ANALISIS ECONÓMICO DE SECTOR PARA LA SUSCRIPCIÓN DE UN CONVENIO CUYO OBJETO ES "*AUNAR ESFUERZOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL Y FUNDACION EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA.*"

Contenido

I. ASPECTOS GENERALES. 3
II. ECONOMICO 12
III. TECNICO 21
IV. REGULATORIO: 31
V. ESTUDIO DE LA OFERTA. 35
VI. ESTUDIO DE LA DEMANDA. 38
VII. ANÁLISIS DE RIESGOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 43

ANÁLISIS ECONÓMICO DE SECTOR

I. *ASPECTOS GENERALES.*

Que el Plan de Desarrollo de la 2024-2027 Ruta del Cambio para Superar la Pobreza, en su eje estratégico Revolución de la Equidad en su Movilización: Movilización. Renace la equidad, en su programa. Red equidad para el cambio, en su Programa Red Equidad para el Cambio en las Acciones: Implementar (1) estrategia para la ejecución de proyectos productivos para persona mayor en los Centros vida dia y noche, 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 dia, 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, asi mismo se vincularán adultos mayores en el marco de la puesta en funcionamiento del Centros de vida.

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

El proceso del envejecimiento, como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) indica, alienta a conciliar las necesidades e intereses de los grupos de la sociedad para avanzar hacia una plena integración donde cada persona, independientemente de su edad, con sus propios derechos y responsabilidades, tenga una función activa que desempeñar. En este sentido, las acciones, programas y modelos de atención integral del Inapam surgen como respuesta a los compromisos adquiridos nacional e internacionalmente y a las obligaciones establecidas por la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores que rige en nuestro país y están encaminados a propiciar una transformación cultural de la sociedad, para que se valore y reconozca la dignidad de este sector, hacer valer la protección efectiva de sus derechos humanos, fortalecer su autonomia, 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 la "*AUNAR ESFUERZOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL Y FUNDACION EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA.*", se ha identificado unas necesidades de bienes y servicios que se encuentran con la siguiente codificación UNSPSC[1]:

[1] https://www.colombiacompra.gov.co/clasificador-de-bienes-y-servicios

[F] Servicios

Segmentos

[90000000] Servicios de Viajes, Alimentación, Alojamiento y Entretenimiento
[91000000] Servicios Personales y Domésticos
[92000000] Servicios de Defensa Nacional, Orden Publico, Seguridad y Vigilancia
[93000000] Servicios Políticos y de Asuntos Cívicos
[94000000] Organizaciones y Clubes

Familias

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

Clases

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

Familias

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

Clases

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

Productos

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

[E] Productos de Uso Final

Segmentos

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

Familias

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

Clases

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

Grupos

Buscar por palabra o código

[F] Servicios

Segmentos

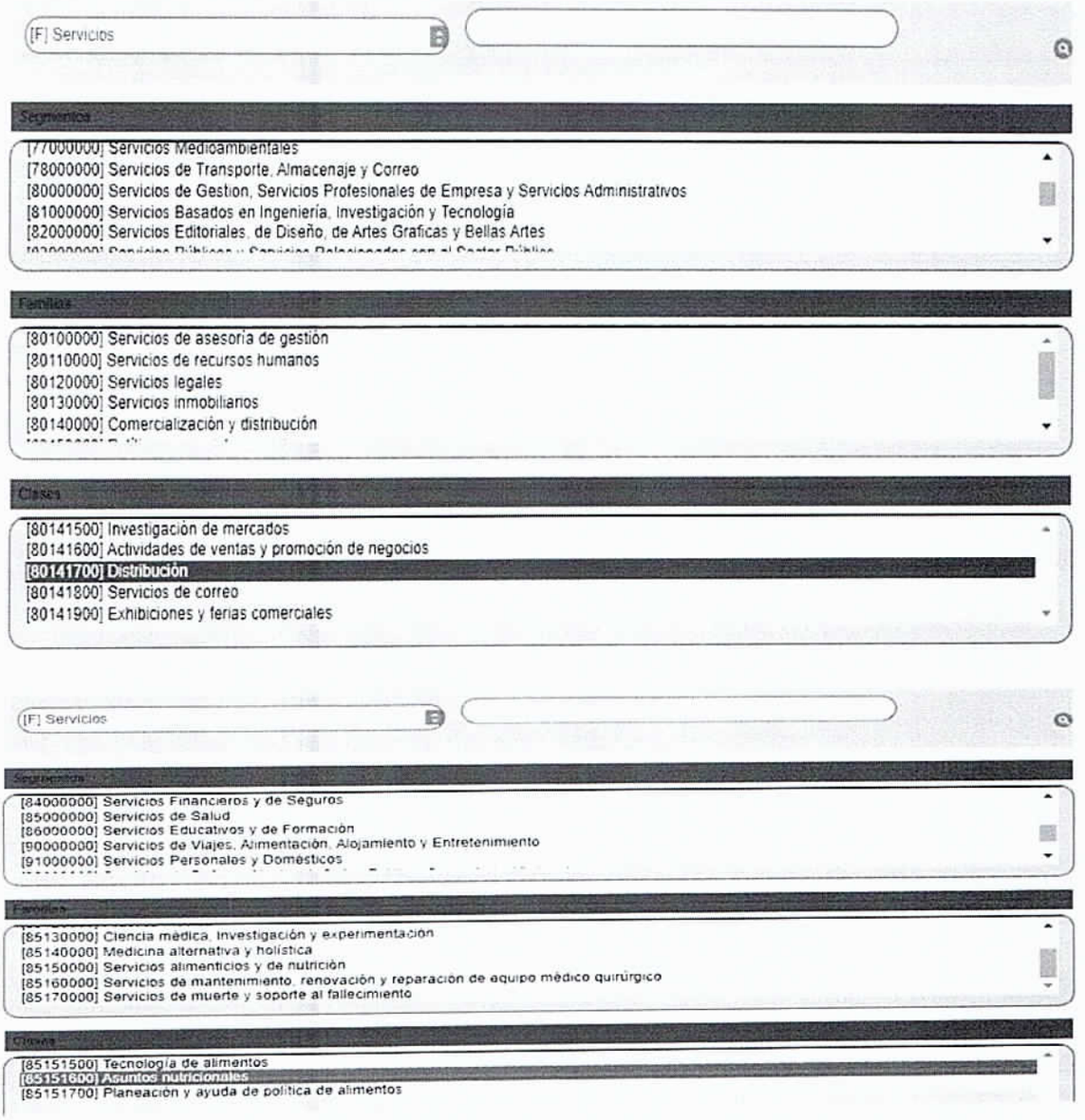
[73000000] Servicios de Producción Industrial y Manufactura
[76000000] Servicios de Limpieza, Descontaminación y Tratamiento de Residuos
[77000000] Servicios Medioambientales
[78000000] Servicios de Transporte, Almacenaje y Correo
[80000000] Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de Empresa y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

Familias

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

Clases

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

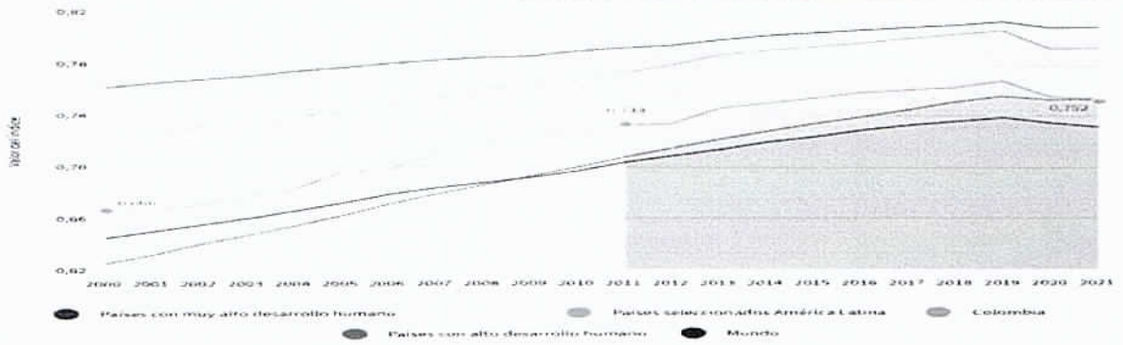


Con base en la identificación de los bienes y servicios en el catálogo de codificación UNSPSC, se desarrollará el análisis correspondiente a la atención integral de los adultos mayores:

[2]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 0,666 en el año 2000 a 0,752 en 2021 (ver grafica 1.1.). 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).

Gráfico 1. Evolución del IDH en Colombia y en otros referentes (2000-2021)

[2] Tomado de la Política de Colombia de envejecimiento humano y vejez 2015-2024 páginas 18-19.



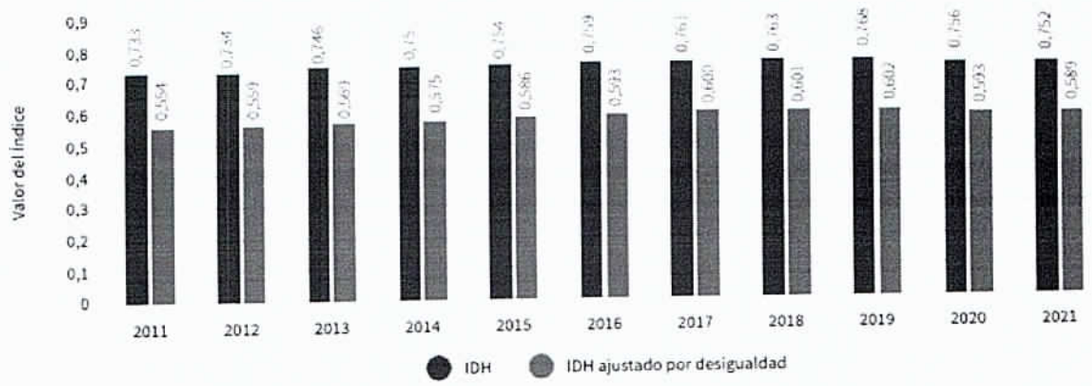
Fuente: elaboración propia con base en datos de la Oficina de Desarrollo Humano del PNUD (2022).

