ANALISIS ECONÓMICO DE SECTOR PARA IMPLEMENTAR Y COLOCAR EN FUNCIONAMIENTO EL CENTRO DE BIENESTAR PARA LA PROTECCIÓN Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA

SECRETARÍA DE PROMOCIÓN SOCIAL, INCLUSIÓN Y EQUIDAD

ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA

Dirección Calle 14 #2-49

Octubre 2023

ANÁLISIS ECONÓMICO DE SECTOR

I. ASPECTOS GENERALES.

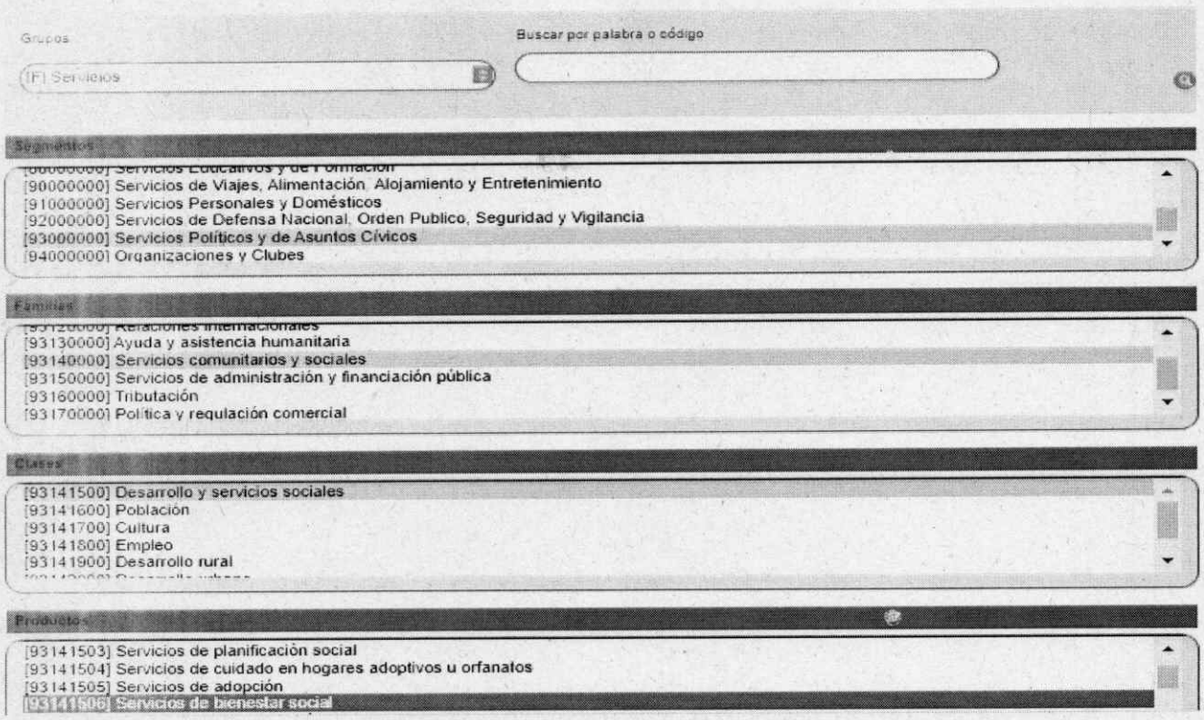
Que el plan de desarrollo Santa Marta Corazón del Cambio 2020-2023, en su EJE ESTRATEGICO I: CAMBIO CON OPORTUNIDADES PARA LA POBLACIÓN, en su línea 1.1 SANTA MARTA CON OPORTUNIDADES SOCIALES E INCLUYENTES, en su programa 1.1.1 SANTA MARTA CON OPORTUNIDADES EN EL TRANSCURSO DE LA VIDA, en su subprograma 1.1.1.5 DIGNIDAD Y FELICIDAD PARA LOS ADULTOS MAYORES (ENVEJECIMIENTO ACTIVO), busca implementar acciones encaminadas a los adultos mayores con el fin de garantizar el acceso a los servicios y bienes para enfrentar sus situaciones o necesidades particulares, alcanzando la inclusión social y productiva que le genere una vida digna y una vejez feliz, mediante los diferentes espacios tales como centro de vida día, centro de bienestar, clubes de vida, artes y oficios, formación de talento humano para el cuidado, emprendimiento, entre otros. Se adelantará un proceso de caracterización de esta población, así mismo se vincularán adultos mayores en el marco de la puesta en funcionamiento del Centros de vida, el cual tiene como meta "*Poner en funcionamiento 2 Centros de Bienestar*".

Los centros de protección también llamados centro de bienestar o centros residenciales para la persona mayor; son centros destinados a la vivienda permanente o temporal de las personas mayores, donde se les brindan servicios de hospedaje, alimentación, recreación, actividades lúdicas, productivas, culturales y de cuidado integral, especialmente cuando presentan un alto índice de dependencia y los recursos del 30% del recaudo de la estampilla se deben orientar para este tipo de centros; por ello el municipio busca fortalecer los centro de bienestar para el Adulto Mayor.

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

Clasificación de Bienes y Servicios con el Código UNSPSC

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



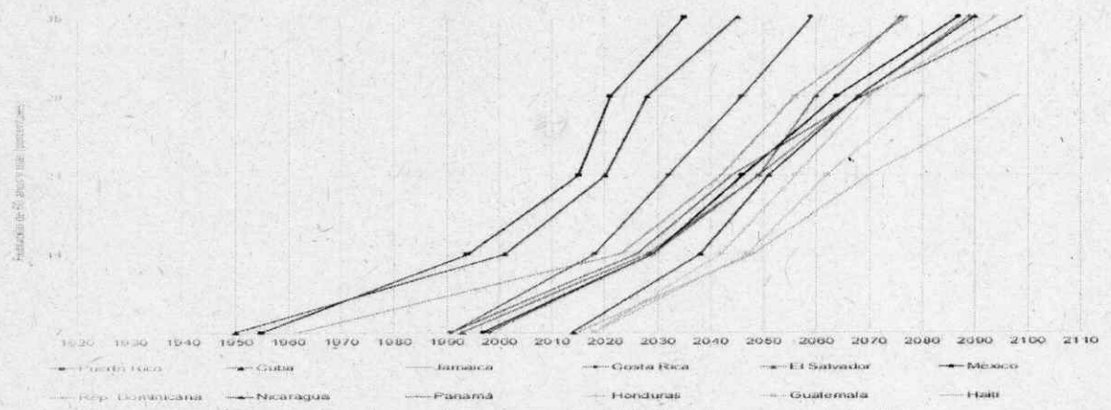
Con base en la identificación de los bienes y servicios en el catálogo de codificación UNSPSC, se desarrollará el análisis correspondiente a la atención integral de los adultos mayores:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

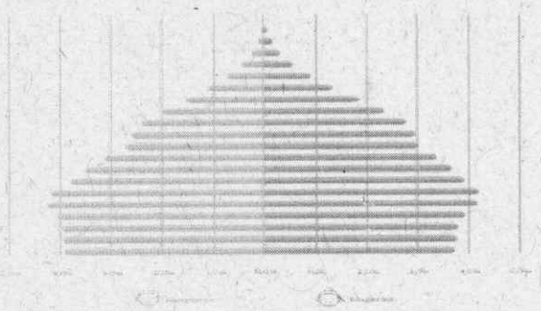
II. ECONOMICO

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

Se estima que para 2021 en Colombia residen 7,1 millones de personas mayores (60 años o más), lo cual representa el 13,9% de la población del país, según las proyecciones poblacionales basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2018. De ellas, el 44,9% son hombres (equivalentes a 3.189.614 personas) 2.1% y el 55,1% son mujeres (equivalentes a 3.918.300 personas), es decir que la participación de las mujeres en la población de 60 años y más es mayor, en comparación con su participación en la totalidad de la población (51,2%). Dentro de la población mayor, 23.117 personas tienen 100 años o más (0,3%), de quienes el 37,3% son hombres y el 62,7% son mujeres.

