ANALISIS ECONÓMICO DE SECTOR PARA LA SUSCRIPCIÓN DE UN CONVENIO CUYO OBJETO ES "AUNAR ESFUERZOS PARA LA ADMINISTRACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE VIDA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE CHIBOLO EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA."

Contenido

I. ASPECTOS GENERALES....3
II. ECONOMICO....12
III. TECNICO....27
IV. REGULATORIO:....37
V. ESTUDIO DE LA OFERTA....41
VI. ESTUDIO DE LA DEMANDA....44
VII. ANÁLISIS DE RIESGOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO....49

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 día 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 día, centro de bienestar, clubes de vida, artes y oficios, formación de talento humano para el cuidado, emprendimiento, entre otros. Se adelantará un proceso de caracterización de esta población, así mismo se vincularán adultos mayores en el marco de la puesta en funcionamiento del Centros de vida.

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

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

Clasificación de Bienes y Servicios con el Código UNSPSC

En el sector de Servicios se designan las actividades especializadas con su codificación de acuerdo con el Manual Clasificador de Colombia Compra Eficiente, la United Nations Standard Products and Services Code (UNSPSC), para el caso de la "*AUNAR ESFUERZOS PARA LA ADMINISTRACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE VIDA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE CHIBOLO 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

[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

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

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

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

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

[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

[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

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

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

Grupos

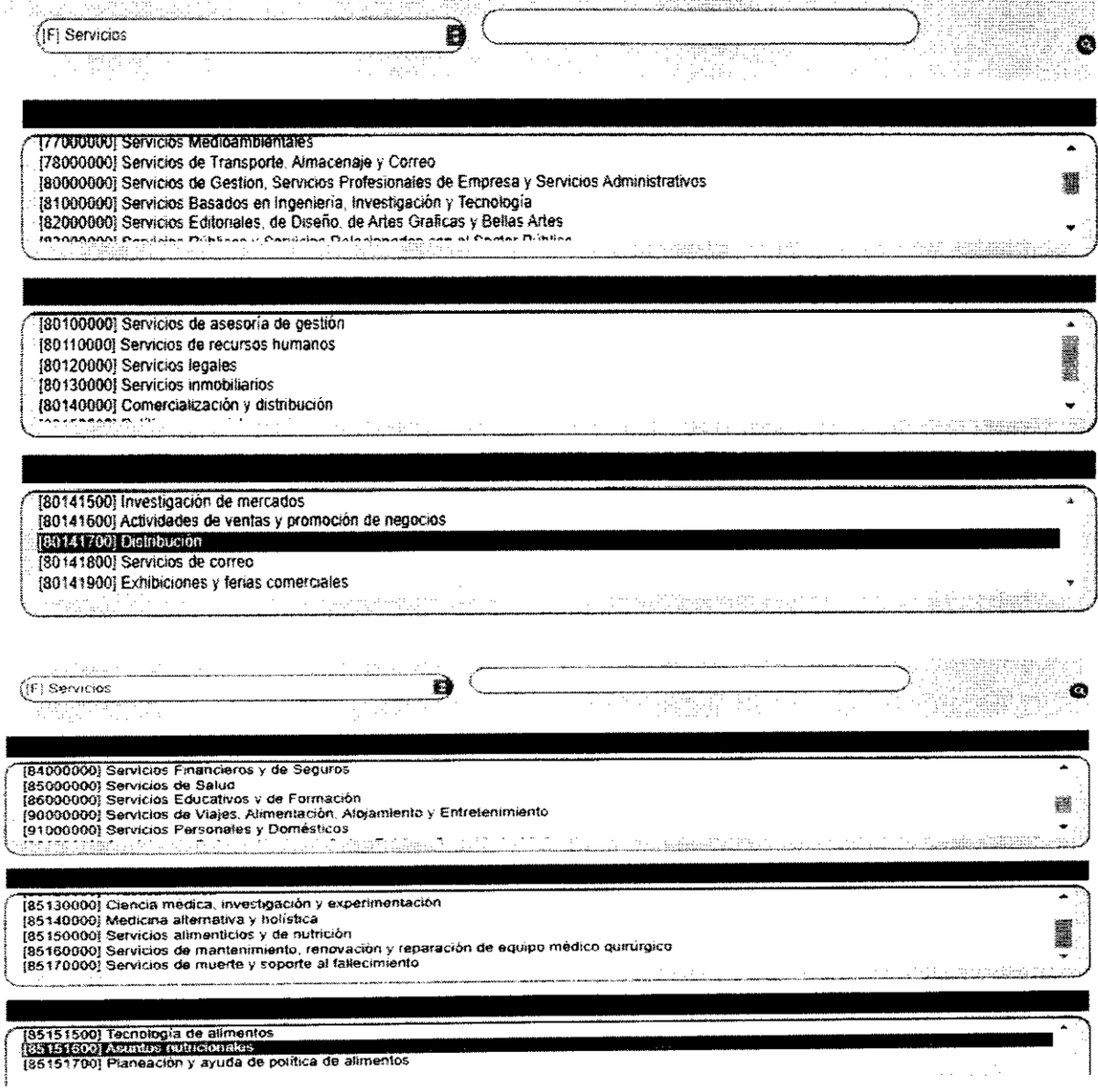
(F] Servicios

Buscar por palabra o código

[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

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

[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:

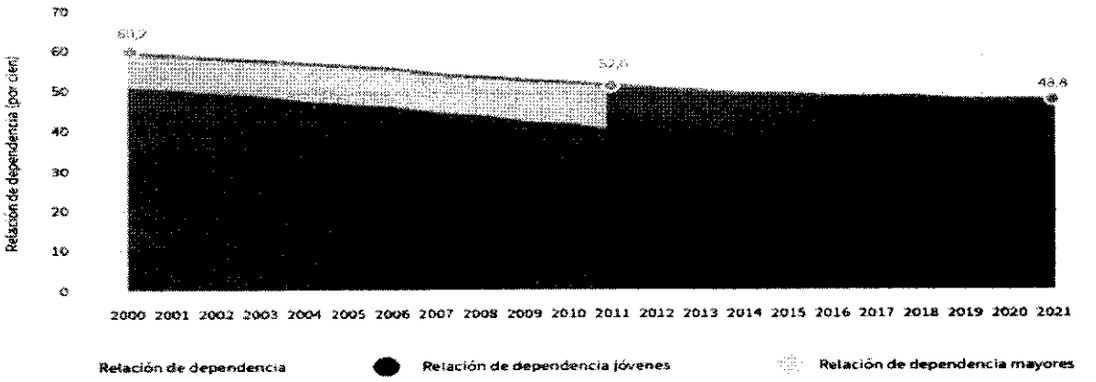
[2]En términos de protección social integral y como punto de partida es fundamental señalar que América Latina y el Caribe es la región más desigual del mundo. La desigualdad no sólo es alta, sino también muy persistente, a pesar de que recientemente se produjeron avances importantes en logros sociales, 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).

