



ESTUDIO DE SECTOR

El municipio de Tibasosa a través del tiempo ha realizado actividades que apoyan y expresan las costumbres y vivencias de la comunidad recreándose en diferentes actividades en la que los adultos mayores son los protagonistas. Dichas manifestaciones han sido importantes pues han trascendido en los hábitos, gustos y experiencias de propia comunidad. Estas actividades han sido de suma importancia en la medida que reconocer a los adultos mayores como sujetos activos en el municipio, integrándolas a la vida social y productiva.

En el Plan de desarrollo TIBASOSA UN TERRUÑO INCLUYENTE Y SOSTENIBLE 2024-2027” bajo la línea estratégica VOCES Y MANOS CON IDENTIDAD Y GESTION COMUNITARIA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TEJIDO SOCIAL CON CALIDAD HUMANA; ejecutándose bajo el programa atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar, dentro de la meta de producto denominada Servicios de atención y protección integral al adulto mayor, con meta de producto 850.

El desarrollo social de Tibasosa será promovido por la administración municipal, con la articulación Nación – Departamento – Municipio, desde sus diferentes organismos e instituciones, a través de la implementación de políticas y programas de protección social para promover la inclusión, y el mejoramiento de las condiciones de vida de los Tibasoseños. En la línea estratégica número uno se incluyen políticas, programas y proyectos relacionados al mejoramiento la cobertura de los servicios de salud, la cobertura y calidad educativa, el acceso a vivienda de interés social y las condiciones dignas de habitabilidad, el acceso a servicios de recreación y deporte, apoyando la práctica de disciplinas deportivas a nivel aficionado y competitivo, promoción y fortalecimiento cultural, con énfasis en la promoción, atención y desarrollo a la población en condiciones de vulnerabilidad como los adultos mayores.

El sector de inclusión social lo que busca es integrar a los actores del municipio que por diferentes motivos han quedado rezagados de la vida social, cultural y productiva. Lo que ha causado que algunos actores de la población se vean discriminados y excluidos en diferentes espacios, en este caso, de la vida productiva, pues se ha pensado y creado unos imaginarios sociales que giran alrededor del estereotipo que los adultos mayores ya no tienen las mismas capacidades para desarrollar ciertas actividades. En fin, último esta actividad busca transformar esos imaginarios sociales, reactivando por medio de actividades lúdico – recreativas de esparcimiento y desarrollo que la motricidad, que también busca estimular el factor cognitivo de los adultos mayores, haciendo concientizar a la población del municipio de la importancia de los adultos mayores.

La descentralización de estas actividades implica utilizar diferentes espacios como escuelas, polideportivos y salones comunales para brindar el servicio de actividades de acompañamiento y atención integral, para esto se requiere transportar a los profesionales a cada punto, así se brindaría una cobertura más amplia a los adultos mayores que se les dificulta por diferentes motivos desplazarse al centro de vida Nuestra Señora del Rosario.

Que la ley 1276 de 2009, tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de las categorías A a C de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida. Esta ley plasma como relevantes las siguientes definiciones:

San



Centro Vida: al conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los Adultos Mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar.

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.

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.

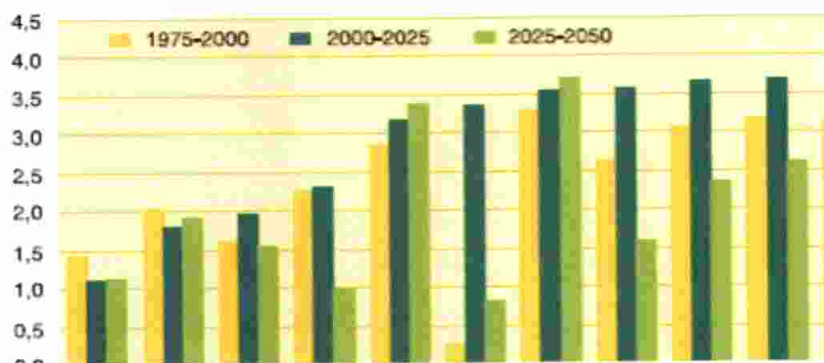
1. ASPECTOS GENERALES

Otros indicadores que debemos tener en cuenta a la hora de plantear el tema del envejecimiento son los factores de natalidad, fecundidad y esperanza de vida, ya que en su conjunto determinan cuán envejecida está la sociedad desde un punto de vista netamente demográfico, y que es importante pues varios autores (Aranibar, 2001, Bazo y García, 2006 y Pérez, 2000 por ejemplo) coinciden en que son factores predominantes para entender una de las aristas del envejecimiento. Según Bazo y García (2006) los países con mayor índice de envejecimiento han llegado a esta etapa pues primero han reducido su tasa de mortalidad bruta y luego también se ha reducido el índice sintético de fecundidad (es decir la cantidad de hijos por mujer), entre los países de la región que están en esta fase se encuentran Uruguay, Chile y Argentina.

Con el factor esperanza de vida, se puede constatar, según los autores, que se corresponde una alta esperanza de vida con aquellos países donde hay menor natalidad y más envejecimiento, en tanto que las tasas más bajas de esperanza de vida se encuentran entre aquellos países que aún mantienen un alto nivel de natalidad y son más rejuvenecidos

nivel de natalidad y son más rejuvenecidos.

Gráfico 1: América Latina y el Caribe (países seleccionados): Tasas de población de 60 años y más, 1975-2050 (por 100 habitantes)¹



El Índice Multidimensional de Inclusión Social y Productiva de las personas mayores es una herramienta que permite comparar qué tanto están accediendo las personas mayores y el resto de ciudadanos a servicios como la salud, la educación, a condiciones de vivienda digna (inclusión social), y a empleo decente y a generación de ingresos (inclusión productiva).

24



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL



NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 3 de 33

Los resultados del Índice se pueden analizar por: temas de interés, zonas geográficas, grupos etarios. Esta desagregación es útil para el diseño, planeación e implementación de una agenda coordinada entre los diferentes sectores y actores regionales y nacionales, públicos y privados.

Como el Índice se mide periódicamente, sirve para hacer seguimiento a los avances y visualizar los retos sobre inclusión social e inclusión productiva de las personas mayores.



El índice sirve:

Para ver de manera simultánea e integral, cuántas exclusiones acumulan las personas mayores en dimensiones como la salud, educación, condiciones de vivienda, empleo y generación de ingresos.

Los resultados del índice se pueden analizar por:

Temas de interés

Zonas geográficas

Grupos etarios.

Esta desagregación es útil para el diseño, planeación e implementación de una agenda coordinada, entre los diferentes sectores y actores regionales y nacionales, pública y privada.

El índice permite hacer seguimiento de manera periódica a los avances que logremos como sociedad en inclusión social y productiva de las personas mayores. Por ejemplo, permitirá que los entes territoriales de manera conjunta con el sector privado y el sector social puedan diseñar e implementar estrategias focalizadas y reasignar recursos en las áreas donde se presentan los mayores rezagos.

CONCEPTOS BÁSICOS DEL ÍNDICE

Bien-estar: Una sociedad aumenta el bien-estar cuando las condiciones de vida de su población mejoran, cuando la exclusión se reduce y cuando progresivamente es capaz de remover más barreras y contar con más oportunidades para que las personas puedan escoger aquello que quieren ser o hacer con sus vidas.

Inclusión: La inclusión de la población se refiere al proceso de reducción de la exclusión a través de la remoción de barreras y el acceso a medios y oportunidades sociales y económicas para que las personas puedan ampliar su bien-estar independientemente de sus características de origen como el sexo, identidad de género, pertenencia étnica, condición física, edad, geografía entre otras.

Personas Mayores: Las personas mayores son todas aquellas de 60 años de edad o más.



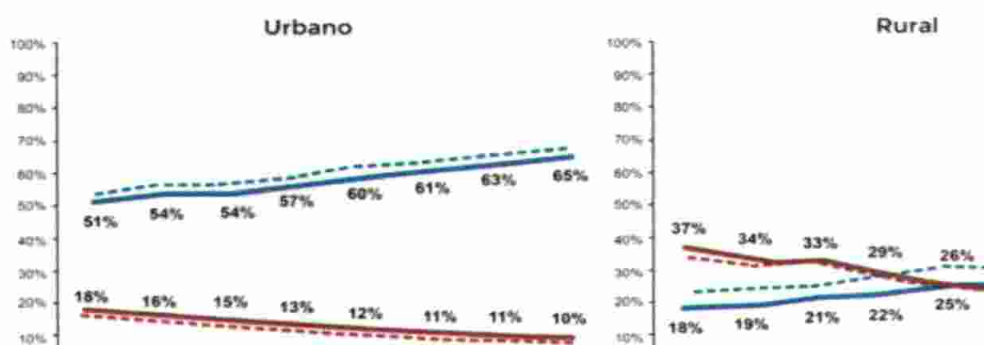
Inclusión social: se define como la remoción de barreras y al acceso efectivo a medios y servicios sociales en un conjunto comprensivo de dimensiones que garantizan la ampliación del bien-estar de personas y hogares.

Inclusión productiva: se define como el proceso mediante el cual las personas y hogares salen de la pobreza monetaria al tiempo que acceden a mercados de trabajo y a fuentes de ingresos suficientes y sostenibles.

Doble inclusión: proceso simultáneo de inclusión social y productiva de la población.

Existen una muestra grupal, naturalmente, que en la zona rural a un poco la diferencia de doble inclusión entre las dos poblaciones.

Gráfica 2. Doble inclusión y doble exclusión por zona urbano/rural: personas mayores y personas de 40 a 60 años.



Tanto en las zonas urbanas como rurales las personas mayores registran menores niveles de doble inclusión que las personas de 40 a 60 años.

En las zonas urbanas prima la doble inclusión tanto en las personas "mayores de 60 años" como en las personas de 40 a 60 años. No obstante, las personas mayores registran niveles de doble inclusión levemente inferiores. En la zona rural también predomina la doble inclusión. La doble exclusión para las personas de 40 a 60 años era mayor antes de 2014 y para las personas mayores de 60 lo era antes de 2016.

DIAGNOSTICO POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

En contexto, es importante destacar que, en las últimas dos décadas, la población colombiana ha experimentado una variación del 29% en la que se han sumado 11,5 millones de habitantes, con una tasa de crecimiento promedio anual de 1,3% desde 2001. Respecto a su ubicación, se estima que el 76,2% de la población nacional se encuentra en el área urbana, en tanto que, el 23,8% habita en los centros poblados y en el área rural dispersa. Por sexo, el 48,8% de los colombianos son hombres y el 51,2% mujeres. Así, de acuerdo con las proyecciones poblacionales para los siguientes 30 años, se estima un aumento de 5 millones de habitantes más a 2031 y que la curva de crecimiento poblacional se aplane a partir de 2050-2051, cuando se alcanzarían los 62 millones de habitantes. (ONU Mujeres y DANE, 2020).

Por otro lado, durante los últimos 30 años la población colombiana ha envejecido a un ritmo acelerado en comparación con las estructuras demográficas presentes a comienzos y mediados del siglo XX. Esta situación, ha incidido de manera directa en el bienestar de la población colombiana, especialmente en la población mayor de 60 años, estableciendo una serie de retos que requieren un abordaje integral.



Aspectos demográficos de las personas mayores y del envejecimiento

El cambio en la demografía colombiana de las últimas décadas ha traído consigo profundas transformaciones en los distintos grupos poblacionales. Así, las personas mayores de 60 años sumaban 2,3 millones en 1990 y 3,2 millones al inicio del siglo, el 8.1 % de la población para entonces; en 2021 representan el 13,5% de la población nacional y se espera que al término de 2050 represente el 21,0% de la población total (ONU Mujeres y DANE, 2020). Es el segundo grupo -después de los adultos- que más habitantes concentra y su tamaño está por encima de 105 cuatro cursos de vida restantes. En total, de acuerdo con las proyecciones poblacionales del Censo Nacional de Población y Vivienda hay 7.107.914 personas mayores en Colombia, de las cuales el 77.2% se ubica en las cabeceras municipales, correspondiente a 5.491.964, mientras que el restante 22,7% -1.615.950 personas- se alberga en el sector rural, con una particularidad: en las ciudades ellas son más de la mitad (57%), mientras que en el rural disperso son ellos la mayoría (52%).

Por sexo, las personas mayores de 60 años se distribuyen en 2021, entre 44,8% de hombres y 55,1 % mujeres. Desde 1985 ellas son más de la mitad de la población mayor de 60 años, lo que está asociado a la mayor longevidad que se presenta entre las mujeres. De hecho, la representación de las mujeres mayores de 60 años en el total de la población femenina del país pasó de 8% en 2000 a 15% en 2021, frente a la proporción para el caso de 105 hombres de 7,9% a 12,5% en el mismo período. Más aún, en el país existen 237.155 nonagenarios y centenarios, 60% de 105 cuales son mujeres.