Pérdidas en el indice de desarrollo humano por desigualdad, por presiones planetarias y por sexo

Aunque los avances que el pais ha mostrado en el IDH durante los últimos años son destacables, se deben considerar algunos matices.

En primer lugar, el PNUD realiza un ajuste del IDH por desigualdad, que consiste en ajustar el IDH en cada una de las tres dimensiones para capturar los niveles de desigualdad en educación, salud e ingresos. Colombia, ante este ajuste, tuvo una pérdida promedio anual de 22,4% en el IDH entre 2011 y 2021, es decir, casi una cuarta parte del progreso de cada año se pierde en el IDH si se consideran las disparidades que existen entre esos indicadores (gráfico 1.8). La principal explicación de esta pérdida en el índice es el componente de ingreso, ya que en este Colombia destaca por ser uno de los países más desiguales de América Latina y el Caribe y del mundo.

Gráfico 1.8. IDH e IDH ajustado por desigualdad en Colombia (2011-2021)



Fuente: elaboración propia con base en datos de la Oficina de Desarrollo Humano del PNUD (2022).

En segundo lugar, Colombia también exhibe pérdidas cuando se internalizan las consecuencias ambientales del desarrollo en el IDH, aunque en una escala mucho menor que en el IDH ajustado por desigualdad. El IDH ajustado por presiones planetarias considera el nivel de emisiones de dióxido de carbono y la huella material per cápita. Tal como lo señaló el PNUD en su Informe Global de Desarrollo Humano, el mundo se encuentra en una nueva era, denominada Antropoceno, en la que la acción humana está transformando el planeta y superando sus límites, en detrimento de la supervivencia propia y de otras especies (PNUD, 2020).

En este contexto, durante la última década Colombia muestra una pérdida promedio anual en el nivel del IDH de un 5,7%. Este promedio es inferior a la pérdida que enfrentan las economías más grandes, en donde los efectos del desarrollo sobre el medio ambiente suelen ser más severos (gráfico 1.9).

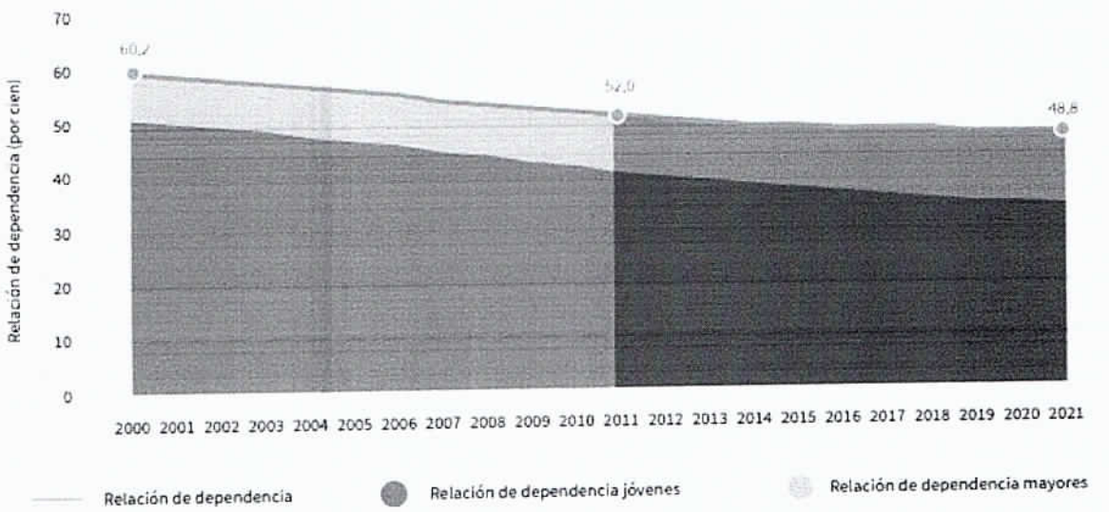
Gráfico 1.9. IDH e IDH ajustado por presiones planetarias en Colombia (2011-2021)



Fuente: elaboración propia con base en datos de la Oficina de Desarrollo Humano del PNUD (2022).

Como parte del proceso de transición demográfica, la relación de dependencia15 ha caído progresivamente. No obstante, a partir del 2021 comenzó a incrementarse y, con base en las proyecciones de población del DANE, se espera que aumente durante los próximos años, como resultado del crecimiento de la población mayor de 64 años, aun cuando la población menor de 15 años tenderá a disminuir (gráfico 2.3).

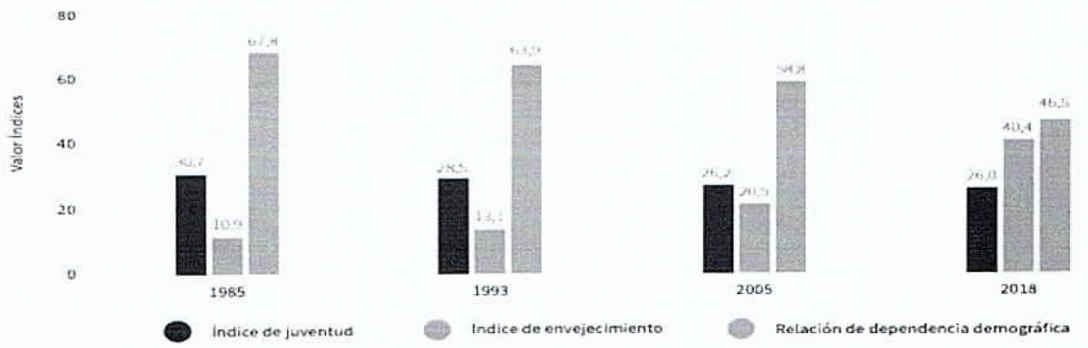
Gráfico 2.3. Relación de dependencia en Colombia (2000-2021)



Fuente: elaboracion propia con base en series de población del DANE (2022).

De hecho, la relación de dependencia entre 2000 y 2010 tuvo una variación de -13,6%, mientras que entre 2011 y 2021 disminuyó en menos de la mitad (-6,1%). Dados los cambios demográficos, la dependencia se ha acentuado en el caso de los mayores, mientras que la de los jóvenes se ha reducido gradualmente. En la misma línea, el índice de juventud16 ha caído en las últimas décadas, mientras que ha crecido considerablemente el índice de envejecimiento (gráfico 2.4).

Gráfico 2.4. Índice de juventud y envejecimiento y relación de dependencia demográfica en Colombia (1985-2018)



Fuente: elaboración propia con base en series de población del DANE (2020)

Es importante resaltar que este comportamiento para el agregado nacional no necesariamente refleja la situación a nivel subnacional, existen diferencias importantes en el tipo de estructura poblacional de los departamentos, asi como de la etapa de transición demográfica que experimentan, que se corresponde con diferentes estadios de su desarrollo socioeconómico.

De este modo, a 2021, departamentos como Vaupés, Guainía o Amazonas tenian una tasa de dependencia similar a la del promedio del país antes de 1985; otros como Cauca, Norte de Santander o Nariño, similar a la del país en 2021; y otros como San Andrés, Antioquia o Bogotá, inferior al promedio nacional actual. Asimismo, los cambios en la estructura de la población joven han sido disimiles y mientras se reduce en unos departamentos, en otros aumenta esta población joven.

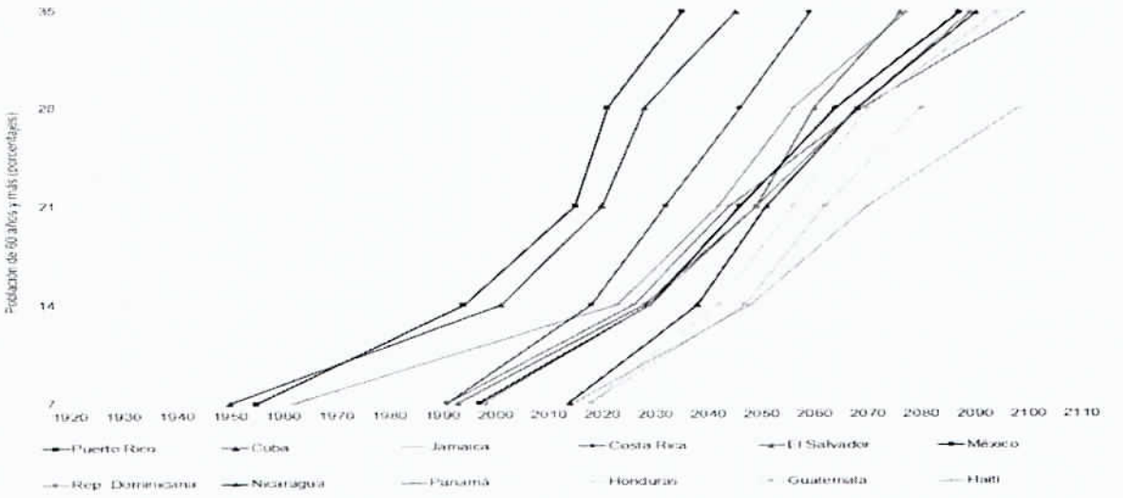
Las personas mayores en América Latina y el Caribe



[3]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.

[3] 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 indice 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 indice de envejecimiento se refiere a los distintos periodos 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 indice 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 paises y se indica entre paréntesis el peso relativo de personas mayores que se alcanzará. Entre los paises 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 paises irán alcanzando este hito en los años siguientes, y se estima que alrededor de 2075 todos contarán con más personas mayores que niños en su población, con un aumento significativo de la proporción de población mayor a partir de ese momento.

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

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

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

Ente 2015 y 2022, muchos países del Caribe (Barbados, Santa Lucia, Trinidad y Tabago), al igual que Chile y el Uruguay, invierten la proporción de jóvenes y adultos. En los cinco años siguientes a ese periodo, 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 Haiti 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.

[4]El proceso de envejecimiento acelerado que están atravesando los paises 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 articulo sobre las etapas del proceso de envejecimiento demográfico de los paises de

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

América Latina y el Caribe. El incremento en la proporción de personas mayores, asi como la prolongación del curso de vida, que continuará en el largo plazo, pero que ha sufrido retrocesos a raiz de la pandemia, suponen nuevos retos para las sociedades e importantes desafios en términos de politicas 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 politicas se establezcan en función de la evidencia empirica disponible. En esta primera etapa, el Observatorio apunta a documentar la situación demográfica de los paises de la región, la salud de sus adultos mayores, sus limitaciones y su condición de dependencia, además de sus principales caracteristicas socioeconómicas, a fin de estimar la necesidad de cuidados que enfrentarán los paises de la región.