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

Aunque los avances que el país 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 2.3. Relación de dependencia en Colombia (2000-2021)

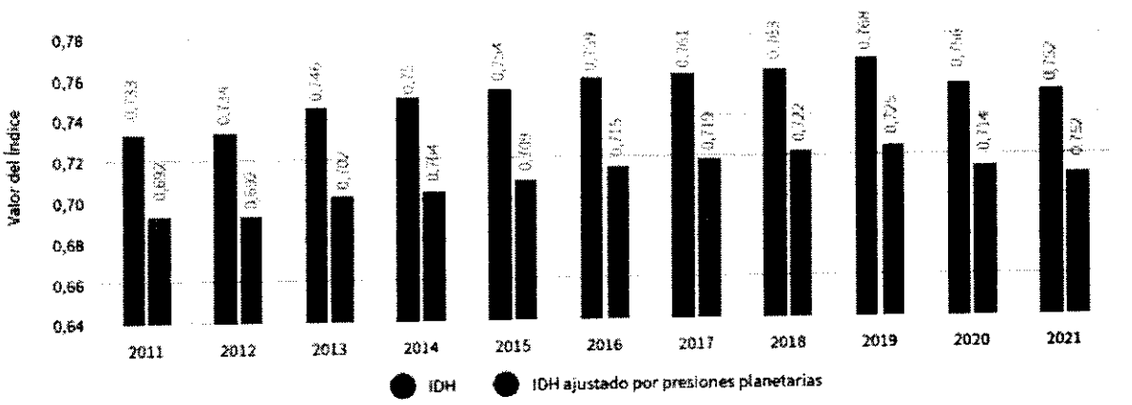


Fuente: elaboración propia con base en datos de población del DANE (2022).

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).

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)

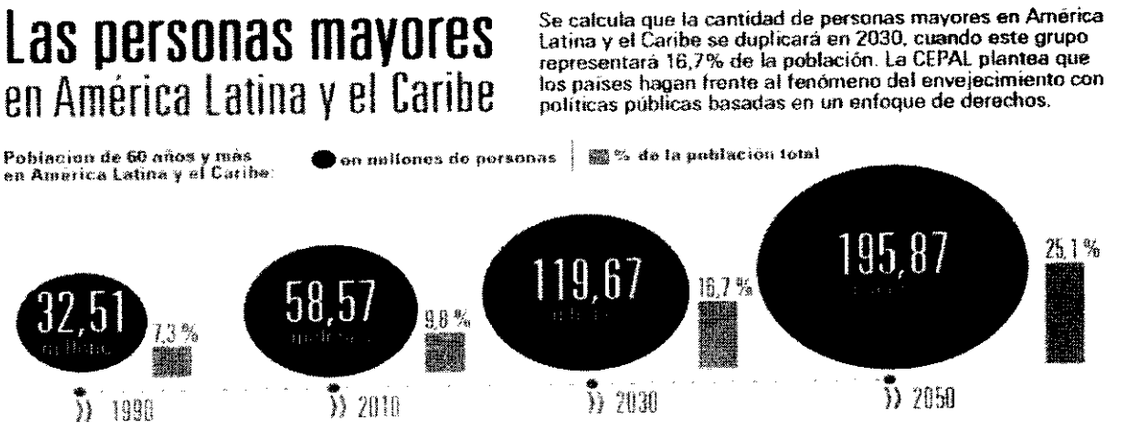


Fuente: elaboración propia con base en cifras de población del DANE (2020)

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, así 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 tenían 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 disímiles y mientras se reduce en unos departamentos, en otros aumenta esta población joven.

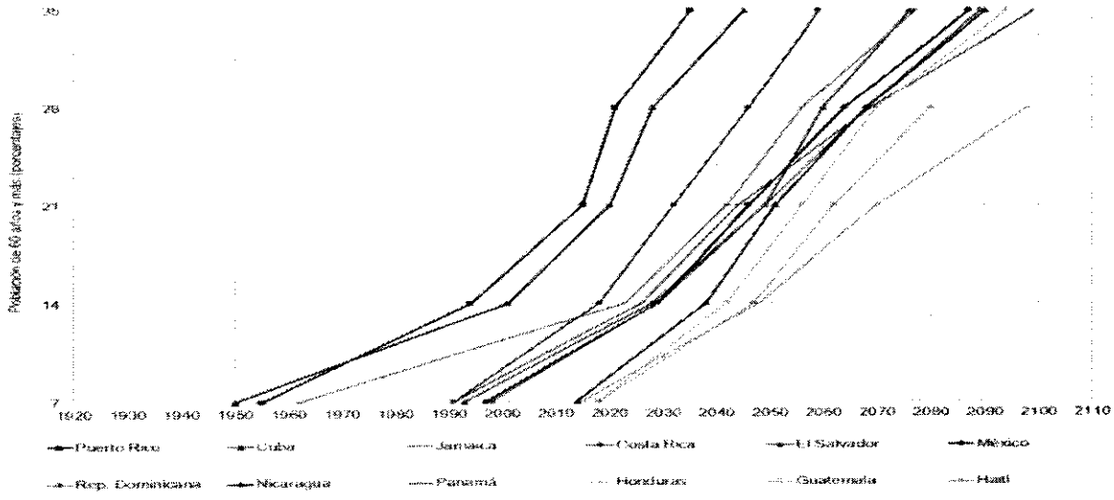
Las personas mayores en América Latina y el Caribe



[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 índice de envejecimiento.

