y demás utensilios de cocina, mesones y lavaplatos; dispondrá de un depósito para el almacenamiento de vajilla y las ollas.

Despensa. Deberá existir un depósito suficientemente ventilado para el almacenamiento de los alimentos fungibles, que estará dotado de armarios, recipientes con tapas, tarimas y demás elementos necesarios para la conservación de alimentos.

Lavandería. Debe estar dotada de instalaciones sanitarias e hidráulicas adecuadas para el lavado y planchado de ropa; las paredes y pisos deben estar enchapados para su fácil aseo.

Depósito de Basuras. Estará dotado de las canecas necesarias con sus respectivas bolsas y tapas. Tendrá pisos y paredes de fácil aseo y estarán bien ventilados de las otras áreas. Las basuras deben ser evacuadas a diario.

Depósito para los Utensilios de Aseo. Es un cuarto de utilería para guardar y almacenar los utensilios de aseo, tendrá un lavadero o poceta para asear los utensilios.

ÁREA ADMINISTRATIVA

Oficinas. Local destinado para la dirección y administración del establecimiento. Estará dotado de muebles y enseres indispensables para la administración (Información, archivo, estadística, etc.).
Dispondrá de una cafetería y servicios sanitarios para el personal administrativo.

SANEAMIENTO BÁSICO

Condiciones de los Pisos. Los pisos serán de material impermeable, antideslizante, uniformes, de manera que tengan continuidad, de fácil limpieza y desinfección, sin desniveles ni obstáculos (como tapetes movibles y otros aditamentos que puedan ocasionar accidentes por caídas de los ancianos), de manera que tengan continuidad. Deben tener nivelación adecuada para facilitar su drenaje y la unión con paredes y muros llevará guarda escoba a mediacaña.

Condiciones Generales de Cielo-rasos, Techos, Paredes y Muros. Los cielo-rasos, techos paredes o muros deberán como mínimo ser impermeables, sólidos y resistentes a factores como la humedad y temperatura y de preferencia incombustible. Cuando requieran de pintura, ésta no debe contener sustancias tóxicas, inflamables o irritantes. Las paredes de cocina, cuarto de almacenamiento de alimentos, baños, sala de curaciones y depósito para utensilios de aseo, deben ser de material lavable y de fácil limpieza, tales como baldosín de porcelana o acrílico.

Sobre la preparación de alimentos. Los establecimientos en donde se realice almacenamiento y preparación de alimentos deberán poseer un área de cocina y cumplirán con lo establecido en el Decreto 3075 de 1995, y demás normas sanitarias legales vigentes relacionadas con elaboración, conservación y manipulación de alimentos.

Abastecimiento de agua potable. Las instalaciones de abastecimiento de agua potable deberán garantizar la calidad de la misma, presión uniforme y adecuada; deben tener válvulas de control manual o automática para la regulación de la temperatura del agua caliente según exigencias del Decreto 2150 de 1983 y demás normas relacionadas. El volumen de agua no deberá ser inferior a 900 litros por paciente cada día.

Tanques de abastecimiento. Su instalación es de carácter obligatorio y su limpieza y desinfección deberá realizarse como mínimo cada tres meses para garantizar condiciones de potabilidad en forma permanente.
Disposiciones de residuos líquidos. Se realizará mediante conexión al sistema de alcantarillado. En caso de no existir debido a la ubicación del establecimiento, deberá instalarse un sistema de tratamiento, evacuación y disposición sanitaria de residuos líquidos.

Disposición de Residuos Sólidos. Se efectuará mediante recolección domiciliaria. En caso de que no se realice, deberá dársele disposición adecuada, evitando contaminación de otras áreas.

Iluminación y Ventilación. La iluminación y ventilación de todas las alcobas, estales, corredores y demás áreas debe ser en forma manual y en caso de deficiencia, deberá mejorarse mediante sistemas artificiales, dentro de los niveles exigidos para tal fin. Igualmente deberán tener ventilación natural que permita 10 cambios de aire por hora, evitándose circulación cruzada o recirculación del aire entre el lugar de aislamiento y otras áreas del establecimiento.

RECURSOS HUMANOS

CENTRO GERIÁTRICO: PERSONAL TÉCNICO O CIENTÍFICO.

(1) Un profesional en medicina.
(1) Un profesional de enfermería.
(4) Auxiliares de enfermería, por cada 20 residentes y (1) un auxiliar para el cuidado de adultos mayores que se encuentren hospitalizados.
(1) Un profesional en terapia físico.
(1) Un profesional en terapia ocupacional.
Servicio de laboratorio clínico.

ÁREA ADMINISTRATIVA Y SERVICIOS GENERALES.

(1) Un profesional en nutrición y dietética.
(1) Un profesional en psicología.
(1) Un profesional en trabajo social.

Para verificar los anteriores requisitos de los profesionales solicitados, el proponente deberá allegar junto a su propuesta:

1. Hoja de vida con soportes.
2. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía.
3. Fotocopia de la Tarjeta o Matricula o Profesional con su respectiva vigencia (cuando aplique).
4. Fotocopia legible de los Diplomas o actas de grado con el fin de verificar formación académica.
5. Copias de los contratos o convenios, acta de recibo y liquidación o certificaciones contractuales. Estos contratos o convenios pueden haber sido celebrados con entidades públicas o privadas del equipo, con el fin de verificar experiencia: Dicha certificación deberá contener: -Nombre de la Entidad contratante -Nombre del Contratista-Objeto del contrato- Plazo y vigencia del contrato -Fecha de iniciación-Fecha de terminación y liquidación. -Grado a satisfacción o cumplimiento.
6. Carta de compromiso para trabajar con el proponente en la ejecución del contrato o convenio en mención, manifestando expresamente que acepta el rol, obligaciones, responsabilidades y actividades a desempeñar y la dedicación señalada para el proyecto.

Nota: La experiencia general del personal se cuenta a partir de la fecha de expedición del título profesional y/o tarjeta o matricula profesional (cuando aplique).

ELEMENTOS DE ASEO Y CUIDADO PERSONAL.

Cada adulto mayor deberá contar con: jabón de baño, toallas de 70 mínimo cm por 140 cm, cepillo dental y crema dental por 60 mg, papel higiénico doble hoja, pañales (cuando aplique), Shampoo mínimo de 236 ml y desodorante por 35 g, prestobarba (hombres-Mujeres), enjuague bucal, colonia, cremas antipañalitis de acuerdo con la necesidad de cada adulto mayor, crema corporal, pañitos húmedos se acuerdo a necesidad (para limpiezas en cama).

TRANSPORTE.