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

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

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

Por último, el Censo Poblacional del DANE, proyección 2024 el departamento del Magdalena el 1.513.782 habitantes, el cual se distribuye en 756.891 hombres y 756.891 mujeres, asentados en un 69,4% en la zona urbana y 30,6% en territorio rural; siendo 438.871 personas vulnerables a las ignoran su sentir y participación en las decisiones que toma el gobierno departamental.

Es aqui, donde construyó el Centro de Vida Guamal con el objetivo de "*Disminuir el índice de vulnerabilidad en las personas mayores del municipio Guamal, Magdalena*". El Centro de Vida son una estrategia que posibilita la participación, inclusión y atención integral del adulto mayor, desde su contexto, preparándolo para enfrentar los cambios psicológicos, fisiológicos y socioculturales que les permitan sentirse útiles y valorarse en la vida social y familiar.

II. *ECONOMICO*

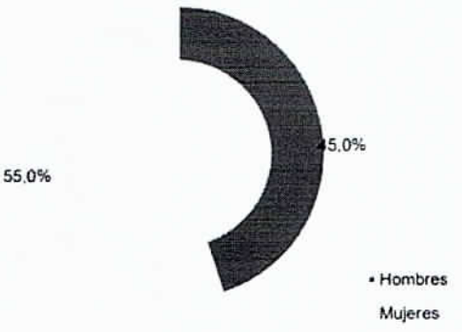
En Colombia una persona es considerada mayor a partir de los 60 años de edad. Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantias y responsabilidades respecto de si mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas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

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

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

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

Gráfico 1.2 Adultos Mayores según Sexo



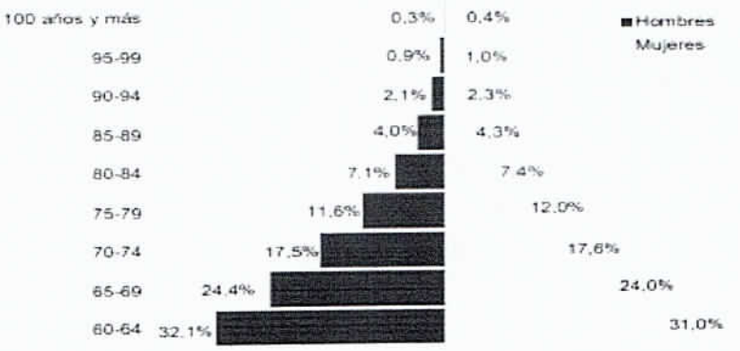
Fuente: DANE Censo 2018. Proyecciones poblacionales para 2020

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

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

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

Gráfico 1.3 Personas Adultos Mayores según edad en población 2020



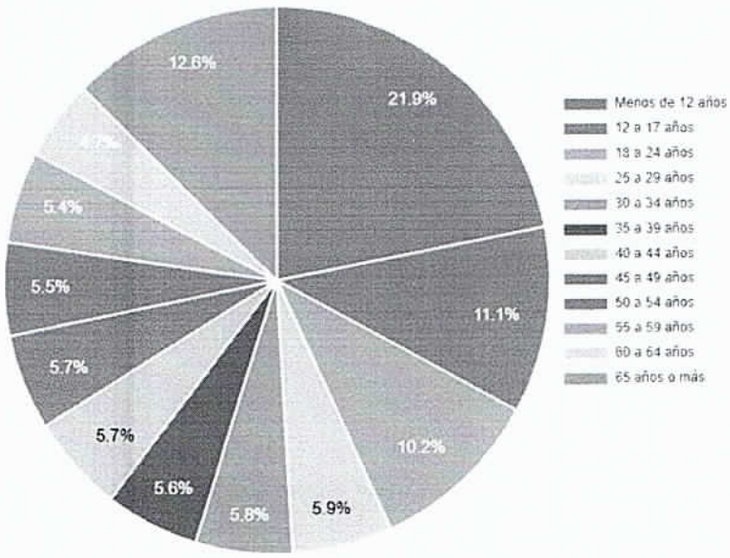
Fuente: DANE Censo 2018. Proyecciones poblacionales para 2020

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

De los habitantes del departamento del Magdalena, el Municipio de Guamal tiene 29,946 habitantes (Censo Poblacional del DANE, proyección 2023); 14,537 mujeres (48.5%) y 15,409 hombres (51.5%). Los habitantes de Guamal representaban el 2.0% de la población total de Magdalena en 2023.

La siguiente gráfica muestra la población estimada de Guamal, Magdalena, en 2023 agrupada por edades.

Gráfica: Población de Guamal, Magdalena por edad
Proyecciones 2023



Fuente: Proyecciones del DANE para 2023 con base en el censo de 2018

En Colombia, los adultos mayores son las personas que tienen 60 años de edad o más. En 2023 Guamal tenía 5,176 adultos mayores: 2,567 mujeres (49.6%) y 2,609 hombres (50.4%). Los adultos mayores representaban el 17.3% de la población total de Guamal en 2023. De acuerdo a la proyección del DANE 2024, la persona mayor incrementó en 1.43% (5.251 personas mayores).

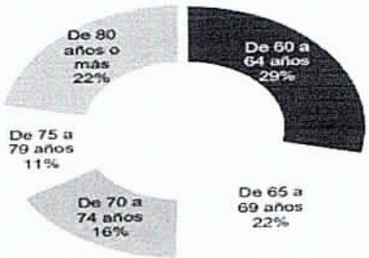
Guamal se localiza al sur del Departamento del Magdalena dista de Santa Marta a 330 Km. Su cabecera está localizada a los 09° 08150" de latitud norte y 74° 1348" de longitud oeste.

El territorio en general es plano y de altas temperatura, bañado al occidente por el brazo de mompós del rio Magdalena. Las tierras están comprendidas en el piso térmico cálido. El Municipio de Guamal se encuentra ubicado en la subregión sur del Departamento del Magdalena.

El Municipio de Guamal esta conformado por la cabecera municipal y 22 corregimientos: Bellavista, Casa de Tabla, Guaimaral, Hato Viejo, La Ceiba, Las Flores, Pedregoza, Los Andes, Murillo, Pajaral, Playas Blancas, Pampan, Paraco, Ricaurte, Salvadora, San Antonio, San Isidro, San Pedro, Santa Teresa, Sitio Nuevo, Urquijo y Villanueva y 31 veredas.

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

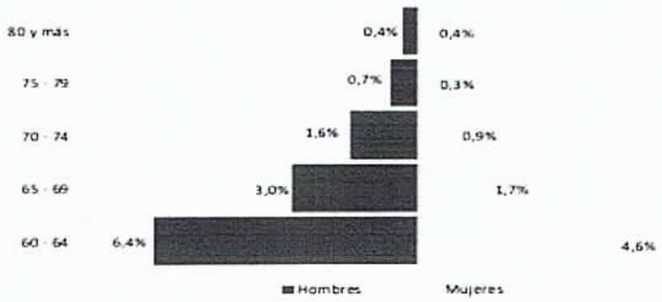
Gráfico 1.7 Personas Adultas Mayores identificados como Victimas del Conflicto Armado



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

Personas Habitantes de Calle de 60 años o más: Del total de personas en situación de calle (22.790), identificadas en los censos de 2017 en Bogotá y de 2019 en 21 municipios, el 10% señaló tener más de 60 años.

Gráfico 1.8 Personas Adultas Mayores Habitantes de Calle



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

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

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

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

En el mes de enero de 2024, el IPC registró una variación de 0,92% en comparación con diciembre de 2023, cinco divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,92%): Transporte (1,99%), Restaurantes y hoteles (1,72%), Bebidas alcohólicas y tabaco (1,11%), Salud (1,10%) y por último Bienes y servicios diversos (0,97%). Por debajo se ubicaron: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,84%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (0,69%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (0,48%), Prendas de vestir y calzado (0,30%), Educación (0,00%), Información y comunicación (-0,12%) y por último, Recreación y cultura (-0,21%).

Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Enero 2023 - 2024

		2023		2024	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Transporte	12.93	3.98	0.51	1.99	0.27
Restaurantes y hoteles	9.43	3.11	0.32	1.72	0.19
Bebidas alcohólicas y tabaco	1.70	1.47	0.02	1.11	0.02
Salud	1.71	1.63	0.03	1.10	0.02
Bienes y servicios diversos	5.36	1.92	0.10	0.97	0.05
TOTAL	100.00	1.78	1.78	0.92	0.92
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33.12	0.49	0.15	0.84	0.26
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4.19	2.29	0.10	0.69	0.03
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15.05	2.46	0.49	0.48	0.09
Prendas de vestir y calzado	3.98	0.40	0.01	0.30	0.01
Educación	4.41	0.00	0.00	0.00	0.00
Información y comunicación	4.33	0.08	0.00	-0.12	0.00
Recreación y cultura	3.79	1.48	0.05	-0.21	-0.01

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

Los mayores aportes a la variación mensual del IPC (0,92%), se ubicaron en las divisiones de: Transporte, Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Restaurantes y hoteles y Alimentos y bebidas no alcohólicas, las cuales aportaron 0,80 puntos porcentuales a la variación total.

A nivel socioeconómico, estos municipios enfrentan altos índices de pobreza multidimensional y monetaria. Según el DANE y el DNP, en el departamento del Magdalena, el 23% de la población vive en condición de

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

pobreza multidimensional, cifra superior al promedio nacional (12.9%). En términos de pobreza monetaria, Magdalena se encuentra entre los seis departamentos con mayor incidencia, alcanzando un 53.9% en 2022.

El municipio de Fundación, conocido históricamente como la "Esquina de Progreso" del departamento, está estratégicamente situado en la subregión Norte del Magdalena. Limita al norte con los municipios de Aracataca y Zona Bananera, al sur con el municipio de Algarrobo, al este con el departamento del Cesar (Pueblo Bello) y al oeste con el municipio de Pivijay. A diferencia del entorno predominantemente anfibio de Guamal, Fundación se asienta sobre un valle aluvial al pie de las estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta, siendo atravesado por el rio Fundación.