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

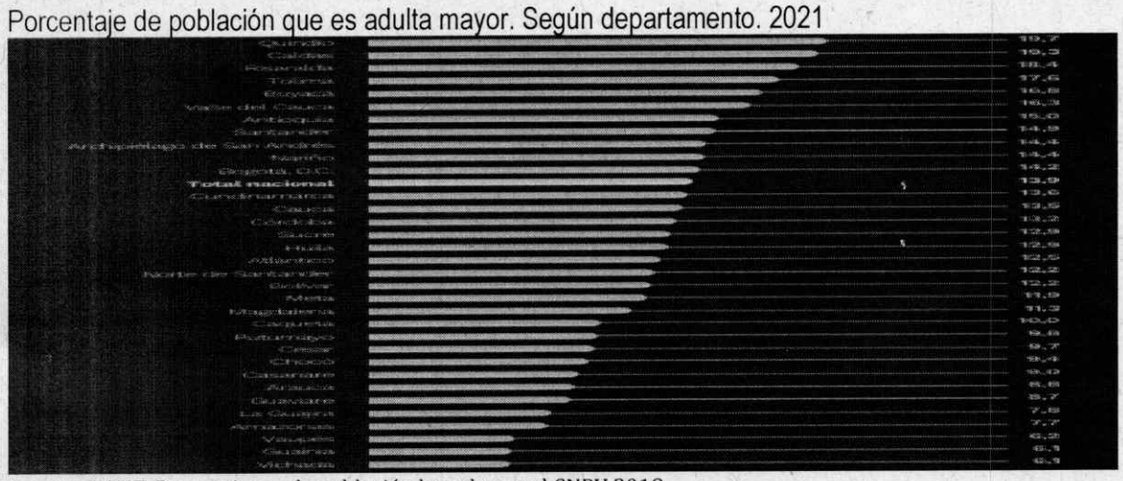
Pirámide poblacional de Colombia Total Nacional 2021



Fuente: DANE, Proyecciones de población basadas en el CNPV 2018.

Según CEPAL (2017), la población de 60 años o más está creciendo a un ritmo de alrededor del 3% anual, por lo cual se prevé que la proporción de personas mayores de 60 años aumentará del 12% en 2015 al 21% para el 2050. En Colombia se estima que para el año 2030 la población mayor se incrementará a 9.739.701 personas, es decir, representará, el 17,5% de la población total del país para ese momento.

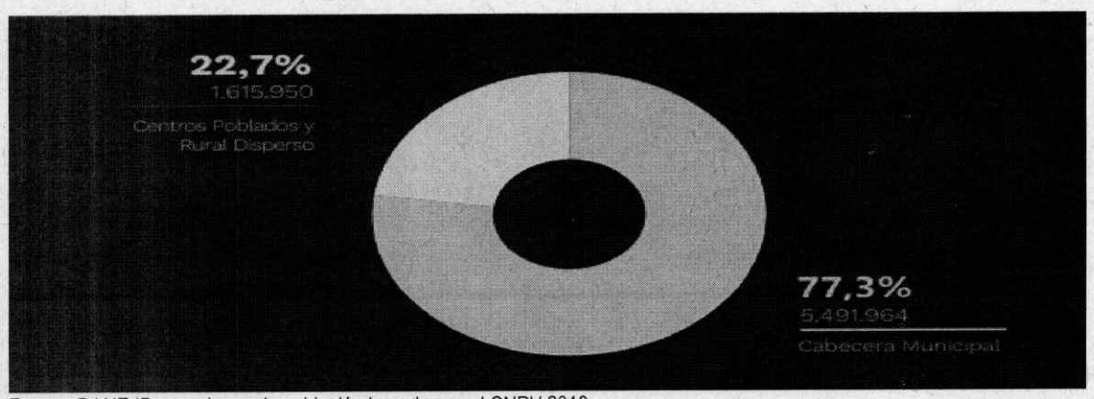
Porcentaje de población que es adulta mayor. Según departamento. 2021



Fuente: DANE, Proyecciones de población basadas en el CNPV 2018.

Los departamentos con más personas mayores como proporción de la población total del departamento son: Quindío (19,7% de las personas en el departamento tienen 60 o más años), Caldas (19,3%) y Risaralda (18,4%). Por el contrario, los departamentos con menor proporción de población mayor son Vichada (6,1%), Guainía (6,1%) y Vaupés (6,2%)

Distribución de las Personas Mayores, según dominio geográfico total nacional 2021



Fuente: DANE. Proyecciones de población basadas en el CNPV 2018

En ese sentido, del total de personas mayores en 2021, el 22,7% residen en centros poblados y rural disperso (equivalentes a 1.615.950 personas), y el 77,3% (equivalentes a 5.491.964 personas) residen en las cabeceras municipales.

Autorreconocimiento étnico de las personas mayores

En 2020 el 6,3% de la población adulta mayor se autorreconoció como negra, mulata, afrodescendiente o afrocolombiana; y el 2,6% se autorreconoció como indígena.

Estos porcentajes son menores respecto a las personas de otros grupos de edad. De esta forma, el 11,5% de las personas que se autorreconocen como negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras tienen 60 años o más (Gráfico 4). Este porcentaje es de 9,2% entre las personas que se autorreconocen como indígenas y de 14,1% entre quienes no se reconocen dentro de algún grupo étnico.

Porcentaje de personas según autorreconocimiento étnico y grupos de edad Total nacional, 2020

Autorreconocimiento étnico	Porcentaje 0 a 14 años	Porcentaje 15 a 59 años	Porcentaje 60 años y más
Indígena	5,4	3,6	2,6
Gitano/a (Rom)	0,1	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0,1	0	0
Palenquero/a de San Basilio	0,1	0,1	0,1
Negro/a, mulato/a, afrodescendiente, afrocolombiano/a	8,6	7,4	6,3
Ninguno de los anteriores	85,8	88,9	90,9
Total	100	100	100

Nota: debido a bajas prevaelencias, algunos datos pueden no ser representativos, sin embargo, los porcentajes presentados en esta tabla no cambian significativamente al se comparados co los resultados del Censo Nacional de Poblacion y Vivienda del 2018.
Fuente. DANE, Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV)

Situación de discapacidad

2,6 millones de personas reportaron tener alguna discapacidad[2] de acuerdo con los resultados de la ECV 2020. El 23,2% de las personas con discapacidad tienen 60 a 74 años y el 55% de ellas son mujeres (Tabla 2). Con respecto a lo anterior, se ha evidenciado que las mujeres tienden a ser más longevas que los hombres, por lo cual tienen mayor participación entre las personas de 60 años o más. A eso se suma que "...una vida más prolongada se asocia con un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas y deficiencias físicas y cognitivas, que, al interactuar con diversas barreras, pueden dar lugar a discapacidades" (Naciones Unidas, 2017, citado en Naciones Unidas, 2019).

Para 2020 en Colombia el 18,7% de las personas adultas mayores tienen discapacidad, es decir, 1,2 millones de personas mayores. De ellas, el 55,8% reportó tener dificultades para ver de cerca, de lejos o alrededor, el 40,7% tiene dificultades para mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras y el 22,4% tiene dificultades para oír la voz o los sonidos.

Hogares de las personas mayores.

29,2% de las personas mayores residen en hogares de dos personas, el 21,9% residen en hogares compuestos por tres personas y el 14,2% de las personas de 60 años y más viven solas (equivalentes a 828 mil personas mayores), de acuerdo con el CNPV en 2018.

Población de 60 años o más, según tamaño del hogar en el que residen. Total nacional. 2018

Total personas en el hogar	Total de personas de 60 años o más	Porcentaje (%)
Una (1) persona	827.860	14,2
Dos (2) personas	1.700.608	29,2
Tres (3) personas	1.273.907	21,9
Cuatro (4) personas	877.257	15,1
Cinco (5) personas	552.366	9,5
Seis (6) o más personas	589.961	10,1
Total	5.821.959	100,0

Fuente: DANE, Proyecciones de población basadas en el CNPV 2018.

Adicionalmente, al momento del CNPV 2018, 39.021 adultos mayores residían en Lugares Especiales de Alojamiento (LEA)3. De la población mayor que residía en LEA, el 75,3% de las mujeres estaban en centros de protección y atención al adulto mayor, mientras que para los hombres este porcentaje es de 70,2%. Seguidamente, el 21,3% de los hombres residía en centros penitenciarios y el 19,9% de las mujeres en conventos, seminarios, monasterios u otras instituciones similares.

Educación.

En 2020, el 13,1% de las mujeres adultas mayores (equivalente a 498.296 mujeres) reportó que no sabía leer ni escribir, mientras que este porcentaje es del 12,6 para los hombres mayores. Por su parte, entre la población de 15 años y más el porcentaje de personas que no sabe leer y escribir es de 4,2% para las mujeres y 4,3% para los hombres.
Respecto al nivel educativo, el 48,5% de las mujeres mayores de 60 y más reportó haber alcanzado la primaria como máximo nivel educativo. Este porcentaje es de 47,6% en el total de la población de hombres adultos mayores. Asimismo, el 13,2% de las mujeres adultas mayores no alcanzó ningún nivel educativo, 9,4 p.p. por encima de la población de mujeres de 5 años o más (3,8%). En los hombres las cifras son similares, el 12,9% de los adultos mayores no alcanzó ningún nivel educativo, frente al 4,0% de los hombres de 5 o más años. De otra parte, el 12,0% de las mujeres de 60 años y más tiene nivel educativo superior, frente a 13,2% de los hombres del mismo grupo etario.

Pobreza de tiempo

Entre 2016 y 2017, la menor incidencia de pobreza de tiempo5 se ubica entre las personas mayores (10,7%). Adicionalmente, se observa que en los 5.1. Pobreza de tiempo hombres de 60 años o más la incidencia de la pobreza de tiempo es 5,3 puntos porcentuales (p.p.) superior que la de las mujeres en el mismo grupo de edad.