La composición por departamentos no es homogénea a lo largo del territorio nacional. Se perciben menores tasas de población adulta entre los departamentos de formación reciente y en los que, además, se presenta mayor índice de Necesidades Básicas Insatisfechas. Así, el 60% de la población adulta mayor del país se concentra en Bogotá (16% del total nacional) y en 6 departamentos: Antioquia (14,3%), Valle del Cauca (10,5%), Cundinamarca (6,5%), Atlántico (5%), Santander (5%) y Bolívar (4%). No obstante, considerando la densidad poblacional por departamento, se posicionan por encima del promedio nacional 11 departamentos. De ellos 7 registran entre un 15% y un 20% de su población en vejez: Quindío, Caldas, Risaralda, Tolima, Boyacá, Valle del Cauca y Antioquia.

Desde este panorama, el envejecimiento de la población, no sólo es posible advertir 105 cambios en el tamaño, la composición y la distribución de la población nacional, con un creciente peso de las personas mayores de 60 años sino, además, su proceso de envejecimiento. Entre 2011 y 2021 las personas mayores duplicaron su participación en el total nacional con un crecimiento de 51,5%. En comparación con los otros momentos del curso de vida, la variación estuvo 47,2 puntos porcentuales por encima de la primera infancia, 39,5 frente a la juventud y 31,7 puntos más que 105 adultos. Con un atenuante, en este último decenio la infancia y la adolescencia decrecieron 2,6 y 4,2, respectivamente. En 2031 serán casi 3 millones de personas mayores más, para un total de 10.012.815, una variación de 41 % frente a 2021.

Ante una sociedad cada vez más longeva se puede advertir la dinámica regresiva de las pirámides poblacionales a nivel de los diferentes grupos etarios. La estructura demográfica refleja paulatinamente el incremento de la población de 30 años y más, pero, también, la tendencia creciente de las personas mayores. Mientras que la población en general aumentó a un ritmo de 1,3% promedio anual entre 2001 y 2021, la población mayor de 60 años se incrementó a una tasa promedio anual de 3,93% en el mismo período. En el próximo decenio aumentará 3,6% en promedio anual, en tanto la población general lo hará al 1,0%.

El índice de Envejecimiento resume el comportamiento demográfico en Colombia, a lo largo de 105 últimos 40 años. Se observa un mayor ritmo de crecimiento durante 105 últimos 20 años: A partir del año 2000 hay un acelerado crecimiento de la población mayor respecto a 105 niños, niñas y adolescentes, situación que se prevé se acentuará en 105 próximos 10 años. De igual forma, el número de personas mayores por cada 100 personas menores de

En



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL



NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 6 de 33

15 años se triplicó entre 1985 y 2020, pasando de 19 a 60. De mantenerse la tendencia en el año 2030, en Colombia habrá aproximadamente 8 personas mayores por cada diez niños, niñas y adolescentes.

En términos generales el incremento de la población mayor de 60 años se explica principalmente por el comportamiento de las principales variables epidemiológicas de morbilidad y fertilidad, así como los logros socioeconómicos, jalonados desde el ámbito internacional. Su efecto en el contexto nacional ha redundado en una mejor calidad de vida y, con ella, un aumento importante en el número de personas que llegan al pleno de su edad reproductiva y productiva y logra sobrevivir más allá de los 60 años, con tasas de longevidad cada vez más altas, medidas en términos de la esperanza de vida al nacer. El salto en la esperanza de vida al nacer ha sido de 9 años desde el lustro 1985-1990, cuando era de 68 años, frente a los 76,8 que se estiman en 2021. Comparativamente entre los dos sexos, los cálculos son más elevados para la población femenina.

Respecto al aumento de la relación de dependencia demográfica, es importante referir que el crecimiento paulatino de la población adulta mayor ha traído consigo una mayor dependencia demográfica. En 1985 la tasa de dependencia era del 73% (73 personas dependientes por cada 100 económicamente activas). Sin embargo, durante los siguientes 30 años este índice se redujo en más de 10 puntos porcentuales, ubicándose en 2015 en el 58%. Así mismo, a partir de 2015 se ha invertido la tendencia y se observa un incremento leve durante los últimos 5 años.

De acuerdo con las proyecciones del Censo Nacional de Población y Vivienda, para 2020, alrededor de 60 personas eran dependientes por cada 100 personas económicamente activas. De continuar con la tendencia actual, para 2050 la población económicamente dependiente será del 70% y para 2070 este indicador será de 77%. Con respecto a la población económicamente activa, se evidencia que 12 de cada 100 personas mayores eran dependientes en 1985, una proporción que pasó a 21 por cada 100 para 2020 y se estima que en 2058 será de 28 por cada 100. Es decir, que la contribución de la población mayor a la población económicamente dependiente será superior al 50%.

Situación socioeconómica de las personas mayores

Frente a la situación socioeconómica de las personas mayores y su vulnerabilidad económica, asociada a condiciones de pobreza, bajos ingresos, la carencia de una pensión o de ahorros suficientes, acceso a vivienda, entre otros, han derivado en un riesgo latente para la garantía de los derechos de las personas mayores. Esta situación tiene implicaciones importantes en la vinculación de personas mayores al Sistema General de Seguridad Social en Salud, mayoritariamente en el Régimen Subsidiado o como beneficiario de una persona cotizante del Régimen Contributivo. En el mismo sentido, al llegar a este momento del curso de vida con bajos niveles educativos y de ingresos y escasa promoción en actividades orientadas al fomento de actividades de desarrollo empresarial y emprendimiento las personas mayores, estas no encuentran garantías suficientes para alcanzar una calidad de vida que permita el goce de una vejez de manera digna. Dicha vulnerabilidad se acentúa bajo la perspectiva de género, donde las mujeres enfrentan una mayor exposición debido a las brechas salariales, pensionales, educativas y de participación en el mercado.

Respecto a la pobreza en adultos mayores, se identifica que uno de los aspectos más relevantes sobre su vulnerabilidad económica son los persistentes niveles de pobreza que enfrentan con condiciones adversas en el bienestar y goce efectivo de sus derechos. Así, al observar la pobreza monetaria en hogares donde el jefe de hogar es una persona mayor, entendida como la capacidad de los hogares para acceder a un mínimo conjunto de bienes de una canasta básica definida, su incidencia ha crecido con el paso de los años pasando de 27,0% en 2019 a 30,3% en 2020, siendo más relevante la incidencia en zonas rurales y rurales dispersas, donde se ha presentado una variación negativa de 6,5 puntos porcentuales, al pasar de 42,7% en 2019 a 36,2% en 2020 (DANE, 2021).



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**



NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 7 de 33

De igual forma, de acuerdo con las cifras reportadas por el DANE, existe una alta concentración de pobreza en hogares donde la ocupación laboral es de máximo una persona. Se encuentra que el 33,2% de los hogares son pobres cuando el jefe de hogar es un adulto mayor y existe una persona ocupada en el hogar. Sin embargo, esta situación se torna más crítica cuando el jefe de hogar no es una persona mayor, aumentando el porcentaje de hogares pobres a 48,4%. Así mismo, la incidencia de pobreza monetaria es del 47,0% en hogares sin personas pensionadas con un ingreso per cápita promedio de \$525.525, siendo el ingreso promedio nacional de \$837.265 para 2020.

En relación con la pobreza monetaria extrema, entendida como la incapacidad de un hogar para cubrir una canasta de alimentos que permita la ingesta de 2.100 calorías diarias por persona, la situación de las personas mayores ha empeorado en los últimos años, principalmente en zonas rurales. Con base en las cifras del DANE, entre 2019 y 2020 se presentó una variación del 22,8% en la incidencia de pobreza extrema en hogares con personas mayores como jefe de hogar, pasando de 7% en 2019 a 8,9% en 2020. Así mismo, en la ruralidad se presentó una variación del 22,6% respecto a 2019 en donde la incidencia de pobreza extrema pasó de 12,8% a 15,7% en 2020, más del doble reportado para el total nacional y tres veces mayor en comparación con las cabeceras municipales.

Este contexto pone de manifiesto la alta vulnerabilidad en materia de ingresos, seguridad alimentaria y otros aspectos vitales para la supervivencia de estos hogares, en el que existe una brecha importante - y por ende un mayor riesgo - en las zonas rurales respecto a la ciudad o cabeceras municipales.

Frente a las restricciones en la participación laboral y el acceso a pensiones, se identifica que, las pensiones, el ahorro y la participación en el mercado laboral, constituyen los tres mecanismos existentes para la generación de ingresos en la vejez. En consecuencia, la protección económica de las personas mayores está determinada por dichos mecanismos. Al no contar con una pensión como mecanismo de protección, las personas mayores deben permanecer en el mercado laboral pese a haber cumplido la edad de jubilación. Incluso, aquellas que han logrado acceder a una pensión o que han acumulado un patrimonio también se ven obligadas a trabajar debido a que sus ingresos pueden resultar insuficientes (Villar, Flórez, Valencia-López, Alzate Meza & Forero, 2016).

Para el trimestre octubre-diciembre de 2020, se estimaba que el 27% del total de personas mayores estaba ocupada en alguna actividad, mientras que el 2,6% se encontraba desocupada y el 70% correspondía a población inactiva. De esta manera, para finales de 2020 la población mayor de 60 años representaba, aproximadamente, el 10% de la población ocupada a nivel nacional, de esta el 3,9% era mujer y el 6,3% hombre. Pese a que no se observa un cambio significativo en el nivel de ocupación de esta población entre 2019 y 2020, en el caso de las mujeres personas mayores se evidencia una leve disminución, manteniendo así la tendencia de periodos anteriores. Según datos publicados por el DANE (2021) en el trimestre inmediatamente anterior (agosto-octubre) hubo una disminución de 185 mil personas mayores ocupadas con respecto a 2019, de las cuales el 169% eran mujeres.

La pérdida del empleo ocurrida entre el 2019 y el 2020 advierte una situación de mayor dependencia económica y vulnerabilidad a la cual se enfrentan las personas mayores. Según posición ocupacional, el porcentaje de personas mayores que se encontraban ocupadas como obreras o empleadas de una empresa se redujo del 44% al 13% en apenas un año. En contraste, para el mismo periodo, se presentó un incremento entre las personas mayores dedicadas a un trabajo por cuenta propia y el empleo doméstico, afectando principalmente a las mujeres.

Aunado a lo anterior, se encuentra que el bajo nivel de los ingresos percibidos por la población mayor reduce las posibilidades de ahorro. Según el DANE (2020), el 66 % de las personas mayores ocupadas devenga hasta un (1) salario mínimo mensual legal vigente -

gcn



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**



NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 8 de 33

SMMLV o menos, mientras que el 18% gana entre 1 y 2 SMMLV, el 14,9 % devenga entre 2 y 3 SMMLV, Y sólo un 7 % de la población ocupada indicó que sus ingresos son superiores a 3 SMMLV.

El 31% de la población inactiva en Colombia corresponde a personas mayores, de las cuales aproximadamente un 20% son mujeres. Las razones principales por las cuales estas personas han dejado de buscar trabajo son: por la edad (20%), por jubilación o retiro (20%), por enfermedad (19%) y por asumir responsabilidades familiares (15%). En lo referente a la cotización en pensiones, aproximadamente el 70% del total de las personas mayores ocupadas no cotizaba a un fondo de pensiones (GEIH, 2020). Actualmente sólo el 18% de las personas mayores que se encuentran trabajando están cotizando a un fondo de pensiones, y pese al leve incremento que se observa con respecto a 2019, la cotización a los fondos sigue siendo muy baja, dejando entrever que la situación de dependencia y pobreza de las personas mayores, probablemente se acentuará en los próximos 10 años.

Con respecto al acceso de las personas mayores al Sistema General de Seguridad Social en Salud se evidencian asimetrías importantes en los diferentes regímenes de aseguramiento. Se encuentra que el 47,5% de la población corresponde al Régimen Subsidiado, mientras que el 46,7% está en el Régimen Contributivo y el 5,8 % en los regímenes Especial y de Excepción. Así mismo, por tipo de afiliación se encuentra que en el Régimen Contributivo el 61,1 % de mujeres es cotizante, mientras que el 38,6% es beneficiaria y el 0,2% como adicional. En el caso de los hombres, se observa que el 78,0% se encuentra como cotizante, el 38,6% es beneficiario y el 0,1% adicional.

En lo referente a pensiones, se encuentra que cerca del 26% de las personas mayores en Colombia están pensionadas, esto es, 1.680.022 de personas mayores (DANE, 2021). De acuerdo con la Mesa Intersectorial de Economía del Cuidado y FESCOL, en 2020, del total de mujeres en edad de pensionarse, solo el 19% lo hizo, en comparación con 29% de hombres, a lo que se suma el hecho de que el 81,5 % de las mujeres pensionadas recibe menos de dos salarios mínimos, mientras que entre los hombres el porcentaje de quienes reciben menos de dos salarios mínimos es de 73,1 % (MIEC Y FESCOL, 2021). Además, los resultados del estudio "evaluación de políticas pensionales para reducir la brecha de género en la etapa de retiro en Colombia", evidencian que en Colombia la probabilidad de pensionarse es del 15,12% para las mujeres, mientras que la de los hombres es del 26,56 % en área urbana. En área rural para las mujeres es del 4,18 % y del 9,07 % para los hombres (López, 2021).