Se requerirá la disponibilidad de transporte para garantizar el traslado del adulto mayor en los siguientes eventos: inmersión del adulto mayor dentro del hogar, traslado a citas o diferentes centros de salud por motivos médicos o para responder de manera inmediata ante cualquier emergencia que ostente el adulto mayor dentro del hogar geriátrico.

VESTUARIO Y CALZADO.

Vestuario para mujer y para hombre con tallaje de acuerdo a necesidad, cómodo, fresco y amplio, de acuerdo a las condiciones de los adultos mayores. Calzado de acuerdo a necesidad con tallaje conforme a cada adulto mayor, abierto, cómodo, antideslizante.

ALIMENTACIÓN.

La ESAL se compromete con los adultos mayores a tres (3) raciones diarias de alimentación correspondientes a desayuno, almuerzo y cena y dos meriendas correspondientes a unas medias mañanas y tardes. La Minuta de Alimentación se encuentra contenida en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición del ICBF V5 Minuta Protección Adulto Mayor 50-74 años. No obstante, de acuerdo con las enfermedades o condiciones de salud reportadas por cada adulto mayor de acuerdo a su valoración médica, la ESAL deberá presentar minuta particular correspondiente conforme al análisis nutricional de acuerdo a las recomendaciones realizadas por el ICBF en las minutas marco y debidamente certificada por una nutricionista con tarjeta profesional vigente y aprobada por el supervisor del convenio.

4.1. Aspectos legales

La identificación de los aspectos legales y regulatorios aplicables al presente proceso de contratación se encuentran desarrollados y consagrados en el estudio previo.

5. ESTUDIO DE LA DEMANDA

Para efectos del presente estudio, la Secretaria de Participación y Desarrollo Social de la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias, verificó en la página Colombia Compra Eficiente, algunos de los contratos más relevantes que se han celebrado en los últimos años y que presentan cierto grado de semejanza con el objeto contractual del actual proceso de contratación en el periodo 2018-2022 llevados a cabo por el Distrito.

Tabla 1. Convenios con objetos similares realizados por la entidad estatal en el periodo 2018-2021

Contratista	Objeto	Modalidad de contratación	Vigencia	Cuantía	Aporte Distrito	Aporte ESAL	Plazo de ejecución (Desde fecha de inicio)
FUNDACION DONES DE MISERICORDIA	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA GENERAR ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DEL DISTRITO DE CARTAGENA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INV	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 038 DE 2022	2022	280.472.850	196.330.995	84.141.855	

HOGAR SAN PEDRO CLAVER	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA GENERAR ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DEL DISTRITO DE CARTAGENA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INV	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 029 DE 2022	2022	427.387.200	299.171.040	128.216.160	
REFUGIO LA MILAGROSA	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA GENERAR ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DEL DISTRITO DE CARTAGENA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INV	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 028 DE 2022	2022	213.693.600	149.585.520	64.108.080	
FUNDACION DONES DE MISERICORDIA	Aunar esfuerzo técnico, administrativo y financiero para brindar asistencia integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad del distrito de Cartagena, en el marco del proyecto de inversión denominado ¨promoción, prevención y erradicación del maltrato y/o el abandono a las personas mayores en el distrito de Cartagena de indias de la secretaria de participación y desarrollo social .	Convenio de asociación (Régimen especial)	2021	$ 505.977.604	$ 354.184.323	$ 151.793.281	7 meses
HOGAR SAN PEDRO CLAVER	Aunar esfuerzo técnico, administrativo y financiero para brindar asistencia integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad del distrito de Cartagena, en el marco del proyecto de inversión denominado ¨promoción, prevención y erradicación del maltrato y/o el abandono a las personas mayores en el distrito de Cartagena de indias de la secretaria de participación y desarrollo social .	Convenio de asociación (Régimen especial)	2021	$ 578.978.680	$ 405.285.076	$ 173.693.604	7 meses
REFUGIO LA MILAGROSA	Aunar esfuerzo técnico, administrativo y financiero para brindar asistencia integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad del distrito de Cartagena, en el marco del proyecto de inversión denominado ¨promoción, prevención y erradicación del maltrato y/o el abandono a las personas mayores en el distrito de Cartagena de indias de la secretaria de participación y desarrollo social .	Convenio de asociación (Régimen especial)	2021	$ 580.760.000	$ 405.132.000	$ 173.628.000	7 meses
FUNDACION DONES DE MISERICORDIA	Aunar esfuerzo técnico, administrativo y financiero para brindar asistencia integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad del distrito de Cartagena, en el marco del proyecto de inversión denominado ¨promoción, prevención y erradicación del maltrato y/o el abandono a las personas mayores en el distrito de Cartagena de indias de la secretaria de participación y desarrollo social .	Convenio de asociación (Régimen especial)	2020	$ 594.285.440	$ 416.000.000	$ 178.285.440	214 días
HOGAR SAN PEDRO CLAVER	Aunar esfuerzo técnico, administrativo y financiero para brindar asistencia integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad del distrito de Cartagena, en el marco del proyecto de inversión	Convenio de asociación (Régimen especial)	2020	$ 397.735.803	$ 269.100.000	$ 128.635.803	267 días