Pobreza de tiempo en personas de 18 años o más, según rangos de edad, sexo, ocupación y dominio Total nacional. 2016-2017

Porcentaje de Incidencia de la pobreza de tiempo en personas de 18 años o más, según rangos de edad, sexo, ocupación y dominio.				
Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres	Brecha (M-H)
18 a 29 años	22,1%	20,8%	23,3%	2,5
30 a 45 años	37,3%	33,7%	40,6%	6,9
46 a 60 años	30,0%	31,5%	28,7%	-2,8
60 años o más	10,7%	13,5%	8,2%	-5,3
Total	26,9%	26,5%	27,5%	1,2

Fuente: DANE, Encuesta Nacional del Uso del Tiempo-ENUT

Participación de las personas mayores en el mercado laboral

En 2020, la participación laboral de las mujeres de 60 años y más fue menor que la de los hombres de este mismo grupo de edad, y mucho menor que la de las mujeres de 26 a 59 años de edad. La Tasa Global de Participación (TGP)7 de las mujeres mayores fue de 20,2%; cifra 28,5 p.p. menor que la de los hombres adultos mayores, y 44,9 p.p. menor que la de las mujeres entre 26 y 59 años.

Desempleo

El desempleo en las personas mayores supera al de la población entre 10 y 59 años de edad, afectando en mayor proporción a las mujeres, independientemente de su edad. Entre 2019 y 2020, la tasa de desempleo de las mujeres mayores pasó de 4,0% a 7,8%, y la de los hombres mayores pasó de 6,3% a 9,5%. Para 2020, 7.1. Desempleo la tasa de desempleo en las mujeres mayores fue 10,4 p.p. mayor que en las mujeres de 26 a 59 años, y 1,7 p.p. menor que en los hombres de 60 años y más. En las personas mayores se trata del único grupo de edad en donde las mujeres están menos desempleadas que los hombres.

Ocupación

En 2020 las mujeres presentaron menores niveles de ocupación que los hombres en general, y en especial en el grupo de las personas mayores. Ese año, la tasa de ocupación de las mujeres mayores fue 7.2. Ocupación de 18,6%, cifra 25,5 p.p. menor que la de los hombres adultos mayores y 34,8 p.p. menor que la de las mujeres entre 26 y 59 años.

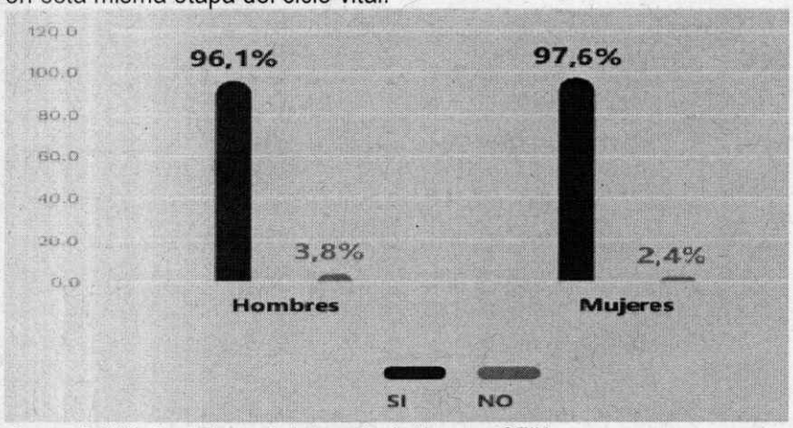
Por rama de actividad, en 2020 los hombres adultos mayores trabajaron principalmente en actividades relacionadas con la agricultura, pesca, ganadería, caza y silvicultura (34,4%); actividades de comercio y reparación de vehículos (16,9%); e industria manufacturera (8,6%). Por su parte, las mujeres mayores se ocuparon principalmente en actividades de comercio y reparación de vehículos (24,1%); actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios (16,6%); actividades de alojamiento y servicios de comida (14,2%); y actividades de administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana (12,7%).

Rama de actividad	Hombres (miles)	Mujeres (miles)	Hombres (%)	Mujeres (%)
Agricultura, pesca, ganadería, caza y silvicultura	443,0	64,5	34,4	9,8
Explotación de Minas y Canteras	6,3	2,0	0,5	0,3
Industria manufacturera	110,3	80,9	8,6	12,2
Suministro de Electricidad Gas y Agua	18,9	5,3	1,5	0,8
Construcción	102,1	1,8	7,9	0,3
Comercio y reparación de vehículos	217,8	159,7	16,9	24,1
Alojamiento y servicios de comida	41,5	94,1	3,2	14,2
Transporte y almacenamiento	104,0	3,7	8,1	0,6
Información y telecomunicaciones	7,1	2,1	0,5	0,3
Actividades financieras y de seguros	5,3	4,1	0,4	0,6
Actividades Inmobiliarias	22,1	6,4	1,7	1
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	61,6	42,2	4,8	6,4
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	68,4	84,1	5,3	12,7
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	81,0	109,9	6,3	16,6
No informa	0,2	0,6	0	0,1
Total	1289,6	661,5	100	100

Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares-GEIH.

En 2020, el 64,0% de las mujeres mayores ocupadas trabajó por cuenta propia, el 10,9% se ocupó como empleadas particulares y el 7,9% fueron empleadas domésticas. Por su parte, el 65,8% de los hombres mayores trabajaron por cuenta propia, el 15,2% empleados particulares, y el 7,4% fueron patrones o empleadores. Frente a la posición ocupacional "empleado/a doméstico/a", se observa

que esta actividad es realizada en mayor proporción por las mujeres mayores que por los hombres en esta misma etapa del ciclo vital.



Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares-GEIH.

Según el tipo de régimen de afiliación a salud, se observan mayores porcentajes de afiliación en el régimen subsidiado que el contributivo; el 51,0% de las mujeres mayores ocupadas se encuentran en régimen subsidiado mientras que en los hombres este porcentaje es del 57,3%. En tanto que, el 39,5% de los hombres mayores ocupados afiliados a salud están en régimen contributivo, en las mujeres mayores ocupadas este porcentaje es del 43,1%.
Población mayor ocupada que está afiliada a salud, según sexo y tipo de régimen Total nacional. 2020

Según Nieves (2003), la seguridad económica y el ejercicio de derechos en la vejez se asocia a la participación laboral al igual que las desigualdades de género del mercado laboral, en cuanto a acceso a contrataciones, segmentación horizontal y vertical, representación en la economía informal, y monto de los salarios recibidos, entre otros factores de discriminación. Estos se trasladan al sistema de pensiones, resultando determinante para la exclusión de las mujeres de las pensiones

Ingresos y gastos de las personas mayores

Entre el 2016-2017, el ingreso promedio mensual en los hogares colombianos fue de $2.251.000 mensuales. En los hogares donde la persona jefa de hogar tiene 60 años o más, el ingreso mensual fue de $2.387.000 mensuales, mientras que en los hogares donde la persona jefa del hogar no es una persona mayor fue de $2.206.000 mensuales.
Tabla 10. Ingreso total mensual de la unidad de gasto según edad de la persona jefa de hogar Total nacional. 2016 – 2017

Tipo de hogar	Total de hogares (miles)	Ingreso total de la unidad de gasto	
		Ingreso total (millones $)	Promedio (miles $)
Hogares donde la persona jefa de hogar es persona de 60 años y más	3.542	8.453.436	2.387
Hogares donde la persona jefa de hogar no es una persona de 60 años y más	10.809	23.843.600	2.206

Nota: Cifras en millones y miles. Fuente: DANE, ENPH

En cuanto a los hogares donde solo habitan personas mayores, el ingreso promedio mensual fue de $1.844.000, cifra menor que en los hogares donde no habitan personas mayores, cuyo ingreso promedio fue de $2.175.000.

Situación de pobreza de las personas adultas mayores

Pobreza monetaria

Las personas mayores son quienes menos incidencia de pobreza monetaria9muestran en comparación con los demás grupos de edad. Para 2020, 28,4% de las personas mayores (equivalente a 1,8 millones de personas), se encontraban en hogares en situación de pobreza monetaria. En 2019, el 24,1% de la población adulta 9.1. Pobreza monetaria mayor se encontraba en situación de pobreza monetaria, lo que implica un aumento de 4,3 p.p. para 2020. La incidencia de pobreza monetaria en la población adulta mayor es inferior al 42,5% registrado en el total nacional y en los demás grupos de edad.