Su ubicación geográfica sobre la Troncal del Oriente lo convierte en un nodo comercial, de transporte y logistico neurálgico para la región Caribe. La población proyectada por el DANE para Fundación supera los 72,000 habitantes, consolidándolo como uno de los cascos urbanos más densamente poblados del departamento, excluyendo al distrito capital de Santa Marta. Los estudios de caracterización social revelan que la población mayor de 60 años se ubica en aproximadamente 9,800 personas.

El perfil económico de Fundación está marcado por el comercio formal e informal, el transporte de carga, la ganaderia tecnificada y la agricultura (palma de aceite, banano, café en las zonas altas). No obstante, esta aparente dinámica comercial esconde una profunda asimetria social. Fundación ha sido históricamente un municipio receptor de flujos masivos de población desplazada por el conflicto armado interno proveniente de la Sierra Nevada, la Zona Bananera y los departamentos vecinos. Muchos de los desplazados que llegaron hace dos o tres décadas son hoy adultos mayores que envejecieron en condiciones de extrema precariedad habitacional en los asentamientos informales de la periferia urbana.

El indice de informalidad laboral en la tercera edad en Fundación alcanza el 85%. Los adultos mayores vulnerables se concentran en actividades de subsistencia diaria, tales como la venta ambulante en la plaza de mercado pública, el mototaxismo informal, el reciclaje de materiales o el servicio doméstico precarizado. Al carecer de un entorno familiar protector o de un subsidio estatal digno, el riesgo de mendicidad y desamparo en las calles del municipio es sumamente elevado.

Geográficamente, aunque Fundación posee un casco urbano compacto y densamente poblado, su zona rural y periférica presenta retos complejos de acceso. Administrativamente cuenta con corregimientos de importancia estratégica y barrios periféricos marginales de alta criticidad social, detallados a continuación:

SECTOR / CORREGIMIENTO	EST. POBLACIÓN ADULTO MAYOR ESTIMADA	CONDICIÓN FÍSICA DE ACCESO / INFRAESTRUCTURA	PERFIL DE VULNERABILIDAD ESPECÍFICO
Doña María	410	Vía de penetración de la Sierra - Crítica en invierno	Alta concentración de adultos mayores víctimas del conflicto armado y despojo de tierras.
Santa Rosa de Lima	320	Vía terciaria sin pavimentar - Parcialmente transitable	Prevalencia de enfermedades respiratorias y cardiovasculares sin monitoreo médico.
Sampués	280	Acceso intermunicipal - Estado regular	Presencia de comunidades con altos indices de analfabetismo y abandono estatal crónico.
Barrios Periféricos (Casco Urbano)	1,200	Vías urbanas sin alcantarillado ni pavimentación	Hacinamiento en viviendas de madera y zinc, inseguridad alimentaria severa e inexistencia de redes de apoyo.

El rio Fundación representa una amenaza latente para el municipio. Durante las temporadas invernales, el rio registra crecientes súbitos debido a las fuertes precipitaciones en la parte alta de la Sierra Nevada, ocasionando inundaciones graves en los barrios bajos del casco urbano (como Altamira, Shaddai, La Central). El operador seleccionado para Fundación debe contar con un plan de contingencia robusto para evacuar o trasladar la operación de suministro alimentario hacia zonas seguras en caso de desastre natural, garantizando que el servicio social no se interrumpa en los momentos de mayor crisis.

Variaciones y contribuciones de las subclases en el año

En enero de 2025 en comparación con diciembre de 2024, la variación de las subclases que más aportaron al índice total fueron: comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (1,81%), combustibles para vehículos (3,88%), transporte urbano (incluye tren y metro) (2,64%), arriendo imputado (0,79%), electricidad (2,15%), arriendo efectivo (0,81%), comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato, en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (1,90%), frutas frescas (2,82%), hortalizas y legumbres frescas (5,24%) y servicio doméstico (2,40%). Las subclases con aportes negativos a la variación fueron: huevos (-4,46%), plátanos (-4,79%), paquetes turísticos completos, incluye paquetes de viajes de excursión realizados durante un día (sin pernoctar) (-3,46%), tomate (-4,41%) y transporte de pasajeros y equipaje en avión (incluye pagos por exceso de equipaje) (-5,50%)

Cuadro 2. IPC Variación y contribución mensual
Por principales subclases
Enero 2024

Subclase	Variación (%)	Contribución Puntos porcentuales
Comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio, medios de transporte, máquinas expendedoras, puestos móviles, y lugares de esparcimiento; se incluyen tambien las contratadas por encargo, para llevar y por servicio a domicilio	1,81	0,13
Combustibles para vehículos	3,88	0,13
Transporte urbano (incluye tren y metro)	2,64	0,12
Arriendo imputado	0,79	0,10
Electricidad	2,15	0,08
Arriendo efectivo	0,81	0,07
Comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato, en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio, puestos móviles, lugares de esparcimiento, para llevar y por servicio a domicilio	1,90	0,04
Frutas frescas	2,82	0,03
Hortalizas y legumbres frescas	5,24	0,03
Servicio domestico	2,40	0,02

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

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

Cuadro 5. IPC según niveles de ingreso por criterio absoluto
Total IPC
Enero 2023 - 2024

	Variación (%)			
	Mensual		Anual	
	2023	2024	2023	2024
Pobres	1,74	0,76	14,76	7,15
Vulnerables	1,84	0,86	14,68	7,65
Clase media	1,80	0,95	13,35	8,35
Ingresos altos	1,72	0,89	11,98	8,91
Total nivel de ingresos	1,78	0,92	13,25	8,35

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

En enero de 2025, la variación mensual del IPC por nivel de ingresos fue: Pobres (0,76%), Vulnerables (0,86%), Clase media (0,95%), Ingresos altos (0,89%) y por último, Total nivel de ingresos (0,92%).

La variación anual del IPC por nivel de ingresos fue: Pobres (7,15%), Vulnerables (7,65%), Clase media (8,35%), Ingresos altos (8,91%) y por último, Total nivel de ingresos (8,35%).

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

Sin embargo, los análisis económicos de las consecuencias del envejecimiento de la población están cambiando, y los modelos que se utilizan con frecuencia hoy en día pueden provocar respuestas inapropiadas. Por ejemplo, uno de los indicadores económicos más utilizados es el que se conoce como la relación de dependencia de las personas mayores, definida como la proporción de personas mayores dependientes (de 65 años o más) con respecto a la población en edad de trabajar (de 15 a 64 años) (84). Como punto de partida para formular politicas, 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 caracteristicas de la vejez es la diversidad, y la edad cronológica solo se asocia vaga-mente 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 politicas 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. Politica Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2009)

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

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

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

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

IMAGINARIOS	REALIDADES
LAS PERSONAS MAYORES NO TIENEN NADA PARA APORTAR,	Este estereotipo está centrado en la participación en la fuerza laboral y la disminución con el aumento de la edad que relaciona la disminución del número de personas con edad de ocupación remunerada y la capacidad funcional en relación con el envejecimiento , no obstante la capacidad funcional disminuida no es necesariamente sinónimo de incapacidad laboral ., se resalta que las exigencias físicas relacionadas con el trabajo han disminuido gracias a los avances tecnológicos con lo cual algunas personas en condición de discapacidad puede continuar laborando, igualmente el hecho de que haya menos personas mayores en trabajos remunerados muchas veces obedece a desventajas de educación y capacitación
LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA ECONÓMICA PARA LA SOCIEDAD	La realidad es que las personas mayores realizan aportes a su familia y sociedad lo que repercute en el desarrollo económico, sin embargo hay dos asuntos que perpetúan este imaginario de que en los próximos años las sociedades no podrán solventar el suministro de apoyo económico y atención de la salud a la población mayor. Uno de estos es el reconocimiento cada vez más evidentes del gran número de personas mayores esperadas en el próximo siglo y en segundo lugar es el énfasis que se está haciendo en las fuerzas del mercado en casi todo el mundo el debate sobre el papel adecuada del estado a la hora de brindar a los ciudadanos ingresos seguros y atención en salud.

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

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

Debido a que los enfoques de conductas, estilos de vida y factores de riesgo vigentes hasta finales del siglo XX han sido desbordados y a que, por ejemplo, la epidemiología ha comenzado a pensar más allá de

las etapas de vida, desde la concepción hasta la muerte y también en la influencia de una generación en la salud de la otra, el enfoque de curso de vida ha demostrado su validez tanto en la comprensión de la expansión de la vida y el desarrollo humanos como en la interpretación de las relaciones entre influencias tempranas, más su acumulación, con los resultados tardíos, en función de los recursos disponibles, las trayectorias percibidas, la capacidad de agencia humana y el contexto socioeconómico e histórico (Vega, 2014).

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

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

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

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

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

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

Por lo anterior, es por ello que la Ley 1276 de 2009 tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén o los Grupos de la FASE IV desde A1 – B7, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

Que en el Programa Colombia Mayor del Municipio de Guamal existe una lista de espera de 1.800 adultos mayores, los cuales se encuentran en condición de vulnerabilidad y que aún no han podido ingresar al programa.

Que en la actualidad la Gobernación del Magdalena construyo espacio físico, llamado Centros de Vida Guamal, debidamente dotado para la atención integral de los adultos mayores, el cual contiene servicios de alimentación,

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

atención psicosocial, actividades recreativas, culturales, integración, entre otras; que dignifica la etapa de la vejez de estos adultos mayores, sin embargo, más allá del espacio fisico la finalidad propia de los centros de vida es la atención de los adultos mayores, y el restablecimiento de derechos, por eso y más allá de los lineamientos de reapertura establecidos por el gobierno nacional para la atención de los adultos mayores, el gobierno distrital ha decidido que estos centros operen como un espacio administrativo, desde el cual se coordinen y organicen las diferentes atenciones que se le deben realizar a los adultos mayores en sus lugares de residencia, la atención dentro del centro se realizara de forma gradual y esporádica con actividades circunstanciales.

Que para el funcionamiento de los centros de vida Guamal, y de acuerdo con los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud, se deberá desarrollaran atenciones en las áreas psicológicas y de actividad fisica dentro del centro de vida en dos grupos de 200 personas al dia, guardando siempre las proporciones de los lineamientos estipulados, en el caso de los alimentos se les brindará alimentos a los beneficiarios del centro de acuerdo a las minutas alimenticias pre establecidas, y en los horarios estipulados.