De otro lado, se encuentra que la cobertura de programas de transferencias condicionadas tales como Colombia Mayor, Beneficios Económicos Periódicos -BEPS - y Programa de Subsidio de Aporte a Pensión -PSAP- no es suficiente para atender a la población adulta mayor. De acuerdo con la cobertura actual de estos programas (cobertura de programas: Colombia Mayor, 1.6 millones de personas; BEPS, 578 mil personas y PSAP, 155 mil personas. MinTrabajo, 2020), cerca del 40% de la población mayor en Colombia se encuentra en un riesgo latente, al no pertenecer ni estar amparados por ninguno de los programas de transferencia o asistencia social, lo cual les puede apalancar gastos asociados con sus actividades cotidianas, incluso en los aspectos más básicos como alimentación o el acceso a una vivienda digna.

Respecto a la insuficiente cobertura en vivienda y acceso a servicios públicos, la vivienda desempeña una función determinante en las condiciones de salud de la población, en especial, para la "protección contra enfermedades transmisibles; protección contra traumatismos, intoxicaciones y enfermedades crónicas; reducción de factores de estrés psicológicos y sociales; mejora del entorno habitacional y protección de personas potencialmente expuestas" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). La vivienda se configura como el activo más importante para la población adulta mayor (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha: 2015).



De acuerdo con las cifras de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida para el año 2019, cerca del 35% de los hogares con población mayor presentaba algún riesgo con relación a la tenencia de la vivienda. De igual forma el 15,1% de los adultos mayores habita la vivienda con permiso del propietario sin usufructo alguno, el 12,1 % paga arriendo o subarriendo y el 8,4% restante manifestó ser un ocupante de hecho, o tener vivienda propia y aún estar pagándola, o estar ubicado en una propiedad colectiva.

En relación con la cobertura y acceso de servicios públicos, los datos provenientes de la encuesta, muestran que el 47% de la población mayor no cuenta con acceso al servicio de alcantarillado, el 35% no cuenta con el servicio de aseo y el 25% no tenía acceso al servicio de acueducto. Así la alta proporción de población mayor que aún no cuentan con vivienda propia, aunada a las dificultades para acceder a créditos de vivienda, evidencian la existencia de condiciones adversas que vulneran el derecho de esta población a contar con una vivienda adecuada. A estas dificultades se suma la baja seguridad de la tenencia, que deriva de la precariedad económica que afrontan.

Problemas relacionados con la inclusión y la participación social y política de las personas mayores

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento - SABE 2015, la mayoría de las personas mayores recibe compañía y afecto de sus hijas e hijos (85,6%), siendo mayor el porcentaje de mujeres. Además, las personas mayores reciben afecto de otras personas con las que conviven (94%). Al indagar por situaciones en las que las personas mayores perciben que se las trata de manera injusta, solo el 1,5% de los hombres y el 1 % de las mujeres mencionó a la familia. En este sentido, las familias y las relaciones que se sostienen con las personas con las que comparten su hogar, son fuente de soporte emocional para las personas mayores. Según el DANE, mientras en 2005 el 11 % de la población en Colombia tenía un hogar unipersonal, 15 años después, el número de personas que viven solas es de 18%, es decir, un aumento porcentual de 7 puntos (DANE, CNPV 2018). A ello se suma el paulatino aumento que tendrán los hogares compuestos solamente por personas mayores, cuyo porcentaje fue de 12,1 % en 2019, en comparación con el 11,3% de 2018.

De acuerdo con la información estadística del Ministerio de Relaciones Exteriores durante 2021 ingresaron al país 1,5 millones de personas de los cuales 135 mil son adultos mayores. (Migración Colombia, 2021). De este total, 45 mil corresponden a personas mayores cobijados mediante el Estatuto Temporal de protección al migrante venezolano.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento - SABE, más de la mitad de las personas mayores participa en actividades grupales (55%), principalmente en grupos religiosos. Las personas menores de 85 años participan un 30%, sin diferencias significativas entre grupos de edad (60-64 años: 30,5%; 65-69 años: 30,1%; 70-74 años: 30,5%; 75-79 años: 28,5%; y 80-84 años: 30,5%). Las personas mayores de 85 años, reportó una menor participación en estos grupos, con el 20% (IC95% 15,9-23,5). Según el sexo, las mujeres tienen una mayor participación en grupos religiosos, ya que más de la tercera parte lo hace (35,4%). En contraste, solo una cuarta parte de los hombres participa en estos grupos (23,4%).

El siguiente escenario con el mayor porcentaje de participación lo constituyen los grupos de personas mayores, en los que participan 12% de las mujeres y 7% de los hombres. A este le siguen los grupos comunitarios, con 5% de mujeres y 7% de hombres participantes; y los grupos de actividad física, con 7% de mujeres y 4,5% de hombres. La participación en otros escenarios o grupos, como los deportivos (M: 3,5% - H: 6,5%), los políticos (M: 1,5% - H: 3,9%), los de salud (M: 2,5% - H: 2,1 %), los ecológicos (M:1% - H:2%), los gremiales (M: 0% - H: 1,5%) y los étnicos (M: 0,5% - H: 0,5%) es muy baja.

Frente a las dificultades de accesibilidad, movilidad, adaptabilidad en el entorno físico, de acuerdo con la encuesta SABE, se identificó que, en general, la percepción de las personas



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 10 de 33

mayores respecto de la infraestructura física de su vecindario es negativa. Más de una cuarta parte de las personas (26,8%) mencionó que en su vecindario hay muchas aceras y andenes irregulares y que no tienen transporte público cerca de la vivienda (28,4%). El 43,6% consideró que no hay parques o áreas para caminar y el 48,5% dijo que no hay centros deportivos o de recreación. La mayoría consideró que no hay sitios para sentarse o descansar en las paradas del bus o en parques (67,9%) y que para las personas con discapacidad no hay transporte público (79,0%) ni parqueaderos adecuados (86,2%).

Con respecto a la adecuación de espacios en zonas rurales vs zona urbana se encuentra que, en la primera, el reporte de muchos andenes y aceras irregulares fue 11,7%, mientras que en la zona urbana fue de 31 %. Se observó, además, que en zonas rurales se reporta en mayor proporción la ausencia de parques, centros deportivos, sitios para sentarse y transporte público cercano a la vivienda, en comparación con el área urbana. Lo anterior da cuenta de la baja adaptabilidad de espacios públicos y el escaso fomento de espacios incluyentes para toda la población, en donde se hace necesario mayores esfuerzos en la planeación y diseño de lugares que aborde una visión más allá del orden utilitarista en la disposición y uso del suelo (BID, 2021).

Frente al consumo cultural, teniendo presente la vulnerabilidad económica, en la que se encuentra la mayoría de la población persona mayor, se evidencia un impacto directo en sus decisiones de consumo. Los gastos más frecuentes a partir de la Encuesta Nacional de Presupuestos de los Hogares (ENPH) 2016-2017, así, los hogares con personas mayores el gasto más frecuente es en alimentos y bebidas no alcohólicas (53,3%) y bienes y servicios diversos (14,3%) en el área urbana y, de manera similar, en alimentos y bebidas no alcohólicas (36,8%) y transporte (23,2%) en el área rural. Igualmente, las categorías en las que presentan gastos más frecuentes con el menor porcentaje en el área urbana son transporte (0,8%) y bebidas alcohólicas y tabaco (1,8%) en el área urbana, y prendas de vestir y calzado (3,4%) y bebidas alcohólicas y tabaco (2,5%) en el área rural, dejando apenas un 6,9% y 3,5% al consumo en bienes y servicios de recreación y cultura en las áreas urbana y rural, respectivamente.

Los gastos de consumo menos frecuentes se encuentran en educación (19,1 %) Y recreación y cultura (17,8%) en el área urbana y restaurantes y hoteles (21,8%) y educación (20,2%) en el área rural. Adicionalmente, se encuentran nuevas categorías de artículos consumidos que no fueron reportados entre los gastos más frecuentes entre las que destacan salud (10,1 %) Y transporte (6,0%) para el área urbana, y bienes y servicios diversos (5,0%) e información y comunicación (1,4%) para el área rural. De esta manera, se observa que el consumo de bienes y servicios de estos hogares se concentra principalmente en alimentos, muebles y artículos para el hogar; y vivienda y acceso a servicios públicos.

Por otra parte, al analizar las prácticas de consumo cultural de las personas mayores se encuentra que, en general, menos del 40,5% de esta población realizó alguna actividad de este tipo en los últimos 12 meses. En particular, la práctica más destacada es la lectura de libros con el 40,5%, lectura de revistas con el 32,8% y asistencia a ferias o exposiciones artesanales con el 14%. En contraste, las prácticas que tuvieron una participación inferior a 9% se relacionan con asistencia a espacios culturales como bibliotecas, monumentos históricos, sitios arqueológicos, monumentos nacionales y centros históricos, entre otros.

Problemas relacionados con la salud, la dependencia y el cuidado de las personas mayores

A la par de la transición demográfica, Colombia atraviesa por una transición epidemiológica caracterizada por la prevalencia de enfermedades no transmisibles o enfermedades crónicas, las cuales son producto de la confluencia de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y del comportamiento que son de larga duración y pueden conducir a muertes prematuras.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**



NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 11 de 33

De acuerdo con el más reciente informe de la Defensoría del Pueblo, para el año 2019, cerca de 4,5 millones de personas mayores manifestaron tener algún problema de salud en los últimos 30 días en los que la solución dada fue acudir a la entidad de salud a la cual es afiliado (74,7%); acudir al médico particular y usar remedios caseros (6,9% en cada ítem), auto recetarse (4,2%), acudir a un boticario o droguista (3,6%) o no hacer nada (2,7%) (Informe Defensorial, 2019).

Respecto a la prevalencia de enfermedades crónicas o no transmisibles, se identifica que las condiciones crónicas de salud que se presentan de forma recurrente entre las personas mayores ya que afectan a más del 40% de esta población. De acuerdo con el análisis realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) sobre la dependencia y el envejecimiento en Colombia, el 21,2% de la población de 60 años o más sufre de algún grado de dependencia, lo cual equivale a alrededor de 1,1 millones de personas. Si la tendencia de la incidencia de enfermedades crónicas continúa al alza como hasta ahora, esta cifra puede llegar a sobrepasar los 2,1 millones en los próximos diez años, representando más de la cuarta parte (26,4%) de la población de 60 años o más (BID: 2019).

Dentro de las otras prevalencias que más aquejan a la población mayor se encuentran la audición (27,2%), artritis-artrosis (25,8%), diabetes mellitus (18,5%), síndrome de fragilidad (síndrome geriátrico caracterizado por la disminución de la capacidad del organismo para responder a los factores estresantes externos) (15,2), enfermedad isquémica cardíaca (14,5%), osteoporosis (11,8%) y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - EPOC - (11,4%). En relación con el síndrome de fragilidad, se encuentra que las mujeres de mayor edad que viven en zona rural son más afectadas que las de menor edad, de estrato socioeconómico alto y que viven en zona urbana. Una de las mediciones sobre fragilidad tiene que ver con las caídas que representan un 31,9% Y en las que son las mujeres las mayormente afectadas.

Desagregando los datos a nivel de sexo, se puede observar que la prevalencia de hipertensión arterial es mayor en mujeres que en hombres (66,3% y 54,6% respectivamente), así como también lo es la prevalencia de artritis-artrosis (36,4% y 14,8% respectivamente), la prevalencia de osteoporosis (18,7% y 4,7% respectivamente), y la prevalencia de demencia con un 11 % entre las mujeres frente a un 7,9% entre los hombres. Adicionalmente, se observa que entre las personas mayores, sólo el 15% refieren no presentar ninguna o presentar sólo una condición crónica de salud (19,1 % en hombres y 11,6% en mujeres), mientras que el 50,6% refiere presentar entre dos y tres (51,3% en hombres y 49,9 en mujeres), y 6,4% refieren presentar seis condiciones crónicas o más de manera simultánea, siendo en este caso mayor la proporción de mujeres que la de hombres con un 7,8% y 4,8% respectivamente (Ministerio de Salud y Protección Social; Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación, Colciencias; Universidad del Valle; Universidad de Caldas, 2016).

Respecto a la morbilidad atendida, a partir de los Registros Individuales de Prestación de Salud RIPS, se puede observar que entre 2009 y 2020 se han atendido anualmente en promedio 3.553,960 personas de 60 años o más y se prestaron en promedio 72.669.296, es decir que, en promedio, una persona de 60 años o más ha recibido 20 atenciones. El mínimo de personas atendidas se registró en 2009 (1.718.797) coincidiendo con el año de menos atenciones (27.742.878), mientras que el mayor número de personas atendidas se presentó en 2019 (5.497.315) Y el mayor número de atenciones se presentó en 2020 (125.650.498).