Tabla 11. Personas e incidencia de pobreza monetaria, según grupos de edad Total nacional. 2019 – 2020

Grupo de edad	2019		2020	
	Personas en situación de pobreza	Incidencia de pobreza	Personas en situación de pobreza	Incidencia de pobreza
10 a 28 años	6.235.328	39,8	7.398.948	47,1
29 a 45 años	3.676.593	32,1	4.662.953	40,1
46 a 59 años	1.863.671	25,5	2.440.572	33,2
60 años y más	1.503.057	24,1	1.836.931	28,4
Total nacional	17.470.042	35,7	21.021.564	42,5

Nota año 2020: cruce GEIH - Registros Administrativos de ayudas institucionales (Más Familias en Acción, Jóvenes en Acción, Colombia Mayor, Compensación de IVA, Ingreso Solidario, Bogotá Solidaria, Bono Vital de Bucaramanga, Programa de transferencias de Medellín) y PILA (MinSalud). Fuente: DANE, GEIH

Pobreza multidimensional

Para el año 2020, dos (2) de cada 10 personas mayores en Colombia (18,0%) se encontraban en situación de pobreza multidimensional10; la variación de este indicador respecto al año anterior es de -0,6 p.p. Comparando los diferentes grupos de edad, esta es la segunda incidencia más alta, después de la registrada en la población de 10 a 28 años (20,0%). Adicionalmente, es importante resaltar que la incidencia de pobreza multidimensional 9.2. Pobreza multidimensional es más alta en los centros poblados y rural disperso, que en las cabeceras municipales, para todos los grupos de edad. Específicamente sobre la población mayor, en los centros poblados y rural disperso el 38,1% de las personas de 60 años y más se encuentra en situación de pobreza multidimensional; mientras que este porcentaje es de 12,1% en las cabeceras municipales.

Tabla 12. Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) y número de personas en situación de pobreza, según dominio geográfico Total nacional. 2019-2020

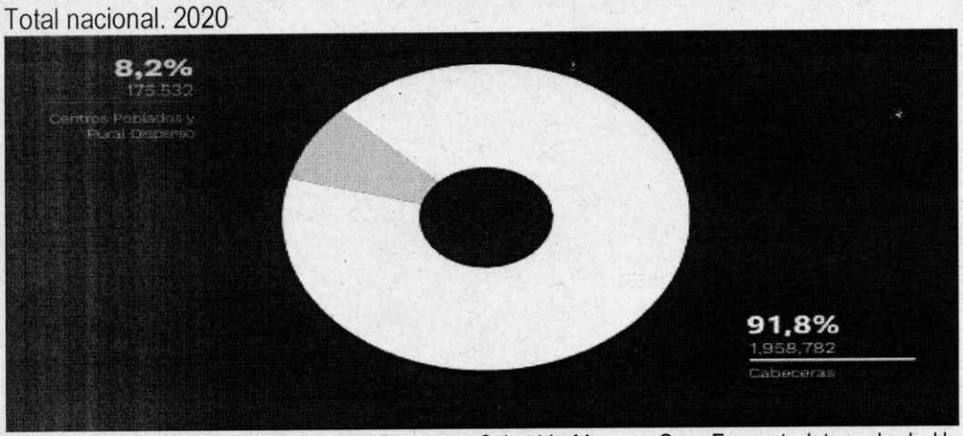
	Grupo de edad	Nacional		Cabeceras		Centros poblados y rural disperso	
		IPM	Personas	IPM	Personas	IPM	Personas
2019	10 a 28 años	19,2	2.955.848	14,0	1.656.881	36,3	1.298.968
	29 a 45 años	14,0	1.621.429	9,7	886.545	29,9	734.883
	46 a 59 años	14,0	1.115.009	9,5	595.336	30,4	519.672
	60 años y más	18,6	1.229.851	12,4	628.916	40,0	600.936
2020	10 a 28 años	20,0	3.124.480	14,0	1.685.917	39,5	1.438.563
	29 a 45 años	14,8	1.792.418	10,1	965.950	33,2	826.467
	46 a 59 años	13,5	1.046.346	8,7	532.457	31,7	513.889
	60 años y más	18,0	1.232.761	12,1	643.490	38,1	589.271

Nota año 2020: en 2020 se usa la integración del registro administrativo SIMAT, el formulario C-600 y la Encuesta de Calidad de Vida para la estimación del indicador de inasistencia escolar. Fuente: DANE. Encuesta de Calidad de Vida ECV 2019-2020, con base en proyecciones del CNPV 2018.

Beneficiarios de pensión por jubilación, invalidez o sustitución

El promedio mensual de beneficiarios de pensión por jubilación, invalidez o sustitución en 2020 fue de 2.134.314 personas según la integración entre la GEIH y el registro administrativo de PILA módulo de pensionados[11]. De ellos y ellas, el 8,2% reside en centros poblados y rural disperso, mientras que el 91,8% reside en cabeceras municipales. Asimismo, del total de personas pensionadas el 4,9% se encuentran en situación de pobreza monetaria y el 0,2% en situación de pobreza monetaria extrema.

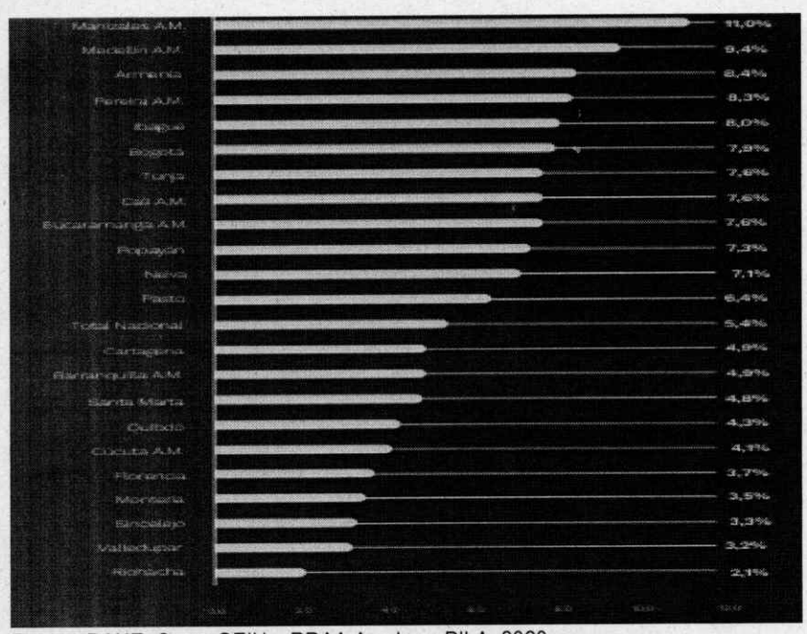
Gráfica 13. Población pensionada por sustitución, jubilación o invalidez según dominio geográfico Total nacional. 2020



Fuente: DANE, Registro Administrativo Programa Colombia Mayor y Gran Encuesta Integrada de Hogares más RRAA 2020

De la población que se encuentra en edad de trabajar (PET)[12] en Colombia, el 5,4% se encuentra pensionado. Este porcentaje es más alto en las cabeceras municipales (6,3%) que en los centros poblados y rural disperso (2,0%). Por su parte, las ciudades con más personas pensionadas como proporción de la PET son Manizales A.M. (11,0%), Medellín (9,4%) y Armenia (8,4%). Mientras que las menores proporciones se registran en Riohacha (2,1%), Valledupar (3,2%) y Sincelejo (3,3%).

Personas pensionadas como porcentaje de la población en edad de trabajar (PET) Según ciudades. 2020

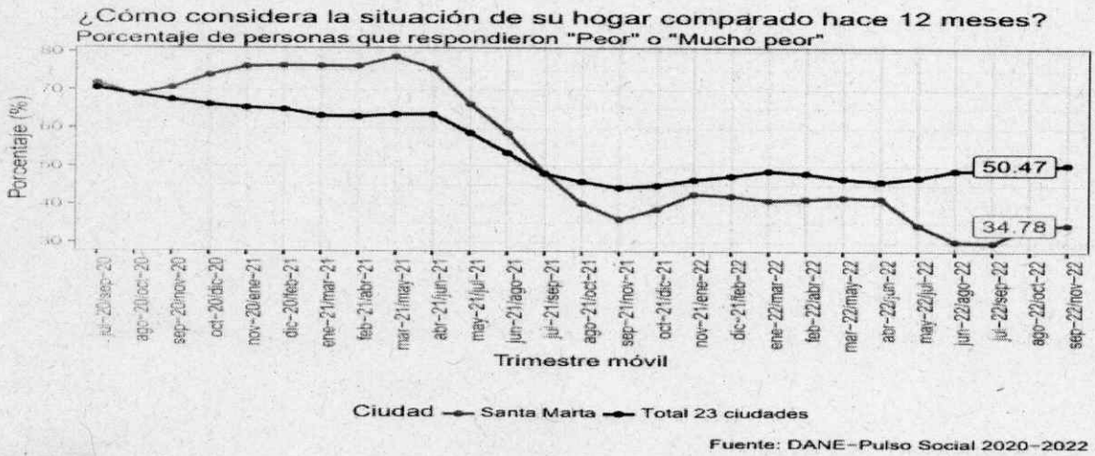


Fuente: DANE, Cruce GEIH – RRAA Ayudas y PILA, 2020

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

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

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



Fuente: DANE-Pulso Social 2020-2022

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

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

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

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

Sin embargo, los análisis económicos de las consecuencias del envejecimiento de la población están cambiando, y los modelos que se utilizan con frecuencia hoy en día pueden provocar respuestas inapropiadas. Por ejemplo, uno de los indicadores económicos más utilizados es el que se conoce como la relación de dependencia de las personas mayores, definida como la proporción de personas mayores dependientes (de 65 años o más) con respecto a la población en

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

edad de trabajar (de 15 a 64 años) (84). Como punto de partida para formular políticas, esto provoca que se haga hincapié en los gastos que puedan derivarse de apoyar a poblaciones supuestamente dependientes.