III. TECNICO

Para la suscripción del convenio que permita la *AUNAR ESFUERZOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL Y FUNDACION EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA*, es preciso definir que es un centro de vida, que ofrece y para quien lo ofrece.

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

Los Centros Vida tendrán la obligación de prestar servicios de atención gratuita a los ancianos , que no pernocten necesariamente en los centros, a través de los cuales se garantiza el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales y los demás servicios minimos establecidos en la ley 1276 de 2009.

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

1) Alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición.

2) Orientación Psicosocial. Prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo de profesionales en psicología y trabajo social. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más especifica.

3) Atención Primaria en Salud. La cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las caracteristicas de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.

4) Aseguramiento en Salud. Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a los adultos mayores dentro de los grupos prioritarios que define la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.

5) Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria.

6) Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.

7) Encuentros intergeneracionales, en convenio con las instituciones educativas oficiales.

8) Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible.

9) Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.

10) Uso de Internet, con el apoyo de los servicios (o entidad quien haga sus veces), como organismo de la conectividad nacional.

Por otro lado, el Centro de Vida Guamal y Fundación en articulación con la Secretaria de Equidad y Poder Popular y la Oficina de Comunicaciones de la Gobernación deberán dar a:

- Conocer, promover y respetar los derechos de los adultos mayores.
- Sensibilizar a la sociedad sobre el cumplimiento de los mismos en especial por parte de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes contribuyendo a la generación de una cultura del envejecimiento y el respeto por el adulto mayor.
- Denunciar las situaciones de maltrato y la violencia de los derechos humanos de los adultos mayores.
- Contribuir a la protección de los adultos mayores que se encuentran en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad social.

Principios para la atención en los centros de vida:

De conformidad con la Ley 1251 de 2008, el Centro de Vida Guamal y Fundación se regulará por los siguientes PRINCIPIOS:

a). Participación Activa. proveer los mecanismos de participación necesarios para que los adultos mayores participen en el diseño, elaboración y ejecución de programas y proyectos que traten sobre él, con valoración especial sobre sus vivencias y conocimientos en el desarrollo social, económico cultural y político del Estado;

b). Corresponsabilidad. El CV, la Familia, la sociedad civil y los adultos mayores de manera conjunta deben promover, asistir y fortalecer la participación activa e integración de los adultos mayores en la planificación, ejecución y evaluación de los programas, planes y acciones que desarrollen para su inclusión en la vida política, económica, social y cultural de la Nación;

c). Igualdad de oportunidades. Todos los adultos mayores deben gozar de una protección especial de sus derechos y las libertades proclamados en la Constitución Política, Declaraciones y convenios internacionales ratificados por Colombia, respetando siempre la diversidad cultural, étnica y de valores de esta población;

d). Acceso a beneficios. El CV, la sociedad y la familia deben garantizar a los adultos mayores el acceso a beneficios con el fin de eliminar las desigualdades sociales y territoriales;

e). Atención. En todas las entidades de carácter público y privado es un deber aplicar medidas tendientes a otorgar una atención especial, acorde con las necesidades.

f). Equidad. Es el trato justo y proporcional que se da al adulto mayor sin distingo del género, cultura, etnia, religión, condición económica, legal, física, síquica o social, dentro del reconocimiento de la pluralidad constitucional;

g). Independencia y autorrealización. El adulto mayor tiene derecho para decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo social del país. Se les brindará las garantías necesarias para el provecho y acceso de las oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas de la sociedad, así como el perfeccionamiento de sus habilidades y competencias;

h). Solidaridad. Es deber del Estado, la sociedad y la familia frente al adulto mayor brindar apoyo y ayuda de manera preferente cuando esté en condición de vulnerabilidad;

i). Dignidad. Todas las personas tienen derecho a una vida digna y segura, los adultos mayores se constituyen en el objetivo fundamental de las acciones emprendidas en cumplimiento del Estado Social de Derecho a través de la eliminación de cualquier forma de explotación, maltrato o abuso de los adultos mayores;

j). Descentralización. Las entidades territoriales y descentralizadas por servicios prestarán y cumplirán los cometidos de la presente ley en procura de la defensa de los derechos del adulto mayor;

k). Formación Permanente. Aprovechando oportunidades que desarrollen plenamente su potencial, mediante el acceso a los recursos educativos, de productividad, culturales y recreativos de la sociedad;

l). No Discriminación. Supresión de todo trato discriminatorio en razón de la raza, la edad, el sexo, la condición económica o la discapacidad.

m). Universalidad. Los derechos consagrados en la presente ley son de carácter universal y se aplican a todas las personas residentes en el territorio nacional, sin distinción alguna y sin ningún tipo de exclusión social. Sin embargo el estado podrá focalizar las políticas públicas en las poblaciones mas pobres y vulnerables para reducir las brechas económicas, sociales y culturales que caracterizan el pais.

n). Eficiencia. Es el criterio económico que revela la capacidad de producir resultados con el mínimo de recursos, energia y tiempo.

ñ). Efectividad. Es el criterio institucional que revela la capacidad administrativa y política para alcanzar las metas o resultados propuestos, ocupándose fundamentalmente en los objetivos planteados que connotan la capacidad administrativa para satisfacer las demandas planteadas en la comunidad y que se refleja en la capacidad de respuesta a las exigencias de la sociedad.

El Centro de Vida Guamal, de conformidad al articulo 13 de la Constitución Política brindará especial protección a los adultos mayores que en virtud a su condición económica, física o mental se encuentran marginados y bajo circunstancias de debilidad y vulnerabilidad manifiesta, dando con ello aplicación al Estado Social de Derecho.

Para tal efecto se crearán planes, programas y acciones que promuevan condiciones de igualdad real y efectiva, asi como el cumplimiento de los derechos consagrados para los adultos mayores en la Declaración de los Derechos del Hombre y Humanos de 1948, los consagrados en la Constitución Nacional y demás reconocidos por Colombia en convenios o tratados internacionales.

Deberes del Adulto Mayor

Las personas mayores tendrán los siguientes deberes:

a. Desarrollar actividades de autocuidado de su cuerpo, mente y del entorno.
b. Integrar a su vida hábitos saludables y de actividad física.
c. Hacer uso racional de los medicamentos siguiendo las recomendaciones médicas prescritas.
d. Participar activamente en las actividades deportivas, recreativas, culturales que le permitan envejecer sanamente, de planeación de políticas públicas y programas que se diseñen a favor de este grupo de población en lo local.
e. Promover la participación en redes de apoyo social que beneficien a la población en especial aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza y de vulnerabilidad social, asi como vigilar el cumplimiento de las políticas sociales y de asistencia social que se desarrollen en su identidad territorial.
f. Propender por su propio bienestar y crear condiciones que le permitan reducir su nivel de dependencia familiar y estatal, haciéndolo autosuficiente y desarrollando sus capacidades y potencialidades.
g. Proporcionar información verídica y legal de sus condiciones sociales y económicas.

Atención de los grupos especiales de protección y cuidado a los adultos mayores

El Centro de Vida Guamal y Fundación deberá velar por la protección y cuidado especial de los grupos que merecen especial protección y cuidado a los adultos mayores tales como:

a) Indígenas: Se incluirán medidas y acciones que no solo garanticen una vida digna para las personas indígenas mayores, sino que promuevan la plena participación de esta población en el desarrollo

nacional y social, su integración a la vida activa y comunitaria, vivienda, seguridad alimentaria y bienestar social con pleno respeto y apoyo a su identidad cultural;

b) Mujeres: Se incluirán medidas y acciones destinadas a atender las necesidades y demandas de las mujeres adultas mayores para lograr su desarrollo integral; promoverá condiciones de equidad y género respecto al hombre, asi como para erradicar y sancionar todo tipo de violencias, abusos y discriminación individual y colectiva contra las mujeres, en esta etapa de la vida;

c) Personas con Discapacidad: Se considerarán medidas especiales para incorporar a la población mayor con discapacidad en prevención, atención y promoción en la salud y bienestar integral teniendo en cuenta el Plan Nacional de Discapacidad;
d) Población desplazada: Se determinarán acciones especiales para los adultos mayores en condición de desplazamiento;
e) Negritudes, minorias étnicas: Se incluirán acciones especiales que reconozcan sus raices y cultura, asi como medidas que incluyan su activa participación en la elaboración de planes, programas y proyectos; (sic) g). Reclusos: Dirigir acciones especificas para los adultos mayores que se encuentran privados de la libertad a fin de mejorar sus condiciones de vida.

El funcionamiento de los Centros de Vida de Guamal y Fundación se regirán de conformidad con el decreto 183 de 2025, el cual establece dentro de los requisitos minimos, el perfil y suficiencia del talento humano para garantizar la calidad y pertinencia en la atención integral de las personas adultas mayores; para esta actividad se requiere del siguiente personal:

- Director con formación tecnológica o profesional en ciencias humanas, ciencias sociales o ciencias de la salud: responsable del cumplimiento de los servicios ofrecidos por los Centros de Vida. Deberá certificar formación tecnológica o profesional en ciencias empresariales con posgrado
- Responsable del mantenimiento y Aseo de la infraestructura fisica: Dispone de responsable del mantenimiento y aseo de la infraestructura fisica y equipamiento del centro. Se requiere de un Técnico o Tecnólogo del mantenimiento de la infraestructura y/o equipos con 7 meses de experiencias y un bachiller académico para las tareas de Aseo de la infraestructura fisica.
  El Centro de vida con 61 o más personas usuarias inscritas contará con minimo 1 responsable con disponibilidad de 8 horas diarias 1 por cada dia que el Centro preste servicios.
- Servicios contables con 12 meses de experiencia: responsables de llevar la contabilidad y finanzas del centro.
- Auxiliar administrativo con 7 meses de experiencias: responsables de las actividades asistenciales propias del centro.

Las personas que desempeñen los perfiles de director o coordinador, técnico laboral auxiliar en enfermeria o en salud pública, y los responsables de brindar los servicios de actividades fisicas y de interacción social, actividades cognitivas y productivas, actividades recreativas y culturales, podrán homologar el componente teórico de formación para la atención integral de personas adultas mayores.