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

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

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

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

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

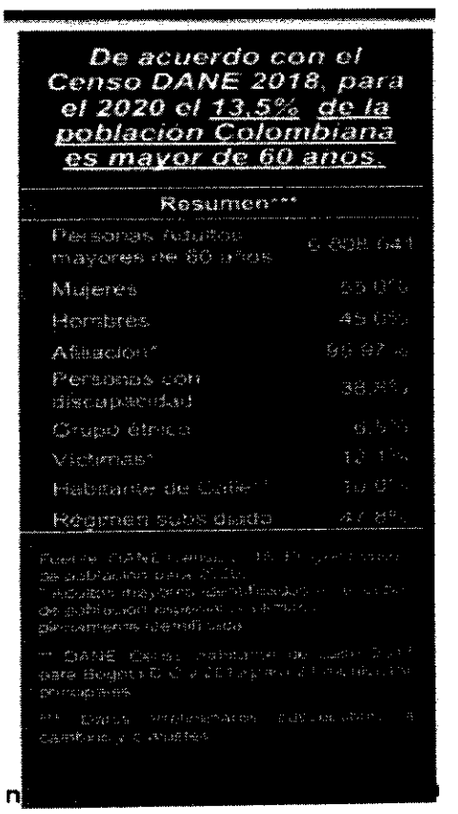
La principal estrategia a través de la cual los gobiernos departamentales, distritales y municipales adelantan acciones de envejecimiento activo, satisfactorio y saludable está garantizada por la Ley 1276 de 2009, mediante la cual se establecen criterios de atención integral de las personas adultas mayores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

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

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

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

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.



El municipio de Chibolo se encuentra ubicado al norte de la Republica de Colombia, al centro del departamento del Magdalena, al noroccidente de la subregión el valle del Ariguaní. Situado a 310 kilómetros de la ciudad de Santa Marta. Chibolo cuenta con una latitud de 10.253, una longitud de -74.6206, latitud de 10°1'31" Norte y una longitud de 74°37'14" oeste. El municipio limita al Norte con el Piñón y Pivijay, al sur con Tenerife, al Oriente con San Ángel y nueva granada, y al occidente con el municipio de Zapayán. Cuenta con una altitud de 135 msnm respecto a su cabecera municipal. Además de su Cabecera municipal. Chibolo tiene bajo su jurisdicción los siguientes Centros poblados: El Plan, La China, La Estrella, La Pola y Pueblo Nuevo

La situación de salud en Chibolo se caracteriza por una serie de desafíos, incluyendo la falta de acceso a servicios de salud, particularmente en áreas rurales, y la necesidad de fortalecer los equipos básicos de salud. Se está trabajando en la implementación de estrategias para mejorar la atención en salud a través de equipos básicos de salud que lleven servicios a la puerta de los hogares, especialmente en zonas rurales.

Según el informe del programa Colombia mayor, para el año 2023, en el municipio de chibolo existe un total de beneficiarios de 1.008 adultos mayores beneficiarios del programa de subsidio a la vejez del gobierno nacional y una lista de espera de 804 adultos mayores.

Según los datos estadísticos encontrados en la base de datos del Sisbén, el 67,8% de la población del municipio estaba afiliado al régimen subsidiado de salud.

Que, a pesar de las actividades realizadas por el Municipio de chibolo, no han sido suficientes para cubrir con las necesidades del adulto mayor, es por ello que se inicia la obra de construcción y dotación de un Centro de Vida del adulto mayor.

II. *ECONOMICO*

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

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

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

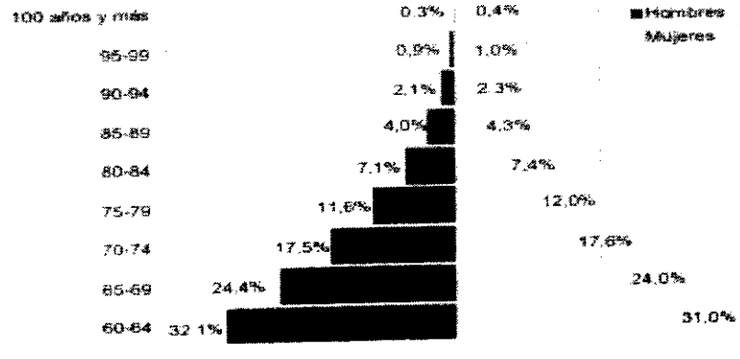
La tasa de aseguramiento de las personas mayores de 60 años para el primer semestre de 2020, acorde a los registros de la Base de Datos Única de afiliados (BDUA), se estimó en los niveles de la población general, es decir en 95,97%. Del total de afiliados el 47,8% pertenece al régimen subsidiado.

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.

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.

13,322 hombres (53.4%). Los habitantes de Chibolo representaban el 1.6% de la población total de Magdalena en 2024, en donde la población mayor a 60 años representa el 11,1% del total de la población, siendo uno de los municipios del magdalena con mayor porcentaje de adultos mayores dentro de su población y ubicándose por encima de la media departamental y nacional.

- **[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	5,76	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	2,45	0,49	0,48	0,09
Prendas de vestir y calzado	3,98	0,40	0,01	0,30	0,01
Educación	6,41	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.

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 también 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)	2,84	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 doméstico	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]Ahora bien, en el Boletín Técnico "Encuesta Anual de Servicios – EAS" - Variables principales EAS 2021

Las actividades de atención de la salud humana; telecomunicaciones; y actividades de empleo, seguridad e investigación privada y servicios a edificios, generaron los mayores niveles de producción bruta y de valor agregado, siendo el subsector de actividades de empleo, seguridad e investigación privada y servicios a edificios, el de menor coeficiente técnico y, por ende, el que registra el valor agregado más alto. En contraste, la actividad de correo y servicios de mensajería, presentó el más alto coeficiente técnico insumo producto.