Además, hay muchas fallas en este indicador, sobre todo porque supone que la edad cronológica es un marcador válido del comportamiento.

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

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

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

III. TECNICO

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

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

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

Concepto:
Centros residenciales para personas mayores: Centros destinados al albergue permanente o temporal de personas mayores, donde se ofrecen servicios de hospedaje, sociales, de bienestar y cuidado integral a la persona mayor[5].

De acuerdo a la Ley 1315 de 2009 define que:

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

[5] Tomado de los lineamientos del Ministerio de la Protección Social, 2008
https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20Centros%20Persona%20Mayor.pdf

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

En el Artículo 4°. Establece que el representante legal de las instituciones reguladas mediante esta Ley, solicitará ante la Secretaria de Salud correspondiente sea esta Departamental, Distrital o Municipal la autorización para su funcionamiento e instalación, adjuntando además de los requisitos establecidos en la Ley especial para adulto mayor los siguientes:

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

Las instituciones reguladas por la Ley 1315 de 2009, deberán disponer de una planta física que cumplirá a lo menos con los requisitos establecidos en el Título IV de la Ley 361 de 1997 y las normas que lo desarrollen.

Deberán poseer, además, las dependencias bien diferenciadas e iluminadas, que no tengan barreras arquitectónicas y las siguientes pautas de diseño:

a) **Humanización espacial**: Generación de espacios confortables, con tratamiento y uso del color y la iluminación, señalización y orientación del paciente entre los que se contará con:

1. En los establecimientos de más de un piso deberán contar con un sistema seguro de traslado de los residentes entre un piso y otro (circulación vertical) que permita la cabida de una silla de ruedas o de una camilla.
2. Zonas de circulación con pasillos que permitan el paso de una camilla, bien iluminados, sin desniveles o con rampas, si los hay, y pasamanos al, menos en uno de sus lados. Si tiene escaleras, estas no podrán ser de tipo caracol no tener peldaños en abanico y deberán tener un ancho que permita el paso de dos (2) personas al mismo tiempo, con pasamanos en ambos lados y peldaños evidenciados.
3. Zonas exteriores para recreación: patio, terraza o jardín.
4. Los servicios higiénicos deben estar cercanos a los dormitorios, ser de fácil acceso y estar iluminados y debidamente señalizados.
5. Las duchas deben permitir la entrada de silla de ruedas, deberán tener un inodoro y un lavamanos. Además habrá un lavamanos en los dormitorios de pacientes postrados.
6. Los pisos de estos serán antideslizantes o con aplicaciones antideslizantes, contarán con agua caliente y fría, agarraderas de apoyo, duchas que permitan el baño auxiliado y entrada de elementos de apoyo y timbre de tipo continuo.
7. La cocina deberá cumplir con las condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren una adecuada recepción, almacenamiento, preparación y manipulación de los alimentos. Su equipamiento, incluida la vajilla, estará de acuerdo con el número de raciones a preparar.

8. El piso y las paredes serán lavables; estará bien ventilada, ya sea directamente al exterior o a través de campana o extractar.

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

1. Al menos una oficina/sala de recepción, que permita mantener entrevistas en forma privada con los residentes y sus familiares.
2. Sala o salas de estar o de usos múltiples que en conjunto, tengan capacidad para contener a todos los residentes en forma simultánea. Estas deberán tener iluminación natural, medios de comunicación con el mundo exterior y elementos de recreación para los residentes, tales como música, juegos, revistas, libros, etc.
3. Comedor o comedores suficientes para el cincuenta por ciento (50%) de los residentes simultáneamente.
4. Dormitorios con iluminación y ventilación natural, guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un nochero por cama, considerando espacio para un adecuado desplazamiento de las personas según su autonomía. Contará con un timbre tipo continuo por habitación y en el caso de residentes postrados, uno por cama.
   Contar con un número de camillas clínicas o similares para el ciento por ciento (100%) de los adultos mayores y/o discapacitados que necesiten protección física o clínica.
5. Lugar cerrado para mantener equipamiento e insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como esfigmomanómetro, fonendoscopio, termómetros, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios y archivo de fichas clínicas.
6. Lugar cerrado y ventilado destinado a guardar los útiles de aseo en uso. Una poceta para el lavado de útiles de aseo, lavadero, con un lugar de recepción y almacenamiento para la ropa sucia, lavadora adecuada al número de residentes e implementación para el secado y planchado de la ropa, además de un lugar para clasificar y guardar la ropa limpia.
7. Si existe servicio externo de lavado, se asignarán espacios para clasificar y guardar ropa sucia y limpia;

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

1. En relación al personal, el establecimiento deberá cumplir con las disposiciones sanitarias contenidas en la Ley 98 de 1979 y demás normas concordantes.
2. Dispositivo hermético de almacenamiento transitorio de basura.
3. Todas las dependencias deberán mantenerse en buenas condiciones higiénicas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los Directores Técnicos, además de las funciones asignadas de conformidad con el artículo 6° de la Ley 1315 de 2007, velarán porque los residentes dispongan de medios para el control periódico de su salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

[6]**Orientaciones para la prevención, contención y mitigación del Coronavirus Covid-19 en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores – Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, marzo de 2020:**

Brindar orientaciones para la mitigación del Coronavirus (COVID-19) en Centros de Protección o Larga Estancia de personas adultas mayores en el marco de las medidas de aislamiento selectivo.

Recomendaciones para centros de protección o de larga estancia.

A. **Recomendaciones Generales**

- Adoptar los protocolos, orientaciones y recomendaciones definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

[6] Tomado del documento del Ministerio de Salud y Protección Social, *Orientaciones para la prevención, contención y mitigación del Coronavirus Covid-19 en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores –Bogotá, marzo de 2020 paginas 9-13.*

- Ajustar los protocolos de ingresos de nuevos residentes, según las categorías de municipios por afectación de COVID-19 y las orientaciones definidas en los presentes lineamientos o hasta tanto se superen las condiciones actuales de la pandemia.
- Revisar constantemente los suministros para el cabal funcionamiento del Centro de Protección o de larga estancia (alimentos, insumos, insumos médicos, pañales, entre otros) y generar un plan de contingencia en caso de escasez
- Adoptar medidas ambientales en las instalaciones del Centro de Protección Social de larga estancia, con el propósito reducir la concentración de gotas, contrclar la direccionalidad y flujo del aire, mediante la ventilación natural o mecánica de las áreas, principalmente en aquellos espacios donde confluyen varias personas en un mismo momento, como las áreas de alimentación, zonas de recreación, capacitación o actividades ocupacionales, dormitorios compartidos, entre otros.
- Garantizar el suministro de insumos para el protocolo de lavado de manos como jabón y toallas desechables.
- Colocar gel hidro-alcohólico con contenido de alcohol al 70% en cada habitación residencial, comedor, salón de actividades ocupacionales o terapéuticas y baños.
- Garantizar el cumplimiento de los procedimientos de limpieza y desinfección en todas las áreas de la institución
- Entre otras...

B. **<u>En caso de que un residente Adulto Mayor presente contagio de COVID-19:</u>**

- ✓ Declarar la institución en cuarentena y comunicar a las autoridades competentes (secretarías de salud, entidades administradoras de planes de beneficios e instituciones prestadoras de servicios de salud).
- ✓ Evaluar autorización de ingresos en casos de final de vida. Tener en cuenta el estado de salud de las personas mayores que ingresen a formar parte del centro de larga estancia y tomar las medidas establecidas en los presentes lineamientos acorde con la situación de salud que presente.
- ✓ Usar de formar permanente elementos de protección personal en todo el equipo administrativo y asistencial.
- ✓ Todo el personal asistencial debe cambiar su ropa de calle por ropa de trabajo al llegar a la institución, y su ropa de trabajo por ropa de calle, al finalizar su labor diaria.
- ✓ Implementar el uso de careta facial protectora y tapabocas N95, para el equipo asistencial que atienda al residente y otros casos.
- ✓ Realizar aislamiento preventivo en la habitación para todos los residentes.
- ✓ Cancelar actividades grupales, incluido el comedor, los alimentos serán servidos en la habitación. Permanecer en la institución, evitar salidas grupales, viajes y visitas a lugares públicos.
- ✓ Activar e implementar los protocolos de contagio por COVID-19.
- ✓ En caso de que la Institución cuente con estudiantes de educación superior que se encuentren adelantando prácticas o pasantías, se recomienda concertar con las instituciones educativas y los centros de bienestar o protección social la suspensión de dichas prácticas técnicas o profesionales, hasta nueva orden de acuerdo con lo establecido en la resolución 470 de 2020.

i. **Medidas de Protección y Prevención a las Personas Mayores**

- ✓ Promover las diferentes medidas de autocuidado como son: el uso obligatorio de tapabocas, lavado frecuente de manos, distanciamiento físico y reducción del contacto e interacción con sus pares.
- ✓ Prohibir la manipulación de teléfonos celulares durante la ejecución de las actividades ni dentro del comedor.