	denominado ¨promoción, prevención y erradicación del maltrato y/o el abandono a las personas mayores en el distrito de Cartagena de indias de la secretaria de participación y desarrollo social .						
REFUGIO LA MILAGROSA	Aunar esfuerzo técnico, administrativo y financiero para brindar asistencia integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad del distrito de Cartagena, en el marco del proyecto de inversión denominado ¨promoción, prevención y erradicación del maltrato y/o el abandono a las personas mayores en el distrito de Cartagena de indias de la secretaria de participación y desarrollo social .	Convenio de asociación (Régimen especial)	2020	$ 548.266.667	$ 383.786.667	$ 164.480.000	244 días
DONES DE MISERICORDIA	Aunar esfuerzo para generar procesos de asistencia integral a personas mayores que hagan parte de la población pobre y vulnerable, que carezcan de recursos para satisfacer sus necesidades, que sean alejados o desplazados de sus ámbito familiar en desarrollo del proyecto de inversión, protección social integral a las personas mayores de la secretaria de participación y desarrollo social del distrito de Cartagena de indias	Convenio de asociación (Régimen especial)	2019	$ 742.856.885	$ 520.000.000	$ 222.856.885	298 días
REFUGIO LA MILAGROSA	Aunar esfuerzo para generar procesos de asistencia integral a personas mayores que hagan parte de la población pobre y vulnerable, que carezcan de recursos para satisfacer sus necesidades, que sean alejados o desplazados de sus ámbito familiar en desarrollo del proyecto de inversión, protección social integral a las personas mayores de la secretaria de participación y desarrollo social del distrito de Cartagena de indias	Convenio de asociación (Régimen especial)	2019	$ 668.571.197	$ 468.000.000	$ 200.517.197	298 días
FUNDACION NUEVO DESPERTAR GADIEL	aunar esfuerzo para generar procesos de asistencia integral a personas mayores que hagan parte de la población pobre y vulnerable, que carezcan de recursos para satisfacer sus necesidades, que sean alejados o desplazados de sus ámbito familiar en desarrollo del proyecto de inversión, protección social integral a las personas mayores de la secretaria de participación y desarrollo social del distrito de Cartagena de indias	Convenio de asociación (Régimen especial)	2019	$ 835.714.285	$ 585.000.000	$ 250.714.285	284 días
HOGAR SAN PEDRO CLAVER	Aunar esfuerzo para generar procesos de asistencia integral a personas mayores que hagan parte de la población pobre y vulnerable, que carezcan de recursos para satisfacer sus necesidades, que sean alejados o desplazados de sus ámbito familiar en desarrollo del proyecto de inversión, atención integral a las personas mayores en el distrito de Cartagena de indias de la secretaria de participación y desarrollo social.	Convenio de asociación (Régimen especial)	2019	$ 278.571.428	$ 195.000.000	$ 83.571.428	121 días
FUNDACION DONES DE MISERICORDIA	Aunar esfuerzo para generar procesos de asistencia integral a cuarenta (40) personas mayores que hagan parte de la población pobre y vulnerable, que	Convenio de asociación (Régimen especial)	2018	$ 376.650.720	$ 263.655.504	$ 112.995.216	6 meses

	carezcan de recursos para satisfacer sus necesidades que sean alejados o desplazados de su ámbito familiar, en desarrollo del proyecto de inversión protección social integral a las personas mayores de la secretaria de participación y desarrollo social del distrito de Cartagena de indias.						
FUNDACION GERIATRICA ASILO SAN JOSE	Aunar esfuerzo para generar procesos de asistencia integral a veintiséis (26) personas mayores que hagan parte de la población pobre y vulnerable, que carezcan de recursos para satisfacer sus necesidades que sean alejados o desplazados de su ámbito familiar, en desarrollo del proyecto de inversión protección social integral a las personas mayores de la secretaria de participación y desarrollo social del distrito de Cartagena de indias.	Convenio de asociación (Régimen especial)	2018	$ 244.822.968	$ 171.376.078	$ 73.446.890	6 meses
HOGAR SAN PEDRO CLAVER	Aunar esfuerzo para generar procesos de asistencia integral a cuarenta y cinco (45) personas mayores que hagan parte de la población pobre y vulnerable, que carezcan de recursos para satisfacer sus necesidades que sean alejados o desplazados de su ámbito familiar, en desarrollo del proyecto de inversión protección social integral a las personas mayores de la secretaria de participación y desarrollo social del distrito de Cartagena de	Convenio de asociación (Régimen especial)	2018	$ 423.732.060	$ 296.612.442	$ 127.119.618	6 meses
REFUGIO LA MILAGROSA	Aunar esfuerzo para generar procesos de asistencia integral a cuarenta (40) personas mayores que hagan parte de la población pobre y vulnerable, que carezcan de recursos para satisfacer sus necesidades que sean alejados o desplazados de su ámbito familiar, en desarrollo del proyecto de inversión protección social integral a las personas mayores de la secretaria de participación y desarrollo social del distrito de Cartagena de indias.	Convenio de asociación (Régimen especial)	2018	$ 376.650.720	$ 263.655.504	$ 112.995.216	6 meses

Fuente: Secretaria de Participación y Desarrollo Social de la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias- Portal Colombia Compra Eficiente (SECOP I y SECOP II)

6. ESTUDIO DE LA OFERTA

El análisis de la oferta contempla la identificación de los proveedores en el mercado del bien, así como sus principales características como tamaño empresarial, ubicación, esquemas de producción y comportamiento financiero.

La realización de un estudio de las capacidades financieras y organizacionales busca establecer unas mínimas condiciones que reflejan el estado financiero y muestran la aptitud de los proponentes para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato.
Para el caso en mención, la entidad estatal cuenta con la participación de las organizaciones solidarias de desarrollo, tales como:

- Corporaciones o asociaciones
- Fundaciones

- Organismos comunales
- Voluntariado

6.1. Clasificación de Actividades Económicas CIIU Revisión 4

Según la Clasificación de Actividades Económicas CIIU Revisión 4 adaptada para Colombia, las entidades sin ánimo de lucro que pueden presentarse en el presente proceso son las que se clasifican según las siguientes actividades:

Sección Q: Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social

División 87: Actividades de atención residencial medicalizada

Estas actividades involucran una combinación de servicios de atención en salud y de servicios sociales, en que la atención en salud es el componente más importante y consiste principalmente en servicios la asistenciales o de enfermería a pacientes internos por periodos largos. Incluyen las residencias de la tercera edad y residencias de convalecencia, centros de reposo, los establecimientos de rehabilitación para retraso mental y los centros de rehabilitación para fármaco-dependencia y alcoholismo. Se clasifican en grupos de acuerdo con la intensidad de los servicios de enfermería que se prestan a la población residente.

Grupo 8710: Actividades de atención residencial medicalizada de tipo general

Los servicios de atención en salud por periodos largos, suministrados por personal calificado en enfermería, en instituciones que no cuentan con la infraestructura propia de los hospitales y clínicas, ni con la supervisión directa de personal médico. Comprenden: - Hogares para la tercera edad con cuidado de enfermería. - Casas de convalecencia, excepto para enfermos mentales. - Hogares de reposo con atención de enfermería.

Grupo 8730: Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas

Esta clase comprende la provisión de alojamiento y servicios de cuidado para personas mayores y/o discapacitadas, que no están en condiciones de atenderse por sí mismas y/o que no desean vivir de manera independiente. El cuidado incluye habitación, comida, supervisión y asistencia en actividades cotidianas, tales como los servicios de cuidado personal, mantenimiento y limpieza. En algunos casos, estas instituciones proveen atención mínima de enfermería especializada en instalaciones separadas dentro de la misma institución.

Se revisó la base de datos del sistema integrado de información societaria de la superintendencia de sociedades en búsqueda de instituciones que se acojan a las actividades económicas 8710 y 8730 de acuerdo con el CIIU.
No se encontraron instituciones registradas con estos códigos en la ciudad de Cartagena, lo cual apoya el hecho de que en la ciudad son muy pocas las Entidades Sin Animo de Lucro que prestan estos servicios de asistencia.