Tabla 1. Número de empresas investigadas y variables principales, según subsector de servicios. Total, nacional
2021P

Subsector de servicios	Número de empresas	Consumo intermedio (millones de pesos)	Producción bruta (millones de pesos)	Coeficiente técnico insumo producto[2] (%)	Valor agregado (millones de pesos)	Margen bruto de explotación (%)
Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	460	16,0	15,9	7,8	8,3	47,6
Correo y servicios de mensajería	80	5,0	5,0	3,8	1,2	76,4
Alojamiento	730	3,9	3,9	1,8	2,1	47,0
Actividades de servicios de comidas y bebidas	483	10,1	9,9	6,2	3,7	62,7
Actividades de edición	115	1,2	1,1	0,6	0,5	52,2
Actividades cinematográficas, de video y producción de programas de televisión	42	1,7	1,6	1,1	0,4	72,6
Actividades de programación, transmisión y/o difusión y actividades de agencias de noticias	44	2,6	2,6	1,8	0,8	68,5
Telecomunicaciones	199	36,4	32,0	15,4	16,6	48,0
Desarrollo de sistemas informáticos, consultoría informática y actividades relacionadas	412	17,9	17,2	6,7	10,4	39,2
Actividades inmobiliarias, de alquiler y arrendamiento	342	6,3	6,2	2,9	3,3	46,7
Actividades profesionales, científicas y técnicas	675	13,6	13,4	5,4	8,0	40,2
Publicidad	167	3,5	3,5	1,7	1,7	49,7
Actividades de agencias de viaje, operadoras turísticas, servicios de reserva y servicios relacionados	84	1,0	0,6	0,3	0,3	46,8
Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	880	25,6	25,6	2,8	22,7	11,0
Actividades administrativas y de apoyo a oficina y otras actividades de apoyo a las empresas, excepto call center	140	2,8	2,8	1,2	1,6	41,5
Actividades de centros de llamadas (call center)	78	9,0	9,0	1,9	7,2	20,7
Educación superior privada	161	10,9	10,9	2,8	8,0	26,0
Actividades de atención de la salud humana	1 139	52,6	51,7	32,7	19,1	63,1
Juegos de azar, actividades deportivas, recreativas y esparcimiento	177	6,5	6,5	4,6	1,9	71,1
Otras actividades de servicios	196	3,0	2,9	1,6	1,3	53,9

Fuente: DANE, Encuesta Anual de Servicios - EAS
[1] Consumo intermedio se refiere al valor de los bienes (excepto los de capital) y servicios mercantiles consumidos por la unidad productora de servicios durante el período de la encuesta para el desarrollo de sus operaciones.
[2] El coeficiente técnico insumo producto de las empresas de servicios investigadas, es la relación porcentual entre el consumo intermedio y la producción bruta, mide la proporción de bienes y servicios utilizados en la producción de los servicios en estudio.
[P] Cifra Provisional

Personal ocupado total y por categorías de contratación, según subsector de servicios EAS 2021

Para el año 2021, el subsector con mayor ocupación de personal fue el de actividades de empleo, seguridad e investigación privada y servicios a edificios, con 880.710 personas, seguido de actividades de atención de la salud humana con 293.003 personas.

Tabla 2. Personal ocupado por categoría de contratación, según subsector de servicios Total nacional
2021P

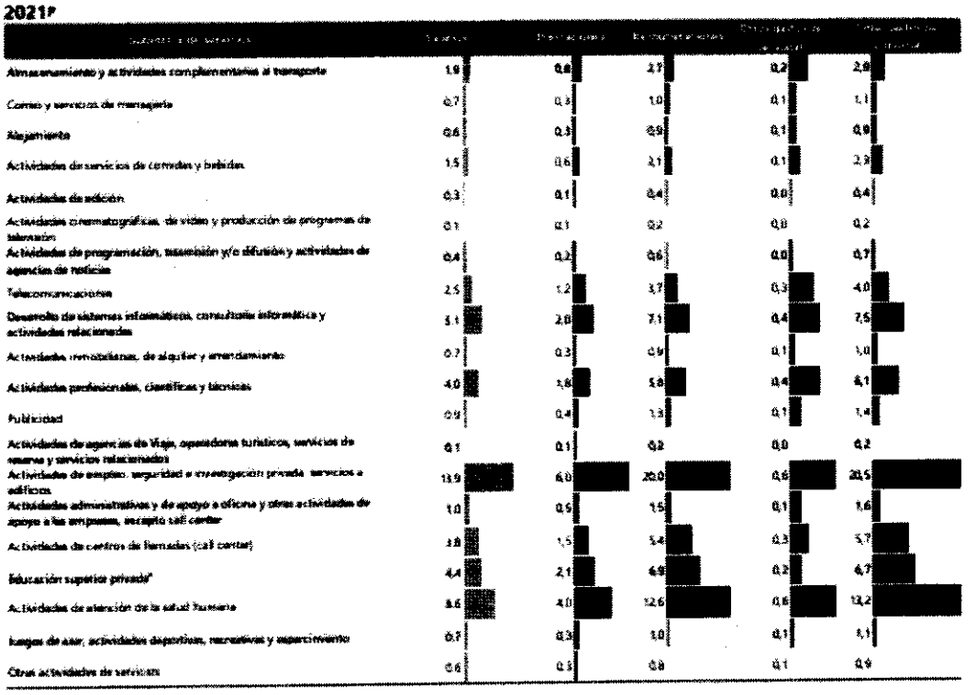
Subsector de servicios	Personal ocupado total	Personal ocupado[1]	Personal en misión en otras empresas	Personal en misión[2]	Personal aprendiz y pasantes	Personal ocupado[3]	Propietarios, socios y familiares[4]
Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	73 068	51 804	18 809		2 371	72 804	264
Correo y servicios de mensajería	24 633	19 481	14 200		484	24 181	452
Alojamiento	35 348	25 164	8 711		1 481	35 068	280
Actividades de servicios de comidas y bebidas	89 495	74 352	11 142		3 031	88 186	1 309
Actividades de edición	6 705	6 184	1 149		416	6 081	624
Actividades cinematográficas, de video y producción de programas de televisión	4 544	3 958	1 192		336	4 488	56
Actividades de programación, transmisión y/o difusión y actividades de agencias de noticias	8 331	6 267	1 502		376	7 984	347
Telecomunicaciones	61 726	47 726	11 688		2 312	61 626	100
Desarrollo de sistemas informáticos, consultoría informática y actividades relacionadas	93 487	80 017	10 378		3 342	93 537	50
Actividades inmobiliarias, de alquiler y arrendamiento	35 787	30 445	3 836		745	35 026	761
Actividades profesionales, científicas y técnicas	67 708	59 424	30 019		3 260	92 397	4 689
Publicidad	32 441	31 306	960		1 200	33 466	975
Actividades de agencias de viaje, operadoras turísticas, servicios de reserva y servicios relacionados	6 566	6 066	380		170	6 616	50
Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	880 710	744 625	267 207	410 209	3 110	880 208	502
Actividades administrativas y de apoyo a oficina y otras actividades de apoyo a las empresas, excepto call center	101 127	16 466	13 630		1 681	30 120	70 993
Actividades de centros de llamadas (call center)	104 803	126 308	61 802		6 295	194 833	30
Educación superior privada	87 710	33 400	46 320	3 517	3 473	87 631	79
Actividades de atención de la salud humana	293 003	201 785	79 409		11 851	293 713	710
Juegos de azar, actividades deportivas, recreativas y esparcimiento	34 986	27 940	6 589		1 462	34 788	198
Otras actividades de servicios	26 263	18 369	7 093		858	26 320	57