- ✓ Controlar la capacidad de aforo, así cuando sea la máxima, las personas mayores deberán realizar fila de ingreso en las puertas de entrada, con estricta separación de dos (2) metros entre personas, ubicándose en el lugar que haya demarcado en el piso el establecimiento.

Proceso de contratación

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

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

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

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

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

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

[7]El Decreto 092 de 2017 por el cual se reglamenta la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro a la que hace referencia el inciso segundo del artículo 355 de la Constitución Política estableció que Colombia Compra Eficiente debe expedir una guía para su aplicación, en la cual debe incluir las definiciones a las expresiones utilizadas con mayúscula inicial en el mencionado decreto1 y establecer pautas y criterios para definir las características que deben acreditar las entidades privadas sin ánimo de lucro que contratan con Entidades Estatales en desarrollo de las normas citadas.

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

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

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

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

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

1. Correspondencia directa con programas y actividades de interés público previstos en el Plan Nacional o seccional de Desarrollo relacionados con la promoción de derechos de los menos

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

favorecidos o con manifestaciones artísticas, culturales, deportivas y de promoción de la diversidad étnica.

El Decreto 092 de 2017 hace referencia a la correspondencia directa entre el objeto del contrato y el programa o actividad prevista en el plan de desarrollo. El objeto debe tener una conexión expresa y clara con el programa previsto en el plan de desarrollo. Si esta condición no se cumple el Proceso de Contratación no debe adelantarse en el marco del artículo 355 de la Constitución Política y el Decreto 092 de 2017.

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

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

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

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

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

IV. REGULATORIO:

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

- [8]La Constitución Política Colombiana señala en su artículo 13, que es obligación del Estado proteger a todas aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se

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

encuentren en circunstancia vulnerable, sancionara los abusos y maltratos que contra ella se cometan; en el artículo 46 de la misma, hace referencia a que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad. Y que el Estado les garantizara los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia. Ahora bien, la Corte Constitucional por medo de la sentencia T- 121 de 2015 expreso que el derecho a la salud debe ser oportuno y eficaz en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, de igual manera comprende, la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada.

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

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

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

- El marco principal de la Ley 1251 de 2008, (Colombia C. d., Ley 1251, 2008) es la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, su objeto es proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, así como orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez. Por medio de la Ley 1276 de 2009 (Colombia C. d., Ley 1276, 2009), se adopta y se reglamenta, la estampilla para el bienestar del adulto mayor, esta ley modifico la ley 687 de 2001 y autorizo a las asambleas Departamentales y a los Consejos Municipales para emitir una estampilla, denominada, "Estampilla para el bienestar del adulto mayor, como recurso obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación y funcionamiento y desarrollo de programas de prevención de los centros de Bienestar del anciano y Centros de vida para la tercera edad. Realmente el avance de esta ley hasta el momento no ha sido muy eficaz, ya que aún existen muchos sitios encargados de cuidar al

adulto mayor que no cumplen con lo establecido por la normatividad. Es importante reiterar además que tanto los derechos civiles y políticos, como los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, son también derechos de las personas mayores, pero por su condición tienen alcances y desarrollos distintos a los que pueden tener en otros grupos de personas; Colombia ha venido desarrollando otras acciones que complementan el tema de envejecimiento y vejez, no solo como una preocupación del Estado, sino de la sociedad civil como es plantear un marco de referencia intersectorial para la integración del tema del envejecimiento en la política pública; destaca como desafío la construcción de una sociedad para todas las edades, en la cual se considere la vida en su perspectiva total y se valoren por igual todas las edades.

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

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

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

a). Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen;

b). Atención Integral. Se entiende como Atención Integral al Adulto Mayor al conjunto de servicios que se ofrecen al Adulto Mayor, en el Centro Vida, orientados a garantizarle la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y actividades productivas, como mínimo;

c). Atención Primaria al Adulto Mayor. Conjunto de protocolos y servicios que se ofrecen al adulto mayor, en un Centro Vida, para garantizar la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y su remisión oportuna a los servicios de salud para su atención temprana y rehabilitación, cuando sea el caso. El proyecto de atención primaria hará parte de los servicios que ofrece el Centro Vida, sin perjuicio de que estas personas puedan tener acceso a los programas de este tipo que ofrezcan los aseguradores del sistema de salud vigente en Colombia.

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

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

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

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

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

- **Ley 1850 de 2017**, en su artículo 7 adicionase en el artículo 6° algunos literales, dentro de los deberes del Estado definidos en la Ley 1251 de 2008, 2 p) Introducir el concepto de educación en la sociedad fomentando el autocuidado, la participación y la productividad en todas las edades para vivir, envejecer y tener una vejez digna. q) Elaborar políticas y proyectos específicos orientados al empoderamiento del adulto mayor para la toma de decisiones relacionadas con su calidad de vida y su participación activa dentro del entorno económico y social donde vive. r) Diseñar estrategias para promover o estimular condiciones y estilos de vida que contrarresten los efectos y la discriminación acerca del envejecimiento y la vejez. s) Generar acciones para que los programas actuales de gerontología que se adelantan en las instituciones se den con un enfoque integral dirigido a todas las edades. t) Promover la creación de redes familiares, municipales y departamentales buscando el fortalecimiento y la participación de los adultos mayores en su entorno. Con el fin de permitir a los Adultos Mayores y sus familias fortalecer vínculos afectivos, comunitarios y sociales. u) Promover la Asociación para la defensa de los programas y derechos de la Tercera Edad. v) Desarrollar actividades tendientes a mejorar las condiciones de vida y mitigar las condiciones de vulnerabilidad de los adultos mayores que están aislados o marginados.

- **Ley 1315 de 2019** "Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día .

Política Colombiana De Envejecimiento Humano Y Vejez 2015-2024

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

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

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

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

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

La protección social conlleva la integración de tres pilares básicos cuando se refiere a la protección de las personas adultas mayores y la vejez: seguridad de ingresos atención básica de salud y organización de servicios de cuidado. (Cepal, 2012). Los proveedores de protección social están representados por las entidades del Estado, las organizaciones del mercado, las organizaciones sociales y comunitarias y las familias. Si bien en Colombia, el Sistema de Protección Social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo (Ley 789 de 2002), esto no excluye el compromiso de construcción progresiva del cuidado y de la organización de sistemas de cuidado de las personas adultas mayores, como derechos.

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

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

- ✓ A la familia como unidad básica de la sociedad, que desempeña una función fundamental en la organización y desarrollo sociales y que como tal, debe ser fortalecida, prestándose atención a los derechos, las capacidades, desigualdades y obligaciones de sus integrantes, en torno al cuidado y auto-cuidado de sus miembros, en especial al de las personas adultas mayores.
- ✓ La obligación de promover la garantía, realización, restitución y protección del conjunto de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos; promover el ejercicio efectivo de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones ciudadanas en todos los niveles de la sociedad; promover la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres y proteger los derechos de las personas adultas mayores.
- ✓ La necesidad de crear entornos económicos, políticos, sociales, culturales, espirituales y jurídicos, favorables para mejorar las condiciones de vida y lograr un mayor grado de bienestar de todas y todos los colombianos, garantizando un envejecimiento activo.
- ✓ La necesidad de asumir la promoción del envejecimiento activo, satisfactorio y saludable como estrategia con visión de largo plazo y de trabajar en una política renovadora y enriquecedora de extensión del curso de vida, es decir, trascender la visión del envejecimiento humano como problema.
- ✓ Las limitaciones del Sistema Integral de Información del país para evidenciar la situación del envejecimiento y la vejez y la necesidad de desarrollar un sistema de información sobre el envejecimiento de las y los colombianos, integrado al SISPRO (sistema integral de información de la protección social). Reconoce la necesidad de generar un catálogo de indicadores sobre la situación de la vejez y el envejecimiento en el país, con base en los resultados de la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento –SABE 2014 y otras fuentes de información, estructurado mediante un Observatorio, para apoyar la gestión de políticas públicas.
- ✓ La necesidad de situar en la agenda pública la vejez y el envejecimiento humano como temas prioritarios para la gestión pública y privada, de la cooperación técnica internacional, de las ONG, de la sociedad civil y de todos los estamentos del Estado.
- ✓ La necesidad de fomentar y consolidar organizaciones, redes de apoyo y redes de protección social formales e informales, que generen tejido social, así como dinámicas de movilización social para el ejercicio de los derechos, los cambios culturales sobre el envejecimiento humano y la transformación de imaginarios sobre la vejez.
- ✓ La Atención Primaria en Salud como una estrategia pertinente, altamente eficiente y eficaz, para garantizar condiciones de disponibilidad, acceso, oportunidad, calidad y continuidad en la prestación de servicios de salud.
- ✓ Los avances en el conocimiento encaminados a evidenciar tanto las implicaciones de los momentos iniciales del curso de vida sobre el final de la trayectoria vital y de las desigualdades acumuladas en la vejez como las consecuencias de las acciones sociales orientadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de dependencias funcionales, a la humanización de los servicios de salud y a la emergencia de los sistemas de cuidados en el marco de los sistemas de protección social.