Asi mismo, y dando cumplimiento al decreto 183 de 2025, se procede a la gestión que comprende los procedimientos administrativos necesarios para garantizar la organización, sostenibilidad y permanencia del Centro de Vida Guamal y Fundación para personas adultas mayores. Los estándares minimos establecen que el Centro de Vida cuente con:

- Misión, visión y valores que le permitan definir sus principales lineas de desarrollo estratégico.
- Procesos misionales, estratégicos y de soporte, identificados e implementados.
- Procedimientos actualizados para llevar a cabo los procesos misionales.
- Procedimiento de coordinación y articulación con el sistema de salud definido.
- Indicadores de procesos misionales, estratégicos y de soporte cumplidos y mejorados.
- Sistema de monitoreo para la mejora continua de los procesos.
- Reglamento interno y manual de buen trato, elaborados con participación de las personas adultas mayores y sus redes de apoyo.
- Registros, historias de vida y planes de atención integral y centrada en las personas adultas mayores, debidamente sistematizados y archivados.
- Plan anual de ejecución del presupuesto del Centro Vida.
- Estados financieros básicos (balance general, estado de resultados, estado de cambios en el patrimonio, estado de cambios en la situación financiera, estado de flujo de efectivo) para verificar la sostenibilidad financiera de mediano plazo, la liquidez y cumplimiento de obligaciones en el corto plazo.

- Objetivos relacionados con la calidad de vida de las personas adultas mayores cumplidos y mejorados.
- Evaluación de clima laboral utilizada por la dirección como elemento de desarrollo organizativo del Centro Vida.

Documentación y solicitud de visita. El representante legal del Centro Vida o de la entidad que opere sus servicios solicitará, ante la Secretaria de Salud o la entidad que haga sus veces del nivel municipal, la visita que permita verificar el cumplimiento de los requisitos minimos esenciales de funcionamiento y presentará los siguientes documentos:

a) Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico del Centro;
b) Nombre, identificación y domicilio del representante legal;
c) Documentos que acrediten el dominio del inmueble o de los derechos para ser utilizados por parte del establecimiento a través de su representante legal;
d) Plano o croquis a escala de todas las dependencias;
e) Documento en el que manifieste que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, y condiciones sanitarias y ambientales básicas que establece la Ley 9 de 1979 y demás disposiciones relacionadas con la materia,
f) Certificación de las condiciones eléctricas y de gas del inmueble, emitida por un instalador autorizado, según el caso;
g) Identificación del director responsable con copia de su titulo de formación tecnológica o profesional, carta de aceptación del cargo y horario en que se encuentra o se encontrará en el establecimiento;
h) Planta del personal con que funciona o funcionará el Centro y sistema de turnos. 9. Reglamento interno del establecimiento en el que se estipulen los derechos y deberes de ambas partes y las causales de exclusión del usuario, asi como formulario o documento donde conste que cada usuario conoce y se compromete a cumplir sus derechos y deberes;
i) Plan de evacuación ante emergencias;
j) Libro foliado para sugerencias o reclamos.

La Secretaria de Salud municipal evaluará la información allegada por el solicitante dentro del término de un (1) mes, contado a partir de la radicación de la solicitud por parte del representante legal.

En caso de que considere que la información es insuficiente, requerirá por una sola vez información complementaria. El solicitante deberá allegarla en un plazo máximo de un (1) mes.

Se entenderá que el solicitante ha desistido de su solicitud cuando no satisfaga el requerimiento. Una vez recibida la información complementaria y de considerarla suficiente, la Secretaria de Salud programará y ejecutará la visita de verificación de requisitos minimos esenciales en un plazo máximo de un (1) mes, contado a partir de la radicación de la información complementaria.

La Secretaria de Salud municipal brindaran, por solicitud del Centro de Vida, asistencia técnica que oriente el cumplimiento de los requisitos minimos esenciales.

Adicionalmente; en esta actividad se contempla materiales, suministros de papelerias, aseo de limpieza, mantenimiento de bienes y equipos, combustible para la planta eléctrica de la infraestructura, elementos de atención primaria en salud preventiva, servicios tecnológicos (Funcionamiento de Software), como también se entregará para la identificación del personal vinculados uniformes y se contará con vehiculo para el servicio del centro.

Los servicios del centro de vida se prestarán de lunes a viernes (9:30 am – 5:00 p.m.) y deberán:

- Garantizar la provisión de servicios y programas integrales de atención, promoción y prevención en salud mental para los adultos mayores;
- Proponer acciones tendientes a la elevación de calidad y especialización de los servicios de la salud que prestan al adulto mayor;
- Desarrollar acciones permanentes de educación y capacitación en la prevención y el autocuidado;
- Evaluar y fortalecer el funcionamiento de los Programas de Apoyo Alimentario y de Medicamentos Gratuitos;
- Acompañar y monitorear el proceso hacia la conformación de la pensión justa y equitativa a las necesidades de los adultos mayores que permitan una vida digna;
- Evaluación permanente a la calidad de los servicios prestados en los centros de cuidados prolongados para los adultos mayores (Centros de protección social, casas, etc.);

- Ampliar las coberturas de acceso a los servicios de salud y bienestar social de acuerdo a las necesidades presentadas por el adulto mayor;
- Generar mecanismos eficaces para la vigilancia y control de las instituciones prestadoras de servicios al adulto mayor;
- Crear programas especiales en detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas entre los adultos mayores, así como de cuidado y auxilio a quienes sufren de discapacidades funcionales;
- Crear programas de salud, asistencia social y bienestar dirigidos a atender las necesidades de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante medidas preventivas y de promoción de la salud y actividades que generen un envejecimiento saludable;
- Generar, fortalecer y fomentar especialidades médicas y asistenciales para adultos mayores en Geriatria y Gerontología;
- Generar capacitaciones para cuidadores formales e informales de adultos mayores.
- Desarrollar servicios amplios de atención de la salud mental que comprendan desde prevención hasta la intervención temprana, la prestación de servicios de tratamiento y la gestión de los problemas de salud mental de los adultos mayores.

Serán beneficiarios de los servicios del Centro de Vida Guamal y fundación, los adultos mayores que se encuentren clasificados en los subgrupos A1, A2, A3, A4, A5, B1, B2, B3 o B4 en el Sisbén o quienes, según evaluación socioeconómica realizada por el profesional experto; requieran de este servicio para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social. De conformidad con información la información y priorización de las personas mayores, se entregará auxilio de transportes a los adultos mayores con mayor vulnerabilidad. (Ver anexo Listado de Priorizados Programa Colombia Mayor).

Para la atención integral se deberá realizar valoración integral de la capacidad funcional de cada persona adulta mayor al ingreso al Centro que establezca su condición nutricional, física, cognitiva, psicoactiva, social y de historia de vida.

Las personas mayores deberán contar en el Centro, con valoración realizada mínimo cada año sobre la capacidad funcional de los usuarios, para determinar cambios.

El Centro deberá contar con un plan de atención integral para cada usuario de los servicios del Centro.

El Centro contará con revisiones realizadas mínimo cada semestre a las 4 bitácoras de los planes de atención integral, para determinar si existen signos o síntomas que deban ser reportados al sistema de salud.

El Centro contará con bitácoras de registro de la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de atención integral por cada servicio y usuario.

Para la realización de esta actividad se requiere además del personal anterior, el siguiente talento humano:

- Medico con 18 meses de experiencias: Responsable de la valoración médica de los adultos mayores Gerontólogo. Profesional de la salud, titulado de instituciones de Educación Superior debidamente acreditadas para esta área especifica del conocimiento, que interviene en el proceso de envejecimiento y vejez del ser humano como individuo y como colectividad, desde una perspectiva integral, con el objetivo de humanizar y dignificar la calidad de vida de la población adulta mayor. (Ley 1655 de 2013)
- Auxiliar de enfermería o persona cuidadora: con 7 meses de experiencias: responsable de la atención de los adultos mayores y apoyo del médico gerontólogo.
  El o los técnicos laborales auxiliares en enfermería o en salud pública deberán acreditar constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores. Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente, a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas. Las constancias del componente teórico deberán ser expedida/s por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado colombiano.

  Cuenta con mínimo técnico laboral auxiliar en enfermería o en salud pública. En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas cuentan 5 con mínimo 1 persona con este perfil, con disponibilidad de

minimo el tiempo que el Centro preste servicios por cada dia. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con minimo 2 personas con este perfil, con disponibilidad de 8 horas diarias cada una por cada dia que el Centro preste servicios

- Nutricionista con 18 meses de experiencias: Responsable de la valoración nutricional de los adultos mayores y de la elaboración del Plan de Minutas que se desarrollará en el Centro de Vida.
  El Centros con 61 o más personas usuarias inscritas contará con 1 responsable con disponibilidad de minimo 16 horas mensuales, distribuidas en minimo 4 visitas al mes, cada semana, cada una de 4 horas continuas.

- Manipulador de alimentos certificado con 7 meses de experiencias: Responsable de la preparación y conservación de los alimentos para los adultos mayores.
  El Centro con hasta 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con minimo 2 manipuladores de alimentos con disponibilidad de minimo 8 horas diarias por cada dia que el Centro preste servicios.

- Responsable de actividades fisicas y de interacción social; actividades cognitivas y productivas y actividades recreativas y culturales, con 17 meses de experiencias: Responsable de la valoración y evaluación fisica de los adultos mayores, con el fin de identificar limitaciones, lesiones o enfermedad de las personas mayores.

  Los responsables de brindar los servicios de 1) actividades fisicas y de interacción social, 2) actividades cognitivas y productivas, 3) actividades recreativas y culturales deberán acreditar constancias de asistencia o participación de las formaciones para la atención integral de personas adultas mayores. Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de minimo 160 horas, y a un 15 componente de experiencia directa de minimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las, formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un minimo de 480 horas. la/s constancia/s del componente teórico deberán ser expedida/s por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado colombiano.