Para el periodo 2009 - 2020 las atenciones que se encuentran en primer lugar corresponden a las enfermedades no transmisibles y aportan en promedio el 76,1% (30.415.906) de las atenciones realizadas a 3.026.780 personas en promedio anualmente, es decir, un promedio de 10 atenciones anuales por esta causa. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con el 5% de las atenciones realizadas y 3,4 atenciones en promedio al año, luego las lesiones con el 3,9% de las atenciones realizadas y 4,1 atenciones en promedio al



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**



NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 12 de 33

año, y finalmente las condiciones maternas perinatales con un 0,02% del promedio de las atenciones realizadas y 2,9 atenciones en promedio al año.

Durante el mismo periodo de análisis, la proporción según el sexo del total agregado de personas de 60 años o más atendidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud es de 59,2% de mujeres y 40,8% de hombres. El acumulado de las atenciones en los servicios de salud a población de 60 años o más en el periodo 2009 - 2020, muestra que el 95% de las atenciones fueron en modalidad de consulta con un promedio anual de 23.189.514, seguido de las atenciones por urgencias con un 2,9% con un promedio anual de 702.583, y finalmente las atenciones por hospitalización con un 2,1% Y un promedio anual de 520.400 atenciones.

Por otro lado, se encuentra un significativo aumento de las personas atendidas por enfermedades neuropsiquiátricas, pasando de 52.886 en el 2009 a 302.690 en el 2020, es decir, un incremento del 572%, así como un notorio aumento (918%) del número de atenciones en el mismo periodo, pasando de 160.719 atenciones en el año 2009 a 1.475.930 en el 2020. En el periodo 2015 - 2020, la mayoría de los diagnósticos en trastornos mentales y del comportamiento a personas mayores corresponden a trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (28,9%), seguidos de los trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (25,3%) y los trastornos del humor (21,4%).

Otro aspecto para considerar es lo concerniente a salud sexual y reproductiva en personas mayores. De acuerdo con la encuesta nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento - SABE, el 73,3% de los hombres y el 27% de las mujeres consideran la sexualidad como algo importante o muy importante. Esta diferencia considerable entre hombres y mujeres puede tener relación con las desigualdades de género, aunado al impacto positivo a lo largo del curso de vida en relación con la tolerancia al dolor, depresión, incidencia de enfermedades crónicas e incluso mayor exposición a la mortalidad: (Lagana et al, 2010; Ravanipour 2013; Profamilia, 2021).

Frente a la mortalidad y pese a los esfuerzos de las prevalencias evitables, en la población mayor sigue siendo elevada. Así, por ejemplo, entre 2015 y 2020 la mayor cantidad de defunciones por enfermedades isquémicas del corazón ocurre entre personas de 65 y más años. Sólo en 2020 el 89% de las muertes por esta causa ocurrieron entre este grupo etario. En el periodo 2010 - 2020, en Colombia, se produjeron en promedio 151 164 defunciones al año de personas mayores de 60 años. En general la tendencia fue relativamente constante entre los años 2010 - 2019, con un pico importante en el año 2020, incrementando las defunciones en un 25% con respecto al año anterior.

Entre 2010 Y 2020 la principal causa de muerte de la población mayor de 60 años estuvo asociada las enfermedades del sistema circulatorio con un 39%, causando en promedio 10,6 muertes al año por cada mil habitantes. Para 2020, las muertes a causa de enfermedades transmisibles llegaron a su máximo durante el periodo de análisis representando un 26,6% de las muertes de la población mayor durante el año causando 8,4 muertes por cada mil habitantes, en buena medida asociada con la pandemia por Covid-19. El grupo de las demás causas que se conforma como una agrupación de diagnósticos residuales cuenta con 14 subgrupos, en donde la mayor causa de defunciones se encuentra relacionada con enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguida por diabetes mellitus.

Respecto a la dependencia funcional en personas mayores, la mayor preocupación se relaciona con la pérdida de movilidad, a pesar de la alta prevalencia de condiciones crónicas, la conservación de la movilidad permite a la persona mayor saberse en la vejez, pero no sentirse viejo, mientras que la pérdida de movilidad los lleva a la dependencia física, la pérdida de independencia y de autonomía (Ministerio de Salud y Protección Social; Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación, Colciencias; Universidad del Valle; Universidad de Caldas: 2016).



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**



NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 13 de 33

Del total de personas que se encuentran incluidas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD, identificadas como vivas en el Registro Único de Afiliados RUAF-Módulo de Nacimientos y Defunciones (1.319.049 personas), la población de 60 años o más corresponde al 38,8% (512.103) del total de la población con discapacidad que se encuentra en el registro. De este total de la población mayor, se observa que el 55,8% (285.645) son mujeres mientras que el 44,2% (226.449) son hombres; además de que para ambos sexos la mayor proporción se encuentra en población de 80 años o más.

De acuerdo con los resultados de la encuesta nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, en relación a la dependencia funcional, el 89,4% de las personas entre 60 y 64 años es independiente, el 10,5% presenta algún grado de dependencia: escasa, moderada o severa y el 0,1% presenta dependencia total; en el quinquenio de 65 a 69 años el 86,4% es independiente, el 13,5% presenta algún nivel de dependencia y el 0,2% es totalmente dependiente; y en los siguientes quinquenios se observa una distribución similar. Con respecto a la dependencia funcional para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria el 76,2% de las personas entre 60 y 64 años es independiente y el 23,8% es dependiente; el 73,1% en el quinquenio de 65 a 69 años es independiente y el 26,9% no; y el 60,5% de las personas entre 70 y 74 años es independiente y el 39,5% tiene algún grado de dependencia. Por su parte, en los siguientes quinquenios la distribución cambia, la proporción de personas dependientes es mayor en los rangos de edad entre 75 y 79 años y 80 años o más con un porcentaje equivalente a 54,3% y 79,6%, respectivamente. La desagregación por sexo evidencia que el 64,1% de los hombres son independientes y el 35,9% son dependientes. En contraste, la brecha se reduce ligeramente para el caso de las mujeres, el 59,5% son independientes y el 40,5% restantes son dependientes para la realización de actividades instrumentales.

Respecto al aumento de la población mayor potencialmente demandante de servicios de cuidado y atención integral de calidad, de acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida, la tipología generacional de los hogares colombianos en 2019 muestra que el 67,8% de los hogares en Colombia no tiene personas mayores y el 32,2% restante está compuesto por personas de 60 años o más. De los hogares en los que se encuentran personas mayores el 12,1% está conformado únicamente por esta generación, el 11,8% por dos generaciones: personas mayores y adultos con edades que oscilan entre 18 y 59 años (10,8%) o personas mayores, niños y adolescentes (1 %); Y el 8,3% de los hogares se caracteriza por ser multigeneracionales, es decir, están compuestos por las tres generaciones. Así mismo, con respecto al año anterior, hubo un ligero incremento de hogares compuestos solamente por personas mayores y una leve reducción de hogares multigeneracionales y con dos generaciones.

La composición de los hogares evidencia la demanda potencial de cuidado de las personas mayores. Las personas de 60 años y más que cohabitan con otros miembros de su familia cuentan con apoyo y cuidado en caso de que así lo requieran. Por el contrario, las personas de 60 años y más que viven solas (hogares unipersonales) o conviven solamente con otras personas de su misma edad (hogares generacionales) requieren de especial atención al no contar con el apoyo de otras personas o no proveer recursos suficientes para solicitar servicios de cuidado privados y por ende van a demandar estos servicios por fuera del hogar. (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015; BID: 2019).

Frente a la prevalencia del cuidado informal, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de 2019, el 74,6% de las personas mayores no requiere cuidado; el 16,8% recibe cuidado de una persona del hogar, el 3,3% por una persona de otro hogar no remunerada; el 1,3 por una persona de otro hogar remunerada y el 4,1% permanece sólo. Al analizar las características de las personas de otros hogares que proveen asistencia y cuidado a personas mayores, se encuentra que en el año 2019 que el 86,5% son mujeres y el 13,5% son hombres.

27



Según los resultados de la encuesta nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, el 91,9% de las personas cuidadoras familiares brindan apoyo en la realización de otras actividades cotidianas como salir a la calle, hacer compras o ir al médico, el 71,9% realiza las labores domésticas, el 36,5% brinda cuidados personales, y el 12% cuidados especializados de ayuda. El orden de los tipos de cuidado se mantiene entre hombre y mujeres, particularmente con una participación más alta de las mujeres en cuidados especializados, personales y tareas domésticas, mientras que los hombres son mayoría por una leve diferencia en el desarrollo de otras actividades de cuidado, con el 93,5%

Factores personales y conductuales que obstaculizan el envejecimiento saludable

Los factores personales y conductas en personas mayores se encuentran altamente influenciados por su entorno, en el que elementos sociales, económicos y su estilo de vida precedentes los que determinan sus condiciones en la vejez (Fernández-Ballesteros, 2011; Jiménez-Aguilera, Baillet Esquivel, Ávalos-Pérez, & Campos-Aragón, 2016; Segura Cardona & Segura Cardona & Cano Sierra & Garzón Duque & Cardona Arango, 2016; Vega, 2018). De esta manera, la población mayor en Colombia enfrenta serios retos ligados a su entorno, vinculados a carencias y bajos niveles de ingresos, a los que se suman los hábitos de vida poco saludables. Estos hábitos de vida se expresan en una alimentación no balanceada, así como en alcoholismo, tabaquismo y una escasa actividad física y deportiva, todo lo cual influye en la probabilidad de sufrir comorbilidades graves y en la propensión a la dependencia funcional, llevando a esta población hacia una mayor incidencia y gravedad en las alteraciones permanentes sufridas, deteriorando así su calidad de vida (Segura Cardona & Segura Cardona & Cano Sierra & Garzón Duque & Cardona Arango 2016).

Así, frente a la prevalencia de hábitos de vida poco saludables, de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, el consumo de tabaco tiene una prevalencia del 12% en las personas mayores, mientras el 42% refieren ser exfumadores y el 46% refiere nunca haber fumado; se observa además que el grupo de fumadores disminuye a medida que aumenta la edad, pasando de 15,5% de personas mayores de 60 años, a 5,5% en los mayores de 85 años (Ministerio de Salud y Protección Social; Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación, Colciencias; Universidad del Valle; Universidad de Caldas, 2016). En lo referente al consumo de alcohol, de acuerdo con los resultados de dicha encuesta, el 13,8% de personas mayores refirió haber consumido alcohol en el mes previo a la aplicación de la encuesta, presentando una relación inversa entre la edad de la persona y el consumo de alcohol pasando de un 18,5% entre las personas de 60 a 64 años a un 6% entre las personas de 85 años o más, sin embargo, la cantidad reportada fue menor a las cantidades de riesgo establecidas por la OMS.

Según los datos de la referida encuesta, el 20% de las personas mayores refiere participar al menos tres veces por semana en actividades deportivas o ejercicios de carácter vigoroso, encontrándose con mayor frecuencia entre los hombres (26,4%) que entre las mujeres (14,5%); la actividad física además disminuye a medida que la persona es mayor, pasando de 25,4% entre las personas de 60 a 64 años a un 7,3% entre las personas de 85 años o más. Además, se encuentra una relación inversa entre la actividad física y los ingresos de la persona mayor, pues entre quienes reportan tener ingresos menores a 1 SMMLV el 15,7% reporta realizar este tipo de actividades, mientras que entre quienes reportan ingresos mayores a 4 SMM LV el 36,2% participa de actividades físicas; situación similar a la presentada en el grado de escolaridad, donde entre quienes no cuentan con ningún nivel educativo el 9% realiza actividades físicas, mientras el 36,4% de quienes cuentan con estudios universitarios o de posgrado realizan este tipo de actividades (Ministerio de Salud y Protección Social; Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación, Colciencias; Universidad del Valle; Universidad de Caldas, 2016).

Fin



POLITICA PÚBLICA NACIONAL

Garantizar las condiciones necesarias para el envejecimiento saludable y la vivencia de una vejez digna, autónoma e independiente en igualdad, equidad y no discriminación, en el marco de la protección, promoción, defensa y restablecimiento de los derechos humanos y bajo el principio de corresponsabilidad individual, familiar, social y estatal.

Objetivos específicos

- Reducir las desigualdades e inequidades económicas que enfrentan las personas mayores en el territorio nacional.
- Fomentar la inclusión social y el ejercicio de la participación ciudadana de las personas mayores en los espacios de incidencia nacional y territorial.
- Garantizar la protección legal, el buen trato, la eliminación de la discriminación y las violencias contra las personas mayores.
- Garantizar el derecho fundamental a la salud y los servicios sociosanitarios y/o de cuidados de largo plazo.
- Fomentar el envejecimiento saludable para lograr una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez
- Garantizar el derecho a la educación de las personas mayores y fomentar la formación y la investigación para el abordaje del envejecimiento y la vejez.

Principios y enfoques de la política pública.