6.1.1. Oferta de Servicios en Atención a la dependencia

Para Aguirre (2007), la provisión de los servicios de apoyo a personas dependientes se distribuye entre la familia, el Estado, el mercado, y organizaciones de la sociedad civil. Estos servicios pueden ser remunerados y no remunerados. En Colombia, como afirma Aguirre, la familia (y dentro de ésta, las mujeres) es todavía la principal responsable del cuidado, con poca participación del Estado o la comunidad.

Flórez, Martínez y Arango (2019), en su trabajo titulado “Envejecimiento y atención a la dependencia en Colombia”, describen la oferta de servicios de apoyo de largo plazo del país entre las cuales diferencian: (i) los servicios prestados por el Estado, (ii) los servicios de índole exclusivamente privada, que pueden ser adquiridos en el mercado, (iii) la oferta de servicios no remunerada, brindada por familiares o voluntarios (Tabla 6).
En cuanto a los servicios remunerados, el Ministerio de Salud y Protección Social identifica cuatro modalidades de centros de atención: centros residenciales, centros día, centros de atención domiciliaria, y centros de tele asistencia domiciliaria. Estos centros pueden ser de naturaleza pública, privada o mixta con o sin ánimo de lucro. Un centro puede ofrecer más de una de las modalidades. El Ministerio de Salud y Protección Social es responsable por el registro de instituciones dedicadas a la atención de los adultos mayores.
Específicamente, en lo concerniente a este proceso, los centros residenciales, Minsalud lo define como centros destinados a la vivienda permanente o temporal de las personas mayores, donde se ofrezcan servicios de hospedaje, alimentación, recreación, actividades productivas, de protección y cuidado integral de las personas adultas mayores. Estos centros también pueden ofrecer servicios de centro día, atención domiciliaria o tele asistencia.

Ilustración 23. Participación de los distintos sectores en la provisión de servicios de apoyo

Tipo de servicio	Sector público	Sector privado sin fines de lucro	Sector privado con fines de lucro
Servicios residenciales	Provee servicios (de limitada capacidad) Regulación/inspección Transferencia de recursos a través de la “estampilla”	Provee servicios	Provee servicios
Servicios de asistencia en el hogar	No ofrece servicios	n/a	Provee servicios
Servicios en Centros de día	Provee servicios (de limitada capacidad) Regulación/inspección Transferencia de recursos a través de la “estampilla”	n/a	Provee servicios Fomento al envejecimiento activo, actividades recreativas, educación para la salud.
Servicio de teleasistencia	No provee servicios	No provee servicios	n/a
Servicios para personas que brindan servicios de apoyo	No provee servicios	No provee servicios	No provee servicios en general. Algunas empresas ofrecen cursos de capacitación

Fuente: Flórez, Martínez, Arango. 2019. “Envejecimiento y atención a la dependencia en Colombia”.

De acuerdo con Flores, Martínez y Aranco (2019), las últimas estimaciones disponibles, para 2013, ubican en 521 el número de establecimientos comerciales registrados en Bogotá, como hogares o casas de cuidado para ancianos o centros gerontológicos y geriátricos, para la atención de las necesidades de cuidado de ancianos de familias de estratos medios y altos, y alrededor de 190 entidades de cuidado de ancianos sin ánimo de lucro. Entre ambos tipos de establecimientos, la cobertura es del 1.8% de los mayores de 65 años en la ciudad, alcanzando el 5.3% entre los mayores de 75 años (ibid.). No existen estimaciones para el resto del país, aunque la evidencia indica que la misma es escasa y que está concentrada principalmente en las zonas urbanas y cabeceras de los municipios, con muy baja cobertura en zonas rurales y áreas remotas.

En el caso de centros de naturaleza pública, muchas veces las mismas no tienen capacidad suficiente para atender la demanda de los municipios, ya que no solamente acogen a la población adulto mayor.

Por otra parte, el mismo estudio señala que en cuanto a los servicios de atención a la dependencia no remunerados, en Colombia la gran mayoría del trabajo de cuidado a adultos mayores es proporcionado por las familias de forma no remunerada. En cuanto a la provisión de cuidados no remunerados, tanto a niños, personas mayores, y personas con discapacidad, de acuerdo con los datos de la ENUT 2012 -• 2013, señala el estudio que (i) 11.8% de la población del país (5.4 millones) declara ser cuidador de personas que requieren cuidado diario;; (ii) el 79.4% de los cuidadores son mujeres; (iii) el 85.3% está a cargo de personas que se consideran dependientes debido a su edad (esto es, menores de 6 años, entre 6 y 14 sin discapacidad , y mayores de 60 años sin discapacidad); (iv) el principal tipo de cuidador es el de menores de 6 años (83.7%). En los hogares que sólo viven adultos mayores, el 74.5% de las personas que proveen el cuidado son miembros del hogar, el 10.7% son miembros de otro hogar no remunerado, y el 7.9% son cuidadores remunerados. Es decir, gran parte del cuidado requerido lo proveen miembros del hogar.

6.1.2. Proveedores del Mercado

De acuerdo a los análisis históricos de contratación del Distrito de Cartagena, se identificaron tres entidades que han prestado el servicio de atención integral a los adultos mayores en hogares geriátricos, estas son:

ENTIDAD	NIT	ACTIVIDAD	DIRECCIÓN
Fundación Dones de Misericordia	900.036.694-1	Actividades de otras asociaciones n c p	Barrio Bocagrande ave San Martin Edf Nautilus of 11 02
El Refugio la Milagrosa	890.480.108-4	Actividades de asociaciones religiosas	Calle 24 50 34 barrio zaragocilla
Hogar San Pedro Claver	890.480.145-7	Otras actividades de atención en instituciones con alojamiento	Lugar entre bayunca y pontezuela km 2 5 vía cordialidad

Una revisión de fuente primaria en internet sobre la presencia de hogares geriátricos en

la ciudad de Cartagena y territorios aledaños arrojó la existencia de algunos establecimientos cuyas actividades principales están relacionadas con actividades de asociación religiosa, actividades de otras asociaciones, actividades de atención integral a adultos mayores y personas con discapacidad y otras actividades de atención de la salud humana. Estos son:

