ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE CONVENIO DE ASOCIACION CON ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO	
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	2026
NOMBRE DEL PROYECTO O DE LA NECESIDAD QUE SE INCLUYÓ EN EL PAA	**"AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS ORIENTADOS AL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN DIEGO, CESAR"**
FECHA DE ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO: (DD/MM/AAAA)	OCTUBRE DE 2026
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA EL ESTUDIO PREVIO:	RAFAEL EDUARDO CALDERON GUERRA
DEPENDENCIA SOLICITANTE	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL

1. DESCRIPCION DE LA NECESIDAD

La Constitución Política prevé en el artículo 2° como fines del Estado: "servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos y todas en las decisiones que los afectan y en la vida económica política, administrativa y cultural de la nación. Así mismo, en su artículo 46 señala 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 garantizara los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en casa de indigencia"; del mismo modo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la jurisprudencia constitucional, se constituyen en el marco legal de los Derechos Humanos en nuestro país.

La población adulta 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.

Con base en el ordenamiento jurídico vigente, el Estado ha puesto en conocimiento los mandatos contenidos en las leyes, decretos y resoluciones, mediante los cuales se ha garantizado y hecho efectivo los derechos del adulto mayor en el territorio nacional. Respecto al marco normativo anunciado que precisa y amplia lo contenido en la Constitución Política de Colombia, se encuentran en vigencias las siguientes disposiciones:

Constitución Política de Colombia:

Artículo 46. 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, (C-177 -16).

Artículos 49 y 95. Consagran que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, y obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

... La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger a los adultos mayores para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

La Ley 100 de 1993, norma que dio origen al Sistema de Seguridad Social Integral, estableció en su Libro IV "SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS", artículo 262, que el Estado por medio de sus autoridades y entidades, con participación de la comunidad y organizaciones no gubernamentales prestaran servicios sociales para la tercera edad en materia de educación, en materia de cultura, recreación y turismo; y se promoverá la inclusión dentro de los programas regulares de bienestar social de las entidades públicas y privadas de carácter nacional el componente de preparación a la jubilación.

Ley 789 del 2002. estableció el Sistema de Protección Social en Colombia y lo define como “El conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo”.1 El sistema de protección social en Colombia ha migrado de un enfoque de asistencia social, entendida como caridad, a un enfoque de asistencia y previsión social como derecho, en el cual se enfatiza la igualdad, la democratización, la ampliación de oportunidades, realizaciones y capacidades y el reconocimiento de diversidades sociales y culturales mediante estrategias, políticas, planes, programas y proyectos públicos dirigidos a personas, familias y comunidades insertas en procesos de desigualdad social.

Ley 1171 del 2007. Por medio del cual se establecen beneficios dirigidos a las personas adultos mayores.

Ley 1251 del 2008. Por medio del cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

Artículo 6° Deberes. El Estado, la sociedad civil, la familia, el adulto mayor y medios de comunicación deberán para con los adultos mayores:

Del Estado.

En el otorgamiento de subsidios por parte de la Nación y sus entidades territoriales, se dará prioridad a los adultos mayores a fin de que accedan a los programas sociales de salud, vivienda, alimentación, recreación, deporte, agua potable y saneamiento básico.

Promover estilos de vida saludables desde la primera infancia para fomentar hábitos y comportamientos saludables relacionados con el autocuidado, la alimentación sana y saludable, el cuidado del entorno y el fomento de la actividad física para lograr un envejecimiento activo y crear un imaginario positivo de la vejez.

La Ley 1251 de 2008, la cual tiene por objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores; así como orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia, y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de acuerdo con el artículo 46 de la Constitución Política de Colombia, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982 Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos Tratados y Convenios internacionales suscritos por Colombia. De igual manera, se estableció en el artículo 6° ibidem como deber del Estado lo siguiente:

Garantizar y hacer efectivos los derechos del adulto mayor;
Proteger y restablecer los derechos de los adultos mayores cuando estos han sido vulnerados o menguados;
Asegurar la adopción de planes, políticas y proyectos para el adulto mayor;
Generar espacios de concertación, participación y socialización de las necesidades, experiencias y fortalezas del adulto mayor;
Establecer los mecanismos de inspección, vigilancia y control de las distintas entidades públicas y privadas que prestan servicios asistenciales al adulto mayor;
básicas insatisfechas de los más vulnerables;
Fomentar la formación de la población en el proceso de envejecimiento;
Establecer acciones, programas y proyectos que den un trato especial y preferencial al adulto mayor;
Promover una cultura de solidaridad hacia el adulto mayor;
Eliminar toda forma de discriminación, maltrato, abuso y violencia sobre los adultos mayores;
Proveer la asistencia alimentaria necesaria a los adultos mayores que se encuentren en estado de abandono e indigencia;
i)Generar acciones y sanciones que exijan el cumplimiento de las obligaciones alimentarias a las familias que desprotejan a los adultos mayores sin perjuicio de lo establecido en la normatividad vigente;
m)Los Gobiernos Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, adelantarán programas de promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores conforme a las necesidades de

atención que presente esta población;
n) En el otorgamiento de subsidios por parte de la Nación y sus entidades territoriales, se dará prioridad a los adultos mayores a fin de que accedan a los programas sociales de salud, vivienda, alimentación, recreación, deporte, agua potable y saneamiento básico;
o) Promover campañas que sensibilicen a los profesionales en salud y al público en general sobre las formas de abandono, abuso y violencia contra los adultos mayores, estableciendo servicios para las víctimas de malos tratos y procedimientos de rehabilitación para quienes los cometen;
p) Promover estilos de vida saludables desde la primera infancia para fomentar hábitos y comportamientos saludables relacionados con el autocuidado, la alimentación sana y saludable, el cuidado del entorno y el fomento de la actividad física para lograr un envejecimiento activo y crear un imaginario positivo de la vejez;

La Ley 1276 de 2009, a través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida, establece entre otras medidas, que se autoriza a las Asambleas departamentales y a los concejos distritales y municipales para emitir una estampilla, la cual se llamará Estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales. El producto de dichos recursos se destinará, como mínimo, en un 70% para la financiación de los Centros Vida, de acuerdo con las definiciones de la presente ley; y el 30% restante, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través del sector privado y la cooperación internacional.

Articulo 6°. BENEFICIARIOS. Serán beneficiarios de los Centros Vida, los adultos mayores de niveles I y II de Sisbén o quienes según evaluación socioeconómica, realizada por el profesional experto, requieran de este servicio para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social.

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

Articulo 70. DEFINICIONES. Para fines de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones:

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;
Atención Primaria al Adulto Mayor. Conjunto de protocolos y servicios que se ofrecen al adulto mayor, en un Centro Vida, para garantizar la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y su remisión oportuna a los servicios de salud para su atención temprana y rehabilitación, cuando sea el caso. El proyecto de atención primaria hará parte de los servicios que ofrece el Centro Vida, sin perjuicio de que estas personas puedan tener acceso a los programas de este tipo que ofrezcan los aseguradores del sistema de salud vigente en Colombia.
Geriatría. Especialidad médica que se encarga del estudio terapéutico, clínico, social y preventivo de la salud y de la enfermedad de los ancianos.
Gerontología. Literal modificado por el artículo 1 de la Ley 1655 de 2013. El nuevo texto es el siguiente: Profesional de la salud, titulado de instituciones de Educación Superior debidamente acreditadas para esta área específica del conocimiento, que interviene en el proceso de envejecimiento y vejez del ser humano como individuo y como colectividad, desde una perspectiva integral, con el objetivo de humanizar y dignificar la calidad de vida de la población adulta mayor.
Gerontología. Ciencia interdisciplinaria que estudia el envejecimiento y la vejez teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales (psicológicos, biológicos, sociales).

Artículo 13. FINANCIAMIENTO. Los Centros Vida se financiarán con el 70% del recaudo proveniente de la estampilla municipal y departamental que establece la presente ley; de igual manera el ente territorial podrá destinar a estos fines, parte de los recursos que se establecen en la Ley 715 de

2001, Destinación de Propósito General y de sus Recursos Propios, para apoyar el funcionamiento de los Centros Vida, los cuales podrán tener coberturas crecientes y graduales, en la medida en que las fuentes de recursos se fortalezcan.

Parágrafo. La atención en los Centros Vida, para la población de Niveles I y II de Sisbén, será gratuita; el Centro podrá gestionar ayuda y cooperación internacional en apoyo a la tercera edad y fijar tarifas mínimas cuando la situación socioeconómica del Adulto Mayor, de niveles socioeconómicos más altos, así lo permita, de acuerdo con la evaluación practicada por el profesional de Trabajo Social. Estos recursos solo podrán destinarse, al fortalecimiento de los Centros Vida de la entidad territorial.

La Ley 1315 de 2009, por medio de la cual se establecen las condiciones minimas que dignifiquen la estadia de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención, buscando garantizar la atención y la prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor; así mismo, abordan todos los aspectos técnicos a tener en cuenta para la atención integrada por parte del Estado.

