FECHA:	26 DE JUNIO DE 2023
DE:	DIANA ROCIO VARGAS ALVAREZ, Asesora de Programas Sociales
PARA:	SECRETARIA GENERAL-OFICINA DE CONTRATACION

A. ASPECTOS TÉCNICOS

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE EL MUNICIPIO PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

La Constitución Política de Colombia en el Artículo 2 establece que son fines esenciales del Estado, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios derechos y deberes consagrados en la constitución. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares. En desarrollo de lo previsto, el artículo 46 de la Constitución Política, especifica que "es obligación del Estado concurrir para la protección y la asistencia de las personas mayores y promover su integración a la vida activa y comunitaria, en el marco de la solidaridad, la igualdad, la diversidad y la dignidad como pilares del ordenamiento colombiano, tal como lo prevén los artículos 1, 13 y 16 ibídem, incluso mediante el desarrollo de acciones afirmativas en favor de sujetos de especial protección atendiendo a sus especiales condiciones.

Para los fines de atención y protección a los adultos mayores, el Congreso de la República, mediante la Ley 1251 de 2008 dictó normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, estableciendo en su Título II los lineamientos generales para la formulación de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, definiéndola, en el artículo 3, como un instrumento del Estado "que permite asegurar una gestión coordinada de los agentes del Estado en el sector público y privado, en el cumplimiento de los fines del Estado para satisfacer las necesidades del adulto mayor, así como la observación y conocimiento de las características propias del proceso de envejecimiento" y el Ministerio de Salud y Protección Social mediante el Decreto 681 de 2022 adiciona el capítulo siete (7) al título dos (29 de la parte nueve (9) del libro dos (2) del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y vejez 2022-2031. con el fin de garantizar las condiciones necesarias para el desarrollo del envejecimiento activo y saludable y de una vejez digna, autónoma e independiente en condiciones de igualdad, equidad y no discriminación, en el marco de la protección de los derechos humanos y bajo el principio de corresponsabilidad individual, familiar, social y estatal, y disponer la formulación del Plan Nacional de Acción intersectorial de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, y la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez, como herramientas para la implementación, el monitoreo, seguimiento y evaluación de la Política.

El municipio de Duitama en cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades descritas en la normatividad vigente, considera imperante la atención y asistencia integral a los adultos mayores, que acorde a la proyección DANE 2023 ascienden a 20.584, siendo el 15,9% de población del municipio; adultos Mayores caracterizados, mayores de 60 años, con bajos niveles económicos o extrema pobreza, aproximadamente 6.000 se encuentran en condición de alto grado de vulnerabilidad por condiciones de salud, nutrición, oportunidades, soledad, abandono; situaciones que generan afectaciones en las condiciones físicas y de salud mental de los mismos.

Debido a que la Administración Municipal no cuenta con el personal, logística, suficientes para dar atención integral al adulto mayor, requiere aunar esfuerzos con una entidad sin ánimo de lucro, para que con su experiencia e idoneidad, ejecute la atención a los adultos mayores de escasos recursos económicos, asegurando atención en salud, específicamente en lo referente a salud dental, con el propósito de mejorar sus condiciones de nutrición y por ende de salud física y mental. Con el apoyo de la Entidad sin ánimo de lucro, se logran optimizar los recursos de la Entidad Estatal, considerando que la población objeto del programa recibirá valores agregados que cualifican la prestación de los servicios de atención a los adultos mayores como sesiones adicionales de valoración, toma de impresiones en los casos que se requieran en las siguientes actividades: Sesiones de valoración, toma de impresiones, consultas adicionales, extracciones de piezas dentales entre otras.

La administración municipal de Duitama en el marco del ´plan de desarrollo "DUITAMA PARA TODOS 2022-2023": busca el bienestar social y en él contempla el programa de atención al adulto mayor dirigido a las personas con necesidades básicas insatisfechas, entre los cuales el adulto mayor es prioridad, por lo tanto es indispensable brindarles servicios que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de este sector poblacional.

Para dar cumplimiento a los fines constitucionales y a lo establecido en el plan de desarrollo, el municipio de Duitama busca garantizar los derechos de los adultos mayores y mayoras, estableciendo programas y proyectos que brinden un trato preferencial a ésta población a fin que puedan acceder a programas de tipo social: como lo es la atención a través de valoración, elaboración y colocación de prótesis dentales.

La administración municipal de Duitama, requiere aunar esfuerzos administrativos, humanos, técnicos y financieros para garantizar la promoción, restablecimiento, protección y pleno ejercicio de los derechos humanos de los adultos mayores y mayoras en el marco de los programas de adulto mayor que desarrolla el municipio con el fin de garantizar el ejercicio pleno de sus derechos. El Municipio de Duitama, considera oportuno adelantar convenio de asociación con entidad sin ánimo de lucro que tenga la idoneidad para atender a los adultos mayores en salud dental.

PROBLEMÁTICA

La población adulta mayor a nivel mundial, Colombia, Boyacá y Duitama muestra un significante incremento en los últimos años; a saber, las condiciones de mejoramiento de la salud y la esperanza de vida han hecho que los adultos mayores y mayoras sean más en el conteo poblacional. El departamento administrativo nacional de estadística DANE, muestra en el último censo realizado, un incremento poblacional en el cual el 6,3 de la totalidad de la población Colombiana supera los 65 años de edad y establece una proyección en la cual para el año 2050 la población estará cercana a los 72 millones de personas con una esperanza de vida mayor a los 79 años de edad; en el municipio de Duitama las estadísticas poblacionales 2023, muestran que del total de la población, 20.584, que corresponden a un 15,9% son adultos mayores con edad superior a 60 años de edad lo cual indica que es menester de la entidad territorial local, generar proyecciones de atención integral para este grupo poblacional que se incrementa y del cual se tiene una concepción de ser un grupo de personas que ha cumplido su ciclo vital productivo y que por ende son dependientes económica y psicosocialmente.

El crecimiento de una población en envejecimiento, requiere atención de prioridad a las personas mayores, a los factores de desatención y desprotección, especialmente en los factores económico, psicosocial, social, familiar, salud, inclusión, independencia, autocuidado y fortalecimiento del ser para asumir esta etapa vital de forma asertiva y superar condiciones de vulnerabilidad a todo nivel.

Una de las formas de atender el aspecto de salud en los adultos mayores, corresponde a tener un buen estado nutricional, factor importante en la salud física y mental del adulto mayor, teniendo en cuenta que una malnutrición afecta en forma negativa, la calidad de vida de la población de la tercera edad.

La relación entre la nutrición y la salud oral es bidireccional, es decir, ambas se afectan de forma mutua. Las principales afecciones orales que afectan a los adultos mayores son la pérdida dentaria, caries, enfermedad periodontal, xerostomía y cáncer oral. Debido a estas situaciones se presentan numerosos problemas a la hora de la masticación, los cuales son detectados en un 50% de esta población (Portillo, 2010).

El perder las piezas dentales limita el tipo de alimentos que muchas veces se puede consumir, el aporte de proteínas y fibras son en particular los principales componentes que disminuyen en consumo, dando como resultado el deterioro del estado nutricional de la persona y afectando también su apariencia física, debido a la poca ingesta de ciertos componentes que el cuerpo necesita. La falta de piezas afecta en el área de la autoestima y la comunicación (debido a alteraciones en la fonética). Hay que recalcar que cada pieza dental en boca desempeña un papel esencial en el proceso de digestión y nutrición, por lo

que es de suma importancia mantenerlas sanas y preservarlas en boca a toda medida. Los factores que afectan el estado nutricional de los adultos mayores son los siguientes: hiporexia (falta de apetito), hipogeusia (pérdida del sentido del gusto) y los problemas dentales, también es importante mencionar que la dificultad para obtener y preparar los alimentos, el abandono social, la depresión y los limitados recursos económicos son las principales causas de hospitalización por malnutrición de esta población.