  Se establece que el Centro con más 61 usuarios participantes, contará con minimo 3 personas: 1 con experiencia relacionada en actividad fisica e interacción social, 1 en actividades cognitivas y productivas y 1 en actividades recreativas y culturales, con disponibilidad de minimo 6 horas cada una, por cada dia que el Centro esté abierto a los usuarios, para ,el desarrollo de las siguientes 3 servicios en dicho periodo de tiempo: 1) actividades fisicas y de interacción social, 2) actividades cognitivas y productivas, 3) actividades recreativas y culturales, Cada persona estará a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades. Para cada actividad se debe disponer de minimo 1 hora y 20 minutos

- Psicólogo con 17 meses de experiencias: responsable de la orientación y asistencias psicológicas de la población adulto mayor que se encuentra vinculados al Centro.
- Trabajador Social con 17 meses de experiencias: Responsable de la intervención para grupos de población en situaciones de riesgo social y de carencia de aplicación de los derechos humanos.
- Responsable de actividades recreativas y culturales (Recreacionista) con 17 meses de experiencias

Con todo el personal contratado para el funcionamiento del Centro se desarrollarán las siguientes jornadas

Una vez priorizadas las personas mayores, se procede con la valoración médica de los adultos mayores por parte del Medico con el fin de conocer su estado de salud y restricciones médica. Cabe resaltar que estas valoraciones medica solo es de uso exclusivo del centro y no sustituye los servicio de sus EPS.

Por otra parte, la atención médica por parte del Médico solo será de "atención primaria" y "salud preventiva".

Atención Primaria en Salud. abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las caracteristicas de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatria y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes (ver ley 1276 de 2009)

Las jornadas en salud preventiva y primaria de los adultos mayores tendrá como base:

"La salud en la tercera edad es el resultado del estilo de vida que tuvo la persona en sus años previos: si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos, tendrá problemas en su vejez; de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en salud[9]"

En este sentido queremos brindar un modelo de atención integral a la persona mayor y proveer servicios de salud pertinentes de calidad, brindados con calidez por el personal de salud, a través de la ejecución de acciones de promoción de entornos favorables para el envejecimiento activo y saludable, por medio de una atención integral, multi e interdisciplinario.

El Centro toma en consideración las características propias de las personas adultas mayores, relacionadas con el modo de enfermar, la coexistencia de múltiples patologías, la presentación atípica de algunas enfermedades, la alta incidencia de complicaciones que derivan tanto de la propia enfermedad como de los tratamientos empleados, la tendencia a la cronicidad, la asociación de deterioro funcional y la importancia de los factores ambientales y sociales en la recuperación.

Las diferencias y desigualdades de género son una de las principales causas de la desigualdad en la salud y la atención de la salud. El Centro reconoce la importancia de tomar en cuenta el tema de género tanto para reducir las desigualdades en la salud como para incrementar la eficiencia y eficacia de los servicios de atención de la salud.

Asi mismo, los adultos mayores contarán con la valoración nutricional por parte del Nutricionista, esto con el fin de definir los menús del centro que garantice que las personas mayores reciban una alimentación variada, balanceada y adaptada a sus necesidades.

Este control nutricional contara de un control de peso y medida, de acuerdo con los estándares internacionales, asi mismo se desarrollarán programas de alimentación saludable teniendo como base los cambios en el sistema digestivo y las variaciones metabólicas.

Brindar alimentación a los adultos mayores beneficiarios del centro, durante su estancia dentro del centro, se les brindara alimentación (Refrigerios media mañana – tarde y almuerzo) a los adultos mayores de acuerdo con las minutas alimenticias establecidas por la entidad, sin embargo, las mismas serán revisadas y/o ajustada por el nutricionista de acuerdo a los resultados de las valoraciones a las personas mayores.

La alimentación debe asegurar la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición.

La orientación Psicosocial prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo de profesionales en psicología y trabajo social. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica.

Esta jornada tiene como objetivo identificar el estado psicológico y social, de las personas mayores que incluya las condiciones de vulnerabilidad, derechos inobservados, amenazados y/o vulnerados.

En caso de identificar casos de derechos inobservados, amenazados y/o vulnerados, se deberán activar las rutas de ley y/o adoptadas por la entidad.

Por otra parte, el desarrollo de atención Psico-Social Comunitario, que permita al adulto mayor, constituirse en un ser de derecho, el cual se debe incluir como sujeto activo de derecho dentro de la sociedad, por esta razón se debe construir los imaginarios que generan creencias acerca de la vejez y la convierten en un estado frágil del desarrollo humano, lo que posibilita la exclusión social y la pérdida de derechos y posibilidades. Desde el modelo socio comunitario, se pueden realizar desde la concienciación del individuo cambios sociales, una propuesta de modelo de intervención es que conciencie al joven de hoy, que se es viejo desde el momento en que se nace, como un llamado de atención al hecho de que en el futuro de todos se encontrarán en la vejez[10].

---

[9] https://www.medwave.cl/2001-2011/2738.html

[10] Fundación Social Creciendo

Desarrollar Actividades de Intercambio Cultural. Para la realización de estas actividades de intercambio cultural

Gobernación del
MAGDALENA

Asi mismo, este modelo de intervención tendrá en cuenta el concepto de "calidad de vida", la importancia del diseño de un proyecto de vida, fortificación de las redes sociales y la construcción de un proyecto de producción.

Desde la Educación trabajada a partir de talleres que informen y den una clara idea de los cambios presentados en esta etapa, el adulto mayor los identificaria en su vida asumiéndolos como un proceso natural de la existencia de todos y no la "enfermedad" que le tocó sufrir solo a él. La familia como red primaria de apoyo seria participe de este proceso de educación, enlazando la propuesta de intervención el adulto mayor del mañana. En esta etapa se busca lograr la concienciación del adulto mayor y de su familia permitiendo una evaluación y autoevaluación de los conceptos que se tiene sobre la vejez con el propósito de modificar estos imaginarios que los sumen en actitudes de desesperanza frente al futuro.

Estas valoraciones deberán quedar registrada en el Software que se dispongan y/o en medio fisico, siempre y cuando se garantice la consulta en el tiempo.

Desarrollar actividades de Artisticas, productivas y/o Manualidades con los adultos mayores vinculados al centro de vida.

Estas actividades se desarrollarán con un experto contratado para dictar a dichos talleres, estos talleres se dictarán en cursos de manejo de fomi, decoración de eventos, muñequeria y manualidades. Las capacitaciones en actividades productivas serán de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria.

También se promocionará el trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible

Las manualidades para personas mayores son, sin duda, un perfecto entretenimiento para poder estimular su motricidad manual y activar su cerebro. Tenemos que tener en cuenta que no todas las personas poseemos las mismas habilidades, pero nuestros mayores siempre muestran un afán de superación. Sobre todo, quieren seguir sintiéndose realizados y demostrar que la edad no importa para hacer cosas. Por este motivo, con la realización de diferentes manualidades se pretende a ayudar a subir la autoestima en los adultos mayores y de esa forma favorecer el envejecimiento activo.

Los adultos mayores podrán realizar el curso con el que más se identifiquen, el Centro de Vida les entregara los materiales en insumos necesarios para la realización del curso. Esta actividad es importante debido a que les enseñará a los adultos mayores nuevas formas de trabajo y de generar ingresos, además promueve el restablecimiento de derechos.

La persona responsable de esta actividad tendrá a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades. Para cada actividad se debe disponer de minimo 1 hora y 20 minutos.

Realizar actividades de motricidad y fisioterapia con los adultos mayores beneficiarios del centro de vida

El envejecimiento se acompaña de disminución de las capacidades de reserva del organismo, las cuales responden tanto a factores fisiológicos como patológicos (alteraciones del equilibrio, postura, marcha, disminución de la fuerza muscular, déficit sensorial, visual y auditivo).

Esto es importante para la rehabilitación en Geriatria, ya que deberá tomarse en cuenta en su indicación, no sólo el problema a rehabilitar, sino también las capacidades residuales que tanto en el área biológica, psicológica o social, posee el paciente para enfrentar el proceso de rehabilitación.

El mantenimiento de la capacidad funcional y su expresión en la autosuficiencia o autonomia, como condición básica de la calidad de vida, es objetivo central de esta rehabilitación.

Este programa contiene los siguientes beneficios: Contribuye a la prevención de la discapacidad fisica, sensorial y mental y; detecta precozmente, evalúa y diagnostica, en forma integral, los procesos discapacidad de todo tipo.

La persona responsable de esta actividad tendrá a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades. Para cada actividad se debe disponer de minimo 1 hora y 20 minutos

psicológico, como resultado de la interacción de la herencia, el ambiente y la conducta que va delineando el momento de la vida: la vejez

Envejecimiento Poblacional Entendido como el análisis del aumento progresivo de la proporción de personas mayores de 60 años, con respecto a la población total; teniendo en cuenta las transformaciones

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

De acuerdo en lo descrito en la Resolución 055 de 11 de enero de 2018 establece los requisitos minimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida para la atención integral de las personas adultas mayores, asi como determinar las directrices para adelantar el seguimiento, vigilancia y control de éstos. De igual modo, se establecen las condiciones para la suscripción de los convenios docente-asistenciales. Como se describe a continuación:

IV. REGULATORIO:

- Ley 10 de 1990. Capitulo II. Organización y administración del servicio público de salud. Articulo 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".

- [11]La Constitución Política Colombiana señala en su articulo 13, que es obligación del Estado proteger a todas aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia vulnerable, sancionara los abusos y maltratos que contra ella se cometan; en el articulo 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 articulo 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 articulo 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.

---

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

- Ley 715 de 2001, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias en educación y salud. En el Articulo 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..."; Articulo 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, guarderias y ancianatos, entre otros.
- Código penal: Prohibe 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, asi como orientar politicas 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 politicos, 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 politica pública; destaca como desafio 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.

[12]Ilustración: Referentes normativos, jurisprudenciales y de politica pública para

[12] Tomado del documento de ministerio de salud y protección social "7._enfoque_diferencial_para_personas_mayores"



Fuente de Información: Ministerio de Salud y Protección Social

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

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

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

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

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

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.