La Ley 1850 de 2017, complemento las medidas de protección al adulto mayor en Colombia, modificando las Leyes 1251 de 2008, Ley 1315 de 2009, Ley 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penalizó el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictaron otras disposiciones.

ARTICULO 70. Adiciónense en el artículo 6°, numeral 1, dentro de los deberes del Estado definidos en la Ley 1251 de 2008, los siguientes literales:

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.

Por otro lado, el articulo 9° adiciono el articulo 34ª a la Ley 1251 de 2008, el cual menciona que los adultos mayores tienen derecho a los alimentos y demás medios para su mantenimiento físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social. los alimentos comprenden lo indispensable para la nutrición, habitación, vestuario, afiliación al Sistema General de Seguridad Social, recreación y cultura, participación y, en general, todo lo que es necesario para el soporte emocional y la vida autonomía y digna de las pernas adultas mayores. En virtud de lo anterior, corresponderá a los Comisarios de Familia respecto de las personas adultas mayores, en caso de no lograr la conciliación, fijar cuota provisional de alimentos. Cumplido este procedimiento el Comisario de Familia deberá remitir el expediente a la Defensoría de Familia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para que presente en nombre del adulto mayor la demanda de alimentos ante el Juez competente

De acuerdo con esta normatividad, el hecho de que el Estado brinde a través de los servicios públicos establecidos para la atención de los adultos mayores en condiciones de descuido, abandono o víctimas de violencia intrafamiliar, no exime de responsabilidad penal o civil a quienes, según la Ley, están obligados a brindar la asistencia alimentaria que los adultos mayores requieren.

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, e monitoreo, seguimiento y evaluación de la Política.

La población adulto mayor se encuentra priorizada de acuerdo a los grupos poblacionales del SISBEN así: Grupos del SISBEN: A1: hasta A5: denominado como: población en pobreza extrema;

Grupo del SISBEN B1 hasta B7: denominado como: población en Pobreza moderada y Grupo del SISBEN C1 hasta C18: como población vulnerable.

ARTICULACION PLANES DE DESARROLLO

Plan de Desarrollo Nacional 2012 – 2026 Colombia, Potencia Mundial de la Vida', Establece dentro de sus políticas sociales modernas la "Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores". Adultos mayores con acceso a oportunidades de ingreso, servicios de salud y cuidado de calidad en condiciones para una vida activa y sana

Objetivos:

Generar oportunidades de ingreso para los adultos mayores.
Brindar oportunidades para que los adultos mayores tengan una vida activa y saludable.
Suministrar servicios de cuidado y salud con calidad para los adultos mayores.

Para el cumplimiento de esta iniciativa plasmada en el Plan de Desarrollo Nacional, se plantean las siguientes estrategias.

Estimular el desarrollo de instrumentos para aumentar la protección económica para la vejez.
Promover mecanismos de estímulo al ahorro pensional voluntario integrados al sistema de protección a la vejez.
Consolidar los lineamientos para la creación de la oferta de cuidado para los adultos mayores.
Establecer un sistema de seguimiento a la situación de las personas mayores y de la institucionalidad para su atención.
Desarrollar rutas para el emprendimiento de los adultos mayores.
Consolidar y ampliar las estrategias de promoción de la actividad física, deportiva y de recreación para los adultos mayores.

PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL

Plan de desarrollo municipal San Diego de oportunidades 2024-2027
Línea 2. Bienestar y justicia social
Componente 5. Oportunidades para la inclusión social y la reconciliación.
Sector: Inclusión social y reconciliación.
Meta: Formular y ejecutar un plan de acción anual para la implementación de la política de envejecimiento humano y vejez en el municipio 4103063. Indicador: Documentos de planeación elaborados 410306300.

MARCO CONCEPTUAL:

ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE, VEJEZ DEPENDIENTE Y CUIDADO:

Si bien todos los seres vivos envejecen, el envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; en la esfera individual inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y finaliza con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (Fernández-Ballesteros, 2000). El orden multidimensional del proceso de envejecimiento humano implica, entonces, dimensiones tanto biológicas, psicológicas y sociales como económicas, políticas, culturales y espirituales.

En este orden de ideas, más allá del fenómeno del envejecimiento poblacional emerge el envejecimiento social entendido como la construcción que una sociedad realiza por sí misma para explicar los cambios que trascurren en la historia local, nacional y global (Montes de Oca, 2010), y la relación de tales cambios con la diversidad presente entre personas adultas mayores expresada en términos de clase social, de diferencias de género (papeles culturales asignados a hombres y mujeres), de diferencias debidas a razones de pertenencia étnica (Bazo, 1992) y a grupos específicos de edad, a partir de los 60 años.

Envejecimiento social. De acuerdo con Neugarten (1999) el estudio de las vidas individuales y el de los cambios sociales debe verse como una interrelación permanente del tiempo vital, el tiempo definido socialmente y el tiempo histórico. De acuerdo con esta tesis, cada sociedad construye representaciones, discursos y prácticas culturales del envejecimiento humano y la vejez que se transforman a lo largo del devenir histórico, generacional e individual. En la sociedad moderna el envejecimiento de la población adquiere su mayor complejidad, pues se encuentra en la intersección de numerosos cambios sociales, producto del transcurrir del siglo XXI. La sociedad envejece, dentro

de un contexto caracterizado por cambios sociales en la familia, el trabajo y la jubilación. A su vez, el envejecimiento humano y la vejez se transforman adoptando nuevos patrones socioculturales, estructurales e institucionales en el interior de las sociedades modernas, sobre las cuales se configuran y sustentan (Osorio, 2006).

En Colombia, las principales desigualdades sociales en la vejez se manifiestan, de acuerdo con los resultados de la Encuesta SABE Colombia 2015, en que las personas adultas mayores pertenecen a los estratos 1, 2 y 3 en porcentajes del 28,4%, 39,6% y 30,0%, respectivamente. Esto es, las personas adultas mayores tienen una mayor proporción en estratos 1 y 2 y una menor proporción en estratos más altos, en comparación con el promedio nacional. La peor condición socioeconómica evidenciada también se refleja en los demás indicadores de bienestar que evaluó la encuesta. Entre las personas adultas mayores, la Encuesta SABE Colombia demuestra de manera consistente las marcadas desigualdades existentes en las condiciones económicas y sociales. En particular, las desigualdades injustas respecto de la educación, la afiliación en salud, el nivel de ingresos y la ocupación, que se reflejan en diferenciales de peores condiciones de vida en las mujeres, en las personas de mayor edad, en las de piel oscura, en quienes residen en áreas de estrato socioeconómico bajo, en la zona rural y en regiones diferentes a Bogotá, especialmente en la región Caribe y en la Orinoquia/Amazonia.

Envejecimiento activo y saludable. El envejecimiento social está produciendo un fenómeno paradójico, por una parte, la construcción de una nueva identidad del grupo de edad de personas entre 60 y 79 años conformado por hombres y mujeres con mejor estado de salud, mayor nivel educativo y mejor ingreso, dispuestos a ejercer procesos de envejecimiento activo, y por otra parte, el rápido crecimiento de personas de 80 años o más quienes tienen un mayor riesgo de entrar en procesos de dependencia funcional que requieren de cuidados tanto informales como especializados; respecto al proceso de envejecimiento activo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) lo define como “proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”.

En desarrollo de esta conceptualización, la OMS identifica ocho determinantes del envejecimiento activo. 1) Económicos: relacionados con los ingresos, el trabajo y la protección social. 2) Del entorno social: materializados en el apoyo social, la alfabetización y educación, y la prevención del abuso, el maltrato y la violencia. 3) Del entorno físico: representados por las viviendas seguras, la prevención de caídas, el acceso a agua limpia, aire puro y alimentos sanos, y la dotación de equipamientos para personas mayores residentes en el medio rural. 4) Factores personales: relacionados con la herencia genética, biología y factores psicológicos como la inteligencia y la capacidad cognoscitiva. 5) Conductuales: actividad física, alimentación saludable, salud bucal, prevención del consumo de productos del tabaco y del alcohol, uso de medicamentos y cumplimiento terapéutico. 6) De los sistemas de salud y los servicios sociales: prevención de enfermedades, servicios de atención de salud y rehabilitación, servicios de salud mental y sistemas de atención a largo plazo. La OMS considera determinantes transversales del envejecimiento activo a: 7) la cultura: expresada en imaginarios, actitudes, valores y prácticas culturales asociadas con el envejecimiento y la vejez, y 8) el género: con referencia a la situación social desigual entre hombres y mujeres.

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

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

Por último, hacia el año 2015, la Organización Mundial de la Salud estableció una Estrategia y Plan de Acción Mundiales sobre Envejecimiento y Salud con el propósito de que todas las personas puedan tener un envejecimiento saludable. Para iniciar el desarrollo de este propósito la OMS proclamó la realización del Decenio del Envejecimiento Saludable que se adelantará entre los años 2020 a 2030, con la participación, entre otros, de los diferentes sectores gubernamentales, organizaciones sociales, personas adultas mayores, sectores público y privado y otras entidades mundiales y regionales. Los objetivos previstos para el Decenio son: 1) Promover el envejecimiento

saludable en todos los países, 2) Crear entornos adaptados a las personas mayores, 3) Adecuar los sistemas de salud a las necesidades de las personas mayores, y 4) Desarrollar sistemas de atención a largo plazo (OMS, 2015a). La OMS define como envejecimiento saludable al "proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella." (OMS, 2015b).