Esta política se basa en seis principios y ocho enfoques, que guardan coherencia con las garantías constitucionales y legales que mantiene el Estado Social de Derecho para la población en general y para las personas mayores en particular. De ellos se predicen los derechos inalienables de la persona, así como los políticos, económicos y colectivos. Del mismo modo, el respeto por la dignidad humana, la igualdad ante la ley sin discriminación, el reconocimiento por la diversidad y la concurrencia solidaria del Estado, la sociedad y la familia en la protección de las personas mayores, en su integración a la vida productiva y comunitaria y en la provisión de los servicios de la seguridad social integral.

Principios que rigen la política

Dignidad: Las personas mayores deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y malos tratos físicos y psicológicos. Recibirán un trato digno independientemente de la edad, sexo, género u orientación sexual, procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

Independencia: Las personas mayores tienen derecho de habitar en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible, a vivir en entornos seguros, al acceso a programas educativos y de formación adecuados, a participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales, a tener ingresos y al apoyo de sus familias o del Estado, si se encuentran en condición de alta vulnerabilidad.

Autorrealización: Las personas mayores deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial y tener acceso a los recursos económicos, familiares, sociales, educativos, laborales, culturales, recreativos para poder desarrollar su propio proyecto de vida.

Participación: Las personas mayores deberán permanecer integradas a la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten su bienestar y compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes, buscar y aprovechar oportunidades para prestar servicios a la comunidad y realizar acciones de voluntariado apropiadas a sus intereses y capacidades y a formar movimientos de personas mayores.

En



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL



NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 16 de 33

Cuidados: Las personas mayores deberán disponer de los cuidados y la protección de la familia, la comunidad y el Estado, estos cuidados deben ser ofrecidos, prioritariamente, en su vivienda, pero cuando residan en instituciones éstos se deben garantizar en términos de calidad, respeto a su dignidad, creencias, necesidades e intimidad. Las personas mayores tienen derecho a la atención integral en salud para mantener o recuperar su bienestar físico, mental y emocional y para prevenir o atender la aparición de la enfermedad y la discapacidad. Así mismo, tienen derecho a servicios sociales y jurídicos y asegurar mejores niveles de autonomía y protección.

Corresponsabilidad: En la atención, protección y respeto de las garantías constitucionales de las personas mayores, deberán concurrir las acciones de la propia persona, las familias, la sociedad, la comunidad, el sector privado y el Estado, quienes son corresponsables de su integración activa, plena y productiva dentro de la sociedad, así como de su cuidado y atención.

Enfoques que rigen la política

Enfoque de derechos. Comprende un conjunto de decisiones y acciones que el Estado diseña, implementa, monitorea y evalúa a partir de un proceso permanente de inclusión, deliberación y participación social efectiva, con el objetivo de proteger, promover, respetar y garantizar los derechos humanos de todas las personas, grupos y colectividades que conforman la sociedad, bajo los principios de igualdad y no discriminación, universalidad, acceso a la justicia, rendición de cuentas, transparencia, transversalidad e intersectorialidad (Comisión Interamericana de Derechos Humanos - CIDH: 2018)

Enfoque diferencial. Es una construcción cultural e histórica en la que confluyen la necesidad de reconocer y tener en cuenta la identidad, la diversidad y las diferencias individuales y de los colectivos como titulares de derechos, con el fin de adoptar medidas que hagan real y efectiva la igualdad. Es una perspectiva estratégica e imprescindible en las acciones de política pública, orientado a generar las condiciones para la igualdad de oportunidades y el desarrollo social integral, considerando las diferencias poblacionales, regionales y características específicas de los colectivos humanos, para garantizar la atención oportuna, eficiente y pertinente y el ejercicio de sus derechos. Se articula con el enfoque de derechos, apelando a los principios de dignidad humana, universalidad, igualdad, no discriminación e inclusión social, de donde se derivan acciones preferenciales y diferenciales hacia los grupos vulnerables o excluidos de la sociedad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Enfoque de género. Es una perspectiva de análisis y acción que permite visibilizar las desigualdades, discriminaciones y violencias en razón del sexo, la identidad o expresión de género y orientación sexual, así como el ejercicio del poder y los roles que ejercen mujeres y hombres. Así mismo, detecta los factores de desigualdad que afectan a hombres y mujeres en la vida familiar, la sociedad, en el trabajo, la política y demás ámbitos de interacción humana (Resolución 1841 de 2013. Plan Decenal de Salud Pública e PDSP 2012-2021 MSPS, 2013)

Enfoque de curso de vida. Hace referencia al conjunto de trayectorias o roles del desarrollo humano, moldeadas por las interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos, culturales, sociales e históricos, así como por los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias (Resolución 3202 de 2016). La inclusión de este enfoque permite incorporar acciones para cada momento de la trayectoria vital, en búsqueda del máximo nivel de desarrollo y calidad de vida, manteniendo capacidades y habilidades, la autonomía, independencia y participación.

Enfoque territorial. Determina un abordaje integral que reconoce la complejidad y diversidad de los territorios y de sus estructuras productivas, a través de la identificación del capital natural, humano, social, físico y financiero como soportes básicos de la economía de los territorios, con lo cual se favorece una visión multidimensional del manejo de los recursos



naturales, donde lo medioambiental, lo económico, lo social y lo político-institucional interactúan en el territorio. Este enfoque abre espacios para la articulación y distribución de responsabilidades, según las competencias de cada actor y sector en el territorio (Calvo y Carvallo, 2015; Calvo, Guillen; Pérez-Hoyos, Romero-Amaya, 2020). Permite que las directrices de la política sean implementadas acorde con la realidad social, política y económica de los territorios, es decir, que sean flexibles e integrales, incluyendo activamente a sus pobladores, de manera que se superen las intervenciones sectoriales y poblacionales (Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2021-2031 MSPS, 2021).

Enfoque intersectorial. Es la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que, de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población (Ley 1438 de 2021). Responde a un requisito indispensable para hacer efectiva la gestión pública desde una mirada integral del desarrollo, el seguimiento y la evaluación de los logros planteados en las políticas. Implica la construcción de agendas locales o territoriales que incluyan la definición y desarrollo de objetivos comunes para articular las acciones al interior de cada sector, entre sectores y entre lo institucional y social, incluida la comunidad y, por otro lado, generar mecanismos de coordinación, alianzas estratégicas, de cooperación e integración y potenciar los recursos de las distintas entidades y niveles del Estado (Resolución 1841 de 2013. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 MSPS, 2013).

Enfoque de interseccionalidad. Perspectiva bajo la cual el sexo, la identidad o expresión de género y orientación sexual, al conjugarse con otras características, como la etnia, el ingreso económico, la edad, la discapacidad, entre otras, pueden generar situaciones de mayor ventaja o desventaja social. Este enfoque permite visibilizar que las desigualdades se articulan, generando necesidades y vulnerabilidades específicas, para cuya atención se requiere, a su vez, de acciones que reconozcan esta especificidad. La inclusión en la política permite analizar, diseñar o ajustar acciones adecuadas a las diversas condiciones o situaciones de las personas mayores en toda su diversidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Enfoque humanista: Este enfoque aborda la comprensión del ser humano desde una visión multidimensional que promueve el acto de reconocimiento del sujeto como sujeto, más allá de sus propios condicionantes y estímulos externos, incluso más allá de lo que él mismo considera como sus propias posibilidades. Desde esta perspectiva, cada persona es capaz de orientarse hacia un propósito y, por tanto, contar con el derecho de asignarle un significado a la vida, situado en una circunstancia, un entorno, un territorio existencial. Es, de igual manera, capaz de trascenderse a sí mismo y de orientar su vida al servicio de los demás, el mundo, el medio ambiente, la pura admiración del acto creador y de toda la creación, a través de momentos, experiencias y circunstancias que evocan lo más genuino y singular de cada persona (Ministerio de Salud y Protección Social: 2020).

Ejes estratégicos y líneas de acción de la política

Teniendo en cuenta las condiciones del envejecimiento y de experiencia de vida de las personas mayores en Colombia, junto con los avances y desafíos normativos, programáticos, culturales, sectoriales e intersectoriales, la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031, se organiza y estructura a partir de seis ejes estratégicos, los cuales se desarrollan, a su vez, mediante las líneas de acción que se describen a continuación:

Eje estratégico 1. Superación de la dependencia económica de las personas mayores

Eje estratégico 2. Inclusión social y participación ciudadana de las personas mayores

Eje estratégico 3. Vida libre de violencias para las personas mayores

Eje estratégico 4. Atención integral en salud, atención a la dependencia y organización del servicio de cuidado



Eje estratégico 5. Envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez.

Eje estratégico 6. Educación, formación e investigación para enfrentar el desafío del envejecimiento y la vejez.

EN TIBASOSA BOYACÁ:

En Colombia existen leyes que establecen Medidas de protección al adulto mayor que se encuentra definida en la ley 1850 de 2017, que trata sobre la protección, atención y el bienestar de esta población. Que en el artículo 6 de esta ley habla de la atención inmediata a través del Ministerio de Salud y Protección Social con la implementación de la ruta de atención, además, en el numeral 1 de este artículo se encuentran los deberes del estado alrededor de la población de adultos mayores, definida en la ley 1251 de 2008, siendo estos deberes los siguientes:

- 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;
- 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;
- Diseñar estrategias para promover o estimular condiciones y estilos de vida que contrarresten los efectos y la discriminación acerca del envejecimiento y la vejez;
- 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;
- Promover la creación de redes familiares, municipales y departamentales buscando el fortalecimiento y la participación activa 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;
- Promover la Asociación para la defensa de los programas y derechos de la Tercera Edad;
- Desarrollar actividades tendientes a mejorar las condiciones de vida y mitigar las condiciones de vulnerabilidad de los adultos mayores que están aislados o marginados.

Además, la ley 1276 de 2009 establece que la entidad territorial organizará los Centros Vida, de tal manera que se asegure su funcionalidad y un trabajo interdisciplinario en función de las necesidades de los Adultos Mayores; contará como mínimo con el talento humano necesario para atender la dirección general y las áreas de Alimentación, Salud, Deportes y Recreación y Ocio Productivo, garantizando el personal que hará parte de estas áreas para asegurar una atención de alta calidad y pertinencia a los Adultos Mayores beneficiados, de acuerdo con los requisitos que establece para, el talento humano de este tipo de centros, el Ministerio de la Protección Social.

Es así como desde la administración municipal se fomentan actividades para el adulto mayor proporcionando espacios de esparcimiento en los que puedan interactuar y expresar sus creencias, forma de vida, se recrean y de una forma integral. Actividades que van encaminadas a que se les reconozca el valor y aporte que pueden hacer al municipio, en especial con el funcionamiento del Centro de Vida "Nuestra Señora del Rosario".



La suscrita secretaria General y de Gobierno del Municipio de Tibasosa, Boyacá, en atención a lo establecido en el Artículo 2.2.1.1.1.6.2., Decreto 1082 de 2015 y Manual - Guía para la Elaboración de Estudios del Sector, expedido por Colombia Compra Eficiente, por medio del presente documento se deja constancia de los factores que constituyen en Estudio del Sector Económico del Contrato de Mediante el proceso competitivo, de que trata el artículo 4º del Decreto 092 de 2017, reglamentario del artículo 355 de la Carta Política, se pretende celebrar un convenio de Asociación.

ANALISIS DE LA DEMANDA

La inversión pública en Tibasosa para el adulto mayor en los últimos tres planes de desarrollo del Municipio de Tibasosa fue atendiendo los fines perseguidos por el ente gubernamental de nivel municipal y atendiendo a la necesidad de dar cumplimiento a lo indicado en el plan de Desarrollo Municipal TIBASOSA UN TERRUÑO INCLUYENTE Y SOSTENIBLE 2024-2027" bajo la línea estratégica VOCES Y MANOS CON IDENTIDAD Y GESTION COMUNITARIA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TEJIDO SOCIAL CON CALIDAD HUMANA, principalmente en el Sector social con el cual se pretende general inclusión al adulto mayor generando acciones y actividades de recreación, que logren incentivar la creatividad de estos para que así tengan momentos de esparcimiento y que se sientan activos e importantes en el municipio.

ANALISIS DE LA OFERTA

En el Municipio de Tibasosa hay un total aproximado de 547 Hombres y 710 Mujeres mayores, para un total de 1257 Abuelos; sin embargo la base para calcular la atención de 790 adultos mayores se define a partir de la experiencia de ejecución del programa, pues es necesario considerar que no todos los adultos mayores acuden a las actividades programadas en el centro vida, algunos de ellos se vinculan a actividades programadas en las cajas de compensación familiar y otros desarrollan actividades vinculadas a los ejes de política de manera individual en el sector privado. Sin embargo, las actividades están abiertas en atención a todos los habitantes adultos mayores, caso en el cual si llegase a incrementarse la población a atender la entidad podrá efectuar los ajustes presupuestales necesarios para cubrir la demanda de servicios del centro vida, a fin de la Política Publica de Envejecimiento y Vejez, sea realmente efectiva y de impacto en la población y con ella se logre la promoción, protección, bienestar y restablecimiento, ejercicio y garantía de sus derechos; que les permitan participar y ejercer un vejez activa, en condiciones de equidad, en la vida social, económica, política y cultural del Municipio. En esta vigencia 2025 se busca descentralizar las actividades del centro de vida para las veredas, para que aquellos abuelos que viven en el sector rural y no pueden desplazarse al centro de vida, puedan participar también de jornadas de bienestar integral.