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

Remuneración del personal ocupado y total gastos de personal, según subsector de servicios EAS 2021

En el año 2021 los mayores niveles del gasto total de personal se registraron en las actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios; actividades de atención de la salud humana; desarrollo de sistemas informáticos, consultoría informática y actividades relacionadas; educación superior privada; actividades profesionales, científicas y técnicas. En contraste, las actividades cinematográficas, de video y producción de programas de televisión y las actividades de agencias de viaje operadores turísticos, servicios de reserva y servicios relacionados presentaron el nivel más bajo.

Tabla 3. Remuneración del personal ocupado, salarios, prestaciones y otros gastos del personal, según subsector de servicios (valores en billones de pesos)
Total nacional
2021[p]

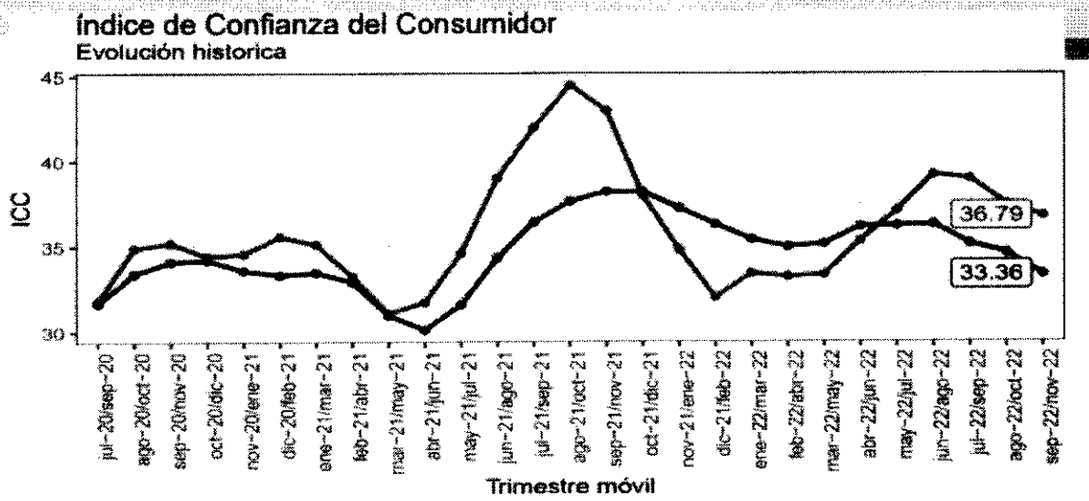


Fuente: DANE, Encuesta Anual de Servicios - EAS.
*Valores en billones de pesos
[1] Incluye auxilio de transporte, primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales en dinero, indemnizaciones por retiro voluntario, elementos de seguridad y dotaciones para el personal, aportes al sindicato y capacitación del personal, entre otros.
[2] Subsector educación superior privada, las remuneraciones incluyen el valor de los pagos realizados por la contratación de docentes por horas cátedra.
[p] Cifra Provisional

Producto Interno Bruto por Departamento (22 de marzo de 2024)[7] Resultado a precios corrientes

Para 2022, el PIB nacional es 1.469.791 miles de millones de pesos, a precios corrientes. Los departamentos con mayor PIB son Bogotá D.C. y Antioquia con 361.698 y 212.453 miles de millones de pesos, respectivamente. Por su parte, los departamentos con menor PIB son Guainía y Vaupés con 498 y 376 miles de millones de pesos, respectivamente

Por su parte, los departamentos con menor PIB son Guainía y Vaupés con 498 y 376 miles de millones de pesos, respectivamente.



Fuente: DANE-Pulso Social 2020-2022

Tabla 1. Producto Interno Bruto por departamento
Miles de millones de pesos a precios corrientes
2022P

Departamento	2022P	Departamento	2022P
COLOMBIA	1.469.791	Norte de Santander	23.222
Bogotá D.C.	361.698	Casanare	23.177
Antioquia	212.453	La Guajira	22.272
Valle del Cauca	140.900	Nariño	21.560
Santander	93.467	Magdalena	20.002
Cundinamarca	91.648	Quindío	12.120
Atlántico	63.696	Sucre	11.475
Meta	55.686	Arauca	8.896
Bolívar	51.643	Chocó	6.095
Boyacá	39.233	Putumayo	5.658
Cesar	38.282	Caquetá	5.570
Tolima	30.959	San Andrés y Providencia*	2.068
Cauca	26.113	Guaviare	1.142
Córdoba	25.603	Amazonas	1.070
Huila	24.460	Vichada	964
Caldas	23.910	Guainía	498
Risaralda	23.874	Vaupés	376

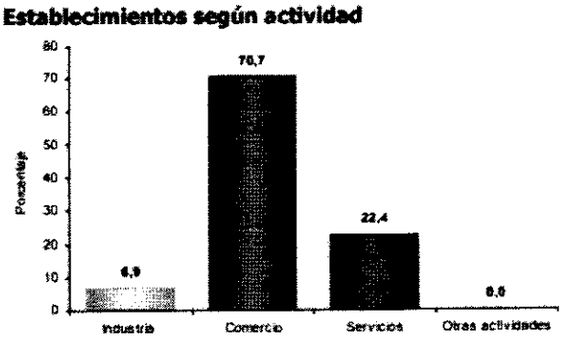
Fuente: DANE, Producto Interno Bruto por Departamento.
*San Andrés, Providencia y Santa Catalina (Archipiélago)
Pprovisional

Índice de Confianza del Consumidor

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

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

La situación económica de Chibolo, Magdalena, se caracteriza por una fuerte dependencia de la actividad agropecuaria, principalmente la agricultura y la ganadería. Aunque la mayoría de la población se dedica a estas actividades de forma rudimentaria, han mantenido esta forma de vida por muchos años. En 2023, el departamento de Magdalena, al que pertenece Chibolo, tuvo un Producto Interno Bruto (PIB) de $21.7 billones. La tasa de desempleo en el departamento fue del 8.8% en 2023, y la tasa de inflación fue del 10.5%.