ENTIDAD	NIT	ACTIVIDAD	DIRECCIÓN
Casa Hogar Mis años dorados	901.481.005-8	Otras actividades de atención de la salud humana	Vía al corregimiento de Rocha Villa Noris Sec los laureles
Fundación hogar el señor es nuestro refugio	900.529.818-4	Actividades de otras asociaciones n c p	Transversal 45 15 25 barrio Paraguay
Casa de descanso Betania	804.005.193-2	Actividades de otras asociaciones n c p	Providencia Dg32 Tr70 Int Colegio Biffi Cartagena - Bolívar.
Fundación Hogar Asilo San Pablo	901.652.334-0	Actividades de otras asociaciones n c p	Calle 31 d 55 59 avenida pedro romero barrio Olaya herrera
Fundación Geriatrica Asilo San José	806.016.042-3	Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas	Torices, Paseo Bolívar, carrera 17 No. 46-44
Fundación Hogar de Nazaret	900.763.469-9		Carrera 4 n 7 66 bocagrande

Es importante mencionar que en el Distrito son pocas las entidades que prestan este tipo de servicios y las que lo hacen tienen cupos de atención y servicios a prestar limitados, también se destaca que no existe una base de datos propia de Entidades Sin Ánimo de Lucro, a partir de la cual se obtenga información certera sobre los servicios que ofrecen, y su capacidad instalada.

6.2. ESTUDIO DE MERCADO Y DINAMICA DE PRECIOS

Para la elaboración del estudio de mercado de este proceso, se utilizó la plataforma electrónica del Secop II para publicar la invitación a cotizar a proveedores inscritos según el código UNSPSC No. 94131607 (Organizaciones de asistencia a los adultos mayores) en respuesta a esta solicitud, se recibieron 3 cotizaciones con las cuales se elaboró el estudio de mercado (Ver anexos 1 y 2).

LISTA DE OFERTAS

Referencia de oferta	Entidad	Presentada
COTIZACION HOGAR SAN PEDRO CLAVER AÑO	HOGAR SAN PEDRO CLAVER	14/02/2023 11:33 AM
COTIZACION FUNDACION DONES DE MISERICORDIA	FUNDACION DONES DE MISERICORDIA	14/02/2023 10:41 AM
COTIZACION REFUGIO LA MILAGROSA 2023	REFUGIO LA MILAGROSA	14/02/2023 8:54 AM

La proyección presupuestal del proceso se referencia a continuación:

Tabla 2. Costo unitario promedio mensual

ESTUDIO DE MERCADO HOGARES GERIATRICOS 2023		
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**PRECIO PROMEDIO POR DESCRIPCIÓN**
1	ALOJAMIENTO	95.288
2	ALIMENTACIÓN	522.739
3	VESTUARIO Y CALZADO	35.253
4	ELEMENTOS DE ASEO Y CUIDADO PERSONAL	48.622
5	RECURSOS HUMANOS	1.480.326
6	TRANSPORTES ADULTOS MAYORES	55.398
7	GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	784.125
	TOTAL	**3.021.751**

Fuente: Elaboración propia

La secretaría de participación en cumplimiento de sus deberes misionales necesita albergar a 113 adultos mayores durante el año 2023, debido a que en la ciudad la oferta de estos servicios es baja y la cantidad de usuarios que admiten los hogares existentes es limitada y acorde a sus instalaciones, es necesario asociarse con varias Esales para garantizar la atención de todos los adultos mayores. De acuerdo con las cotizaciones recibidas se hizo una estimación del número de adultos mayores a atender por cada una de las Esales, y con el valor promedio por adulto mayor se realizó la proyección financiera para cada uno de los hogares, como se muestra a continuación.

Tabla 8. Costo y aportes Distrito y Esal

PROYECCIÓN DE HOGARES					
	ESAL 1	**ESAL 2**	**ESAL 3**	**ESAL 4**	**TOTAL**
NO. ADULTOS A ATENDER	40	34	20	19	113
GASTO POR PERSONA MENSUAL	3.021.751,34	3.021.751	3.021.751	3.021.751	
GASTO PROYECTADO POR TOTAL AD-MA POR MES	120.870.053	102.739.545	60.435.027	57.413.275	
MESES A CONTRATAR	9,5	9,5	9,5	4	
GASTO TOTAL POR MESES A CONTRATAR	**1.148.265.508**	**976.025.682**	**574.132.754**	**229.653.102**	**2.928.077.045**

En resumen, se llevará a cabo cuatro (4) convenios con cuatro (4) Esales diferentes, y el presupuesto oficial de cada convenio se detalla a continuación:

Los precios unitarios aplicados para el cálculo de los costos de los insumos, materiales, mano de obra y equipos correspondientes a los servicios y obras a contratar fueron determinados a través de las cotizaciones de FUNDACION DONES DE MISERICORDIA,

HOGAR SAN PEDRO CLAVER Y REFUGIO LA MILAGROSA. Con la información suministrada se utilizaron las herramientas financieras para estimar el promedio de la necesidad a contratar y el valor unitario por adulto mayor mensual es de **$ 3.021.751** (TRES MILLONES VEINTIÚN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS MCTE). De este valor, se espera que las Esales presenten una propuesta de aportes.

De conformidad a los requerimientos de los artículos 2.2.1.2.1.5.1 y 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de 2015, el valor de la presente contratación se estima en la suma de **DOS MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO MILLONES SETENTA Y SIETE MIL CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE ($ 2.928.077.045).** Este valor comprende todos los gastos directos e indirectos, gravámenes tributos y demás costos en que incurra el contratista con ocasión de la ejecución del contrato, el cual es soportado técnica y económicamente con el análisis económico del sector adjunto, el cual hace parte integral del presente estudio previo.

Con la finalidad de aunar esfuerzos económicos, se debe acreditar el aporte de mínimo el 20% EN DINERO de la totalidad del presupuesto oficial del convenio.

ESAL 1. (40 cupos para adultos mayores)

El valor de este convenio sería del orden de **MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHO PESOS MCTE. ($1.148.265.508)**.

ESAL 2. (34 cupos para adultos mayores)

El valor de este convenio sería del orden de **NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS MCTE. ($976.025.682)**,

ESAL 3. (20 cupos para adultos mayores)

El valor de este convenio sería del orden de **QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE. ($574.132.754)**,

ESAL 4. (19 adultos mayores)

El valor de este convenio sería del orden de **DOSCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO DOS PESOS MCTE. ($229.653.102).**

6.3. Indicadores requeridos

Los indicadores financieros asociados a la eficiencia de la ESAL muestran su grado de madurez y de dedicación a proyectos misionales. Las entidades sin ánimo de lucro tienen el deber de llevar contabilidad, por ello, la Entidad Estatal debe establecer criterios objetivos relacionados con los resultados financieros de las entidades sin ánimo de lucro,

así comparar su idoneidad y contratar con la ESAL que muestre resultados sólidos. Para establecer dichos criterios, la Secretaría de Participación solicitará a las Esales los indicadores de eficiencia y eficacia.