Vejez dependiente y cuidado. Resulta fundamental destacar la importancia que en Colombia y América Latina tiene la dependencia funcional de las personas adultas mayores, por sus implicaciones tanto sobre la organización social del cuidado como sobre la demanda creciente de personas cuidadoras. De acuerdo con el Informe Mundial sobre Alzheimer 2013, la prevalencia de dependencia funcional para América Latina se incrementará del 4.7% en 2010 al 5.5% en 2030, lo cual en números absolutos representa un crecimiento de 28 a 40 millones de personas con dependencia funcional en la región (Alzheimer's Disease International, 2013a). La dependencia funcional se entiende como la pérdida de capacidades corporales o sensoriales para realizar 13 actividades básicas de la vida diaria, esenciales para el cuidado personal y la autonomía, tales como vestirse, acostarse o levantarse, caminar, usar el baño, bañarse o comer (Gutierrez y otros, 2014).

Para el caso colombiano, la Encuesta SABE 2015 encontró que la dependencia funcional en personas de 60 años o más oscilaba entre el 2.2% con dependencia severa a total y el 19.1% con dependencia leve a moderada. De acuerdo con el criterio según el cual una persona adulta mayor presenta una condición de discapacidad cuando necesita ayuda para realizar al menos una actividad básica de la vida diaria, el 21,3% de las personas de 60 años o más son personas con discapacidad.

En cuando a demencias, el informe La Demencia en América registra para el año 2009, en América Latina, una prevalencia de demencias en personas de 60 años o más del 8.5%. La prevalencia de demencias correlaciona con la edad y se duplica con cada incremento de 5,5 años de edad.

En personas de 60 a 64 años es del 1.3%, en personas de 70 a 74 años es de 4.5%, en el grupo de 80 a 84 años es del 15.4% y en mayores de 90 años del 63.9% (Alzheimer's Disease International, 2013b).

Respecto a la organización de servicios de cuidado, la demanda de cuidado está aumentando en América Latina debido a tres causas principales: el número considerable de niños y niñas, el envejecimiento de la población y el incremento del número de personas con algún grado de dependencia por razones de salud. Actualmente la región enfrenta una demanda de cuidado concentrada en la niñez, sin embargo, en el futuro próximo las personas adultas mayores y las personas con dependencia funcional serán las que constituirán la mayor carga de asistencia.

Por tanto, en un contexto de transición demográfica como el que ocurre en Latinoamérica, hay que anticipar las acciones y prepararse para enfrentar las transformaciones que ya se anuncian. (Cepal, 2009) Se calcula que esta inversión en la relación de cuidado, desde los niños y niñas hacia las personas adultas mayores, sucederá en Colombia en menos de veinte años, a juzgar por los estudios sobre velocidad del envejecimiento que demuestran que al año 2037 el 15% de los habitantes del país tendrán edades iguales o superiores a los 65 años.

En consecuencia, es necesario transitar hacia la construcción de la dependencia funcional y el cuidado como asuntos de responsabilidad colectiva, que deben ser atendidos mediante prestaciones y servicios que maximicen la autonomía y el bienestar de los individuos y las familias, en el marco de los sistemas de protección social. (Cepal, 2012b) Merece especial atención el concepto de cuidado, entendido desde referentes antropológicos como la experiencia por la que atraviesan todos los seres humanos, de recibir cuidado como condición previa e indispensable de supervivencia y, a consecuencia del cuidado recibido, habilitar la capacidad de cuidar de sí mismo y de cuidar de otros

Envejecimiento. El envejecimiento humano es un proceso de desarrollo evolutivo, gradual y multidimensional caracterizado por ser heterogéneo e irreversible que sucede en el continuum de la vida desde la concepción hasta la muerte, y está relacionado con los cambios biopsicosociales que experimenta un individuo en su trayectoria de vida y las implicaciones de la evolución cronológica y aspectos interactuantes de carácter social, económico, cultural, ecológico entre otros en el transcurso del tiempo.

A nivel biológico, la vejez es el resultado de los efectos de la acumulación de gran variedad de daños moleculares y celulares que se producen con el tiempo (Organización Mundial de la Salud, 2015). En Colombia la Política envejecimiento y vejez tomó definiciones de varios autores y la organizó así: "El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida: es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, sicológicos y funcionales. El envejecimiento individual está determinado por las condiciones sociales, económicas, ambientales, nutricionales y

culturales en las que viven los seres humanos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007). Luego en el marco de la actualización de la política en el año 2014 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), el envejecimiento humano "constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia en la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte" en ese sentido, este proceso multidimensional implica dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, económicas, políticas, culturales y espirituales, es decir, el envejecimiento humano es integral, el ser humano envejece en todas sus dimensiones así como se ha desarrollado a lo largo del curso de vida

Envejecimiento poblacional. El envejecimiento demográfico se define como el aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total, lo que resulta de una gradual transformación de la estructura por edad y sexo (CELADE, 2006). Dos características de este proceso motivan una preocupación urgente. En primer lugar, el envejecimiento se produce y se seguirá produciendo en el futuro a un ritmo más rápido que el registrado históricamente en los países hoy desarrollados. En segundo lugar, se dará en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza, una persistente y aguda inequidad social y una probable tendencia hacia la disminución del tamaño de las fuentes de apoyo producto de los cambios en la estructura y composición familiar" (CEPAL, 2004). El envejecimiento además es un proceso colectivo, resultante de variaciones en disminución de la mortalidad, disminución de la fecundidad y modificaciones positivas o negativas por migración (CEPAL C. E., 2004) en la estructura poblacional, todo sustentado en mejoras de la calidad de vida. Produce que un "efecto generacional adquiera mayor importancia, esto es la coexistencia de individuos pertenecientes a diferentes generaciones que comparten el mismo espacio geográfico e histórico pero que también compiten por el mismo. Se superponen valores, formas de existencia, conocimientos y creencias asociadas a distintos periodos, y, por tanto, se suscitan conflictos de diversa índole" (CEPAL, 2004).

Envejecimiento individual. El envejecimiento individual es un proceso biológico, social y psicológico, como resultado de la interacción de la herencia, el ambiente y la conducta que va delineando la última etapa de la vida: la vejez. Esta se refiere a un estado relativamente largo, ya que puede corresponder a casi la tercera parte de la existencia, y además es el último escalón del ciclo vital (MSPS, 2007). Los individuos envejecen a ritmos diferentes. El envejecimiento reduce sus reservas fisiológicas y por lo tanto transforma sus capacidades de interacción con el entorno. Es un proceso gradual que no necesariamente es percibido, sino en la medida que se presentan exigencias de distinta índole, una enfermedad, un accidente, una crisis psicológica, un cambio abrupto de sus entornos y condiciones sociales (Adams, 1981). El envejecimiento individual exige como se planteó en el Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento 2002, la creación de entornos propicios y favorables a la vejez, basados en imágenes positivas del envejecimiento, las cuales surgen de cotidianamente, brindar mejores condiciones de vida a los mayores, con mayor autonomía y capacidad de interacción con los demás individuos (Adams, 1981). Esta singularidad, también exige atenciones diferenciales en salud, en lo psicosocial, entornos adaptados a sus condiciones, una capacidad humana institucional que reconozca a las personas mayores y sus características específicas que les brinden valor y dignidad (Adams, 1981).

Persona Adulto Mayor. Persona adulta mayor es todo hombre o mujer mayor de sesenta años de edad, sujeta de derechos, plena y activa; poseedora de experiencias, capacidades, habilidades y potencialidades que les permiten participar y tomar decisiones respecto a situaciones que afecten su presente y su futuro, y contribuir en espacios familiares, sociales e intergeneracionales en los sistemas sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales de los que hacen parte.