El 6,9% de los establecimientos se dedican a la industria; el 70,7% a comercio; el 22,4% a servicios y el 0,0% a otra actividad.

III. TECNICO

Para la suscripción del convenio que permita la *AUNAR ESFUERZOS PARA LA ADMINISTRACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE VIDA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE CHIVOLO 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 indigentes, que no pernocten necesariamente en los centros, a través de los cuales se garantiza el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales y los demás servicios mínimos establecidos en la ley 1276 de 2009.

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

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

2) Orientación Psicosocial. Prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento 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.

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

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

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 de chibolo 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 chibolo 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 más pobres y vulnerables para reducir las brechas económicas, sociales y culturales que caracterizan el país.

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

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

El Centro de Vida chivolo, de conformidad al artículo 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, así 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, así 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 de chibolo 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

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, así 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, minorías étnicas: Se incluirán acciones especiales que reconozcan sus raíces y cultura, así como medidas que incluyan su activa participación en la elaboración de planes, programas y proyectos; (sic) g). Reclusos: Dirigir acciones específicas para los adultos mayores que se encuentran privados de la libertad a fin de mejorar sus condiciones de vida.

Serán beneficiarios de los servicios del Centro de Vida Chivolo, 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 o Gerontólogo 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 específica del conocimiento, que interviene en el proceso de envejecimiento y vejez del ser humano como individuo y como colectividad, desde una perspectiva integral, con el objetivo de humanizar y dignificar la calidad de vida de la población adulta mayor. (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 mínimo el tiempo que el Centro preste servicios por cada día. En Centros con 61 o más personas

usuarias inscritas cuentan con mínimo 2 personas con este perfil, con disponibilidad de 8 horas diarias cada una por cada día 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 mínimo 16 horas mensuales, distribuidas en mínimo 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 mínimo 2 manipuladores de alimentos con disponibilidad de mínimo 8 horas diarias por cada día que el Centro preste servicios.

- Responsable de actividades físicas y de interacción social; actividades cognitivas y productivas y actividades recreativas y culturales, con 17 meses de experiencias: Responsable de la valoración y evaluación física 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 físicas 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 mínimo 160 horas, y a un 15 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. 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 mínimo 3 personas: 1 con experiencia relacionada en actividad física e interacción social, 1 en actividades cognitivas y productivas y 1 en actividades recreativas y culturales, con disponibilidad de mínimo 6 horas cada una, por cada día que el Centro esté abierto a los usuarios, para ,el desarrollo de las siguientes 3 servicios en dicho periodo de tiempo: 1) actividades físicas 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 mínimo 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 o Gerontólogo solo será de "atención primaria" y "salud preventiva".

  Atención Primaria en Salud. abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes (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[11]*"*

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.

Así 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, así 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[12].

Así 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 identificaría 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 sería partícipe 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 físico, siempre y cuando se garantice la consulta en el tiempo.

Desarrollar actividades de Artísticas, 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, muñequería 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 mínimo 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 Geriatría, 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 autonomía, 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 física, sensorial y mental y; detecta precozmente, evalúa y diagnostica, en forma integral, los procesos discapacidad de todo tipo.

URF ERROR : [URF] Debugging Mark

POSITION : 0x[illegible]

SYSTEM : [illegible]

LINE : [illegible]

VERSION : V[illegible]

ERROR CODE : [illegible]

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 mínimo 1 hora y 20 minutos

Desarrollar Actividades de Intercambio Cultural. Para la realización de estas actividades de intercambio cultural y/o deportivas en diferentes sectores de la ciudad, como parte de la descentralización del centro de vida se harán con la participación de un recreacionista, uso de la dotación de tamboras del Centro.

La metodología es participativa buscando utilizar elementos claves para el rescate de la diversidad de costumbres, hábitos y practicas recreativas. culturales que en estos tiempos son de vital importancia para las personas mayores como una manera de distracción, salud mental y envejecimiento activo.

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 mínimo 1 hora y 20 minutos

Así mismo, se promocionará encuentros intergeneracionales, en convenio con las instituciones educativas oficiales. (Ver ley 1276 de 2009)

Realizar actividades en campo: Consisten en trasladar la oferta institucional del Centro de Vida a los corregimientos y/o veredas, para que las personas mayores en condición de vulnerabilidad puedan disfrutar de dichas ofertas.

También se realizarán jornadas de atención de optometría, el cual se hará un examen de presión ocular, campo visual (visión lateral), Examen de retinas dilatadas y Lámpara de hendidura (microscopio) y Jornadas de Odontología que incluye salud bucodental. Estas jornadas se prestarán tanto al interior del Centro como por fuera, previa programación y autorización de los entes competentes.

Realizar actividades en el marco de la conmemoración del día del adulto mayor. Teniendo presente las necesidades, se realizará un actividad en conmemoración del día del adulto mayor con la participación de un alto contenido cultural y formativo, en la que se propone realizar charlas o tertulias con expertos, en la que asistan los adultos mayores de forma presencial, además de que estas tertulias serán difundidas por las redes de la Gobernación del Magdalena, además de las charlas se propone realizar un show de danzas y de rescates ancestrales realizado por los mismos adultos mayores beneficiarios del centro.