6.3.1. Indicadores de Eficiencia

De conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 y la Guía de Colombia compra eficiente dado que las ESAL no generan utilidades, este indicador se medirá de acuerdo con la eficiencia y el cumplimiento de objetivos; nos muestra además su grado de madurez y de dedicación a proyectos misionales. Se verifica por la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Gastos de Implementación de los proyectos en el año 2021}}{\text{Gastos de Funcionamiento de la ESAL en el año 2021}}$$

El resultado del cálculo anterior deberá ser mayor al 1% y la información será tomada de los estados financieros de la Esal.

6.3.2. Indicador de eficacia

En un primer momento, el crecimiento del sector sin ánimo de lucro está impulsado por el apoyo estatal, sin embargo, las empresas sociales que se integran en el mercado obtienen mejores resultados en sus objetivos, por ello, la Entidad Estatal puede valorar positivamente el hecho que la ESAL obtenga financiación privada, en este sentido, un indicador de la eficacia que incluya las contribuciones del sector privado es recomendable.

$$\frac{\text{Gastos de funcionamiento de la ESAL en el año 2021}}{\text{Total de contribuciones del sector privado en el año 2021}}$$

La información será tomada de los estados financieros de la Esal.

ANALISIS DE RIESGO

En concordancia con lo establecido en el numeral 2.2.1.1.2.1.1. Se debe realizar un análisis de riesgo y la forma de mitigarlo.

Con el fin de tipificar los riesgos que puedan presentarse en el desarrollo del contrato, cuantificar la posible afectación de la ecuación financiera del mismo, y señalar el sujeto contractual que soportará, total o parcialmente, la ocurrencia de la circunstancia prevista en caso de presentarse, o la forma en que se recobrará el equilibrio contractual, cuando se vea afectado por la ocurrencia del riesgo, la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias D. T. y C. estima que los riesgos que pueden presentarse en la ejecución del presente contrato serán aquellos que se encuentren relacionados directamente con el cumplimiento del objeto contractual, es decir, que el Contratista preste un servicio oportuno con bienes de excelente calidad, cumpliendo con las obligaciones y/o condiciones que se establezcan en el contrato, garantice la calidad de los bienes y su buen funcionamiento, proveer los servicios, accesorios o sustituya el bien si es del caso y el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones.

La Secretaría de Participación y Desarrollo social en cumplimiento con el artículo 15 del Decreto 1510 de 2013, se permite presentar la matriz de riesgo correspondiente a la

contratación directa del personal requerido en la Unidad de Adulto Mayor, teniendo en cuenta los parámetros presentados a continuación:

CLASE	**General:** es un Riesgo de todos los Procesos de Contratación adelantados por la Entidad Estatal). **Específico:** es un Riesgo propio del Proceso de Contratación objeto de análisis
FUENTE	**Interno:** es un Riesgo asociado a la operación, capacidad, o situación particular de la Entidad Estatal (reputaciones, tecnológico**).** **Externo:** es un Riesgo del sector del objeto del Proceso de Contratación, o asociado a asuntos no referidos a la Entidad Estatal (desastres económicos, existencia de Monopolios, circunstancias electorales)
ETAPA	**Planeación:** la etapa de planeación está comprendida entre la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones y la fecha en la cual se decide continuar o no con el Proceso de Contratación. **Selección**: la etapa de selección está comprendida entre el acto de Apertura del Proceso de Contratación y la Adjudicación o la declaración de desierto del Proceso de Contratación. **Contratación**: una vez adjudicado el contrato objeto del Proceso de Contratación, inicia la etapa de contratación en la cual se debe cumplir con el cronograma previsto para la celebración del contrato, el registro presupuestal, la publicación en el SECOP y el cumplimiento de los requisitos para el perfeccionamiento, ejecución y pago. **Ejecución:** la etapa de ejecución inicia una vez cumplidos los requisitos previstos para iniciar la ejecución del contrato respectivo y termina con el vencimiento del plazo del contrato o la fecha de liquidación si hay lugar a ella
TIPO	**Riesgos Económicos:** son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros. **Riesgos Sociales o Políticos:** son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato. **Riesgos Operacionales:** son los asociados a la operatividad del contrato, 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. **Riesgos Financieros:** son (i) el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato, y (ii) el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazos, tasas, garantías, Contragarantías, y refinanciaciones, entre otros. **Riesgos Regulatorios:** derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato. **Riesgos de la Naturaleza:** son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo, los temblores, inundaciones, lluvias, sequías, entre otros. **Riesgos Ambientales:** son los derivados de las obligaciones legales o reglamentarias de carácter ambiental, así como de las licencias, planes de manejo o de permisos y autorizaciones ambientales, incluyendo tasas retributivas y compensatorias, obligaciones de mitigación, tareas de monitoreo y control, entre otras. **Riesgos Tecnológicos:** son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica.

PROBABILIDAD	1. Raro (puede ocurrir excepcionalmente) 2. Improbable (puede ocurrir ocasionalmente) 3. Posible (en cualquier momento) 4. Probable (probablemente va a ocurrir) 5. Casi cierto (ocurre en la mayoría de las circunstancia)
IMPACTO	1. Insignificante (obstruye la ejecución del contrato de manera intranscendente, los sobrecostos no representan más del 1% del contrato) 2 Menor (dificulta la ejecución del contrato de manera baja, los sobrecostos no representan más del 5% del contrato) 3 Moderado (afecta la ejecución del contrato sin alterar el beneficio entre las partes, genera impacto de sobre el valor del contrato entre el 5% y 15% 4 Mayor (obstruye la ejecución del contrato, pero aun así permite la ejecución, incremento entre el 15% y el 30%) 5 Catastrófico (perturba la ejecución del contrato de manera grave, impacto más del 30%)

Cartagena de Indias, febrero de 2023.

Proyectó:

Seudis Berrio P.