Los dientes son elementos decisivos en el proceso de una masticación eficiente, por cuanto preparan el bolo alimenticio. Si se da la ausencia de una masticación eficaz es posible que tenga repercusiones en la salud del individuo y entorpezca la digestión. Existen tres razones por las que se dice que una mala masticación entorpece la digestión: "1. Que en los grandes trozos de alimentos no ejercerán plenamente su influencia y acción en las enzimas del tubo digestivo. 2. Que la masticación incompleta disminuye el sabor de los alimentos, cuando esta es un factor que aumenta el flujo de la saliva. 3. Las partículas grandes de alimentos se retienen por más tiempo en el estómago, produciéndose fermentaciones y gases (meteorismo o dispepsias fermentativas)" (Ibáñez, Corona, Rey, Arias, Campos, 2007). En la boca existen diferentes grupos de dientes, con funciones diferentes durante la masticación. Los incisivos superiores e inferiores realizan el corte de los alimentos, los caninos son los encargados de desgarrar la comida, los premolares ayudan a complementar la función de las molares, las cuales realizan trituración y masticación de los alimentos. Por esto al perder una pieza alguna de esas funciones se ve alterada

Las personas adultas mayores con una amplia pérdida de dientes tienden a consumir preferiblemente alimentos blandos, porque son fáciles de masticar y tragar, y mantenerse lejos de los que son crujientes, fibrosos o seco, como zanahorias, manzanas, carnes y nueces, el único inconveniente es que tienen una baja densidad de nutrientes. En este tipo de población es de suma importancia la dentición, ya sea natural o artificial, porque el edentulismo está asociado con la mala alimentación y compromete la nutrición de la persona. El reemplazo protésico de los dientes perdidos con una prótesis parcial o completa extraíble mejora la función masticatoria y limita el riesgo de problemas.

Los hábitos alimentarios y la ingesta de nutrientes son importantes a lo largo de la vida, especialmente para las personas de edad avanzada. Una disminución en la cantidad y calidad de alimentos que se consumen, conduce a la disminución de la energía y la ingesta de nutrientes, y posteriormente, a la desnutrición. La desnutrición, a su vez se asocia con una disminución en las habilidades funcionales, aumento de la susceptibilidad a la infección y una mayor mortalidad.

Los problemas relacionados con la salud oral y la nutrición han sido evaluados durante los últimos tiempos debido a su impacto en los servicios de salud. Se ha demostrado que la falta de oclusión en el sector posterior afecta el déficit nutricional de las personas, mientras más piezas tengan en el sector posterior el riesgo de perder peso disminuye y aquellos que no tienen pares antagonistas en este sector tienden a consumir menos fruta y vegetales. Aquellos que presentan una cantidad menor de 10 piezas en boca tienden a tener un peso menor según su IMC (índice de masa corporal) que aquellos que presentan más de diez dientes. También se dice que los que poseen más de 20 dientes en boca tienden a relacionarse con un IMC.

Un adulto mayor debe recibir una adecuada dieta, la cual debe ser equilibrada, esto significa que deben estar presentes la energía y todos los nutrientes en cantidad y calidad necesaria, con el fin de que pueda alcanzar un estado óptimo de salud en general. Cuando un adulto mayor ve afectada su dieta por la pérdida dental, los principales componentes que deja de comer son las proteínas y la fibra. Los especialistas recomiendan consumir 0.8g por kg de peso por día, si no se consume la cantidad mínima necesaria de proteína la persona puede estar expuesta a alteraciones en la función inmune, que se dé una mala cicatrización de la heridas y que haya una pérdida de masa muscular. El principal producto de este tipo de alimentos es la carne, la cual es una excelente fuente de proteína de alto valor biológico, que además de aportar proteína tiene otros componentes, los cuales son beneficiosos para el cuerpo. Esta disminución en el consumo es por la difícil masticación y la dificultad de tragar este tipo de alimento.

La prótesis dental está indicada para rehabilitar la anatomía de una o varias piezas dentarias perdidas por caries o enfermedad periodontal, restableciendo también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelva la dimensión vertical, y repone tanto la detención natural como las estructuras periodontales.

La funcionalidad tal vez sea el objeto de mayor importancia en una prótesis, puesto que la recuperación de la funcionalidad de una boca es lo básico para el bienestar del paciente, y es lo primero, aunque no lo único, que ha de lograrse. Las funciones de la boca que ante todo se debe recuperar son: primero una masticación eficaz (eficiente trituración de los alimentos), sin que la prótesis interfiera en la deglución, puesto que ambas funciones influyen directamente en algo tan fundamental como lo es la alimentación, y segundo una fonética adecuada que permita al paciente una correcta comunicación, sin que la prótesis interfiera en ella, sino todo lo contrario, que la posibilite. Además de esto, obviamente debe tenerse en cuenta que la prótesis no deben interferir en la respiración.

La sola funcionalidad de la prótesis ya significa calidad de vida y por tanto salud para el usuario, pero además de esto, otro objetivo fundamental es evitar que el resto de las estructuras dentarias del aparato masticador sufran deterioros, puesto que la prótesis repara incluso la dimensión vertical de la boca, evitando así mal posiciones articulares que tendían efectos muy dispares. Cuando una boca carece de la totalidad o parcialidad de las piezas dentarias, las diferentes estructuras que la componen se van adaptando a la nueva situación, lo que produciría posibles situaciones inadecuadas para la salud de los dientes o para la salud oral en general. Las prótesis dentales deben tener en cuenta las fuerzas oclusales o masticatorias, que son las presiones que se realizan durante la masticación de los alimentos, para que esta presión este repartida y equilibrada, evitando así el sufrimiento de los tejidos bucales. La recuperación de los dientes a través de una prótesis dental, para las personas que lo requieren, es mucho más que una simple ayuda a mantener la salud en general, eleva la expectativa de vida y contribuye al mejoramiento de la autoestima de las personas.

Por tanto, el Municipio de Duitama, consciente de la importancia del bienestar del adulto mayor, requiere celebrar proceso contractual cuyo objeto sea ATENCION ADULTOS MAYORES DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS, A TRAVES DE VALORACION, ELABORACION Y COLOCACION DE PROTESIS DENTALES EN EL MUNICIPIO DE DUITAMA, con la finalidad de lograr la rehabilitación bucal de 125 adultos mayores del Municipio de Duitama que requieren prótesis dental, para que de esta manera se brinde la posibilidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con este servicio, puesto que de no ser así estas personas continuarían con dificultades en su autoestima , nutrición.

POBLACION A ATENDER

Ciento veinticinco (125) Personas mayores clasificadas en SISBEN IV, *grupos A (Pobreza extrema: A1-A5) y Grupo B (Pobreza moderada B1-B7)*.

SITUACION DESEADA

Brindar atención en, salud oral a Ciento veinticinco (125) Personas mayores clasificadas en SISBEN IV, grupos A (Pobreza extrema: A1-A5) y Grupo B (Pobreza moderada B1-B7) del municipio de Duitama, de las áreas urbana y rural, a través de la prestación de servicios de: valoración diagnóstica, elaboración y colocación de 125 prótesis parciales y/o totales, promoviendo el envejecimiento saludable, mantenimiento de la salud física y mental, fomento de la salud nutricional y por ende el acceso y la atención en salud de manera integral humanizada con criterios de calidad y oportunidad ..