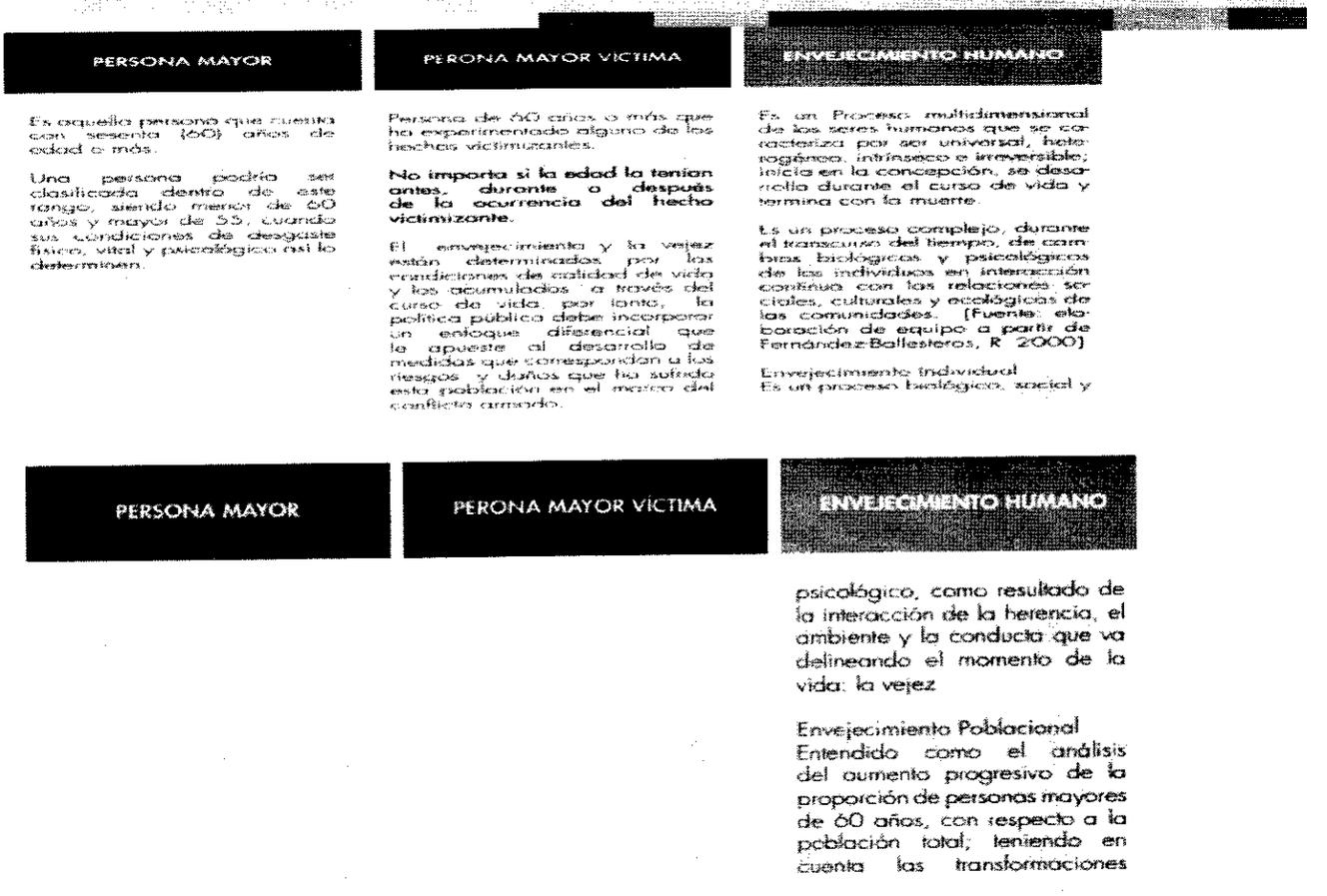
En todo caso, jornadas y/o atenciones al adulto mayor deberán quedar registrada en el Software que se dispongan y/o en medio físico, siempre y cuando se garantice la consulta en el tiempo.

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

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

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

Concepto:



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

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

IV. REGULATORIO:

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

- [13]La Constitución Política Colombiana señala en su artículo 13, que es obligación del Estado proteger a todas aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia vulnerable, sancionara los abusos y maltratos que contra ella se cometan; en el artículo 46 de la misma, hace referencia a que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad. Y que el Estado les garantizara los servicios de la

---

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

seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia. Ahora bien, la Corte Constitucional por medo de la sentencia T- 121 de 2015 expreso que el derecho a la salud debe ser oportuno y eficaz en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, de igual manera comprende, la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada.

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

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

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

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



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.

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

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 13. ENFOQUE DIFERENCIAL. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y

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

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

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

[15]**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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 así establecer el valor promedio.

De esta forma se solicitaron cotizaciones a posibles oferentes en las cuales advirtió que debían incurrir en costos directos e indirectos, gastos de legalización e impuestos que se causan con la celebración y ejecución del contrato.

Luego de revisado cada uno de los ítems, se determinó que el presupuesto del presente proyecto es de TRES MIL DOSCIENTOS ONCE MILLONES CIENTO OCHENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRE PESOS M.L.V. ($3.211.180.963), de acuerdo con cada uno de los siguientes ítems:

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	CANTIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	UNIDAD
1.1. Servicios y atención integral al adulto mayor en el centro de vida de Chivolo				
Servicios profesionales y/o Apoyo de gestión				
Director	1	Número	6	Meses
profesional en derecho	1	Número	6	Meses
Servicios contables	1	Número	6	Meses
Auxiliar administrativo	1	Número	6	Meses
Responsable del control de acceso al centro de vida	3	Número	6	Meses
Materiales y sumministro de Papeleria				
Materiales y suministro de papelería (incluye: 24 resmas de papel carta u oficio, 4 cajas de bolígrafo, una caja lápiz, 50 cartulinas de todos los colores, 2 cajas de marcadores,6 grapadoras, 20tijeras, 2 rollos de papel crac, 2 potes de pegante Colbon de 1L, 20 AZ, 8 cajas de lápices de colores, 50 pliegos de papel cometa, 10 paquetes de bombas R9)	1	Global	6	Veces