SEUDIS BERRIO
Asesor Financiero Externo
Secretaría de Participación y Desarrollo Social
ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS

MATRIZ DE RIESGO

Nro.	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	Consecuencia de la ocurrencia del evento	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA	Asignación	Tratamiento/Control a ser implementado	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO				¿Afecta la Ejecución del Contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	MONITOREO YREVISIÓN	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del Ries	Categoría					Como se realiza el Monitoreo	Periodicidad en que realza el monitoreo
1	General	Interno	Planeación	Económico	Errores en la proyección económica por parte de la entidad estatal en estudio del sector que con lleven a pérdidas o baja utilidad en la ejecución.	Fallas en la prestación del servicio por pérdidas económicas para el contratista	2	3	5	Riesgo Medio	Entidad estatal	Analizar los requerimientos de los servidores públicos del distrito para la proyección económica adecuada para el cumplimiento objeto contractual	2	2	4	Riesgo Bajo	Si	Entidad estatal	En la etapa de planeación con la recolección de información	En la entrega del estudio del sector	La entidad estatal será la encargada de la realización del estudio del sector	Cada vez que se requiera un nuevo estudio del sector

3	2
Específico	General
Externo	**Interno**
Contratación	Planeación
Operacionales	Operacionales
No legalización de del convenio (entrega pólizas y demás documentos solicitados	Inadecuada elaboración y proyección de estudios previos y diseño de la contratación
Retrasos en la ejecución del convenio, no obtención de s resultados esperados. incumplimiento os de compromisos legales	Selección de propuestas que no satisfagan las necesidades de la entidad, afectación de la gestión institucional y atrasos al proceso de adquisición del objeto a contratar
2	2
2	3
4	5
Riesgo medio	Riesgo medio
Contratista	Entidad estatal
Planeación. Revisión, ajuste y seguimiento al proceso del convenio	Aplicación de las recomendaciones de Colombia Compra Eficiente para la elaboración de estos documentos y articulación entre las partes que participan de la construcción de los documentos (Financiera, técnica y jurídica) donde quede claro la necesidad estatal, el objeto y las especificaciones técnicas.
1	1
1	2
3	3
Riesgo Bajo	Riesgo Bajo
Si	Si
Contratista	Entidad estatal
En la etapa de contratación	En la etapa de planeación
Etapa de selección	Etapa de selección
A través de Inspección y seguimiento al proceso de contratación	A través de un estudio previo bien elaborado y soportado de acuerdo a estudios de mercado, análisis de la oferta y la demanda del bien o servicio, observaciones comunicaciones internas del proceso.
Etapa de contratación	Etapa de planeación

7	6	5	4
ESPECIFICO	**ESPECIFICO**	**GENERAL**	**ESPECIFICO**
INTERNO	**EXTERNO**	**INTERNO**	**EXTERNO**
EJECUCION	**PLANEACION Y EJECUCION**	**EJECUCIÓN**	**CONTRATACION**
FINANCIERO	**OPERACIONAL**	**FINANCIERO**	**OPERACIONAL**
Modificaciones o terminación unilateral del contrato	Riesgos presentados por el no inicio o suspensión de la ejecución del contrato asociado a demoras en contratación de personal idóneo imputables al contratista	Financiamiento del contrato	Incumplimiento parcial o total de las obligaciones del contrato
Interrupción o suspensión del servicio de hogares geriátricos a los adultos mayores en estado de abandono	No prestación oportuna del servicio a los adultos mayores y mala calidad del servicio	Interrupción o suspensión de la ejecución del contrato	Interrupción en la prestación del servicio y afectación de la gestión por parte de la entidad
3	2	2	2
2	3	3	4
5	5	5	6
Riesgo medio	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo alto
Entidad Estatal y equipo de supervisión	Contratista	Entidad Estatal y contratista	Contratista
Adecuada Planeación y supervisión que evite situaciones que dé a modificaciones a terminación unilateral	Implementación de una adecuada supervisión por parte de la entidad estatal que permita verificar el cumplimiento del personal requerido	Garantizar los Recursos acordados entre las partes para la plena ejecución del contrato	Requerimiento del contratista y/o aplicación de las cláusulas establecidas en el contrato. Desarrollar las actividades en los lineamientos técnicos administrativos, garantizar la ejecución completa del contrato
1	2	1	2
2	2	2	2
3	4	3	4
Riesgo Bajo	Riego Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo medio
si.	SI	SI	SI
Entidad Estatal	Entidad estatal y Contratista	Entidad estatal	Entidad estatal y contratista
Etapa de planeación	Etapa de selección	Etapa de planeación y ejecución	Etapa de ejecución
Finalización etapa de ejecución	Finalización etapa de ejecución	Liquidación contrato	Hasta la liquidación del contrato
Visitas de inspección y seguimiento ,informes de ejecución equipo supervisión	Visitas y seguimiento porparte del equipo de supervisión	Visitas de inspección y seguimiento ,informes de ejecución equipo supervisión	Visitas de inspección y seguimiento, informes de ejecución equipo supervisión
Etapa de ejecución	Etapa de ejecución	Etapa de planeación y ejecución	Etapa de ejecución

8	**GENERAL**	**Interno**	**Contratación**	**Operacional**	No se realiza debida legalización del convenio	**Retrasos en la ejecución y cumplimiento del objeto contractual**	2	3	5	Riesgo Medio	Contratista	Dar cumplimiento a los plazos establecidos por parte de la entidad estatal	2	1	3	Riesgo Bajo	SI	Entidad Estatal-Contratista	Una vez presentada la situación	Una vez subsanada la situación presentada	Revisión continua de tiempos establecido spara la contratación	Inmediata cuando se presente la situación
9	**Especifico**	**Interno**	**Ejecución**	**Operacional**	No presentación de forma oportuna los informes de ejecución	**Incumplimiento del convenio**	3	3	6	Riesgo Alto	Contratista	Citación a la ESAL para que justifique los retrasos en la presentación de los informes y Exigencia de los mismo.	1	2	3	Riesgo Bajo	No	Entidad estataly contratista	Una vez presentada la situación	Finalizacióetapa de ejecución	Realización de inspecciones y supervisión mediante seguimiento ala ejecución del convenio	Durante la etapa de ejecución del convenio
10	**GENERAL**	**EXTERNO**	**EJECUCION**	**Naturaleza/operacional**	Eventos de la naturaleza que impidan la correcta ejecución del objeto del convenio como la pandemia generada por el virus covid 19.	Contagio de la población a atender y personal administrativo del contratista que pueda generar retrasos en la ejecución	**3**	**4**	**7**	Riesgo Alto	Contratista	Exigencia de cumplimiento e implementación de protocolos de bioseguridad al contratista. En caso al que se presenten contagios, realizar seguimiento por parte de la supervisión al avance de estos.	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	Entidad Estatal y contratista	Etapa de ejecución	Finalizada la etapade ejecución contractual	Seguimiento a través de la supervisión del contrato	Permanente desde elinicio de la etapa de ejecución