1.2. JUSTIFICACION:

El artículo 46 de la constitución política de Colombia establece que "El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia."

Colombia ha generado múltiples desarrollos normativos, dentro de los que se destacan:

- Ley 1850 de 2017 que penaliza el maltrato intrafamiliar, negligencia y abandono de las personas mayores, el artículo 217 de la Ley 1955 de 2019 que modifica la Ley 687 de 2001 en relación a la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor y la Ley 2040 de 2020 que impulsa el empleo de las personas mayores sin pensión.

- En relación a la garantía de protección de los adultos mayores y mayoras, participación social y justicia: Leyes 1171 de 2007, 1251 de 2008, 1850 de 2017, 1857 de 2017, 1996 de 2019, 2055 de 2020 y los Decretos 460 de 2020 y 163 de 2021, entre otras normas destinadas a desarrollar un marco de protección especial.

- En garantía de los servicios de salud s Ley 100 de 1993, 1251 de 2008, 687 de 2001, 1315 de 2009, 1438 de 2011, 1751 de 2015, 1850 de 2017, 1276 de 2009 y 1955 de 2019, desde esta normatividad se identifica a las personas mayores como "sujetos de especial protección"

- Para la inclusión y aseguramiento de oportunidad laboral Ley 797 de 2003, el Acto Legislativo 01 de 2005, las leyes 1328 de 2009, 1151 de 2007, 2010 de 2019, y 2040 de 2020, estimulando el empleo formal para las personas mayores que no gozan de pensión, promoviendo la autonomía y autosuficiencia económica.

- En garantía del envejecimiento saludable, a Ley 1355 de 2009 y 2120 de 2021 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

- Políticas públicas de envejecimiento y vejez: vigencias 2008-2013 y 2015-2024 y Decreto 681 de 2022 "Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031
  - Ley 1150 de 2007, artículo 5.
  - Decreto 092 de 2017, artículos 7 y 8.
  - Resolución 055 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.
  - Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de salud y protección social
  - Consejo de Estado, Sección Tercera. Radicado No. 37834 de 30 de jul de 2015. Consejera Ponente: Stella Conto Díaz del Castillo.

El artículo 355 de la Constitución Política contempla un mecanismo de excepción para que las entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad reciban aportes del Estado para realizar actividades que contribuyan al bienestar general y cumplir los fines del Estado Social de Derecho. Y conforme a lo establecido en el artículo 2 literal c. del mismo decreto que instituye lo siguiente: " *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; o que, si existe, la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro represente la optimización de los recursos públicos en términos de eficiencia, eficacia, economía y manejo del Riesgo*"

El artículo 5º del decreto 092 de 2017 contempla: **ARTÍCULO 5º.** *Asociación con entidades privadas sin ánimo de lucro para cumplir actividades propias de las Entidades Estatales.* Los convenios de asociación que celebren entidades privadas sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad y Entidades Estatales para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con los cometidos y funciones que a estas les asigna la Ley a los que hace referencia el artículo 96 de la Ley 489 de 1998, no estarán sujetos a competencia cuando la entidad sin ánimo de lucro comprometa recursos en dinero para la ejecución de esas actividades en una proporción no inferior al 30% del valor total del convenio. Los recursos que compromete la entidad sin ánimo de lucro pueden ser propios o de cooperación internacional.

La importancia de las Entidades sin Ánimo de Lucro ha sido reconocida a nivel internacional y nacional. el reconocimiento más reciente lo ha dado la Declaración de Paris sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo (aprobada el 2 de marzo de 2005, en el marco del Foro de Alto Nivel del Comité de Ayuda al Desarrollo y de la cual Colombia es signataria desde el 2007) y la Agenda de Acción de Accra, resultante del III Foro de Alto Nivel sobre Eficacia de la Ayuda al Desarrollo realizado en el 2008, donde se reconoció el rol de las organizaciones de la sociedad civil, en general, como agentes de desarrollo. Posteriormente, en la declaración resultante del IV Foro

de Alto Nivel sobre Eficacia del Desarrollo efectuado en Busan – Corea 2011, denominada "Alianza de Busan para la Cooperación eficaz al Desarrollo", reconoce en el párrafo 22, los estándares (principios de Estambul y Marco Internacional para la Eficacia del Desarrollo de las Organizaciones de la Sociedad Civil) que guían el rol independiente que las Organizaciones de la Sociedad Civil juegan en el desarrollo ganando así legitimidad a nivel global. Así mismo, la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 reconoció desde su construcción hasta su definición el rol de las organizaciones de la sociedad civil como actor por derecho propio del Desarrollo.

A nivel nacional, lo relativo al tratamiento de las ESAL tiene rango constitucional1. En particular, en la Constitución se establece que, dentro de los fines de la inspección y vigilancia de las mismas, está la preservación de sus rentas para que las mismas se conserven y sean debidamente aplicadas y para que en todo lo esencial se cumpla con la voluntad de los fundadores.
Las ventajas que representa para la entidad sin ánimo de lucro en la su suscripción del presente convenio, radican en los siguientes aspectos:
a) La ayuda prestada por la ESAL al sector público resulta desde la óptica social y económica una cooperación excelente y rentable, ya que dicha alianza permite al municipio maximizar los recursos y brindar un mejor servicio social y de impacto a cada uno de sus habitantes; lo anterior obedece al hecho de que la entidad territorial no cuenta con el despliegue logístico ni el personal necesario para la ejecución de las actividades propuestas y por el contrario las organizaciones actuantes en el entorno no lucrativo se centran en labores, logísticas, de producción y de manera exclusiva en las actividades a desarrollarse en el marco del convenio a celebrar. Gracias a este modelo mixto de bienestar social, se permite atenuar o eliminar determinadas deficiencias en la actuación del sector público.
b) La ESAL es una entidad con amplia experiencia en la realización de las actividades asociadas al objeto, con otras entidades públicas; donde las ESAL pueden demostrar la ejecución eficaz del objeto del convenio.
c) Optimización del recurso: se reducen los costos en el desarrollo del proyecto, teniendo en cuenta que las ESAL son sujetos pasivos sometidos al régimen tributario especial del impuesto sobre renta y complementarios, y pueden aportar dinero en efectivo o bienes y servicios para el desarrollo del convenio
d) Eficiencia: las entidades sin ánimo de lucro son eficientes a la hora de invertir los recursos, teniendo en cuenta aspectos como la experiencia en proyectos de utilidad pública similares, que cuentan con el recurso humano necesario y con la experiencia requerida, además de los equipos y/o estructura física, entre otros aspectos, logrando con ello reducir costos y de esta manera alcanzar una mayor cobertura de población beneficiaria y mayor número de actividades, logrando de esta manera un significativo grado de satisfacción de las necesidades de la población beneficiaria.
e) Eficacia: con relación a la optimización de términos de eficacia, se resalta el hecho de que las entidades sin ánimo de lucro se hace referencia a aquella cuyo objetivo es distinto a la obtención de beneficios para sus fundadores; se trata por el contrario de una entidad orientada a mejorar la calidad de vida de los beneficiarios del proyecto en temas y situaciones relacionadas con la educación, la paz, la vivienda, salud, fortalecer al cultura, la convivencia, derechos humanos, medio ambiente, recreación, participación ciudadana, democracia y en general temas de utilidad pública.
f) Manejo del Riesgo: la ESAL, en virtud la experticia y experiencia en el desarrollo de este tipo de actividades, reduce considerablemente la posibilidad en la ocurrencia de circunstancias que impidan o dificulten el debido desarrollo y cumplimiento de los objetivos del convenio y los fines incorporados en el Plan Municipal de Desarrollo