Vejez. La vejez humana es una construcción cultural, social e histórica, que representa el periodo final del proceso de envejecimiento y de la vida misma. Se caracteriza por transformaciones graduales de tipo morfológico, funcional, psíquico y social que modifican la capacidad de respuesta de la persona frente a los cambios del entorno y se determinan como consecuencia de la acción del tiempo, del acumulado de experiencias vividas a lo largo de la vida a nivel individual y colectivo, la historia de la salud propia y otras variables circunscritas al proceso de desarrollo y bienestar de la persona11. Organismos internacionales12 han definido la vejez como el último de los momentos del curso de vida que comienza alrededor de los 60 años y termina con la muerte, parámetro relacionado con el grado de desarrollo de cada país. No obstante, es de resaltar que la edad cronológica, no es un indicador exacto de los cambios que acompañan el envejecimiento, aunque sea el más frecuentemente utilizado y aparentemente el más objetivo (Martín, 2005). El concepto de vejez trasciende entonces una edad cronológica y unas características físicas individuales para transformarse en un tema multidimensional y de carácter colectivo (Rodríguez). Esta misma definición en términos de años es arbitraria y cambiante, en especial por los avances en la esperanza de vida de los países (Social, UNHCR, & ACNUR, 2011). En Colombia se consideran personas mayores a mujeres y hombres que tienen sesenta años o más (o mayores de cincuenta años si son poblaciones de riesgo, por ejemplo, indigentes o indígenas (Social, UNHCR, & ACNUR, 2011)). Esta edad puede parecer joven en países donde la población goza de un adecuado nivel de vida y por lo tanto de salud, sin embargo, en los países en desarrollo una persona de 60 años puede ser vieja y

reflejar condiciones de vida que han limitado un envejecimiento saludable. Este límite de edad es reconocido y usado por Naciones Unidas para referirse a las edades avanzadas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007). La vejez positiva asume que este es un periodo de capitalización y despliegue de las capacidades productivas y saberes adquiridos durante toda la vida y no una etapa de exclusión social, económica y afectiva, pues estas consideraciones potencian los riesgos individuales y colectivos y tiene efectos sobre la calidad de vida, el aumento de la pobreza y la carga económica. Así mismo y ante una mayor proporción de población de personas mayores, los patrones sociales, comportamentales, sicológicos, económicos, culturales y de género se modifican (Rodríguez). Por consiguiente, la vejez debe concebirse desde un enfoque de derechos promoviendo el empoderamiento de las personas mayores, no solamente como beneficiarias, también como personas responsables consigo mismas, con sus familias y con la sociedad, con su entorno inmediato y con las generaciones futuras (CEPAL, UNFPA, ASDI, 2011).

Alimentación Saludable. Este concepto fue definido para Colombia en la Resolución 3803 de 2016 Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes para la población colombiana (En adelante RIEN) como “aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna e incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria y se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes” (Res. 3803 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

De acuerdo con la literatura mundial hay puntos de encuentro en la definición adoptada por Colombia, y hay especificidades en cuanto al tema de la alimentación en las personas adultas mayores, en España, por ejemplo, la alimentación de los mismos está asociada a un “acto social y relacional de los adultos mayores con sus seres más próximos y queridos que les reporta 23 importantes satisfacciones y bienestar psico-afectivo” (Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, 2013). De ahí, la importancia de la promoción de una alimentación saludable no solo en el sentido estricto de satisfacer unas necesidades biológicas sino también afectivas y sociales. Como se verá más adelante la alimentación, la nutrición y el envejecimiento tienen características particulares y obedecen a los cambios bidireccionales en estos aspectos.

Enfoque de curso de vida: El curso de vida hace referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo; los contextos culturales, sociales e históricos en los cuales transcurre la vida y, los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias. La noción de tiempo es fundamental para el enfoque del curso de la vida. Por ello, el punto central de este enfoque es la comprensión de cómo influye el pasado en el presente, haciendo énfasis en la comprensión de las interacciones entre el cambio biológico y el cambio social; por lo tanto, se abordan los seres humanos como entidades sociales y biológicas, analizando las complejas interacciones que se desarrollan a través del tiempo entre una gama de determinantes sociales y los resultados en salud, configurando diferentes patrones de ventajas o desventajas en el estado de salud y en el desarrollo humano. En este sentido, la investigación orientada por el enfoque de curso de vida no sólo está interesada en la forma en que lo social "se pone en la piel" para afectar a la biología, sino también, cómo la salud afecta a la forma en que interactuamos con nuestro mundo social (Burton-Jeangros, Cullafi, Sacker & Blane, 2015). De acuerdo con la OPS, el enfoque del curso de vida aplicado a la atención sanitaria se basa en un modelo que sugiere que los resultados de salud para individuos, familias y comunidades dependen de la interacción de diversos factores protectores y de riesgo a lo largo de dicho curso de vida. De tal manera "que el estado de salud a cualquier edad, para una cohorte de nacimiento determinada, refleja no sólo las condiciones contemporáneas sino la encarnación de las circunstancias vitales anteriores, desde la etapa intrauterina en adelante".

CARASTERISTICAS FISIOLOGICAS

Es evidente que en el envejecimiento hay cambios significativos a nivel fisiológico los cuales afectan la alimentación y nutrición de las personas adultas mayores. Algunos de estos cambios se enumeran a continuación de acuerdo con la evidencia.

Cambios en el sistema digestivo: Pérdida de dentición, disminución de la salivación, tendencia a la atrofia muscular esofágica, menor respuesta peristáltica, problemas del esfínter esófago - gástrico y reflujo, tendencia a la gastritis atrófica, pérdida progresiva de la función motora del estómago, disminución de la secreción gástrica, acortamiento y ensanchamiento de las velocidades intestinales, tendencia a la aparición de divertículos, reducción del tamaño de hígado y páncreas, disminución de la respuesta de las hormonas reguladoras como: insulina y glucagón, grelina y leptina; hay alteraciones en la respuesta a los fármacos de uso frecuente en la edad avanzada. (Cardema, Rafael y otros. Instituto Danone, 2010) Disminuye el sentido del olfato y el gusto, boca

seca con dificultad para la deglución y la masticación, aumenta el tiempo de vaciamiento gástrico para los líquidos y disminuye para los sólidos.

Variaciones metabólicas: Disminución de la masa muscular, pérdida de la masa ósea porque disminuye la capacidad de absorción del calcio y la síntesis de la vitamina D, la respuesta del sistema inmunológico disminuye sobre todo si hay alguna alteración nutricional, las alteraciones nutricionales como tal (Bajo peso o Sobrepeso y obesidad), también es evidente el déficit en la absorción de vitaminas relacionadas con alteraciones neurológicas (University College Dublin. UCD Institute of Food and Health. Agriculture and Food Science Centre, 2010). Otras variaciones tienen que ver, por ejemplo, con la disminución de la tolerancia a la glucosa, la pérdida de agua corporal más rápido que en otro curso de vida por lo cual es común la deshidratación, la masa grasa también sufre alteraciones, de igual forma, los efectos oxidativos sobre las células son más evidentes en las personas adultas mayores. (Cardema, Rafael y otros. Instituto Danone, 2010). También hay evidencia sobre la disminución de la capacidad respiratoria con limitación de actividades, del gasto calórico, de la capacidad de concentración urinaria, entre otras.

Además, en las personas adultas mayores aumenta la prevalencia de enfermedades no transmisibles asociadas al Sobrepeso y la obesidad como la HTA, diabetes, dislipidemias e hiperuricemias.

CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES De acuerdo con la literatura (Amador, 2015), hay cambios psicosociales que afectan a las PAM y que alteran indirectamente la salud, alimentación y nutrición de los mismos, bien sea porque se modifican costumbres y/o varían el estado anímico de las PAM, lo que influye indirectamente en la ingestión y aprovechamiento biológico de los alimentos. Los factores enunciados en la evidencia para desencadenar cambios psico sociales son: enfermedad como tal, la viudez, la enfermedad del cónyuge o cuidador, alejamiento de la familia, pérdida del poder adquisitivo, incapacidad física, la dependencia, el maltrato, entre otros. Estos generan estados emocionales de ansiedad, depresión, sentimientos de pérdida, disminución en la capacidad productiva, y trastornos emocionales como la demencia senil, y a su vez, estas alteraciones emocionales, como se explicó anteriormente, influyen en la salud, alimentación y nutrición de las PAM.



Alimentos recomendados para las PAM Los alimentos para las PAM no son distintos a los de cualquier momento de vida, es decir, es necesario que los alimentos consumidos en su conjunto sean de alto valor nutritivo y contribuyan al cumplimiento de las recomendaciones, pero además los alimentos deben cumplir con características organolépticas satisfactorias, es decir, que los alimentos consumidos por las PAM sean de su agrado y además de un consumo sano de alimentos, permita una relación emotiva igualmente sana tanto consigo mismas, con las personas que los rodean (Familia y/o cuidadores) y su entorno. También se debe tener en cuenta las condiciones fisiológicas, emocionales y los aspectos socioculturales y económicos que condicionan la alimentación, dado que es un pilar determinante de la calidad de vida en todas las etapas de la vida, y de manera especial en la vejez.

Muchas de las personas adultas mayores perciben la dieta saludable como régimen dietario por lo que la modificación de hábitos alimentarios hacia lo saludable cuando éstos no han sido fruto de la experiencia con los alimentos y su relación con los otros y el entorno, es muy difícil lograrlo (Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, 2013), por lo que tanto cuidadores como familiares y ellos mismos como individuos deben ser permedados por experiencias satisfactorias con los alimentos y

la información sobre los mismos.

Además como se describió anteriormente en este documento, la toma de medicamentos para diferentes patologías sobre todo para la HTA y otras enfermedades no transmisibles, pueden afectar la percepción de los sabores, por lo que es importante tener este aspecto a la hora de planeación de las preparaciones y los menús ofrecidos a las PAM.