2. ANALISIS REGULATORIO

ORGANISMOS DEL SECTOR

Análisis necesario para conocer el sector DECRETO NÚMERO 1082 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario Sector Administrativo de Planeación Nacional" relativo al objeto del Proceso de Contratación desde perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis Riesgo. Entidad Estatal debe dejar constancia de análisis en los Documentos del Proceso y Manual - Guía para la Elaboración



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL



NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 20 de 33

de Estudios del Sector, expedido por Colombia Compra Eficiente, por medio del presente documento se deja constancia de los factores que constituyen en Estudio del Sector Económico del Contrato de Mediante el proceso competitivo o contratación especial, de que trata el artículo 4º del Decreto 092 de 2017, reglamentario del artículo 355 de la Carta Política, se pretende celebrar un convenio de Asociación.

ORGANISMOS DEL SECTOR SOCIAL (ADULTO MAYOR)	
A NIVEL MUNICIPAL	las entidades prestadoras de servicios de inclusión social a población vulnerable; tales como: FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE TIBASOSA.
A NIVEL DEPARTAMENTAL	COMFABOY; FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO Y LAS COMUNIDADES, HOGAR SAN ANTONIO DE LA CONGREGACIÓN DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS; ASOCIACIÓN HOMBRES DE MI TIERRA; FUNDACIÓN SOMOS MANOS UNIDAS; FUNDACIÓN HUELLA PARA EL FUTURO "FUNDEHUELLA"; CORPORACIÓN MIRO; FUNDACIÓN PARA UNA VIDA DIGNA RENACER; FUNDACIÓN ENCUENTROS BOYACENCES; FUNDACION JOSE RICARDO BAUTISTA; FUNDACION CULTURAL ARTE Y VIDA; FUNDACION CREANDO PROGRESO; FUNDACION COLOMBIA GANA; FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL FUNDAPESO; FUNDACION SEMBRANDO PARA EL FUTURO; FUNDACION SIN ANIMO DE LUCRO HOGAR GERIATRICO SANTA ROSA DE LIMA; FUNDACION UNIDOS POR MAS SONRISAS; FUNDACION SOCIAL NUEVO RENACER; FUNDACION CASA DE LA PROVIDENCIA; FUNDACION MAS MANOS DE AMOR Y SOLIDARIDAD; FUNDACION CONCHITA OSORIO; FUNDACION CONSTRUYENDO VIDAS PARA EL FUTURO

3. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.

Las técnicas a utilizar para el presente estudio del sector, fue investigación y análisis documental de los procesos ya realizados con anterioridad en la entidad territorial, se hizo consulta en la página de SECOP para verificar las entidades que han hecho actividades similares a las del presente estudio, además se articuló con la normativa vigente alrededor de la protección y atención de la población de adultos mayores y se retomó el plan de desarrollo municipal para demostrar como la actividad se inscribe en el plan establecido para esta administración.

3.1 ASPECTO ECONÓMICO COMERCIAL Y/O ECONOMICO.

La Administración Municipal ha establecido en su presupuesto para la vigencia 2025, la destinación de recursos para el desarrollo de las actividades para la población de la tercera edad, como una estrategia de mejorar la calidad de vida y fortalecimiento y bienestar del anciano de Tibasosa, tomando como una oportunidad para bajar los niveles de estrés de la población que al estar sometidos al encierro en sus casa por la actual cuarentena se ven afectados no solo en su salud física, sino mental.

La presente contratación se rige por el decreto 092 del 23 de enero de 2017; el presente servicio no está sujeta a inflación, devaluación u otros índices económicos.

La adquisición de bienes y servicios se plantea y respalda de acuerdo a lo establecido en el plan de desarrollo el cual no se efectuará cambios, determinando una necesidad a invertir en actividades que no supera la anualidad, es decir, se realiza dentro de los términos establecidos sin presentar fluctuación en los precios.

COMPORTAMIENTO ECONÓMICO DEL SECTOR.

Según la investigación realizada, las entidades que anteriormente han sido promotoras de actividades que tienen que ver con los adultos mayores son: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY, FUNDACION DE SERVICIO SOCIAL F.S.S, FONDO MIXTO SIN ANIMO DE LUCR PARA LA PROMOCION DE LA CULTURA Y LAS ARTES DE BOYA, FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE TIBASOSA, ESLAVA &

gen



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL



NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 21 de 33

DÍAZ ASOCIADOS S.A.S. Estas han prestado suministros y servicios para los diferentes eventos que se han desarrollado y llevado a cabo en el municipio.

3.2 TÉCNICO - ECONOMICAS:

Con el fin de realizar un estudio de mercado y poder determinar los aspectos del sector y del mercado para establecer el valor estimado de cada actividad en la contratación bajo la modalidad prevista, en atención a los requerimientos técnicos e institucionales que se requieren satisfacer la entidad, se invitó a presentar propuestas económicas con el fin de establecer valores y cotizar a Entidades Sin Animo de Lucro posibles como oferentes del sector, previa verificación en las respectivas cámaras de sus registros mercantiles, verificándose contasen con la codificación CIIU y que su actividad social les permitiese la participación en el presente proceso competitivo, de la cuales allegaron cotizaciones, las cuales sirven de base para la realización de análisis comparativo de precios del mercado, obteniendo finalmente el presente presupuesto con la oferta menor presentada:

MÓDULO UNO (1) ALIMENTACIÓN EN MODALIDAD REFRIGERIO									
ITEM	NUMERO DE DÍAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIO Setenta y cinco (75) días de servicio.	NUMERO DE PERSONAS MAYORES BENEFICIARIAS Quinientas sesenta (575) personas mayores (acorde a inscripción y asistencia), sin exceder la totalidad de raciones proyectadas durante los ciento veinte días de servicio y los beneficiarios proyectados.				VALORES			
	MODALIDAD: El refrigerio será entregado bajo la modalidad de catering, mediante un ciclo de 20 menús, los cuales se suministrarán de manera secuencial, respetando el orden establecido y sin omitir ninguno, en cada uno de los puntos de atención urbanos y veredales. En ningún caso se superarán las raciones proyectadas y se atenderá los grupos acorde a los registros de inscripción en condiciones de inocuidad, calidad, oportunidad y eficiencia, con condiciones de transporte acorde a la normatividad vigente.								
	ACTIVIDADES	ADULTOS MAYORES DIARIAMENTE			DIAS DE EJECUCIÓN	TOTAL RACIONES A EJECUTAR EN 15 SEMANAS CORRESPONDIENTES A 75 DIAS DE EJECUCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	
1	Refrigerio que satisfaga las necesidades de energía y nutrientes en las personas mayores beneficiarias considerando su estado fisiológico, mediante la adición de alimentos ricos en nutrientes en alimentación complementaria, caracterizada como alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada	Personas mayores beneficiarias que cumplan los requisitos establecidos en la normatividad vigente.			75	13.445	11.000	147.895.000	
		DIAS	ASISTENTES	REPITEN	TOTAL				
		LUNES	50	190	240	12			2.880
		MARTES	80		80	13			1.040
		MIÉRCOLES	100	190	290	15			4.350
		JUEVES	110		110	15			1.650
		VIERNES	45	190	235	15			3.525

[Firma manuscrita]



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL



NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 22 de 33

e inocua, a fin de prevenir aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes en la tercera edad.							
---	--	--	--	--	--	--	--

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÓDULO DOS LEY 1276 DE 2009							
ITEM	DESCRIPCIÓN DEL PERFIL	ACTIVIDADES	No. DE ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS	DÍAS O SESIONES	TIPO Y TOTAL DE SESIONES A EJECUTAR	VALOR UNITARIO/DÍA O SECCIÓN	VALOR TOTAL
1	COORDINADOR DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA (Concordancia con el Decreto 055 de 2018)	Planear Coordinar las actividades técnicas y administrativas del programa -Proyectar el Plan de atención Integral Estructurar y socializar los horarios de atención en cada punto de servicio. -Colaborar en los procesos de certificación del centro vida. -Servir de enlace y a Apoyo ante la administración, secretaría de programas sociales y la gobernación, programa persona mayor. -Realizar la programación y seguimiento al desarrollo de las actividades del programa -Elaborar y informes de forma mensual -Ser enlace entre la veeduría y las personas mayores -Garantizar la calidad, oportunidad, eficiencia, eficacia en la prestación de los Servicios ofrecidos. -Evaluar mensualmente la operación de los servicios. -Promover acciones de participación entre los actores del centro vida. -Ser garante de los derechos de las personas mayores beneficiarias.	Quinientas setenta y cinco (575) personas mayores	50	Permanencia durante la jornada de atención diaria y el tiempo que se requiera la intervención de la coordinación acorde la planeación de las actividades seguimiento.	264.000	13.200.000
2	DOS (2) AUXILIARES DE ENFERMERÍA	Elaboración de estrategias de mejoramiento al Plan de atención Integral. -Aplicación de batería de indicadores de independencia y dependencia. -Atención primaria en salud toma y registro diario de signos vitales (Tensión, temperatura, oximetría), desarrollo de hábitos de vida saludable, detección de adultos con patologías que requieran remisión a los esquemas de salud. -Realización de caracterización y Base de datos de las personas mayores beneficiarios del centro vida. -Elaboración y registro de formatos de inscripción, hojas de vida, historias de cada beneficiario, ADRES Y SISBEN-Registro de firmas de asistencia diaria en las sesiones ejecutadas. -Seguimiento y acompañamiento a la persona mayor beneficiaria durante las sesiones de atención. -Desarrollo de talleres en temas: Hábitos saludables, el aseo diario, la higiene, la independencia, lectura dirigida, recreación acompañamiento y orientación en medicamentos de control. -Verificar estados de dependencia e independencia del persona mayor, tips de manejo para actividades de movilidad, desplazamiento, higiene y alimentación. -Prevención y detección oportuna de enfermedades para remisión a esquemas de salud. -Desarrollo de club de lectura. -Asesoría en control de medicamentos.	Quinientas setenta y cinco (575) personas mayores	150	Sesiones : jornadas de atención - permanencia-asistencia y cuidado durante toda la jornada	253.000	37.950.000

[Firma manuscrita]



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL



NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 23 de 33

		-Generación y participación en macro eventos. -Acompañamiento a los proyectos productivos y cooperativas de trabajo asociativo.					
3	PSICOLOGO Y/O TRABAJADOR SOCIAL UNO (1)	Elaboración de estrategias de mejoramiento al Plan de atención Integral. -Diagnóstico inicial de la salud mental de los beneficiarios a través de herramienta de valoración y seguimiento. Batería MOCA, BATERIAS CAMDEX- GMS o diagnóstico y aplicación de pruebas acorde a las características propias de la población. -Desarrollo de sesiones de trabajo grupal, talleres de promoción de la salud mental en la tercera edad. -Promoción de la inclusión y la participación ciudadana.-Crear los grupos y redes de apoyo entre los coetáneos y a nivel familia, barrio y municipio -Realizar terapia y sesiones de atención individual, atendiendo a las necesidades y solicitudes, así como a las remisiones realizadas por los compañeros de equipo. -Desarrollar sesiones de cuidadores que promuevan el restablecimiento y garantía de derechos de las personas mayores -Seguir la evolución de las personas mayores que lo requieran y ameriten. -Brindar pautas de actuación para el manejo y superación de la dependencia. -Actividades que ayuden a mejorar la resiliencia. -Realizar remisiones al esquema de salud cuando se requieran y que garanticen el cuidado ya tención en salud mental a las personas mayores.	Quinientas setenta y cinco (575) personas mayores	20	SESIONES	253.000	5.060.000
4	DOS (2) LICENCIADOS EN EDUCACIÓN FÍSICA	Elaboración de estrategias de mejoramiento al Plan de atención Integral. -Desarrollo de actividad física y recreativa acorde a las capacidades y habilidades de las personas mayores beneficiarias. Diagnóstico de capacidades, habilidades y destrezas físicas de las personas mayores por medio de herramienta de cualificación. -Guía y práctica de ejercicio físico aeróbico, movilidad y desplazamiento. -Guía y práctica de actividad física con elementos de apoyo y fortalecimiento en sillas, bandas elásticas, pesas, aros, lazos, bastones. -Orientación de actividades al aire libre caminata nórdica, carreras de obstáculos, rally. -Revistas deportivas que promuevan la actividad física y el trabajo en equipo. -Aerorumba y coreografía que motive la recreación y la actividad física con lineamientos físicos específicos. -Promoción de los deportes acuáticos jornadas de piscina dirigida. -Promoción y desarrollo de predeportivos a nivel de recreación y competencia. -Desarrollo de un macro evento que promueva la participación ciudadana y la promoción de la autonomía en la marcha. -Organizar revistas deportivas que promuevan la actividad física y el trabajo en equipo para presentaciones en equipo. -Apoyar los eventos interdisciplinarios con los compañeros de equipo. Nota: Durante la ejecución del programa, la distribución de las sesiones a cargo de los profesionales en Educación Física se realizará de la siguiente manera: -El profesional asignado a las veredas desarrollará una (1) sesión diaria, para un total de cinco (5) sesiones semanales, correspondientes a los cinco días de atención en las sedes rurales. -El profesional asignado al Centro Vida desarrollará dos (2) sesiones diarias los días lunes, miércoles y viernes, y una (1) sesión diaria los días en que el otro profesional se encuentre atendiendo las veredas, para un total de ocho (8) sesiones semanales. Esta distribución responde a la organización operativa	Quinientas setenta y cinco (575) personas mayores	195	HORAS	120.500	23.497.500