ii) Contexto económico. Macro sector: De acuerdo con su naturaleza, el conjunto de entidades sin ánimo de lucro dentro de la economía ha sido denominadas sector no lucrativo o tercer sector, distinguiéndolas del sector privado y del sector público.
De acuerdo con la naturaleza de las entidades sin ánimo de lucro, dentro de la economía han sido denominadas como tercer sector, distinguiéndolas del sector privado y del sector público.
Definiéndose como el sector de actividades de servicios sociales, comunales, culturales, deportivos y personales entre otros, que no generan lucro. Las Entidades Sin Ánimo de Lucro son personas jurídicas que se constituyen por la voluntad de asociación o creación de una o más personas (naturales o jurídicas) para realizar actividades en beneficio de asociados, terceras personas o comunidad en general. Las ESALES no persiguen el reparto de utilidades entre sus miembros. El sector de las ESAL, también denominado de la economía social, es lo suficientemente dinámico como para representar un reglón importante. Es un sector constituido por el conjunto de organizaciones de emprendimiento, de carácter asociativo y solidario, legalmente constituidas, sin ánimo de lucro, administradas democráticamente, auto gestionadas y voluntarias que a través de sus acciones buscan el bien común, satisfacer las necesidades humanas, y fundan su quehacer en la solidaridad y el trabajo colectivo. Su economía está dada por las contribuciones del sector público y privado, para el desarrollo de sus programas y proyectos de impacto social principalmente. Según la doctrina especializada, es más influyente la participación que reciben del sector público: "Las entidades sin fines de lucrativos, en la sociedad actual tienen un papel muy importante junto al Estado. En un principio las también llamadas organizaciones no gubernamentales (ONG) se

han desarrollado con vínculos estrechos con él, cuestionándose su autonomía dado que la financiación de gran número de ellas ha dependido directamente de los presupuestos del Estado; llegando a ser organizaciones instrumentales del mismo. Así en los últimos años este tipo de instituciones han incrementado su dependencia del sector público en detrimento de las fuentes de financiación privadas. Esta reflexión no quiere decir que las entidades sin fines de lucro no la tengan como financiación importante, sino que sus fuentes deberían ser diversas y suficientes de forma que se garantice la autonomía".

El proyecto cumple con los requisitos de viabilidad, cuenta con certificado código BPIM: 2023-15238-0090, se enmarca dentro del acuerdo número 023 del 28 de diciembre 2021, por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo "**DUITAMA PARA TODOS 2022-2023**", en su **PILAR:** 1. Inclusión social con garantía de derecho del **SECTOR**: 1.8 Adulto Mayor PROGRAMA: 1.8.1 inclusión social para la población en situación de vulnerabilidad (adulto mayor). OBJETIVO: "Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores del municipio de Duitama por medio de procesos de formación en desarrollo humano, promoción y prevención de salud, medio ambiente, actividades artísticas, culturales, recreativas y de participación comunitaria, garantizando sus derechos y mejorando su entorno"

1.3 ANALISIS DELSECTOR

1.3.1 FUNDAMENTOS PREVIOS DEL SECTOR

Situación General de la Salud Oral en Colombia

El estado de salud bucal en Colombia está condicionado por el nivel socioeconómico. "No solo los colombianos están limitados por sus Finanzas y capacidad adquisitiva, factores que dificultan el acceso a los servicios odontológicos, también hay un patrón repetitivo en el que la pobreza contribuye a aumentar el consumo de azúcar en la dieta y disminuye el uso de elementos de higiene bucal.

Si bien gran parte de la población en Colombia no cuenta con los recursos sociales y económicos para poner en práctica los cuidados generales que implica una buena salud oral, la población más vulnerable se compone de los niños menores de cinco años con historia de caries, adultos mayores que no tienen acompañamiento en el autocuidado y personas que viven en áreas rurales y están alejados de los centros médicos y a los servicios de salud, "lo que conlleva a la pérdida progresiva de tejido dental, por encima de los procesos de educación y de mantenimiento de la salud bucal" (MinSalud, 2015)

A lo anterior se suman las barreras de acceso provocadas directamente por la legislación; "La cobertura de los sistemas de salud es limitada tanto para el régimen contributivo como para el subsidiado con respecto al tratamiento del endulismo mediante prótesis dentales mucoso portadas y totales. Por ejemplo, para el régimen contributivo son cubiertas para los cotizantes con un ingreso base de cotización igual o inferior a dos salarios mínimos legales mensuales vigentes".

También existen otras barreras que intensifican la desigualdad en el derecho a la salud, relacionadas con escasa infraestructura, materiales y personal en centros de atención en salud, grandes distancias y costos de movilización desde los hogares al centro de atención, oferta de servicios de baja calidad, recursos disponibles según el tipo de afiliación, demoras en la programación de las citas y desconfianza de los pacientes hacia los profesionales de la salud.

De acuerdo al ENSAVIV, "a un 5% de los encuestados se les negó la atención por no haber citas disponibles (63%), no había profesional contratado (6.5%), no habia materiales e insumos (3.8%), el procedimiento no estaba incluido en el plan de beneficios (4,5%) hubo problemas en la afiliación (10%), y por falta de dinero (1,7%)"

En el país, el ENSAB (Estudio Nacional de Salud Bucal de 2014) IV ha identificado que a partir de los 20 años las personas empiezan a tener pérdida dental y que el número de dientes que se pierde se

incrementa a medida que se aumenta la edad. Es así como el 70,4% de las personas adultas en el país ha perdido algún diente a lo largo de su vida, siendo muy importante señalar que la pérdida es mayor en las mujeres (73,0%) frente a los hombres (67,6%) y que el 5,2% de las personas son edéntulos totales (han perdido todos sus dientes), presentándose con mayor frecuencia en las personas entre 65 y 79 años (32,87% del total de los edéntulos). Son múltiples las razones que llevan a esta condición y dentro de ellas se han identificado varias que conducen a esta situación: las campañas de salud bucodental se han dirigido principalmente a la población infantil y escolar, con poca o ninguna continuidad y sostenibilidad para educar en cuidados bucales en las personas jóvenes y adultas; también se ha identificado que las personas perciben que la responsabilidad del cuidado bucal es individual, a pesar de que no siempre se cuenta ni se les brinda información que les permita mejorar su condiciones, y cuando tampoco cuentan con recursos (sociales y económicos) para realizar los cuidados adecuados. Otra de las razones es que aún persisten barreras de acceso, especialmente para las zonas rurales, para llegar a los servicios de salud y a que en ellos priman los procesos curativos y asistenciales, que conllevan perdidas progresivas de tejido dental hasta llevar a la perdida dental, por encima de los procesos de educación y de mantenimiento de la salud bucal.