Es necesario precisar que la alimentación saludable de las personas adultas mayores incluye alimentos de todos los grupos descritos en Colombia de acuerdo con las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mayor de dos años (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - FAO, 2015) en las cantidades e intercambios de alimentos.

GRUPOS DE ALIMENTOS	ALIMENTOS PARA PAM
Grupo 1. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos Estos alimentos son fuente principal de Calorías y carbohidratos necesarios para que el cuerpo obtenga la energía necesaria para desarrollar sus actividades diarias.	Arroz integral, derivados de cereales preferiblemente de arroz o maíz (panes, productos de panadería, pasta, arepas), papa, plátano u otros típicos de las regiones donde se adapte este lineamiento como ñame, y raíces como yuca, arracacha y batata.
Grupo 2. Frutas y verduras, Alimentos fuentes de vitaminas y minerales (micronutrientes) principalmente, fibra y agua, el consumo de 5 o más porciones diarias contribuyen a la disminución de la prevalencia de ENT, además de ser antioxidantes, favorecer la regeneración celular y aportar al buen funcionamiento del sistema inmunológico. (OMS - FAO, 2005)	En las PAM, sin embargo, se recomienda consultar con el profesional en nutrición y/o médico tratante en caso de enfermedades endocrinas (como diabetes) o del trato gastrointestinal (cómo gastritis, colitis, entre otras).
Grupo 3. Leche y productos lácteos Este grupo de alimentos es fuente principal de proteínas y calcio.	Se recomienda el consumo de alimentos lácteos descremados sea solo en preparaciones, en general los ejemplos clásicos de estos alimentos son queso, cuajada, leche, kumis y yogurth.
Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas Estos alimentos son fuente de proteínas tanto de origen animal como de origen vegetal importantes para el metabolismo en los individuos, además algunos de estos alimentos (frutos secos) también son fuente de grasa de origen vegetal monoinsaturada. Estos nutrientes son importantes para el mantenimiento de las funciones celulares y de los tejidos musculares y óseos. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Red Papaz, 2014)	En las PAM se recomienda sobre todo aumentar el consumo de carnes blancas como pollo, pescado y mariscos cuya disponibilidad y acceso también esta mediado en gran medida por el territorio y los ingresos para adquisición de alimentos, se recomienda disminuir carnes rojas. También se recomienda el consumo de leguminosas de acuerdo a la tolerancia de las PAM, aquí se encuentran los garbanzos, las lentejas, los fríjoles y la arveja seca. Entre los frutos secos y semillas están nueces, el maní, el ajonjolí, las almendras, las avellanas.
Grupo 5. Grasas Son necesarias para la salud, los alimentos fuente de grasa proporcionan también calorías y generalmente se usan para las preparaciones de los alimentos. Están las de origen animal y las de origen vegetal.	Se recomienda a las PAM el consumo de grasas de origen vegetal en las preparaciones evitando las grasas sólidas por su contenido de grasas saturadas, también se debe revisar el rotulado del empaque a fín de evitar aquellas que contengan

(Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Red Papaz, 2014)	grasas trans. En este grupo están los aceites de origen vegetal como soya, canola, maíz y como recomendación para las PAM el aceite de oliva para aderezo de ensaladas u otras preparaciones, es de aclarar que este aceite no sirve para frituras.
Grupo 6. Azúcares Son fuente de calorías y carbohidratos simples, también le dan al cuerpo energía, sin embargo su consumo debe ser limitado (máximo 10% del requerimiento promedio de energía por grupo de edad y género, es el valor guía que adoptó Colombia en la resolución 3803 de 2016 RIEN. Y la recomendación condicionada estaría por debajo del 5% (Organización Mundial de la Salud, 2015).	En este grupo se encuentra el azúcar para adicionar, el cual debe consumirse con moderación en PAM sanas de acuerdo con la recomendación de la OMS. Otros alimentos que pueden ser alternativa son la miel y la panela, además de productos elaborados con azúcar como dulces, postres, en tal caso preferir los que tengan menor proceso de trasformación como por ejemplo el bocadillo de acuerdo con las recomendaciones del profesional médico tratante y/o de nutrición y dietética.
Agua Es el ideal como acompañante para un plato saludable, pues es un regulador natural del metabolismo: hidrata, ayuda a mantener la temperatura corporal ideal y a facilitar el proceso de la respiración y la traspiración. Por todo esto es importante incluirla durante el día, sea pura o en bebidas naturales como jugos de frutas. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - FAO y otros, 2015)	A menos que las PAM tengan alguna patología específica como por ejemplo Insuficiencia cardiaca u otro tipo de patologías relacionadas con el sistema renal, entre otras, el agua tiene gran importancia para este grupo poblacional, de acuerdo con las RIEN (Res. 3803 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) el consumo de agua debe ser al menos ocho vasos, además del agua que aportan especialmente las frutas y verduras.

Fuente: Lineamiento técnico para la promoción de alimentación saludable en las personas adultas mayores Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Ministerio de Salud y Protección Social

MARCO CONCEPTUAL DESDE LA PERSPECTIVA EMOCIONAL Y MENTAL

EMOCIONES: emoción se refiere a un sentimiento y a los pensamientos, los estados biológicos, los estados Psicológicos y el tipo de tendencias a la acción que lo caracterizan. Las emociones son el motor, la esencia del ser humano. Son como la madre para los hijos. El ser humano existe gracias a las emociones, los hijos existimos gracias a la madre, nacen por una madre. Los seres humanos han evolucionado gracias a las emociones, ya que desde la antigüedad han jugado un papel supremamente fundamental para la supervivencia, para detectar el olor femenino y poder procrear, de esta manera mantener la continuidad de la especie, superando los obstáculos de la naturaleza a través del tiempo. Goleman (1995) afirma que "la palabra emoción proviene del verbo latino moveré (que significa «moverse») más el prefijo «e-», significando algo así como «movimiento hacia» y sugiriendo, de ese modo, que en toda emoción hay implícita una tendencia a la acción. Basta con observar a los niños o a los animales para darnos cuenta de que las emociones conducen a la acción; es sólo en el mundo «civilizado» de los adultos en donde nos encontramos con esa extraña anomalía del reino animal en la que las emociones —los impulsos básicos que nos incitan a actuar— parecen hallarse divorciadas de las reacciones. Los sentimientos, las aspiraciones y los anhelos más profundos parten de una emoción".

EDUCACION DE EMOCIONES

"El hecho de que no podamos elegir las emociones que tenemos permite que las personas justifiquen sus acciones diciendo que se encontraban a merced de la emoción. Del mismo modo que existen caminos rápidos y lentos a la emoción".

El aprendizaje emocional o amigdalino: es cuando se habla del "camino de nivel bajo" cuando el

sujeto percibe un estímulo, lo compara con la data que esta guardada en el cerebro emocional y la amígdala decide si se acerca o se huye. Mientras que el aprendizaje cognitivo intelectual: hace referencia a lo académico, el que está relacionado con las distintas materias y áreas del conocimiento intelectual. La escolaridad formal se ha dedicado mucho a este tipo de aprendizaje y menos tiempo a la enseñanza emocional. Dura menos tiempo en la mente y tiene por objeto el estudio del mundo exterior. Por su lado el aprendizaje cognitivo emocional tiene por objeto el estudio del mundo interior. Es decir, el conocimiento personal para lograr una autogestión, modelar las emociones, aunque es la parte que va en desventaja, pero es la más importante. Es este último el tipo de aprendizaje que pretende desarrollar el presente trabajo investigativo. Así como los adultos no pueden elegir lo que sienten, los niños tampoco pueden elegir sentir lo que sienten, por lo que la única opción adecuada se ubica en educar las emociones, aprender a sentir lo que se siente. Las emociones en los niños se educan tomando en cuenta la emocionalidad de los niños y de las niñas, es decir valorándolos como seres humanos que poseen corazón y cerebro. Una de las maneras es utilizando actividades que fortalezcan el desarrollo emocional y al manejo, el reconocimiento de las emociones propias y ajenas. Según Fernández (2013) la pregunta es ¿Cómo llevar inteligencia a nuestras emociones? El nuevo aprendizaje postula que debemos aprender a armonizar la cabeza con el corazón (cerebro racional y emocional).

EMPATIA Y COMPETENCIAS SOCIALES

“Para poder desarrollar plenamente nuestra empatía, tenemos que aprender a escuchar activamente y a comprender más allá de las palabras”.

Es comprender los sentimientos y las emociones de los demás, a tal punto que llega a sentir algún grado de lo que siente la otra persona, J. Elías & otros (1999) “Consideramos la empatía como la comprensión emocional no verbal de los demás. La habilidad de establecer lazos de empatía resulta crucial para los progenitores a la hora de tratar con sus hijos, y para los niños es vital el aprendizaje de la empatía como una aptitud social positiva”. Es de vital importancia la escucha activa para llegar a sentir algo de lo que siente el otro y sentir con el otro. En la empatía se trata de sentir y hacer algo al respecto ayudándole a buscar una solución a la situación. La escucha activa implica no solamente el aspecto verbal sino también el no verbal, es decir gestual y corporal que expresa la mayor parte de una comunicación. Mientras que la conciencia de la organización, es identificar las corrientes emocionales y las relaciones de poder subyacentes en un grupo. La organización hacia el servicio, es prever, anticiparse en el reconocimiento y la satisfacción de las necesidades de los demás, lo que propicia la creación de un clima seguro y resonante.