29



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL



NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 24 de 33

		del programa, garantizando la cobertura tanto en el Centro Vida como en las sedes rurales, así como el cumplimiento de las actividades programadas para la atención de las personas mayores beneficiarias.					
5	UN (1) TALLERISTA EN PROYECTOS PRODUCTIVOS Y TRABAJO ASOCIATIVO, MANUALIDADES, ARTE Y CULTURA	Elaboración de estrategias de mejoramiento al Plan de atención Integral. -Realizar diagnóstico de gustos, preferencias, habilidades y capacidades de las personas mayores para la proyección y ejecución de proyectos productivos por sede, a través de herramienta diagnóstica. -Definir y estructurar un proyecto productivo que promueva la generación de ingresos en ejercicio de superación de la dependencia económica y la autonomía en las Personas mayores -Ofrecer formación y educación financiera básica para el manejo de recursos. -Formar en estrategias de producción, mercadeo y comercialización a pequeña y mediana escala. -Crear imagen corporativa, misionales, principios, objetivos para el proyecto productivo. -Fomentar el trabajo asociativo de autoconsumo y comercialización a pequeña y mediana escala. Realizar acompañamiento a los proyectos productivos organizados y ejecutados. -Colaborar en las actividades, eventos y acciones conjuntas con el equipo. -Realizar diagnóstico de gustos, preferencias, habilidades y capacidades de las personas mayores para la proyección y ejecución de artes manuales, por medio de herramienta consolidada. -Realizar taller de pintura, dibujo, coloreo, trazo, y diversas técnicas de esta índole. -Talleres de artes manuales con material aprovechable. -Aplicar técnicas de manualidad y coordinación visomotora que promuevan destrezas manuales en las personas mayores. -Desarrollar actividades de corte, patronaje y confección de elementos sencillos para uso y aprovechamiento personal. -Desarrollar técnicas de collage, esgrafiado, entorchado para la producción de cuadros, vitelas entre otros. -Apoyar las actividades y acciones conjuntas del equipo. Incluye materiales	Quinientas setenta y cinco (575) personas mayores	30	SESIONES	350.000	10.500.000
6	DOS (2) TALLERISTA EN RECREACIÓN, JUEGOS CRIOLLOS, DE MESA Y DANZA COMO EXPRESIÓN RECREATIVA Y ARTÍSTICA.	Elaboración de estrategias de mejoramiento al Plan de atención Integral. -Realizar diagnóstico de gustos, preferencias, habilidades y capacidades de las personas mayores para la proyección y ejecución de artes manuales, por medio de herramienta consolidada. -Desarrollo de actividades lúdico-recreativas que involucren las capacidades, aptitudes y motivaciones de las personas mayores. Como juegos criollos, con aros, rondas, juegos de agilidad y motricidad gruesa. -Talleres de juegos de mesa que promuevan la agilidad mental y prevengan deterioro propio de la edad. -Implementar talleres de danza recreativa y artística. -Motivar la participación e inclusión social en eventos intersectoriales e intermunicipales de juegos criollos y de mesa, concursos de talentos de danza entre otros. Incluye materiales e insumos. -Desarrollar y promover las artes escénicas en presentaciones y representaciones artísticas que promuevan habilidades orales, de memoria, representación de roles entre otros. -Participar activamente en las actividades interdisciplinarias del equipo. -Desarrollo de un macro evento de actividades recreativas de sana competencia, juegos criollos, danza y artes escénicas. Nota: Durante la ejecución del programa, la distribución de las sesiones a cargo de los tallerista en	Quinientas setenta y cinco (575) personas mayores	195	HORAS	132.000	25.740.000

26



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL



NIT: 89185361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 25 de 33

		recreación, juegos criollos de mesa y danza como expresión recreativa y artística. -El profesional asignado a las veredas desarrollará una (1) sesión diaria, para un total de cinco (5) sesiones semanales, correspondientes a los cinco días de atención en las sedes rurales. -El profesional asignado al Centro Vida desarrollará dos (2) sesiones diarias los días lunes, miércoles y viernes, y una (1) sesión diaria los días en que el otro profesional se encuentre atendiendo las veredas, para un total de ocho (8) sesiones semanales. Esta distribución responde a la organización operativa del programa, garantizando la cobertura tanto en el Centro Vida como en las sedes rurales, así como el cumplimiento de las actividades programadas para la atención de las personas mayores beneficiarias.				
7	UN (1) TALLERISTA EN MUSICA	Realizar talleres de música recreativa y terapéutica, adaptados a las capacidades físicas y cognitivas de las personas mayores. -Fomentar la expresión emocional a través del canto, el ritmo y la audición musical. -Desarrollar actividades de estimulación cognitiva mediante ejercicios musicales que fortalezcan la memoria, la atención y la concentración. -Promover la integración social y la participación grupal a través de coros, rondas musicales y dinámicas rítmicas. -Rescatar y fortalecer la identidad cultural mediante la interpretación de música tradicional, popular y folclórica. -Apoyar la preparación de actos culturales y presentaciones musicales en fechas conmemorativas y eventos especiales del Centro Vida. -Utilizar la música como herramienta para la reducción del estrés, la ansiedad y el fortalecimiento del bienestar emocional. -Coordinar sus actividades con el equipo interdisciplinario del Centro Vida para fortalecer los procesos de atención integral. -Garantizar un ambiente de respeto, inclusión y participación activa durante el desarrollo de los talleres	Ciento noventa (190) personas mayores	20	SESIONES	247.000 4.940.000
8	JORNADA INTEGRAL DE ENCUENTRO RELIGIOSO Y CULTURAL	JORNADA INTEGRAL DE ENCUENTRO RELIGIOSO Y CULTURAL ORIENTADA AL RESCATE, FORTALECIMIENTO Y VIVENCIA DE VALORES ESPIRITUALES ENTRE PARES, EN UN AMBIENTE PROPICIO PARA LA REFLEXIÓN, LA CONVIVENCIA Y EL CRECIMIENTO PERSONAL. LA ACTIVIDAD INCLUYE ESPACIOS GUIADOS DE DIÁLOGO, DINÁMICAS PARTICIPATIVAS Y MOMENTOS DE RECOGIMIENTO QUE FAVORECEN LA INTERIORIZACIÓN DE PRINCIPIOS ÉTICOS Y RELIGIOSOS. PARA GARANTIZAR EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES, SE DISPONE UN SERVICIO LOGÍSTICO CON AUXILIARES DE ENFERMERÍA, RECREADORES, INCLUYE: TRANSPORTE IDA Y REGRESO PASANDO POR LOS MUNICIPIOS DE VILLA DE LEYVA, RÁQUIRA Y CHIQUINQUIRÁ, SUMINISTRO DE: DESAYUNO, REFRIGERIO Y ALMUERZO BALANCEADO, ASÍ COMO EL ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE DE PROFESIONALES IDÓNEOS ENCARGADOS DE LA ORIENTACIÓN, ATENCIÓN Y CUIDADO DE LOS ASISTENTES. EXPERIENCIA CON CRITERIOS TÉCNICOS Y PEDAGÓGICOS QUE PROMUEVEN LA INCLUSIÓN, SEGURIDAD Y EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS COMUNITARIOS, CONTRIBUYENDO DE MANERA SIGNIFICATIVA AL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES BENEFICIARIAS DEL CENTRO VIDA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO.	Quinientas setenta y cinco (575) personas mayores	575	PERSONAS ATENDIDAS EN LA JORNADA	189.000 108.675.000

24



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL



NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 26 de 33

9	TRANSPORTE DURANTE LOS DÍAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	Transporte de traslado de los beneficiarios desde las zonas veredales a los puntos de atención destinados por día y número poblacional acorde a las necesidades de los beneficiarios y con la dinámica de la tabla anexa al presente presupuesto	Trescientas (385) personas mayores	14	SEMANAS	5.700.000	79.800.000
VALOR PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÓDULO DOS LEY 1276 DE 2009							309.362.500
VALOR TOTAL MODULO DE ALIMENTACIÓN							147.895.000
VALOR TOTAL MODULOS							457.257.500

ITEM	DÍA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	SECTOR	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	PUNTO DE RECOGIDA	HORA DE INICIO DE LA RUTA DE RECOGIDA AL PUNTO	HORA DE INICIO DE LA RUTA DE REGRESO AL PUNTO DE	PUNTO DE LLEGADA	DISTANCIA PROMEDIO KM	No. DE ADULTOS	No DE VEHICULOS	VALOR UNITARIO
GRUPO 1	LUNES	Servicio de transporte especial de pasajeros para grupo de adultos mayores desde la vereda Suescun sector la estación, sector san Luis, sector providencia, sector acapulco y sector el río hasta el punto de encuentro en el polideportivo o la	VEREDA SUESCÚN	40	FRENTE A LA CASA DE DON PEDRO RUIZ.	1:30 p.m.	4:30 p.m.	Polideportivo la estación	15	40	1	\$ 300.000
GRUPO 2	MARTES	Servicio de transporte especial de pasajeros para grupo de adultos mayores desde la vereda Patrocinio hasta el punto de encuentro en la institución educativa Roberto Franco Isaza y viceversa	PATROCINIO ALTO	2	CRUZ DEJARRO	1:30 p.m.	4:30 p.m.	INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROBERTO FRANCO ISAZA	5.8	42	1	\$ 300.000
			BIAFRA	13		2:00 p.m.	5:00 p.m.		4.3			
			CRUZ DE JARRO	14	ENTRADA DE LOS HALCONES				3.4			
GRUPO 3	MARTES	Servicio de transporte especial de pasajeros para grupo de adultos	HORNOS	15	FRENTE A LA CASA DEL PINO	1:30 p.m. 2:00 p.m.	4:30 p.m. 5:00 p.m.	POLIDEPORTIVO LA CARRERA	4.2	80	3	900.000,00

2er



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL



NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 27 de 33

			LA CAPILLA	15					2.5			
			LA LAGUNA	18					5			
		la Capilla, la Laguna, la Frontera, río Chiquito hasta el punto de encuentro polideportivo o la Carrera y viceversa	LA FRONTERA	12	ENTRADA A LA FRONTERA				6			
			RIO CHIQUITO	20	ENTRADA A SEMILLAS				2.3			
			VDA LAS VUELTAS	22	ENTRADA LAS UBALDINA				6.5			
			SANTA TERESA	40	POLIDEPORTIVO				1			
			VDA GERMANIA	27	POLIDEPORTIVO	1:30 p.m. 2:00 p.m.	4:30 p.m. 5:00 p.m.	SANTA TERESA	2.5	107	3	900.000
GRUP O 4	MIÉRCO LES	Servicio de transporte especial de pasajeros para grupo de adultos mayores desde diferentes veredas Tibasosa a punto de encuentro polideportivo o Santa Teresa y viceversa	VDA SUESCUN SECTO									
			SALITRICO	17	ESQUINA OTONIEL BELTRAN				3.4			
			VDA LA BOYERA		ENTRADA ESCUELA LA BOYERA EN LA AVENIDA				4.8			
GRUP O 5	JUEVES	Servicio de transporte especial de pasajeros para grupo de adultos mayores desde las veredas Tibasosa hasta el punto de encuentro (Escuela Esterillal, polideportivo o Espartal Alto, escuela el Hato, escuela Agua	VDA ESTERILLAL	25	BAJANDO POR EL LADO DE GUATIKA POR LA CARRETERA	1:30 p.m. 2:00 p.m.	4:30 p.m. 5:00 p.m.		1			

Dep



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL



NIT: 891855361-6

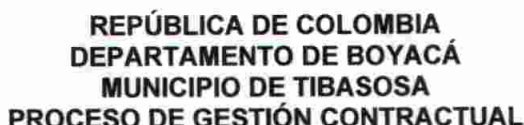
Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 28 de 33

		Blanca) y viceversa						ESCUELA ESTERILLAL, POLIDEPORTIVO ESPARTAL ALTO, ESCUELA EL HATO				
			VDA ESPARTAL ALTO	25	CANCHAS DE TEJO DONDE STEVAN CAMARGO			ESCUELA AGUA BLANCA				
			VDA HATO	30	ESCUELA EL HATO - SITIO LLAMADO EL CODO	1:30 p.m. 2:00 p.m.	4:30 p.m. 5:00 p.m.		3.5	100	3	1.500.000
			VDA AGUA BLANCA	20	ESCUELA AGUA BLANCA				7.2			
									3.2			
GRUPO 6	JUEVES	Servicio de transporte especial de pasajeros para grupo de adultos mayores desde diferentes veredas Tibasosa a punto de encuentro polideportivo Ayalas y viceversa	VDA ESPARTAL BAJO	25	MONUMENTO DE LA VIRGEN INICIO DE LA PLACA HUELLA							
			BELLO HORIZONTE	15		1:30 p.m. 2:00 p.m.	4:30 p.m. 5:00 p.m.	POLIDEPORTIVO AYALAS	8.5			
			VDA AYALAS	42	POLIDEPORTIVO DE AYALAS				4.4	93	3	1.500.000
					MONUMENTO DE LA				1			

Sen



		PUE E LA BALSA	20	VIRGEN INICIO DE LA PLACA HUELLA				5			
Grup o 07	Viernes	Servicio de transporte especial de pasajeros para grupo de adultos mayores desde el sector del Rincón sector ocitania a punto de encuentro escuela el Chorrito y viceversa	25	Sector el Rincón	1:30 p.m.	4:30 p.m.	Escuela el Chorrito	5	25	1	\$ 300.000
					2:00 p.m.	5:00 p.m.					
TOTAL TRANSPORTE POR SEMANA											\$ 5.700.000
TOTAL TRANSPORTE POR 14 SEMANAS											\$ 96.900.000

Las actividades se desarrollarán en la jurisdicción del municipio de Tibasosa de acuerdo a un cronograma previamente establecido por la secretaria General y de Gobierno y el ejecutor del convenio.