Situación dental por regiones en Colombia 2014

		Prevalencia caries dentición permanente	Indice COP dentición permanente (Promedio de dientes)	Indice Comunitario de Flúorosis (Promedio dentición permanente)	Prevalencia de eduentulismo parcial (al menos un diente perdido)	Prevalencia de eduentulismo total	Presencia de algún tipo de prótesis (en personas edentulas)
Región	Atlántica			0,79	69,19%	2,42%	
	Oriental			0,86		5,45%	
	Central		10,1043	0,86		4,30%	32,23%
	Pacifica	53,18%	10,7331		68,35%		
	Bogotá			0,74			
	Orinoquía - Amazonía	59,70%		0,82			

VALOR POR ENCIMA DEL VALOR NACIONAL | VALOR PROXIMO AL VALOR NACIONAL | VALOR POR DEBAJO DEL VALOR NACIONAL

Situación dental por edades en Colombia – 2014

		Prevalencia caries	Indice COP (Promedio de dientes)	Indice Comunitario de Flúorosis (Promedio)	Prevalencia de eduentulismo parcial (al menos un diente perdido)	Prevalencia de eduentulismo total	Presencia de algún tipo de prótesis (en personas edentulas)
Edades	1 año						
	3 años						
	5 años			0,13			
	12 años						
	15 años			0,84		0,00%	
	18 años					0,00%	0,75%
	Entre 20 y 34 años	52,81%	5,98		45,49%	0,00%	4,11%
	Entre 35 y 44 años		11,05			0,50%	30,98%
	Entre 45 y 64 años						
	Entre 65 y 79 años						

VALOR POR ENCIMA DEL VALOR NACIONAL | VALOR PROXIMO AL VALOR NACIONAL | VALOR POR DEBAJO DEL VALOR NACIONAL

Situación demográfica de los adultos mayores y mayoras.

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 los 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 los hombres de 7,9% a 12,5% en el mismo periodo. Más aún, en el país existen 237.155 nonagenarios y centenarios, 60% de los 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, entre los cuales figura Boyacá, de la siguiente forma: siete (7) departamentos registran entre un 15% y un 20% de su población en vejez: Quindio, Caldas, Risaralda, Tolima, ***Boyacá,*** Valle del Cauca y Antioquia, como se aprecia en la estadística, Boyacá ocupa el quinto lugar en crecimiento poblacional adulto mayor.

Desde este panorama, el envejecimiento de la población, no sólo es posible advertir los 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 los adultos. Con un atenuante, en este último decenio la infancia y la adolescencia decrecieron 2,6 y 4,2, respectivamente; para el 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 los últimos 40 años. Se observa un mayor ritmo de crecimiento durante los últimos 20 años: A partir del año 2000 hay un acelerado crecimiento de la población mayor respecto a los niños, niñas y adolescentes, situación que se prevé se acentuará en los próximos 10 años. De igual forma, el número de personas mayores por cada 100 personas menores de 15 años se triplicó entre 1985 y 2020, pasando de 19 860. De mantenerse la tendencia en el año 2030, en Colombia habrá aproximadamente 8 personas mayores por cada diez niños, niñas y adolescentes.

En el municipio de Duitama Boyacá las estadísticas poblacionales 2023, muestran que del total de la población, 20.584, son adultos mayores, los cuales corresponden a un 15,9% mayores y mayoras con edad superior a 60 años de edad, numero que indica que al igual que el comportamiento de crecimiento poblacional a nivel mundial y nacional el municipio crece en las estadísticas en población adulta mayor.

El incremento de la población mayor de 60 años se explica por el comportamiento de las principales variables epidemiológicas de morbimortalidad y fertilidad, así como los logros socioeconómicos, en el ámbito internacional, el 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.

El crecimiento de la población adulta mayor conlleva dependencia demográfica, 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. Se estima acorde alas proyecciones de canso nacional de población y vivienda que 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

Los adultos mayores y mayoras se enfrentan a condiciones de vulnerabilidad, pobreza asociada a la carencia o bajos niveles de: ingresos, vivienda, pensión, vinculación a un sistema de salud, en su mayoría este grupo poblacional se encuentra en régimen subsidiado o como beneficiario de una persona cotizante que generalmente son los hijos, de igual forma las oportunidades laborales y de creación de proyectos e ideas empresariales y productivas son nulos debido a sus escasos niveles educativos, hechos que no permiten garantías suficientes para alcanzar una calidad de vida que permita el goce de una vejez de manera digna; uno de los aspectos más relevantes sobre la vulnerabilidad económica de la población adulta mayor en Colombia, son los perseverantes niveles de pobreza que enfrentan con condiciones adversas en el bienestar y goce efectivo de sus derechos. 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)

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 en relación a la situación de las personas mayores ha empeorado en los últimos años, principalmente en zonas rurales y si no cuentan con los recursos económicos para suplir las necesidades de alimentación, tampoco cuentan con los recursos economios para acceder a tratamientos de salud oral. 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, de esta forma la vulnerabilidad de los adultos mayores a nivel de calidad de vida con ingresos, nutrición, eficacia de alimentación, acceso a salud es un hecho que se magnifica a nivel nacional con los atenuantes de escasa y casi nula participación laboral y el acceso a pensiones, toda vez que no cuentan con un mecanismo de protección para establecer sus mínimos vitales. Las cifras del DANE advierten una pérdida de empleo para el adulto mayor, lo cual genera el factor de Dependencia económica y vulnerabilidad.

Las cifras DANE 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. 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 69% eran mujeres. Las escasas oportunidades laborales, el bajo nivel de ingresos, la inexistente oportunidad de pensión, el acceso al sistema de salud de calidad hace que la calidad de vida de los adultos mayores y mayoras sea deficiente y por ende dependiente.

En consideración a la situación económica y social real actual de la población adulta mayor, el Estado como garante de los derechos constitucionales requiere orientar su saber hacer y convivir a la garantía de los derechos de los adultos mayores y mayoras, procurando un envejecimiento de calidad de vida activo, saludable, inclusivo, dependiente y autónomo. El *artículo 46 de la Constitución Política de*

Colombia, establece " El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y asistencia de las personas de la tercera edad y promoverá su integración a la vida activa y comunitaria.
La Constitución Política de Colombia en el Artículo 2 establece que son fines esenciales del Estado, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios derechos y deberes consagrados en la Carta Magna. Las autoridades de la Republica están para proteger a todas las personas residentes de Colombia.

Igualmente, el Artículo 46, establece que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.
Así mismo en el artículo 315 establece que al Señor alcalde le corresponde dirigir la acción administrativa del Municipio, asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo.

El presente análisis del sector, se realiza conforme lo establecido en el Decreto 092 de 2017 "Por el cual se reglamenta la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro a la que hace referencia el inciso segundo del artículo 355 de la Constitución Política" y la Guía para la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad emitida por Colombia Compra Eficiente.

1.3.2 ANÁLISIS DE LA DEMANDA.

A continuación, se relaciona los procesos adelantados por algunas entidades para adquirir servicios similares al del objeto contractual en el Secop II