ANEXO 1

ESTUDIO DE MERCADO HOGARES GERIATRICOS 2023					
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**HOGAR SAN PEDRO**	**DONES DE MISERICORDIA**	**REFUGIO LA MILAGROSA**	**PRECIO PROMEDIO POR DESCRIPCIÓN**
1	ALOJAMIENTO	60.432	60.432,54	165.000	95.288
2	ALIMENTACIÓN	543.893	604.325,40	420.000	522.739
3	VESTUARIO Y CALZADO	30.216	45.324,41	30.220	35.253
4	ELEMENTOS DE ASEO Y CUIDADO PERSONAL	60.433	60.432,54	25.000	48.622
5	RECURSOS HUMANOS	1.480.597	1.450.380,96	1.510.000	1.480.326
6	TRANSPORTES ADULTOS MAYORES	90.649	45.324,41	30.220	55.398
7	GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	755.407	755.406,75	841.560	784.125
	TOTAL	**3.021.627**	**3.021.627**	**3.022.000**	**3.021.751**

PROYECCIÓN DE HOGARES					
	ESAL 1	**ESAL 2**	**ESAL 3**	**ESAL 4**	**TOTAL**
NO. ADULTOS A ATENDER	40	34	20	19	113
GASTO POR PERSONA MENSUAL	3.021.751,34	3.021.751	3.021.751	3.021.751	
GASTO PROYECTADO POR TOTAL AD-MA POR MES	120.870.053	102.739.545	60.435.027	57.413.275	
MESES A CONTRATAR	9,5	9,5	9,5	4	
GASTO TOTAL POR MESES A CONTRATAR	**1.148.265.508**	**976.025.682**	**574.132.754**	**229.653.102**	**2.928.077.045**

ANEXO 2

COTIZACIONES

Fundación
Dones de Misericordia

Cartagena de Indias, 02 de febrero de 2023

Señores
ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA
Atención.
SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
Ciudad

ASUNTO: COTIZACION POR UN ADULTO MAYOR ATENTIDO EN EL HOGAR DONES DE MISERICORDIA.
De acuerdo con su solicitud a continuación envío cuadro de cotización por un adulto mayor.

PRESUPUESTO CONTRATO - 2023
FUNDACION DONES DE MISERICORDIA
NIT: 900.036.694-1

RUBRO	valor P/P	VALOR	MESES	# ADULTOS MAYORES	TOTAL PRESUPUESTO
ALOJAMIENTO	3.021.627	60.432,54	10	34	20.547.063,60
ALIMENTACION	3.021.627	604.325,40	10	34	205.470.636,00
VESTUARIO Y CALZADO	3.021.627	45.324,41	10	34	15.410.297,70
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	3.021.627	60.432,54	10	34	20.547.063,60
RECURSOS HUMANOS	3.021.627	1.450.380,96	10	34	493.129.526,40
TRANSPORTE ADULTOS MAYORES	3.021.627	45.324,41	10	34	15.410.297,70
GASTOS ADMON Y DIVERSOS DE LOS ADULTOS MAYORES	3.021.627	755.406,75	10	34	256.838.295,00
TOTAL		3.021.627,00	10	34	1.027.353.180,00

PROYECCION PRESUPUESTO	VALOR
NUMERO DE ADULTOS MAYORES A ATENDER (CUPOS) MENSUAL	34
VALOR MENSUAL	102.735.318,00
TOTAL PRESUPUESTO DISTRITO 10 MESES	1.027.353.180,00

Atentamente,

Arlena Hoyos Cañavera
Representante Legal

COSTO POR UN MES DE ATENCION AL ADULTO MAYOR

COSTO POR 40 ADULTOS MAYORES CORRESPONDE A SERVICIOS PRESTADOS AÑO 2023 ASI:

HOGAR SAN PEDRO CLAVER COTIZACION 2023		
ITEM	DESCRIPCION/CONCEPTOS	VALORES ESTIMADOS
1	ALOJAMIENTO	60.432
2	ALIMENTACION	543.893
3	VESTUARIO Y CALZADO	30.216
4	ELEMENTOS DE ASEO Y CUIDADO PERSONAL	60.433
5	RECURSOS HUMANOS	1.480.597
6	TRANSPORTES ADULTOS MAYORES	90.649
7	GASTOS DE ADMINISTRACION	755.407
	COSTO ESTIMADO PARA ATENCION A CADA ADULTO MAYOR	3.021.627

Responsable del Proyecto

Atentamente,



CARLOS VELEZ PAZ

Representante Legal

REFUGIO LA MILAGROSA NIT: 890.480.108-4
CARTAGENA-BOLIVAR
COTIZACION AÑO 2023

RUBRO	VALOR ESTIMADO POR ADULTOMAYOR
ALOJAMIENTO	$ 165,000.00
ALIMENTACION	$ 420,000.00
VESTUARIO Y CALZADO	$ 30,220.00
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	$ 25,000.00
RECURSOS HUMANOS	$ 1,510,000.00
TRANSPORTE ADULTOS MAYORES	$ 30,220.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y DE ADULTOS MAYORES	$ 841,560.00
COSTO ESTIMADO ATENCION ADULTO MAYOR	$ 3,022,000.00

CAPACIDAD MAXIMA: LA INSTITUCION CUENTA CON UNA CAPACIDAD DE 20(VEINTE) ADULTOS MAYORES PARA ATENDER

SOR MARYEN AMAYA PINIO
C.C # 28.272.244
Representante Legal

Proceso : AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIE... (id.CO1.BDOS.3993047)

EN ANÁLISIS

Solicitud de información a los Proveedores

Solicitud cotización a proveedores No. 005 de 2022 (En análisis) Pliegos

Unidad de contratación SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

Ver Enlace

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA GENERAR ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DEL DISTRITO DE CARTAGENA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO "APOYO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN ESTADO DE ABANDONO MALTRATO Y SITUACIÓN DE CALLE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS", DE LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y...

(Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de presentación de ofertas 14/02/2023 8:00 PM - **Fecha de publicación** 13/02/2023 5:21 PM

PROVEEDORES



LÍNEA DE TIEMPO

Fecha de publicación de concurso	Presentación de ofertas	Plazo para solicitar aclaraciones
13/02/2023	14/02/2023	14/02/2023

LISTA DE OFERTAS

Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Presentada	Oferta
COTIZACION HOGAR SAN PEDRO CLAVER AÑO	HOGAR SAN PEDRO CLAVER	14/02/2023 11:33 AM	966.920.640
COTIZACION FUNDACION DONES DE MISERICORDIA	FUNDACION DONES DE MISERICORDIA	14/02/2023 10:41 AM	846.055.560
COTIZACION REFUGIO LA MILAGROSA 2023	REFUGIO LA MILAGROSA	14/02/2023 8:54 AM	483.480.160

OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES — Contestar

No tiene ninguna observación a los documentos del proceso

MENSAJES — Crear

Sin mensajes