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 victimas 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 victimas podrán acceder al Subsidio Familiar de Vivienda de conformidad con la normatividad vigente que regula la materia y a los mecanismos especiales previstos en la Ley 418 de 1997 o las normas que la prorrogan, modifican o adicionan. El Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, o la entidad que haga sus veces, o el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, o la entidad que haga sus veces, según corresponda, ejercerá las funciones que le otorga la normatividad vigente que regula la materia con relación al subsidio familiar de vivienda de que trata este capítulo, teniendo en cuenta el deber constitucional de proteger a las personas que se encuentren en situación de debilidad manifiesta, razón por la cual deberá dar prioridad a las solicitudes que presenten los hogares que hayan sido víctimas en los términos de la presente ley. El Gobierno Nacional realizará las gestiones necesarias para generar oferta de vivienda con el fin de que los subsidios que se asignen, en virtud del presente artículo, tengan aplicación efectiva en soluciones habitacionales. Parágrafo 1° La población víctima del desplazamiento forzado, accederá a los programas y proyectos diseñados por el Gobierno, privilegiando a la población mujeres cabeza de familia desplazadas, los adultos mayores desplazados y la población discapacitada desplazada.

- Ley 1850 de 2017, en su artículo 7 adicionase en el artículo 6° algunos literales, dentro de los deberes del Estado definidos en la Ley 1251 de 2008, 2 p) Introducir el concepto de educación en la sociedad fomentando el autocuidado, la participación y la productividad en todas las edades para vivir, envejecer y tener una vejez digna. q) Elaborar políticas y proyectos específicos orientados al empoderamiento del adulto mayor para la toma de decisiones relacionadas con su calidad de vida y su participación activa dentro del entorno económico y social donde vive. r) Diseñar estrategias para promover o estimular condiciones y estilos de vida que contrarresten los efectos y la discriminación acerca del envejecimiento y la vejez. s) Generar acciones para que los programas actuales de gerontología que se adelantan en las instituciones se den con un enfoque integral dirigido a todas las edades. t) Promover la creación de redes familiares, municipales y departamentales buscando el fortalecimiento y la participación de los adultos mayores en su entorno. Con el fin de permitir a los Adultos Mayores y sus familias fortalecer vínculos afectivos, comunitarios y sociales. u) Promover la Asociación para la defensa de los programas y derechos de la Tercera Edad. v) Desarrollar actividades tendientes a mejorar las condiciones de vida y mitigar las condiciones de vulnerabilidad de los adultos mayores que están aislados o marginados.
- Ley 1315 de 2019 "Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención".

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.

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."

[13]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: 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.

---

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

El articulo 355 de la Constitución Politica 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 articulo 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 articulo 355 de la Constitución Política por lo cual el Decreto 092 de 2017 reglamenta tales convenios los cuales no están limitados a las Entidades Estatales de los gobiernos nacional, departamental y municipal.

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

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

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 Lambda
- Fundación Integral Para El Desarrollo Social FUNIDES

- Fundación Esperanza Y Fe Sigla FUNEF
- Fundación Liderazgo Y Desarrollo Social
- Fundación Multiactiva Ahinco ONG
- 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 país 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 Gobernación del Magdalena llevó a cabo el presente estudio económico, conforme a los requerimientos del proceso, con el fin de identificar proveedores de servicio y asi 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.

Luego de revisado cada uno de los ítems, se determina que el valor de mercado del presente proyecto es de SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M.L.V ($ 6.546.245.864)

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 caracteristicas del crecimiento de la población están cambiando, la tendencia está dada y asi 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 paises 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 elderrotero 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 si orientan las frágiles voluntades de los jóvenes de hoy.

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

[14]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 membrecia 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.

---

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

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

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

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

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

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

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

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

Con la credencial de DIFEM, el adulto mayor puede:

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

Caso Colombia: En Colombia existen diferentes tipos de servicios para los adultos mayores. Entre los que sobresalen, los hogares geriátricos, que en muchos casos no cumplen con los parámetros legales establecidos para el cuidado de personas mayores de 60 años. En cuanto a las actividades de recreación, deporte y

distracción, las cajas de compensación son las que han liderado este aspecto, teniendo diferentes programas para los pensionados.

A diferencia del caso mexicano, en Colombia son casi nulas las empresas que se dedican exclusivamente a la atención integral del adulto mayor. A nivel nacional, se destacan algunas Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que trabajan por el bienestar de los adultos mayores en regiones especificas 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 especificos. En estas instituciones se programan talleres de todo tipo, viajes nacionales e internacionales, conciertos, obras de teatro, y convenios con instituciones que prestan servicios especificos, 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 periodo más significativo de la vida humana por su experiencia sabiduria 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 fisicas, 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 Gobernación del Magdalena ha celebrado procesos de contratación en los que adquirió los mismos o similares servicios:

INFORMACIÓN CONSIGNADA	PROCESO		
	PS-489-2023	0682-2022	0672-2022
Modalidad de Selección	Contratación directa.	Selección Abreviada	Contratación directa.
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA POR UNA	PRESTACION DEL SERVICIO DE APOYO LOGISTICO PARA EL DESARROLLO DE LOS	PRESTACION DE SERVICIOS PARA APOYAR A LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL

INFORMACIÓN CONSIGNADA	PROCESO		
	PS-489-2023	0682-2022	0672-2022
	VIDA CON BIENESTAR QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN ASISTENCIA INTEGRAL DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	EVENTOS Y SOCIALIZACION DE PROYECTOS DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA EN LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA EDUCATIVO FLEXIBLE DE ALFABETIZACION MEDIANTE EL CICLO I DEL MODELO EDUCATIVO A CRECER EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS, PARA LA ATENCION DE JOVENES, ADULTOS Y PERSONAS MAYORES EPJA VULNERABLES, EN DESARROLLO DEL PROGRAMA YO SI CAMBIO TODOS ALFABETIZADOS
Cuantia a contratar	$ 4.979.777.900 Peso Colombiano	$359.886.292 Peso Colombiano	$12.571.656.328,54 Peso Colombiano
Plazo	4 meses	426 (Días)	8 meses
Contratista	FUNDACIÓN MULTIACTIVA CARIBE INTEGRADA - FUNDACARIBE	FUNDACIÓN PAIS HUMANO	FUNDACION DE EDUCACION SUPERIOR SAN JOSE

- Adquisición previa de otras Entidades Estatales

INFORMACIÓN CONSIGNADA	ENTIDAD ESTATAL		
	ALCALDIA DE EL CARMEN DE BOLIVAR	ALCALDIA DE AGUACHICA	MUNICIPIO DE DUITAMA
Modalidad de Selección	Contratación Régimen Especial	Contratación régimen especial (con ofertas)	Contratación régimen especial (con ofertas)
Datos del contrato (número de la vigencia fiscal)	CA-004-2024	RE-CC-AG-01-2023	PC-ESAL-005-2023
Objeto del contrato	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES A TRAVES DE LA PUESTA EN FUNCION DEL CENTRO DE VIDA EL CARMEN DE BOLIVAR	CONVENIO DE COOPERACIÓN PARA LA OPERATIVIDAD DEL CENTRO DE VIDA EN EJECUCIÓN AL PROYECTO DENOMINADO " FORTALECIMIENTO PARA LA PROYECCIÓN SOCIAL E INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR QUE SE ENCUENTRA EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD O CARENCIA DE SOPORTE	ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE VIDA DEL MUNICIPIO DE DUITAMA

INFORMACIÓN CONSIGNADA	ENTIDAD ESTATAL		
	ALCALDIA DE EL CARMEN DE BOLIVAR	ALCALDIA DE AGUACHICA	MUNICIPIO DE DUITAMA
		SOCIAL DEL MUNICIPIO DE AGUACHICA- CESAR	
Valor del Contrato	1.000.000.000 COP	1.142.300.000 COP	345.199.000 COP
Plazo	11 meses	6 meses	75 dias
Oferentes que participaron en el proceso	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL AMOR Y PAZ	FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS	FUNDACION FUCOLPRO
Contratista seleccionado	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL AMOR Y PAZ	FUNDACION SOMOS MANOS UNIDAS	FUNDACION FUCOLPRO

De acuerdo al análisis económico, 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 articulo 355 de la Constitución Politica por lo cual *el Decreto 092 de 2017 reglamenta tales convenios los cuales no están limitados a las Entidades Estatales de los gobiernos nacional, departamental y municipal.*

VII. ANÁLISIS DE RIESGOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabla: Matriz de Riesgos:

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

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

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

		momento en que es elaboran los estudios previos y pliego.	MONITOREO Y REVISIÓN
		PERIOCIDAD MONITOREO Y REVISIÓN ¿CUÁNDO? Durante todo el proceso de selección, e incluso en la propia ejecución del convenio.	
TIPO DE RIESGO	DEFINICIÓN DEL RIESGO	No.	4.
NATURALEZA	Eventos causados por la naturaleza sin la intervención o voluntad del hombre, que tienen impacto sobre la ejecución del convenio (temblores, inundaciones)	CLASE	General
		FUENTE	Externo
		ETAPA	Ejecución
		TIPO	Riesgo de naturaleza
		DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR O OCURRIR)	Circunstancias naturales tales como temblores, inundaciones, fuertes lluvias, sequías.
		CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	Retrasos o dificultades en la ejecución.
		PROBABILIDAD	1
		IMPACTO	3
		VALORACIÓN DEL RIESGO	4
		CATEGORÍA	Riesgo medio
		A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	Entidad
		TRATAMIENTO/CONTROLES HACER IMPLEMENTADOS	Una vez advertidos por cualquier fuente informativa que es posible y probable la consumación en el futuro inmediato del riesgo, tornear medidas técnicas para mitigar su impacto, tales como, advertir al contratista sobre la necesidad de revisar llantas, frenos, luces y demás elementos mecanices que puedan servir para afrontar la consumación del riesgo y minimizar sus efectos
		PROBABILIDAD 1	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO
		IMPACTO 2	
		VALORACIÓN DEL RIESGO 3	
		CATEGORÍA. Riesgo bajo	
		AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	Si
		PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	Supervisor y contratista

		FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	Desde que se advierta por cualquier fuente de información que el riesgo puede concretarse, análisis de pluviometría, informes del IDEAM, históricos por periodos del año, etc.
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO. Tan pronto se advierta	MONITOREO Y REVISIÓN
		COMO SE REALIZA EL MONITOREO Verificando que el contratista tome las medidas que se le recomiendan.	

Se firma en el mes de mayo de 2026,

ARMANDO OTERO GAMERO
Secretario de Equidad y Poder Popular

Proyecto: Miller Bautista Núñez –asesor jurídico externo SEPP