Retos de la Política

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

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

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

El objetivo de la Política Publica Distrital establece:

- PROMOVER, PROTEGER Y ASEGURAR en el D. T. C. H. de Santa Marta los derechos humanos, sociales, y económicos y culturales de las personas mayores y crear condiciones que garanticen su seguridad económica, satisfagan las necesidades fundamentales y mejore su calidad de vida.
- Asegurar el derecho fundamental a LA SALUD, con acceso oportuno, pertinente y con calidad integral, para la atención primaria y especializada de todas las personas mayores en condición de pobreza y alta vulnerabilidad, sensibilizando, informando, capacitando y comprometiendo a las entidades prestadoras de salud subsidiadas y contributivas. (EPS, S y C) que presta sus servicios en el D. T. H. C. De Santa Marta garantizándose LA ATENCION preferencial y prioritaria.
- Fortalecer e implementar estrategias y modelos flexibles incluyendo con calidad y enfoque diferencial para alfabetizar educar y formar las personas mayores y aumentar las posibilidades de generación de ingresos a través del emprendimiento y el trabajo asociativo con el apoyo del SENA.
- Promover el envejecimiento activo y las condiciones dignas en la vejez para mejoras los hábitos y estilos de vida saludables, en el aprovechamiento del tiempo libre y la calidad de vida a través de una coordinación y una articulación intersectorial e interinstitucional en torno a la Protección social integral de las personas mayores y a la garantía de una vida digna.
- Trabajar INTERSECTORIALMENTE con los niños, jóvenes, adolescentes y adultos, estrategias de formación, sensibilización y concientización en el proceso de envejecimiento para asegurar una vejez en condiciones dignas en calidad de vida y con equidad para todos.
- Promover estilos de vida saludable desde la primera infancia para fomentar hábitos y comportamientos saludables relacionados con el autocuidado, la alimentación sana y balanceada, el

cuidado del entorno para lograr un envejeciendo activo y crear en la sociedad samaria un imaginario positivo del envejecimiento y la vejez.

- Trabajar coordinadamente con entidades públicas y privadas, gremios y sectores del comercio y la industria para alcanzar la plena integración, inclusión laboral productiva y participación autónoma de los adultos mayores en el desarrollo económico, social, político, histórico y cultural del DTCH de Santa Marta. Reconociendo el VALOR que aporten sus experiencias en nuestra sociedad.
- Trabajar en equipo para garantizar el otorgamiento de subsidios por parte de la Nación y el DTCH, a los adultos mayores en situación de pobreza a fin de que accedan a los programas sociales de alimentación seguridad económica y vivienda de interés social prioritario según lo establece la ley N° 1251 del 2008 y demás normal concordantes.

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

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

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

V. ESTUDIO DE LA OFERTA.

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

- Fundación Progreso Caribe- FUNPROCAR
- Fundación Social Creciendo
- Fundación Niños De PAZ -FUNIPAZ
- Fundación Obras de Amor, Esperanza y Vida - FUNDESVI
- Fundación PROSVIECOL – Proyectando Obra Social, Vida y Esperanza para Colombia
- ONG Centros Fe, Esperanza y Amor
- Fundación Creadores de Éxito
- Fundación asilo del perpetuo socorro.
- Fundación labriegos por la paz.
- Fundación social compartimos
- Fundación Hogar De Bienestar Y Del Centro Vida LUIS RONCANCIO
- Hogar Del Anciano De San Vicente De Chucuri

- Asociación Centro Vida Casa Nueva Esperanza
- Fundación nueva vida para un pais libre
- Fundación bienestar y futuro
- Consorcio Años Dorados
- Fundación Pintando Huellas
- Corporación Para El Desarrollo Social Y Cultural De Las Comunidades En Colombia "CORPCULTURA"
- Centro De Bienestar Del Adulto Mayor Hugo Zabaleta Méndez
- Fundación Unidos por más Sonrisa.

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

VI. ESTUDIO DE LA DEMANDA.

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

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

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

Es un hecho que el mercado del adulto mayor está creciendo, el cambio se está gestando y el mundo de los negocios debe asumirlo desde ya porque los cambios serán decisivos y crearán nuevas oportunidades de negocio. Los temas dirigidos a la atención y apoyo a los mayores, tales

laboratorio clínico; brindan soluciones integrales para atender a los pacientes. Además de esto, se brinda asesoría legal para diferentes casos como interdicciones o testamentos, traslados en ambulancias para pacientes graves o no graves y asesoría en instituciones como asilos, casas de retiro, grupo de jubilados, entre otros. (Apoyo y Soluciones Geriátricas S.A. de C.V).

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

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

Asimismo, ofrece protección física, mental y social a las personas mayores de 60 años que se encuentren en situación de abandono en centros geriátricos, asilos o residencias diurnas, en donde se ofrecen servicios de alojamiento, alimentación, atención médica, rehabilitación y trabajo social, y un programa de actividades ocupacionales, recreativas y culturales para mantener la integridad y autosuficiencia del adulto mayor retrasando su deterioro.

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

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

Con la credencial de DIFEM, el adulto mayor puede:

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

Caso Colombia: En Colombia existen diferentes tipos de servicios para los adultos mayores. Entre los que sobresalen, los hogares geriátricos, que en muchos casos no cumplen con los parámetros

como la salud y el bienestar físico, el ocio, el entretenimiento y el ahorro, comienzan a ser importantes y aumentarán la demanda de medicinas paliativas y preventivas, la industria turística enfocada hacia las personas de mayor edad, gimnasios, cines, revistas, suplementos nutritivos, vitaminas y alimentos que prevengan las enfermedades y promuevan la longevidad, máquinas y productos para hacer deporte y para divertirse en casa, son algunos de los productos o ideas de negocio que se podrán implementar para esta nueva franja de mercado.

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

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

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

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

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

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

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

Entre los principales servicios se maneja el concepto del "Hospital en su casa", que con el apoyo de profesionales médicos, no médicos y paramédicos, entre los que cabe destacar, fisioterapeutas, médicos especialistas, médicos bioenergéticos, enfermeras, radiólogos, y profesionales en

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

legales establecidos para el cuidado de personas mayores de 60 años. En cuanto a las actividades de recreación, deporte y distracción, las cajas de compensación son las que han liderado este aspecto, teniendo diferentes programas para los pensionados.

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

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

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

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

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

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

INFORMACIÓN CONSIGNADA	PROCESO		
	RE-ESAL-002-2020	RE-ESAL-012-2021	RE-ESAL-001-2022
Modalidad de	Régimen Especial	Régimen Especial	Régimen Especial

INFORMACIÓN CONSIGNADA	PROCESO		
	RE-ESAL-002-2020	RE-ESAL-012-2021	RE-ESAL-001-2022
Selección			
Objeto	FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE VIDA -DÍA- EN EL BARRIO BASTIDAS, LOCALIDAD 2, D.T.C.H. DE SANTA MARTA	AUNAR ESFUERZOS CON EL FIN DE COLOCAR EN FUNCIONAMIENTO EL CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR	AUNAR ESFUERZOS CON EL FIN DE IMPLEMENTAR Y COLOCAR EN FUNCIONAMIENTO EL CENTRO DE BIENESTAR PARA LA PROTECCIÓN Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA
Cuantia a contratar	$822,901,240 Peso Colombiano	683.480.000 Peso Colombiano	980.745.060 Peso Colombiano
Plazo	5 Meses	5 meses	6 meses
Contratista	FUNDACIÓN SERVIGER / JHANETH DEL SOCORRO ARIAS TRUJILLO	FUNPROCAR / GINA DE JESUS GRAU MARIMON	FUNDACION UNIDOS POR MAS SONRISAS /SAID SIERRA MARTINEZ

- **Adquisición previa de otras Entidades Estatales**

INFORMACIÓN CONSIGNADA	ENTIDAD ESTATAL		
	ALCALDIA MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS	MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Modalidad de Selección	Régimen Especial	Régimen Especial	Contratación régimen especial
Datos del contrato (número de la vigencia fiscal)	RE-025-2021	SDS-RE-037-2021	SDS-SDS-CA-002-2022
Objeto del contrato	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE BIENESTAR UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS.	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVÉS DE LOS CENTROS DE BIENESTAR	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MARCO DE LA ESTAMPILLLA DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR
Valor del Contrato	1.427.410.530 Peso Colombiano	624.398.229 Peso Colombiano	645.776.384 Peso Colombiano
Plazo	7 Meses	7 Meses	176 días
Oferentes que participaron en el proceso	ASOCIACION VALENTINA FUNDACIÓN ALEGRÍA DE SERVIR FUNDACION SONRISAS DE AMOR	UTNESRC	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA
Contratista seleccionado	ASOCIACION VALENTINA	UTNESRC	CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO DE BUCARAMANGA

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

VII. ANÁLISIS DE RIESGOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO.

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

Riesgo Previsible: Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del convenio y de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia.
Riesgo Imprevisible: Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión, es decir el acontecimiento de su ocurrencia, tales como desastres naturales, actos terroristas, guerra o eventos que alteren el orden público.
Tipificación del Riesgo: Es la enunciación que se hace de aquellos hechos previsibles constitutivos de riesgo que, en criterio de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo y Desastres (UNGRD), pueden presentarse durante y con ocasión de la ejecución del convenio.