ENTIDAD.	PROCESO.	OBJETO.	VALOR ESTIMADO.
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E	CD-335-2023	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PROTESIS DENTALES PARA LA EJECUCION DEL CONVENIO BOQ 003 DE 2023 SUSCRITO ENTRE PERECO OIL AND GAS COLOMBIA LIMITED Y LA CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E DE MELGAR	$4.950.000
GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR	CDO-SSA-0004-2023	RECUPERACION DE LA FUNCIONALIDAD ORAL DE ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR A TRAVES DE LA ENTREGA DE PROTESIS DENTALES Y PROMOCION DE LA SALUD BUCAL	$ 942.537.955
ALCALDIA MUNICIPAL DE BUGA	SBSBC-2200-1283-2023	PROTESIS DENTALES	$50.000.000
ALCALDÍA MUNICIPIO DE BELLO	CD-1087	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA EL PROGRAMA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE EN LO CONCERNIENTE A LA RECUPERACION DEL APARTO ESTOMATOGNATICO MEDIANTE LA INSTALACION DE PROTESIS DENTALES A LA POBLACION V	$199.689.000
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CUMBAL	237-2023	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS Y/O TECNOLÓGICOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DISEÑO DE PROTESIS DENTALES PARA PACIENTES EDENTULOS DE LA E.S.E HOSPITAL CUMBAL	$ 9.000.000
MUNICIPIO DE ALBANIA	120-6-3-53-2021	SUMINISTRO DE PROTESIS DENTALES PARA LA POBLACION DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN DEL MUNICIPIO DE ALBANIA SANTANDER	$7.000.000
MUNICIPIO DE CUNDINAMARCA	040-2014	ADQUISICION DE PROTESIS DENTALES PARA LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE SOACHA	$30.000.000
TOCAIMA	IPCM 079 -2018	VALORACION, ELABORACION Y ENTREGA DE PROTESIS DENTALES PARCIALES PARA 36 ADULTOS MAYORES DEL SECTOR URBANO Y RURAL, DEL MUNICIPIO DE TOCAIMA CUNDINAMARCA	$21.366.000

De igual forma se realiza un análisis a través de la plataforma SECOP II de las Modalidades de contratación utilizadas por diferentes Municipios del Departamento de Boyacá:

ENTIDAD.	PROCESO.	OBJETO.	VALOR ESTIMADO.
MUNICIPIO DE TUNJA	202203-25	PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR TRATAMIENTO DE REAHABILITACION ORAL CON PROTESIS DENTALES QUE NO SON CUBIERTAS POR EL POS, A LOS ADULTOS MAYORES DEL LOS GRUPOS DE PPOBLACION VULNERABLE A,B Y C DEL SISBEN PRIORIZADOS POR LA CIUDAD DE TUNJA DENTRO DE LA ESTRATAGIA "SABUDURIA CON AMOR" DE LA SECRETARIA DE LA MUJER EQUIDAD GENERO Y DESARROLLO SOCIAL	$499.940.667
E.S.E. PUESTO DE SALUD OICATA	CPS-018-2019	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL AREA DE ODONTOLOGIA PARA LA ENTREGA DE PROTESIS DENTALES PARCIALES Y LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DE HIGIENE ORAL DIRIGIDAS A LA POBLACION VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE OICATA AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO NIVEL I Y II	$23.000.000

En ocasiones anteriores el municipio de Duitama ha celebrado proceso de contratación de objeto similar de la siguiente forma

ENTIDAD.	PROCESO.	OBJETO.	VALOR ESTIMADO.
ALCALDIA MUNICIPIO DE DUITAMA	CCS-20100143	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ELABORAR 150 PROTESIS DENTALES A LOS ADULTOS DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN	$34.500.000

En el caso de la ciudad de Duitama pese a que existen empresas dedicadas a esta labor, se orientó el proceso de contratación a ofrecer la mayor comodidad a los adultos mayores en la atención, por ello se consideró pertinente buscar una entidad sin ánimo de lucro que cuente con el personal idóneo y capacitado en atención profesional del servicio odontológico a adultos mayores y adicionalmente que cuente con equipos que les permitan desplazarse por diferentes puntos de atención considerando las dificultades que afrontan los adultos mayores para el desplazamiento.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR Y OTROS ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO A CELEBRAR

2.1. OBJETO:

ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS, A TRAVES DE VALORACION, ELABORACION Y COLOCACION DE PROTESIS DENTALES EN EL MUNICIPIO DE DUITAMA.

2.2. NIVEL DE CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS DE ACUERDO AL UNSPSC.

De acuerdo al Clasificador de bienes y servicios, el objeto a contratar se encuentra identificado con los siguientes códigos:

Código Segmento	Código Familia	Código Clase	Nombre
85000000	85120000	85122000	Servicios dentales.

2.2. TIPO DE CONTRATO A CELEBRAR:

CONVENIO DE ASOCIACION

2.3. PLAZO

A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 20 DE DICIEMBRE SIN SUPERAR LA VIGENCIA 2023

2.4. LUGAR DE EJECUCIÓN

MUNICIPIO DE DUITAMA

3. ESPECIFICACIONES TECNICAS

3.1. PERFIL

ENTIDAD DEDICADA AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON EXPERIENCIA EN ELABORACION DE PROTESIS A ADULTOS MAYORES

3.2. ESTUDIO

N.A.

3.3 EXPERIENCIA

Cuatro contratos ejecutados, terminados y liquidados con entidad pública o privada, cuya suma sea como mínimo el 50% de este convenio y cuyos objetos sean similares al objeto contractual del presente proceso de contratación.

3.4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

3.4.1 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual de forma idónea de acuerdo con las actividades acordadas con el municipio. Adecuar con base en los requisitos establecidos en la norma sanitaria vigente Resolución 2674 de 2013,
1. Conocer a cabalidad la normatividad vigente que rige, ofrece lineamientos y direcciona el programa de atención al adulto mayor y aplicar la para realizar una adecuada operación.
2. Atender los requerimientos y consultas que se presenten durante la ejecución del convenio.
3. Reportar de manera inmediata al supervisor del convenio cualquier novedad o anomalía.
4. Guardar total reserva de la información que por razón de la ejecución del convenio se compile, esta información es de propiedad del municipio y salvo expresa autoridad competente puede ser divulgada

5. Obrar con buena fe, lealtad y honradez en todas las etapas contractuales, evitando dilaciones, conflictos o dificultades que pongan en riesgo el adecuado desarrollo de las actividades y objetivo.
6. Contar con el personal suficiente, idóneo y competente para el desarrollo de las responsabilidades y actividades en las diferentes etapas del Programa de atención integral al adulto mayor, el cual debe cumplir con los requisitos, experiencia, habilidades y obligaciones, acorde a la normatividad vigente Res 055 de 2018. Y los criterios de calidad e idoneidad dispuestos en el presente proceso.
7. Realizar los aportes a los sistemas de salud y pensión y parafiscales de conformidad con la normatividad vigente y anexar a los informes de ejecución la copia de los recibos de pago para el trámite de los pagos.
8. Respetar y acatar las instrucciones, observaciones que durante la ejecución imparta el supervisor del convenio.
9. Prestar de forma idónea y eficiente los servicios que constituyen al objeto del presente convenio.
10. Al finalizar la ejecución del convenio entregar al supervisor la totalidad de la información y/o documentación producto de las actividades y acciones del proceso contractual.
11. Elaborar y presentar los informes de ejecución mensual acorde a las directrices del supervisor para el estudio y aprobación.
12. Presentar al Supervisor del convenio dentro de los ocho (8) primeros días contados a partir del vencimiento de cada mes informes financieros, contables y de gestión sobre el avance de ejecución del convenio con sus respectivos soportes. El informe de gestión incluye aspectos administrativos, legales, técnicos y de ejecución presupuestal.
13. Mantener constante comunicación con el supervisor del convenio sobre las ejecuciones diarias, semanales de las actividades bajo su responsabilidad.
14. Mantener seguimiento permanente a los trabajadores que presenten síntomas relacionados con COVID 19, realizar los protocolos de reemplazo de los perfiles de forma temporal, cumpliendo los protocolos de Bioseguridad determinados por las entidades de salud para este fin.
15. Identificar en los adultos mayores los posibles casos positivos para COVID 19 y realizar el protocolo de reporte a las entidades prestadoras de salud, motivar el cuidado y condiciones sanitarias favorables para el cuidado, prevención y acompañamiento del adulto mayor.
16. Garantizar en las actividades a desarrollar, buenas prácticas *buenas* de bioseguridad en entornos dentales.
17. Cumplir con las normas sanitarias y de higiene necesarias para le ejecución del convenio.
18. Dar respuesta oportuna y verificable dentro de los tiempos establecidos, a los requerimientos o solicitudes realizados por la supervisión y/o interventoría en el marco del Programa.
19. Las demás que le sean asignadas.