Competencias sociales. (Liderazgo, influencia, desarrollo de los demás, catálisis de cambio, gestión de los conflictos, establecimiento de los vínculos, trabajo en equipo) ¿Qué son y por qué se producen los conflictos? Según Fernández, ocurre porque existe divergencia en los intereses de las partes, ya sean porque sean diferentes u opuestos. Lo importante en la resolución de problema no es fijarse en la posición de las partes, sino en los intereses. Modelo gana-ganar es la mejor manera de solucionar, de esta manera siendo una persona asertiva y no competitiva.

MANEJO DE LAS EMOCIONES

El manejo de las emociones no es más que saber regular o modelar las propias emociones, tomando consciencia de lo que se siente, para así actuar debidamente ante los diferentes estímulos de la sociedad. Es reaccionar inteligentemente, es encontrar la manera de agregar inteligencia a la emoción. Consiste en reconocer que afectan tanto el cuerpo como la mente del ser humano, en especial niños, niñas, adolescentes y adultos mayores. Si se practica responsable y persistentemente en escuchar a las propias emociones es posible llegar a manejarlas, dominarlas y no que ellas sean las dominantes. Se sabe que no es nada fácil, solo se necesita voluntad y deseo de mejorar la propia condición emocional. En los niños será mucho más complicado o des complicado depende de cómo se perciba. Podría ser complicado porque se dice que los niños y adultos mayores aun, “son egocéntricos”, se centran mucho en sí mismos. Pero también se dice que los niños y adultos mayores en esa etapa aprenden mucho más rápido, no se niegan a aprender, a explorar, a curiosear. El manejo de las emociones se puede trabajar en todas las edades del ser humano, ya que todos tienen emociones e inteligencia. Todas las personas niños, niñas y adultos tienen las dos inteligencias, emocional y cognitiva, que generalmente se mantiene en equilibrio, pero esto se rompe cuando llega una fuerte emoción, es ahí cuando necesitamos conscientemente volver a equilibrarlos. Para que haya este equilibrio es importante permitir que las fuerzas más constructivas de sí mismo, sean protagonistas en la elección de las direcciones de los sentimientos, En los niños y adultos mayores manejar las emociones consiste, desarrollar actividades que le permitan viajar al mundo interno de uno mismo, observarse a sí mismo, primero es importante recocer las propias, para luego reconocer las emociones de los demás, realizar este viaje interno, es lo más complicado, cuando se trata de edad preescolar, ya que a los niños y adultos mayores les cuesta concentrarse, tomar conciencia, les cuesta convertir las emociones en sentimientos, pero eso no implica que no se pueda trabajar o desarrollar la inteligencia emocional en los niños.

INTELIGENCIA EMOCIONAL

La inteligencia emocional es, en síntesis, la capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos y los delos demás. Y para manejar las emociones de nosotros mismos y en nuestras relaciones, La I. E consiste en agregar inteligencia a las emociones, todos los seres humanos tenemos y sentimos emociones, pero lo difícil es agregarle inteligencia a ello, como ya se mencionó anteriormente sobre lo que dice Aristóteles (s.IV a.c) "todo el mundo puede enfadarse es fácil hacerlo, lo difícil es enfadarse con el grado exacto, con el propósito justo, en el lugar indicado y con la persona indicada". Este gran filósofo, con estas sencillas pero profundas palabras definen lo que es la inteligencia emocional porque se trata precisamente de mostrar las emociones de un modo que no me afecte a mi persona ni a mi semejante. Los niños y adultos mayores en su vida cotidiana es muy frecuente observar las emociones expresadas de manera muy sincera, a veces hasta se exceden, ya que demuestran lo que sienten ya sea de manera dulce o un poco agresiva, dependiendo de su estado emocional. En este aspecto es que la educación emocional juega un papel importante dentro de la formación pedagógica- académica. la inteligencia emocional es la manera de saber actuar, desenvolverse en diversos campos de la vida cotidiana, en la comprensión y valoración de los sentimientos de los niños y adultos, "un tipo de inteligencia social que incluye la habilidad de supervisar y entender las emociones propias y las de los demás, discriminar entre ellas, y usar la información para guiar el pensamiento y las acciones de uno. La inteligencia emocional es lograr conectar las emociones con el cerebro, corazón más cerebro igual inteligencia emocional. Se trata de expresar o de sentir cada una de las emociones inteligentemente siendo muy consciente de ello. En muchas ocasiones, los niños y adultos se detienen ante las emociones impulsivas, se detienen a reflexionar, aunque esta reflexión solo consista en respirar profundamente varias veces o jugar mientras se calman.

SALUD MENTAL.

Estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través de comportamientos y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar los recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

PROBLEMA MENTAL.

El malestar y las dificultades en la interacción con los otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes y no son tan graves como un trastorno mental. En esta categoría se encuentran las consecuencias psicológicas de las experiencias traumáticas y las reacciones emocionales ante las pérdidas significativas tales como, síntomas depresivos y/o ansiosos, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, problemas de aprendizaje, problemas de comunicación, dificultades de socialización, conductas de riesgo alimentario (no comer aunque se tenga hambre, malestar con el acto de comer, atracones, vómito después de comer) y alteraciones en el sueño, entre otros

TRASTORNO MENTAL.

"Un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental". Se entiende así que los problemas mentales se diferencian de los trastornos mentales en la severidad de la sintomatología y el grado la disfuncionalidad psicosocial que originan. Por su parte, el ABCÉ sobre la Epilepsia, publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social en 2016 define la epilepsia como "un síndrome cerebral crónico, caracterizado por crisis recurrentes (que se repitan en el tiempo), autolimitadas (se detienen solas), de causa variada (condiciones maternas, falta de control prenatal, consumo de sustancias, desnutrición, infecciones, accidentes, causas genéticas, entre otras), con manifestaciones clínicas diversas (motoras, sensoriales, vegetativas) que puede tener o no, hallazgos paraclínicos (en electroencefalogramas, resonancias y otras)".

VIOLENCIAS Y CONVIVENCIA SOCIAL.

La Organización Mundial de la Salud en su informe mundial sobre la violencia y la salud - 2012 clasifica la violencia en tres grandes categorías según el autor del acto violento: violencia dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal, -que incluye la violencia intrafamiliar-, y violencia colectiva, por lo cual la violencia es un fenómeno social de origen multicausal, con consecuencias económicas, políticas, sociales y de salud pública. Entre las causas más relevantes de este tipo de violencia se presentan determinantes estructurales relacionados con el género, el capital, la cohesión social, los valores sociales y la cultura. Dentro de esta última, las normas sociales, prejuicios, estereotipos, creencias e imaginarios justifican, validan y reproducen el uso de la violencia, la ruptura en el tejido social, la baja solidaridad ciudadana y la confianza interpersonal.

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO

Plan de Desarrollo Nacional Establece dentro de sus políticas sociales modernas la "Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores". Adultos mayores con acceso a oportunidades de ingreso, servicios de salud y cuidado de Calidad en condiciones para una vida activa y sana

Objetivos:
1. Generar oportunidades de ingreso para los adultos mayores.
2. Brindar oportunidades para que los adultos mayores tengan una vida activa y saludable.
3. Suministrar servicios de cuidado y salud con calidad para los adultos mayores.

Para el cumplimiento de esta iniciativa plasmada en el Plan de Desarrollo Nacional, se plantean las siguientes estrategias.

- Estimularemos el desarrollo de instrumentos para aumentar la protección económica para la vejez.
- Promoveremos mecanismos de estímulo al ahorro pensional voluntario integrados al sistema de protección a la vejez.
- Consolidaremos los lineamientos para la creación de la oferta de cuidado para los adultos mayores.
- Estableceremos un sistema de seguimiento a la situación de las personas mayores y de la institucionalidad para su atención.
- Desarrollaremos rutas para el emprendimiento de los adultos mayores.
- Consolidaremos y ampliaremos las estrategias de promoción de la actividad física, deportiva y de recreación para los adultos mayores.

En materia de la Política Pública para las Victimas, el Gobierno Nacional, incluyo en su Plan de Desarrollo el "**Pacto por la Construcción de Paz**", el cual establece tres objetivos.

- Llevar las inversiones a los municipios más afectados por la violencia para atender a sus necesidades y así lograr su estabilización.
- Hacer más eficiente el uso de los recursos para la indemnización.
- Garantizar que los programas sociales lleguen a las víctimas.

En este contexto, El Municipio requiere realizar un contrato, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS ORIENTADOS AL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN DIEGO, CESAR", con sus propios recursos técnicos y administrativos cumpla el objeto convenido; es decir, continué cumpliendo el objeto social fijado en sus estatutos pero ahora con el apoyo de recursos públicos, que se sumarán a los recursos que aporte la entidad sin ánimo de lucro como contrapartida que permitan Lograr la ejecución del mencionado proyecto.