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

• **Riesgos Financieros:** (i) Riesgo de la obtención de los recursos para el cumplimiento del servicio: en este caso asume el riesgo la ESAL por cuanto el Distrito se compromete a desembolsar los recursos una vez cumplidos los requerimientos a la ESAL; (ii)Riesgos Tributarios: la ESAL asume los efectos favorables o desfavorables, de las variaciones en la legislación Tributaria, la creación de nuevos impuestos, la supresión o modificación de los existentes, y en general cualquier evento que modifique las condiciones tributarias existentes al momento de la presentación de la propuesta o suscripción del convenio.
• **Riesgos de seguro:** La ESAL asumirá la carga, a su costo y riesgo, de asegurar los daños causados a bienes, personas y sus trabajadores, causados por falta de normas y mecanismos de protección, señalización y aviso que puedan presentarse durante la ejecución del convenio, para lo cual podrá celebrar los contratos de seguros que considere pertinente.
• **Riesgos Operacionales:** La ESAL asumirá los riesgos asociados a la operatividad del convenio, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.

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

Tabla: Matriz de Riesgos:

TIPO DE RIESGO	DEFINICIÓN DE RIESGO	No.	1	
ECONÓMICO	Cambios y/o vibraciones en el comportamiento del mercado: Fluctuaciones de precios desabastecimiento y especulación de insumos	CLASE	ESPECIFICO	
		FUENTE	EXTERNO	
		ETAPA	EJECUCIÓN	
		TIPO	RIESGO ECONÓMICO	
		DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR O OCURRIR)	Variaciones súbitas en los precios o desabastecimientos de insumos.	
		CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	Parálisis en la ejecución del convenio	
		PROBABILIDAD	1	
		IMPACTO	5	
		VALORACIÓN DEL RIESGO	6	
		CATEGORÍA	Riesgo alto	
		A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO?	Contratista	
		TRATAMIENTOS/CONTROLES HACER IMPLEMENTADOS.	Prever con antelación o desabastecimientos que puedan, advertir la toma de medidas de abastecimiento de materiales y demás insumos.	
		PROBABILIDAD	1	Impacto después del tratamiento
		IMPACTO	2	
		VALORACIÓN DEL RIEGO	3	
		CATEGORÍA	Riesgo bajo	
		AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	si	
		PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	Contratista	

TIPO DE RIESGO	DEFINICIÓN DE RIESGO	No.	1	
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	No se tiene	
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	No se tiene	
		COMO SE REALIZA EL MONITOREO?	A través del supervisor del convenio	MONITOREO Y REVISIÓN
		PERIOCIDAD ¿Cuándo?	Una vez advertidos inicios de desabastecimientos	
TIPO DE RIESGO	DEFINICIÓN DEL RIESGO	No.	2	
REGULATORIO	Cambios o variación de políticas gubernamentales probable y previsibles y expedición de normas jurídicas	CLASE	General	
		FUENTE	Externo	
		ETAPA	Ejecución	
		TIPO	Riesgo regulatorio	
		DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR O OCURRIR)	Que el Estado Colombiano expida normas que impacten la ecuación económica del convenio.	
		CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	Que se pueda romper la correlación de obligaciones entre las partes y se desate un desequilibrio económico del convenio.	
		PROBABILIDAD	3	
		IMPACTO	3	
		VALORACIÓN DE RIESGO	6	
		CATEGORÍA	Riesgo alto.	
		PROBABILIDAD	3	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO
		IMPACTO	1	
		VALORACIÓN DE RIESGO	4	
		CATEGORÍA	Riesgo bajo	
		AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	SI	
		PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	ENTIDAD	
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	NO SE TIENE	
		COMO SE REALIZA EL MONITOREO	Revisamos la expedición de normas que puedan alterar la ecuación económica del convenio	MONITOREO Y REVISIÓN
		PERIOCIDAD ¿Cuándo?	Una vez advertida la regulación que indique en la ecuación del convenio.	
TIPO DE RIESGO	DEFINICIÓN DE RIESGO	No.	3	
OPERACIONALES	Operatividad del convenio. El monto y el plazo de la inversión no sea el previsto para cumplir el objetivo del convenio.	CLASE	General	
		FUENTE	Interior	
		ETAPA	Ejecución	
		TIPO	Riesgo operacional	
		DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR O OCURRIR)	Que el valor asignado para la ejecución del convenio no alcance para su ejecución total y exitosa	
		CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	Insatisfacción en la ejecución del convenio o lo que es peor paralización del mismo	
		PROBABILIDAD	3	
		IMPACTO	4	
		VALORACIÓN DEL RIESGO	7	
		CATEGORÍA	Riesgo alto	
		A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	Entidad	
		TRATAMIENTO/CONTROLES HACER IMPLEMENTADOS	Verificar la estructuración económica, los estudios de mercado, de oferta y demanda y corregir las incongruencias y defecto en la valoración de actividades.	
		PROBABILIDAD 1		
		IMPACTO 1		

TIPO DE RIESGO	DEFINICIÓN DE RIESGO	No.	1
		VALORACIÓN DEL RIESGO 2 CATEGORÍA. Riesgo bajo	**IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO**
		AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	SI
		PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	Supervisor
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	Cuando se detecten indicios que puedan hacer concluir que el presupuesto no va a alcanzar o el plazo previsto.
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	NO SE TIENE
		COMO SE REALIZA EL MONITOREO Verificando Que la ejecución del convenio vaya acorde a lo planificado, tanto en tiempo como en ejecución técnica y en valor	**MONITOREO Y REVISIÓN**
		PERIOCIDAD ¿Cuándo? Tan pronto se detecte la probable incongruencia, tratamientos quincenales	
TIPO DE RIESGO	**DEFINICIÓN DEL RIESGO**	**No.**	**4.**
FINANCIEROS	Dificultad para conseguir recursos financieros para el logro del objetivo del convenio. Términos financieros para la consecución de los recursos (plazos, tazas, garantías, contragarantías)	CLASE	General
		FUENTE	Externo
		ETAPA	Planeación y Ejecución
		TIPO	Riesgo financiero
		DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR O OCURRIR)	Que el proponente se quede sin liquidez para ejecutar el convenio, pagar insumos, salarios y demás gastos ordinarios de la ejecución.
		CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	Grave afectación a la ejecución que puede incluso conducir a la paralización
		PROBABILIDAD	2
		IMPACTO	4
		VALORACIÓN DEL RIESGO	5
		CATEGORÍA	Riesgo alto
		A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	Contratista
		TRATAMIENTO/CONTROLES HACER IMPLEMENTADOS	Tomar las medidas necesarias
		PROBABILIDAD 1 IMPACTO 1 VALORACIÓN DEL RIESGO 5 CATEGORÍA. Riesgo medio	**IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO**
		AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	Si
		PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	El secretario responsable del proceso, en apoyo de su equipo estructurador
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	Desde que se elaboran los estudios previos
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	Cuando se adjudica el convenio, incluso en la ejecución es necesario hacerle seguimiento,
		COMO SE REALIZA EL MONITOREO? Desde el momento en que es elaboran los estudios previos y pliego.	MONITOREO Y REVISIÓN
		PERIOCIDAD MONITOREO Y REVISIÓN ¿CUÁNDO? Durante todo el proceso de selección, e incluso en la propia ejecución del convenio.	
TIPO DE RIESGO	**DEFINICIÓN DEL RIESGO**	**No.**	**4.**
NATURALEZA	Eventos causados	CLASE	General
		FUENTE	Externo

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

Se firma a los 18 días del mes de octubre de 2023,

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

Proyectó:	Daniela Peralta Barrios, Contratista de la Secretaria de Promoción Social, Inclusión y Equidad DP	