3.3.2 Obligaciones Específicas Del Contratista

El contratista brindara atención a 125 adultos mayores de 60 años de escasos recursos económicos, a través de valoración, elaboración y colocación de prótesis dentales en el municipio de Duitama, con las siguientes actividades:

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	Valoración Odontológica: Realizar diagnóstico y visita a la población. Este proceso implica la revisión individual de las necesidades bucales de los beneficiarios.	UNIDAD	125
2	Fase higiene oral y jornadas de sensibilización.	UNIDAD	125
3	Kit de higiene oral y estuche para prótesis	UNIDAD	125

4	Jornadas de sensibilización y capacitación en salud oral para adultos mayores	UNIDAD	125
5	Jornadas de sensibilización y capacitación en medicamentos de pacientes crónicos y alteraciones en la salud oral	UNIDAD	125
6	Jornadas de sensibilización y capacitación en Nutrición para una buena salud oral y proceso de adaptación y cuidados de la prótesis dental	UNIDAD	125
7	- Diligenciamiento de historia clínica a la persona beneficiaria. - Toma de Muestra y registro -Elaboración de prótesis dental parcial removibles elaboradas en resina acrílica termo y auto polimerizable-monomero y polímero con dientes acrilicos en dos capas y retenedor en acrílico o en metal según el caso. - Adaptación de prótesis parcial removible - Elementos de bioseguridad (babero, gorro, Alcohol y toalla desechable)	KIT	125

Para la ejecución de las actividades contratista debe contar como mínimo con el siguiente personal:

DETALLE	DESCRIPCION	REQUISITOS
COORDINADOR (1)	REALIZAR VALORACION, DIAGNOSTICO, DILIGENCAILMIENTODE HISTORIAS CLINICAS, TOMA DE IMPRESIONES PRUEBAS, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS DENTALES. JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN	ESTUDIO Título profesional en odontología con especialización en Gerencia de instituciones de seguridad socialen salud EXPERIENCIA Experiencia general: 15 años Experiencia especifica: 10 años en programas de rehabilitación oral de adulto mayor Contar con: - Rethus vigente. - Certificado de antecedentes disciplinarios de función pública cumplimiento ley 35 de 1989 profesionales - Distintivo de habilitación de servicios - Contarcon formación adicional en los siguientes temas: ➢ Humanización en la prestación de serviciosde salud. ➢ Capacitación Plan para la Gestión integral deresiduos generados en la atención en salud y otras actividades. ➢ Atención integral al adulto mayor. ➢ .Curso de violencia sexual y de género en el ámbito odontológico (Resolución 3100 de 2019 y Resolución 459 de 2012)

ODONTOLOGO (1)	REALIZAR VALORACION, DIAGNOSTICO, DILIGENCAILMIENTODE HISTORIAS CLINICAS, TOMA DE IMPRESIONES PRUEBAS, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS DENTALES. JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN	ESTUDIO Título profesional en odontología con especialización en Auditoria en Salud EXPERIENCIA Experiencia general: 9 años Experiencia especifica: 8 años en programas de rehabilitación oral de adulto mayor Contar con: - Rethus vigente. - Certificado de antecedentes disciplinarios de función pública cumplimiento ley 35 de 1989 profesionales - Distintivo de habilitación de servicios - Contarcon formación adicional en los siguientes temas: ➢ Diplomado conceptos estéticos en larehabilitación oral moderna. ➢ Diplomado auditoria médica y gestión de lacalidad.
AUXILIAR EN SALUD ORAL Y TECNICO (1)	• APOYAR DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTOS	ESTUDIO Técnico Mecánico Dental y formación adicional como Técnico auxiliar en salud oral EXPEREINCIA Experiencia general: 15 años Experiencia especifica: 10 años en programas de rehabilitación oral de adulto mayor Contar con: - Rethus vigente. - Contar con formación adicional en lossiguientes temas: ➢ Diplomado en la atención integral en saludoral. ➢ Humanización en la prestación de serviciosde salud. ➢ Atención integral al adulto mayor

3.3. Obligaciones del Municipio

1. Expedir el certificado de Registro Presupuestal del Convenio.
2. Aprobar la garantía única que en debida forma constituya.
3. Efectuar los pagos estipulados en el Convenio en la forma y oportunidad previstas en el mismo.
4. Designar el supervisor para vigilar el cumplimiento del objeto del convenio dentro del término de ejecución y demás condiciones establecidas.
5. Prestar toda la colaboración necesaria para la debida ejecución del Convenio.
6. Suministrar la información requerida para el desarrollo del convenio.
7. Vigilar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que se deriven del presente convenio.

4. EL ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

4.1. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO A CELEBRAR

El valor del convenio se estima en CIENTO SIETE MILLONES CIENTO CUANRENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SITE PESOS CON QUINCE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE ($107.142.857,15)

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Valoración Odontológica: Realizar diagnóstico y visita a la población. Este proceso implica la revisión individual de las necesidades bucales de los beneficiarios.	UNIDAD	125	$80.000,00	$10.000.000,00
2	Fase higiene oral y jornadas de sensibilización.	UNIDAD	125	$90.000,00	$11.250.000,00
3	Kit de higiene oral y estuche para prótesis	UNIDAD	125	$20.000,00	$2.500.000,00
4	Jornadas de sensibilización y capacitación en salud oral para adultos mayores	UNIDAD	125	$932.539,67	$2.797.619,01
5	Jornadas de sensibilización y capacitación en medicamentos de pacientes crónicos y alteraciones en la salud oral	UNIDAD	125	$932.539,67	$2.797.619,01
6	Jornadas de sensibilización y capacitación en Nutrición para una buena salud oral y proceso de adaptación y cuidados de la prótesis dental	UNIDAD	125	$932.539,71	$2.797.619,13
7	- Diligenciamiento de historia clínica a la persona beneficiaria. - Toma de Muestra y registro -Elaboración de prótesis dental parcial removibles elaboradas en resina acrílica termo y auto polimerizable-monomero y polímero con dientes acrilicos en dos capas y retenedor en acrílico o en metal según el caso. - Adaptación de prótesis parcial removible - Elementos de bioseguridad (babero, gorro, Alcohol y toalla desechable)	KIT	125	$600.000,00	$75.000.000,00
VALOR TOTAL					**$107.142.857.15**

Los aportes del convenio se realizaran de la siguiente forma:

ENTIDAD	APORTE	VALOR
MUNICIPIO DE DUITAMA	70%	$ 75.000.000,00
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	30%	$ 32.142.857,15
VALOR TOTAL DEL CONVENIO	**100%**	**$ 107.142.857,15**

Nota: La ESAL creará y depositará en una cuenta especifica los recursos comprometidos como su aporte para el convenio y de la cual se debitaran los pagos relacionados con el presupuesto del convenio de asociación. Esta actividad será requisito para la suscripción del acta de inicio.