Adicionalmente, revisado el PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES VIGENCIA 2026, la necesidad se encuentra incluida en el Plan de la Entidad.

2. LA IDENTIFICACIÓN DEL CONVENIO A CELEBRAR, DESCRIPCIÓN DEL OBJETO, Y ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

2.1 IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO
CONVENIO DE ASOCIACION Y/O COLABORACIÓN

2.2 OBJETO

"AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS ORIENTADOS AL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN DIEGO, CESAR"

2.2.1 Clasificación UNSPSC

La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación, son los siguientes:

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN

UNSPSC	
93141500	Desarrollo y servicios Sociales
93141506	Servicios de bienestar social

2.2.3 ALCANCE DEL OBJETO

OBJETIVO GENERAL: Crear estrategias para que los adultos mayores se beneficien de atención alimentaria, brindando apoyo al programa de adulto mayor, facilitando una asistencia integral, desarrollando acciones que brinden protección y bienestar a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Dar atención integral a las personas adultas mayores, fomentando su participación
- Coordinar actividades de acuerdo con las capacidades físicas y mentales de los Adultos mayores.
- Mantener la autonomía y funcionalidad de las personas adultas mayores.
- Promover y elevar su autoestima.
- Fomentar la integración y participación en las actividades del Centro Vida.
- Realizar talleres y actividades para la ocupación del tiempo libre.
- Promover su participación en las actividades de terapia ocupacional.
- Fomentar las relaciones y comunicación interpersonal.
- Suministrar un paquete nutricional para preparación en casa.
- Fomentar, fortalecer, incrementar y en su caso restablecer las relaciones entre las personas adultas mayores y su núcleo familiar.
- Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de las personas adultas.
- Promoción de la contribución de las redes para el apoyo permanente de los adultos mayores.

Población objeto:

Según el último censo realizado en el mes de octubre en el departamento del Cesar, en el municipio de San Diego están caracterizados 2233 adultos mayores lo que corresponde a casi un 10% de la población total del municipio. Para este proyecto se atenderán una población de quinientos (500) adultos mayores que no cuenten con recursos económicos, ningún apoyo familiar y que se encuentran en estado de vulnerabilidad, pertenecientes al municipio de San Diego y su zona de influencia.

2.2.4 ESPECIFICACIONES TECNICAS

FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN DIEGO, CESAR				
1. ENTREGA DE PAQUETES NUTRICIONAL A LOS ADULTOS MAYOR QUE ASISTAN A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROGRAMA				
ITEM	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	MESES
1,1	Paquete nutriconal	UND	500	3
2. EVENTO DE LANZAMIENTO DEL PROGRAMA.				
ITEM	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	DURACION (DIAS)
2,1	Decoración del sitio del evento con una tematica escogida por los adultos mayores. Que te incluye. (Flores, mesa de recepción, aplicativos en icopor y/o fomi de elementos propios de la época)	GL	1	1
2,2	Alquiler De Sonido, incluye (Amplificación de cabinas, consola y 4 micrófonos inalámbricos)	UND	1	1
2,3	Presentador - animador	UND	1	1
2,4	Refrigerio (arepa de queso rellena de carne o pollo y mini pony)	UND	500	1
2,5	Alquiler de Sillas	UND	500	1
2,6	Meseros	UND	10	1
2,7	Estacion de café	UND	1	1
2,8	Folleto ilustrativo programa Adulto Mayor con	UND	1	1

	Oportunidades (deberes y derechos del beneficiario y vitacora de actividades a realizar)			
2,9	Agrupación Musical Autóctona de la Región (Vallenata).	UND	1	1
3. REALIZACION DE UNA CAMINATA ECOLOGICA				
ITEM	**CONCEPTO**	**UND**	**CANTIDAD**	**DURACION (DIAS)**
3,1	Termo plastico 500 ml, marcado	UND	500	1
3,2	Hidratación (incluye 2 botellas 300 ml de agua para cada adulto mayor)	UND	1000	1
3,3	Refrigerio saludable (1 fruta (mandarina, manzana o pera), galletas integrales, avena marca reconocida)	UND	500	1
3,4	Uniformes para adultos mayores incluye: (1 sudadera y 2 sueteres, 1 gorra)	UND	500	1
5. CELEBRACION EVENTO RELIGIOSO (MISA CAMPAL)				
ITEM	**CONCEPTO**	**UND**	**CANTIDAD**	**DURACION (DIAS)**
5,1	Decoración del sitio del evento con una tematica de la fecha a celebrar. Que te incluye. (flores, luces, globos , mesa de recepción y aplicativos propios de la celebracion)	GL	1	1
5,2	Alquiler De Sonido, incluye (Amplificación de cabinas, consola y 2 micrófonos)	UND	1	1
5,3	Refrigerio (arroz con leche, paquete galleta saladas individual)	UND	500	1
5,4	Hidratación (incluye 2 botellas 300 ml de agua para cada adulto mayor)	UND	1000	1
5,5	Entrega de estampas y abanicos de mano de carton impresión full colors alusivas a la fecha de la celebracion	UND	500	1
6. EVENTO APERTURA DE LA NAVIDAD				
ITEM	**CONCEPTO**	**UND**	**CANTIDAD**	**DURACION (DIAS)**
6,1	Decoración del sitio del evento con una tematica de la fecha a celebrar. Que te incluye. (flores, luces, globos , mesa de recepción y aplicativos propios de la celebracion)	UND	1	1
6,2	Alquiler De Sonido, incluye (Amplificación de cabinas y consola y 2 micrófonos)	UND	1	1
6,3	Refrigerio (natilla, buñuelo o deditos de queso y jugo en caja x 200 ml marca reconocida)	UND	500	1
6,4	Paquete pequeño de velas de colores (x10)	UND	50	1
6,5	Hidratación (incluye 2 botellas 300 ml de agua para cada adulto mayor)	UND	1000	1
6,6	Presentador Animador	UND	1	1
7. EVENTO DE CIERRE (JORNADA DE EXALTACIÓN AL ADULTO MAYOR)				
ITEM	**CONCEPTO**	**UND**	**CANTIDAD**	**DURACION (DIAS)**
7,1	Decoración del sitio del evento con una tematica de la fecha a celebrar. Que te incluye. (flores, luces, globos , mesa de recepción y aplicativos propios de la celebracion)	GL	1	1
7,2	Alquiler De Sonido, incluye (Amplificación de cabinas , consola y 4 micrófonos)	UND	1	1
7,3	Alquiler de Sillas	UND	500	1
7,4	Alquiler de mesas, manteles y centros de mesa para el evento	UND	62,5	1
7,5	Anchetas navideñas (exaltacion y premiacion)	UND	50	1
7,6	Folleto con novenas navideñas	UND	500	1
7,7	Presentador – animador	UND	1	1
7,8	Hidratación (incluye 2 botellas de agua 300ml para cada adulto mayor)	UND	1000	1
	Comida y bebida (tipo cena o almuerzo según horario del evento, incluye postre)	UND	500	1
	Agrupación o banda Musical Autóctona de la Región (Vallenata)	UND	1	1
8. ENTREGA DE KITS DE ASEO PERSONAL A LOS ADULTOS MAYOR QUE ASISTAN A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROGRAMA (DOS ENTREGA DE 400 KITS)				
ITEM	**CONCEPTO**	**UND**	**CANTIDAD**	**ENTREGAS**
8,1	Jabón de Baño de 120 gr	UND	5	2
8,2	Jabón de lavar ropa de 300 gr	UND	5	2

8,3	Shampoo 140 ml	UND	1	2
8,4	Crema dental 100 grs	UND	1	2
8,5	Desodorante 50 ml	UND	2	2
8,6	Prestobarba	UND	2	2
8,7	Papel higiénico individual Triple hoja	UND	6	2
8,8	Detergente en polvo x 1000g	UND	2	2
8,9	Cepillo de dientes	UND	2	2
TOTAL VALOR KIT DE ASEO				
9. REALIZACION DE UNA JORNADAS DE PROMOCION DE HABITOS SALUDABLES, AUTO CUIDADO PERSONAL Y PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROYECTOS				
ITEM	**CONCEPTO**	**UND**	**CANTIDAD**	**DURACION (DIAS)**
9,1	Profesional en Educación Física	UND	1	1
9,2	Hidratación (incluye botellas de agua para cada adulto mayor y un acompañante)	UND	1000	1
9,3	Refrigerios dos opciones (tutifrutis Y/o Ensalada de Frutaa)	UND	500	1
9,4	Jornada de Embellecimiento Incluye (cortes de cabello, tratamientos capilares, manicure y pedicure)	UND	500	1
9,5	Profesional en área de la salud	UND	1	1
9,6	Entrega de recomendaciones personalizadas para cada adulto mayor Incluye (folleto ilustrado de la salud)	UND	500	1