Funcionamiento de Software con servidor en la nube (alojamiento por un año y desarrollo a la medida de los modulos funcionales; Gestion de las hojas de vida, Registro de atenciones, agenda y seguimiento, reportes e indicadores, y adminstración de usuarios hasta 10 accesos simultaneos.	1	Global	6	Veces
Minuta de Alimentación - personal				
Nutricionista	1	Número	6	Meses
Manipulador de alimentos Certificado	6	Número	6	Meses
Minutas alimenticias (2 Refrigerios y un almuerzo al día)	400	Unidades	138	Días
Hidratación Agua de consumo en botellones para las personas mayores. Botellones por 20 litros	208	Botellón	6	Meses
Actividades Recreativas				
Responsable de actividades físicas y productivas (Fisioterapeuta)	1	Número	6	Meses
Responsable de actividades recreativas y culturales (Recreacionista)	1	Número	6	Meses
1.2.Dotación de ayudas técnicas				
Dotación de ayudas técnicas (pañales para adultos, bastones, caminadores, monturas para adultos, sillas de ruedas, complementos nutricionales, protesis dentales y gafas)	1	Global	1	Mes
2.1. Servicios de apoyo a la gestión para la puesta en funcionamiento de los Centros de Vida				
Servicios profesionales y/o Apoyo de gestión				
Medico	1	Número	6	Meses
Auxiliar de Enfermeria	3	Número	6	Meses
Psicologo	1	Número	6	Meses
Trabajador Social	1	Número	6	Meses
Optometra	1	Número	2	Meses
Responsable del Aseo de la Insfraestructura Fisica	2	Número	6	Meses
Elementos de atención primaria	1	Global	4	Veces
2.2.Suministro matenimiento , insumo de aseo y limpieza institucional para la puesta en funcionamiento de los Centros de Vida				
Suministro matenimiento del centro, insumo de aseo y limpieza institucional				
Este rubro se utilizará en pequeñas adecuaciones locativas, pintura del centro o arreglo de algún equipo averiado por uso, sin embargo, la ejecución de este será acordada con el supervisor del convenio)	1	Número	6	Meses
Pagos de facturas de servicios publicos	1	Número	6	Meses
Suministro insumo de aseo y limpieza institucional (incluye: 10 botellas de blanqueador de 5L, 4 bolsas de detergente 3 KG, 5 botellas de desinfectante de 5L, 8 botellas de jabón líquido de 1L, 8 paquetes de papel higiénico de 16 rollos, 10 botellas de lavaloza, un paquete de 6 unidades de esponjas de cocina, 2 escobas y 2 traperos)	1	Número	6	Meses
Combustible Diesel para la Planta Electrica 75 KVA 3 Fases 13200/220-127 V, con cabina	750	Galón Diesel	6	Meses
Realizar fumigación centro de vida	1	Número	3	Veces
Prestarción de servicios de transporte				
Alquiler Vehículo Tipo Camioneta 4x4	1	Número	6	Meses
Trasporte para los adultos mayores (actividades de campo y casa a casa)	1	Número	6	Meses
Evento para la Conmemoración día del Adulto mayor	1	Global	1	Vez

VI. *ESTUDIO DE LA DEMANDA.*

...bienes y servicios para el adulto mayor

Como lo vimos en el acápite precedente, las características del crecimiento de la población están cambiando, la tendencia está dada y así mismo el mercado se está acomodando a ello. Al igual que otras tendencias como el vegetarianismo, los nuevos modelos de pareja y otros que acarrean las nuevas generaciones; la otra forma de ver a las personas de la tercera edad, también lo está haciendo. El mundo se acomoda a las nuevas generaciones, pero también a los cambios de las viejas generaciones.

La población de la tercera edad está demandando un cambio de paradigma y en su afán de mantenerse y verse joven, le ha llevado a exigir nuevos bienes y servicios que los reconstituyan en su condición de seres humanos con igualdad de derechos, con posibilidad de inclusión en el mundo laboral y educativo y con un potencial de consumo que vale la pena aprovechar. Según Correa y Bohórquez (2007), Entretenimiento, cirugías, turismo especializado, productos antienvejecimiento y proyectos de inversión inmobiliarios en ciudades costeras forman parte del abanico de ofertas para los adultos mayores. Son el abrebocas de un negocio millonario que gana terreno en Colombia.

El último reporte de la Organización Mundial de la Salud sobre el ritmo al que envejece el mundo es contundente: para el año 2050, 400 millones de personas mayores de 80 años habitarán el planeta. En países como España, Canadá, Estados Unidos, México y Chile ya existen empresas dedicadas a proveer estos servicios, empresas que han ido descubriendo las demandas y necesidades de esa franja de la población. En estos países ya se está dejando de ver a los viejos como una carga o un estorbo y se ha considerado su potencial económico como un factor importante de explotar, ya que su visión del mundo y su capacidad de ahorro -generada desde el volumen de sus ingresos, gestados en su mayoría cuando era un poco más fácil constituir un capital-, provienen de una época en la que el ahorro y no el consumo eran 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 sí orientan las frágiles voluntades de los jóvenes de hoy.

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

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

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

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

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

independencia para recibir visitas, siempre contando con el control de la Residencia Villazul. Otros servicios que están incluidos dentro de la mensualidad son el de cafetería, enfermería, servicio médico, salón de juegos, biblioteca, salón de belleza, entre otros.

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

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

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

Así mismo, 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.

Asi mismo, 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 [illegible] electrodomésticos y pintura textil.

6. Intercambiar experiencias, costumbres, tradiciones a través de visitas de otros municipios. Finalmente, y no menos importante se destaca el programa de los talleres de capacitación, y becas brindadas por parte de la secretaría del trabajo con el fin de generar autoempleo.

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

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

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

En cuanto a la recreación y esparcimiento de este sector poblacional, se encuentra concentrado en las cajas de compensación familiar o cooperativas. Ya que, estos cuentan con la infraestructura y el personal adecuado para brindar programas específicos. En estas instituciones se programan talleres de todo tipo, viajes nacionales e internacionales, conciertos, obras de teatro, y convenios con instituciones que prestan servicios específicos, como por ejemplo gimnasios, spa, entre otros.
En Colombia, se tiene un marco legal para brindar beneficios a las personas mayores de 60 años estipulado en la Constitución Nacional, en el artículo 46 que reza "El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia." De esta manera, se establece la protección de los adultos mayores por parte del Estado colombiano y su compromiso por el bienestar de esta población.

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

Consultando el SECOP, se encuentra que la 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 VIDA CON BIENESTAR QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN ASISTENCIA INTEGRAL DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	PRESTACION DEL SERVICIO DE APOYO LOGISTICO PARA EL DESARROLLO DE LOS EVENTOS Y SOCIALIZACION DE PROYECTOS DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	PRESTACION DE SERVICIOS PARA APOYAR A LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL 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
Cuantía 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