Estos servicios deben ser prestados por Fundación sin ánimo de lucro, con experiencia en actividades relacionadas con el adulto mayor, que pueda contratar con el estado, con una experiencia de dos años o más en contratación estatal, convenios ejecutados, terminados y liquidados, celebrados anteriores al cierre de la presente convocatoria, garantizando contar con personal idóneo técnico o profesional para la prestación de estos servicios.

3.3 ANÁLISIS FINANCIERO

Se procedió a ver que algunas entidades públicas han adquirido el servicio de eventos de inclusión social a población vulnerable, adultos mayor así;

MUNICIPIO DE SAMACÁ: PROCESO RE-ESAL 002-2025, AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, HUMANOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES BENEFICIARIAS DEL CENTRO DE PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR Y/O CENTRO DE LARGESTANCIA DE LA FRATERNA AYUDA CRISTIANA DE LA PARROQUIA DE SAMACÁ, POR VALOR DE \$135.000.000.00.

MUNICIPIO DE TUTA: PROCESO MT-ESAL-003-2025, AUNAR ESFUERZOS TECNICOS. ADMINISTRATIVOS, HUMANOS, LOGISTICOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCION DE LAS PERSONAS MAYORES BENEFICIARIAS DEL CENTRO DE PROTECCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR Y/O CENTRO DE LARGA ESTANCIA DEL MUNICIPIO DE TUTA BOYACA. POR VALOR DE \$124.760.908.00

MUNICIPIO DE PAYA: PROCESO MP-ESAL-003 DE 2025, AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, EN LA MODALIDAD CENTRO VIDA, DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DE LA CELEBRACIÓN DIA DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE PAYA, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 1276 DEL 2009, POR VALOR DE \$284.064.000,00.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL



NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 30 de 33

MUNICIPIO DE CORRALES: PROCESO ESAL- MDC-002 DE 2025 AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, EN LA MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE PROTECCION, EN EL MUNICIPIO DE CORRALES, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 1276 DEL 2009 POR VALOR DE \$77.935.300,00

MUNICIPIO DE ZETAQUIRA: POROCESO MZ-ESAL-003-2025AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ECONÓMICOS Y HUMANOS PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL GRUPO VULNERABLE ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SAN CARLOS DEL MUNICIPIO DE ZETAQUIRA – BOYACÁ, POR VALOR DE \$443.445.000,00

INDICADORES FINANCIEROS EXIGIDOS EN LOS PROCESOS							
Entidad	Objeto	Valor	Liquidez	Endeudami	Cobertura	Rentabilidad	Rentabilidad
			Mayor o Igual	ento Menor o Igual	de Intereses Mayor o Igual	del Patrimonio Mayor o Igual	del Activo Mayor o Igual
MUNICIPIO DE TUTA	ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, HUMANOS, LOGISTICOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCION DE LAS PERSONAS MAYORES BENEFICIARIAS DEL CENTRO DE PROTECCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR Y/O CENTRO DE LARGA ESTANCIA DEL MUNICIPIO DE TUTA BOYACA.	\$124.760.908,00	1,00	0,40	0,00	0,11	0,11
MUNICIPIO DE PAYA	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, EN LA MODALIDAD CENTRO VIDA, DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DE LA CELEBRACIÓN DIA DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE PAYA	\$284.064.000,00	80,00	0,50	100,00	0,50	0,50
MUNICIPIO DE CORRALES	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, EN LA MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE PROTECCION, EN EL MUNICIPIO DE CORRALES, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 1276 DEL 2009	\$77.935.300,00	2,54	0,50	7,60	0,30	0,30

24



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL



NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 31 de 33

MUNICIPIO DE ZETAQUIRA	ESFUERZOS TÉCNICOS, ECONÓMICOS Y HUMANOS PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL GRUPO VULNERABLE ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SAN CARLOS DEL MUNICIPIO DE ZETAQUIRA – BOYACÁ	\$443.445.000,00	2,00	0,70	9,95	0,20	0,15
PROMEDIO			21,38	0,52	29,38	0,27	0,26

3.4 ASPECTO LEGAL

El régimen jurídico aplicable al presente proceso de selección de contratista y al convenio que de él se derive, será el previsto en el régimen especial establecido en el Artículo 355 de la Constitución Política de Colombia y el Decreto 092 de 2017. De acuerdo con ello el municipio de TIBASOSA siguiendo lo dispuesto en el Artículo 355 de la Constitución Nacional, en el cual se prescribe que el gobierno, en los niveles nacional, departamental, distrital y Municipal, podrá, con recursos de los respectivos presupuestos celebrar convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordes con el Plan Nacional y los planes seccionales de desarrollo. Así mismo el Decreto 092 de 2017 en su Artículo 2 establece la procedencia de la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad cuando se reúnan las siguientes condiciones:

La ley 489 de 1998 Artículo 96°-Constitución de asociaciones y fundaciones para el cumplimiento de las actividades propias de las entidades públicas con participación de particulares

Las entidades estatales, cualquiera sea su naturaleza y orden administrativo convenios de asociación o la creación de personas jurídicas, para el desarrollo conjunto de actividades en relación con los cometidos y funciones que les asigna a aquéllas la ley podrán, con la observación de los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución, asociarse con personas jurídicas particulares, mediante la celebración de Los convenios de asociación a que se refiere el presente artículo se celebrarán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 355 de la Constitución Política, en ellos se determinará con precisión su objeto, término, obligaciones de las partes, aportes, coordinación y todos aquellos aspectos que se consideren pertinentes.

Cuando en virtud de lo dispuesto en el presente Artículo, surjan personas jurídicas sin ánimo de lucro, éstas se sujetarán a las disposiciones previstas en el Código Civil para las asociaciones civiles de utilidad común.

En todo caso en el correspondiente acto constitutivo que de origen a una persona jurídica se dispondrá sobre los siguientes aspectos:

1. Que el objeto del convenio corresponda directamente a programas y actividades de interés público previstas en el Plan de Desarrollo Municipal, de acuerdo con el nivel de la



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL



NIT: 891855361-8

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 32 de 33

entidad estatal con los cuales esta busque exclusivamente promover los derechos de personas en situación de vulnerabilidad, los derechos de minorías, el derecho a la paz, las manifestaciones Culturales, Artísticas y de promoción de la diversidad étnica colombiana.

2. 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;

3. Que no exista oferta en el mercado de los 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 de lucro represente la optimización de los recursos públicos en los términos de eficiencia, eficacia, economía y manejo del riesgo. En los demás eventos, la Entidad Estatal deberá aplicar la ley 80 de 1993.

De conformidad con estos lineamientos se ha determinado que el presente proceso contractual cumple con las tres condiciones expresas en el Artículo 2 del Decreto 092 de 2017, razón por la cual en virtud de los principios de eficiencia y eficacia se adelantará el presente convenio de conformidad al régimen especial dispuesto en el Artículo 355 de la Constitución Política de Colombia y el Decreto 092 de 2017. Es preciso mencionar que el presente proceso se trata de un régimen excepcional al sistema de compra pública establecido por la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, toda vez que está sujeto a las criterios establecidos por la Constitución Nacional y lo reglamentado por el gobierno Nacional a través del Decreto 092 de 2017, sin embargo serán tenidos en cuenta los principios rectores de la contratación estatal y los principios de la función administrativa en lo que no esté expresamente regulado por el mencionado Decreto.

ADQUISICIONES PREVIAS DE LA ENTIDAD ESTATAL: la Administración Municipal ha adelantado contratos en las vigencias anteriores:

Nº. PROCESO	OBJETO	CUANTIA	CONTRATISTA	ENTIDAD
PC-MT-RE-ESAL-010-2022	SERVICIOS DE ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA EL DESARROLLO DE JORNADAS, EVENTOS RECREATIVOS Y CULTURALES PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN Y GESTIÓN CIUDADANA, PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS Y GARANTÍAS DE LA POBLACIÓN DE PRIMERA INFANCIA, ADULTO MAYOR, Y DISTINCIÓN DE LA LABOR DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TIBASOSA-BOYACÁ	\$155.921.938,00	FUNDACION CREANDO PROGRESO	Alcaldía de Tibasosa
PC-MT-RE-ESAL-004-2023	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE TIBASOSA Y UN HOGAR DE ANCIANOS PARA LA ATENCIÓN Y BIENESTAR INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL MUNICIPIO DE TIBASOSA, QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICIONES DE DISCAPACIDAD, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO	\$112.506.080,00	HOGAR SAN ANTONIO DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS	Alcaldía de Tibasosa

Jen



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TIBASOSA
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL



NIT: 891855361-6

Código: A-04-P-02-F6

Versión: 0

Página 33 de 33

PC-MT-RE-ESAL-012-2024	DESARROLLAR CONJUNTAMENTE ACTIVIDADES PARA EL FOMENTO, ESTIMULO Y PARTICIPACIÓN DEL ADULTO MAYOR TIBASOSEÑO EN PROGRAMAS DEL CENTRO VIDA PARA EL BIENESTAR SOCIAL, FÍSICO, TERAPÉUTICO, SALUD PREVENTIVA, LÚDICO, RECREATIVO, CULTURAL, Y DE OCIO PRODUCTIVO	\$230.094.920,00	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACA - COMFABOY	Alcaldía de Tibasosa
PC-MT-RE-ESAL-007-2025	UNIR ESFUERZOS EN PRO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR TIBASOSEÑO, MEDIANTE EL DESARROLLO DE PROGRAMAS PROMOVIDOS POR EL CENTRO VIDA, COMO UN MECANISMO PARA LOGRAR SU BIENESTAR SOCIAL Y FÍSICO EMOCIONAL, A TRAVES DE DIVERSOS PROGRAMAS COMO SALUD PREVENTIVA, ESPACIOS LÚDICOS, RECREATIVOS, CULTURALES Y DE OCIO PRODUCTIVO.	\$600.000.000	FUNDACIÓN SOMOS MANOS UNIDAS	Alcaldía de Tibasosa
PC-MT-RE-ESAL-005-2026	UNIR ESFUERZOS PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA MAYOR TIBASOSEÑA, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS PROMOVIDOS POR EL CENTRO VIDA, COMO MECANISMO PARA FORTALECER SU BIENESTAR SOCIAL, FÍSICO Y EMOCIONAL, A TRAVÉS DE ESTRATEGIAS DE SALUD PREVENTIVA, ESPACIOS LÚDICOS, RECREATIVOS, CULTURALES Y DE OCIO PRODUCTIVO.	\$518.330.000	FUNDACIÓN SOMOS MANOS UNIDAS	Alcaldía de Tibasosa

Para mayor ilustración de la información respecto de los agentes participantes en el mercado, a continuación, se hace un esbozo de aquellas empresas más destacadas en el mercado regional y nacional.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

- 1. DANE
- 2. Fuentes propias del municipio de Tibasosa
- 3. SECOP1
- 4. Colombia licita

Dado en Tibasosa, a los VEINTIUNO (21) días del mes de agosto de 2026.

KELLY YOHANA PÉREZ BENAVIDES
Secretaria General y de Gobierno

	NOMBRE	CARGO Y/O CONTRATO	FIRMA
ELABORÓ	CAMILA CORTES ACEVEDO	APOYO PROFESIONAL	
REVISÓ Y AJUSTÓ	ZULMA CAROLINA RODRÍGUEZ	ASESORA EXTERNA EN CONTRATACIÓN	