Una vez cumplidos los requisitos , verificada la apertura de la cuenta bancaria y revisada la consignación por parte de la ESAL, se cargara el acta de inicio en la plataforma SECOP II , dicha acta se suscribirá

4.2. FORMA DE PAGO

El Municipio de Duitama, se compromete a pagar al contratista el valor del presente Convenio mediante DOS (02) Actas Parciales mensuales, por un valor de TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($37.500.000.oo), cada una, previa presentación del acta parcial formato RGJ-004, con sus respectivos soportes, informe de avance y seguimiento de actividades, informe de interventores y supervisores RGJ-012. Para el último pago se requiere acta de recibo final formato RGJ-007, en la que conste recibo a satisfacción del objeto contractual por parte del supervisor del contrato, aportes a seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales), Acta de Liquidación R-GJ-002 firmada por las partes y el supervisor.

4.3. RUBRO PRESUPUESTAL:

ATENCION PROGRAMA ADULTO MAYOR / SUPERAVIT RP LIBRE DESTINACION

4.4. CÓDIGO PRESUPUESTAL:

2.3.1.41.04.1500.01

5. SUPERVISIÓN

Sera ejercida por la doctora **DIANA ROCIO VARGAS ALVAREZ,** Jefe de la Oficina Asesora de Programas Sociales

B. ASPECTOS JURÍDICOS Y COMPLEMENTARIOS

6. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN:

La presente contratación se fundamenta en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, Decreto 092 de 2017 y demás normas vigentes concordantes

7. TIPIFICACION, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES

El municipio de Duitama considerando la normatividad vigente establece las estimaciones de riesgos de la siguiente forma: Artículo 27 de la Ley 80 de 1993 dispone que en los contratos estatales se debe mantener la igualdad o equivalencia entre los derechos y obligaciones surgidos al momento de proponer o contratar, ordenando que si dicha equivalencia se rompe por causas no imputables a quien resulte afectado, las partes

deben adoptar en el menor tiempo posible las medidas necesarias para su restablecimiento. Que el Artículo 17 del Decreto 1082 de 2015 dispone que "La Entidad Estatal debe evaluar el Riesgo que el Proceso de Contratación representa para el cumplimiento de sus metas y objetivos.

El Decreto 1082 de 2015 define Riesgo como un evento que puede generar efectos adversos y de distinta magnitud en el logro de los objetivos del Proceso de Contratación o en la ejecución de un contrato.
De igual forma, el Decreto 1082 de 2015 establece que la Entidad Estatal debe evaluar el Riesgo que el Proceso de Contratación representa para el cumplimiento de sus metas y objetivos.

El Decreto 1082 de 2015 se refiere al Riesgo previsible puesto que es un concepto que se deriva de las normas ya citadas contenidas en la Ley 1150 de 2007 y en el Decreto 4170 de 2011. Para tal efecto, a continuación, se presenta el análisis de Riesgos en el Proceso de Contratación Conforme a la metodología definida por Colombia Compra Eficiente en el MANUAL PARA LA IDENTIFICACIÓN Y COBERTURA DEL RIESGO EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN (VERSION 1)

No	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (Que puede pasar y, como puede ocurrir)	CONSECUENCIAS DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN	PRIORIDAD
1	Especifico	Externo	Ejecución	Económico	Falta de idoneidad del equipo que ejecutara el contrato	Insatisfacción de los beneficiarios de las prótesis dentales	1	5	6	Alto
2	General	Interior	Ejecución	Operacional	Que el valor asignado para la ejecución del contrato no alcance para su ejecución total y exitosa	Insatisfacción en la ejecución del contrato, o lo que es peor, paralización del mismo	3	4	7	Alto
3	General	Externo	De planeación - Ejecución	Financiero	Que el proponente se quede sin liquidez para ejecutar el contrato, pagar insumos, salarios y demás gastos ordinarios de la ejecución	Grave afectación a la ejecución que puede incluso conducir a la paralización	2	4	6	Alto
4	General	Externo	Ejecución	Regulatorio	Que existan normativos, en regímenes que puedan incidir en la ejecución del contrato	Dificultades en la ejecución, Desequilibrio económico del contrato	1	1	2	Bajo

No	¿AQUIEN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO				PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVISIÓN	
			PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN TOTAL	¿AFECTA EL EQUILIBRIO ECONOMICO DEL CONTRATO?				¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?

1	Contratista	Prever con antelación a los requisitos del personal que ejecutara las actividades del convenio. tales como educación y años de experiencia en el sector.,	1	3	4	SI	Contratista	Fecha de Inicio del contrato	Fecha de Terminación del Contrato	A través del supervisor del contrato	Al Iniciar la ejecución del contrato y mensualmente
2	Municipio	Verificar la estructuración económica, los estudios de mercado, de oferta y de demanda, y corregir las incongruencias o defectos en la valoración de las actividades	1	1	2	SI	Supervisor	Fecha de Inicio del contrato	Fecha de Terminación del Contrato	A través del supervisor , Verificando que la ejecución del contrato vaya acorde a lo planificación, tanto en tiempo, como en ejecución técnica y en valor	Mensual
3	Contratista	En el proceso de selección se establecerán unos estrictos indicadores financieros y de capacidad organizacional que garanticen que este riesgo sea improbable en su máxima expresión	1	4	5	SI	Área responsable del proceso y su equipo estructurador	Desde que se elaboran los estudios previos	Cuando se adjudica el contrato, incluso en la ejecución es necesario hacerle seguimiento, no obstante haberse seleccionado un proponente con gran capacidad	Desde el momento en que es elaboran los estudios previos y pliego	Durante todo el proceso de selección, e incluso en la propia ejecución del contrato.
4	Municipio y Contratista	Verificar una vez acaecia una regulación que incida en el contrato, cuál es su impacto, y qué medidas se deben tomar	1	1	2	SI	Supervisor	Tan pronto se advierta el cambio regulatorio	Tan pronto se advierta el cambio regulatorio	A través de revisiones periódicas a la normatividad que regula la ejecución	Tan pronto sea advertido en cambio regulatorio, de inmediato habrá que hacer seguimientos semanales.

8. RIESGOS DEL CONTRATO Y AMPAROS MINIMOS

Conforme al análisis de riesgos realizado y de acuerdo a lo establecido en los artículos 2.2.1.2.3.1.7, 2.2.1.2.3.1.12, 2.2.1.2.3.1.13, 2.2.1.2.3.1.16 y 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015, el contratista deberá constituir a favor del municipio garantía única para el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, la cual debe ser expedida por una Compañía de Seguros legalmente autorizada por la Superintendencia bancaria, así:

El contratista con el fin de dar cobertura a los riesgos que se puedan presentar durante la vigencia del contrato deberá constituir garantía única así:

CALIDAD DEL SERVICIO	10%	El contratista constituirá una póliza de seguro por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, por el término de duración del mismo y cuatro (4) meses más.
CUMPLIMIENTO	10%	El contratista constituirá una póliza de seguro por el plazo de ejecución del contrato, y (4) cuatro meses más.
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	5%	El contratista constituirá una póliza de seguro que no podrá ser inferior al 5% del valor del contrato y deberá entenderse por el plazo de ejecución del mismo y 3 años más.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	200 SMLMV	Por el plazo de ejecución del contrato contados a partir de la fecha de suscripción del contrato.

Verificado el objeto a contratar, éste se ajusta al plan de acción de la entidad y al proyecto de inversión de la actual vigencia fiscal, con cargo al cual se pretende realizar el gasto.

PROYECTO:	REVISÓ:	APROBO:
MARIA INES UMBARILA S. Profesional Universitario OAPS	JEAN CARLOS DIAZ VARGAS Profesional Universitario OAPS	DIANA ROCIO VAGAS ALVAREZ Asesora de Programas Sociales