PAQUETE NUTRICIONAL

Nº	PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD
1	Arroz excelso	6	Kilo
2	Pastas Alimenticias	2	Kilo
3	Harina precocida de maíz	2	Kilo
4	Lenteja importada	2	Kilo
5	Fríjol cabeza negra nacional	2	Kilo
6	Leche en polvo x 380 grs	5	Bolsa
7	Aceite vegetal mezcla	2	Litro
8	Sal yodada	1	Kilo
9	Avena en hojuelas	2	Kilo
10	Azúcar refinada	2	Kilo
12	Café molido	1	Kilo
13	Lomitos de atún en lata presentación 4 latas de 170 grs.	4	Lata
14	Huevo rojo AA	60	Unidad
15	Sardina 270g	4	Unidad
16	Empaque en saco marcado	1	Unidad

ANCHETAS

#	Productos Ancheta	Presentación de referencia
1	Jugo Néctar	Caja 1 L
2	Arequipe Alpina	Unidad x 500 g
3	Galletas de soda Saltín Noel	Paquete x 500 g
4	Galletas navideñas	Unidad x 208 g
5	Natilla Maizena	Unidad x 300 g
6	Mezcla para buñuelos	Unidad x 300 g
7	Chocolate de mesa	Unidad x 200 g
8	Leche en polvo	Unidad x 380 g
9	Pasas / frutos secos	Unidad x 200 g
10	Salchicha Zenú	Unidad x 100 g
11	Diablito	Unidad x 80 g
12	Mekato mixto	Unidad x 165 g
13	Mermelada	Unidad x 200 g
14	Atún	Unidad x 160 g
15	Canasta / recipiente plástico	Unidad x 11 litros

2.3 OBLIGACIONES DE LAS PARTES OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO

1. Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto convenido, así como la información que considere necesaria para el desarrollo del mismo.
2. Adelantar las gestiones necesarias para la expedición del respectivo certificado de registro presupuestal.
3. Adelantar las acciones conducentes a obtener las indemnizaciones por los daños que sufra EL MUNICIPIO en desarrollo o con ocasión del Convenio de interés público, en caso de presentarse tales eventualidades.
4. Requerir a la Entidad Sin Ánimo de Lucro para que adopte las medidas pertinentes cuando surjan faltas en el cumplimiento del convenio de asociación de interés público.
5. Desembolsar los aportes en dinero oportunamente
6. Respetar la metodología empleada por la Entidad Sin Ánimo de Lucro para dar cumplimiento al objeto de interés convenio de asociación público, la cual a su vez deberá ajustarse a la esencia del mismo.
7. Facilitar todos los medios necesarios para que la Entidad Sin Ánimo de Lucro adelanten todos los procesos para el desarrollo del objeto del convenio de asociación de interés público.
8. Asignar la respectiva Supervisión del convenio de asociación de interés público.
9. Realizar las gestiones para el seguimiento y control de las actividades del presente convenio de asociación de interés público y el manejo correcto de la cuenta separada para ejecutar el proyecto,

velando por el cumplimiento de la función específica para la que fue creada.
10. Verificar el Cumplimiento de los aportes a los Sistemas Generales de Seguridad Social y aportes Parafiscales, en los términos de la Ley y demás normas concordantes, requisito que se deberá tener en cuenta durante la ejecución y liquidación del convenio de asociación de interés público.
11. Las demás que se desprendan de la naturaleza del presente convenio de asociación de interés público.

COMPROMISOS DE LA ESAL COMPROMISOS DE LA ESAL

Compromisos Generales

a. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del convenio bajo su propia responsabilidad.
b. Desarrollar el convenio en los términos y condiciones establecidas.
c. Constituir las pólizas pactadas en el convenio.
d. Pagar los tributos que para tal efecto requiera la Ley 80 de 1993 y la normatividad Municipal, departamental y Nacional vigente.
e. Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del convenio. Acreditar el aporte al Sistema de Seguridad Social (Pensión y Salud), durante la ejecución del convenio. Si es Persona Jurídica debe adjuntar Certificación Firmada por el Representante Legal o revisor Fiscal en la que se especifique que la empresa cumplió con el pago de los aportes a Seguridad Social y Parafiscales. Si se trata de Personas Naturales independientes sin empleados a su cargo, deberán acreditar con los documentos que correspondan que se encuentran al día el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social. La base de Liquidación para acreditar los pagos debe corresponder al 40% del valor del convenio. Para el efecto, EL ASOCIADO, será el único responsable de contratar todo el personal que requiera para la ejecución del objeto contractual. En cualquier momento durante la ejecución o etapa de liquidación del convenio, deberá aportar las planillas de pago, cuando así se lo exija el MUNICIPIO.
f. Mantener la reserva profesional sobre la información suministrada por EL MUNICIPIO con ocasión de la ejecución del convenio.
g. Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del convenio.
h. Disponer de una cuenta bancaria donde se desembolsarán los aportes.
i. Presentar evidencias como (fotos, videos, cds, memorias) u otros exigidos por el supervisor del convenio, que certifiquen la ejecución del objeto del convenio.
j. Garantizar que, en todas las actividades a desarrollarse en el marco del proyecto de interés público, sean exhibidos materiales promocionales con la imagen institucional actualizada, clara y legible de la Secretaría de Hacienda.
k. Designar y mantener un coordinador que sirva de contacto directo con EL MUNICIPIO, y que cuente con facultades para resolver los asuntos propios de la ejecución del convenio.
l. EL ASOCIADO debe utilizar personal idóneo, calificado, debidamente capacitado, y directamente empleado por EL ASOCIADO, para ejecutar el objeto contractual y supervisarlo de manera directa y oportuna.
m. Presentar la facturación discriminada de las actividades desarrolladas dentro de los términos establecidos por el supervisor del convenio y con el cumplimiento de los requisitos que exija el convenio., especialmente lo contemplado en el Decreto 092 de 2017.
n. Responder por los perjuicios que se causen al MUNICIPIO con ocasión del desarrollo del proyecto.
o. Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el interventor y/o supervisor del convenio.
p. Presentar informes de Gestión de actividades al supervisor del convenio, acompañados de todos los soportes financieros de la ejecución del gasto que sustentan los desembolsos realizados de los aportes del MUNICIPIO, así como los extractos bancarios de la cuenta bancaria del proyecto.
q. mejorar su gobierno corporativo a través de la implementación de las Política de conflictos de interés, Política de manejo de riesgos operativos y archivo de documentos, Política documentada de compensación de administradores y miembros de junta, entre otras.
r. Entregar al MUNICIPIO la información relativa a los subcontratos que suscriba para desarrollar el convenio, incluyendo los datos referentes a la existencia y representación legal de la entidad con quien contrató y la información de pagos.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA SELECCIÓN

3.1 FUNDAMENTOS JURIDICOS CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA:

Artículo 355: [...] El Gobierno, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal podrá, con recursos de los respectivos presupuestos, celebrar contratos 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.

DECRETO NACIONAL 092 DE 2017:

Artículo 5. 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.

Si hay más de una entidad privada sin ánimo de lucro que ofrezca su compromiso de recursos en dinero para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con los cometidos y funciones asignadas por Ley a una Entidad Estatal, en una proporción no inferior al 30% del valor total del convenio, la Entidad Estatal debe seleccionar de forma objetiva a tal entidad y justificar los criterios para tal selección.

Estos convenios de asociación son distintos a los convenios a los que hace referencia el artículo 2 y están regidos por el artículo 96 de la Ley 489 de 1998 y los artículos 5, 6, 7 y 8 del presente decreto.

Circular Externa No. 25 de 1 de junio 2017 - Guía para la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad

(…) El artículo 5 del Decreto 092 de 2017 no prohíbe la celebración de convenios en que la entidad sin ánimo de lucro aporte recursos en especie, sólo indica que en esos casos la Entidad Estatal debe acudir al proceso competitivo para seleccionar a la entidad sin ánimo de lucro con la cual celebrará el respectivo convenio.
(…)

Según Concepto C – 331 de 2022 emitido por Agencia Nacional de Contratación Pública — Colombia Compra Eficiente, lo que refiere a CONTRATACIÓN CON ESAL – Contrato de asociación – Objeto – Alcance / DECRETO 092 DE 2017 – Criterios – Aplicación / DECRETO 092 DE 2017 – Suspensión Provisional – Artículos suspendidos/ MANUALES DE CONTRATACIÓN – Vinculatoriedad, manifiesta que:
(…)

De lo anterior se desprende que la contratación con entidades sin ánimo de lucro se sigue rigiendo por el Decreto 092 de 2017, salvo lo que fue objeto de suspensión provisional. Por lo tanto, las entidades públicas que desean celebrar contratos de interés público, en los términos del artículo 355 de la Constitución Política, deberán contratar con ESAL de reconocida idoneidad, como ya se dijo, realizando un proceso competitivo, teniendo en cuenta lo siguiente: i) no debe condicionarse el proceso de contratación a la inexistencia de oferta en el mercado de bienes y servicios; ii) tampoco debe condicionarse que la contratación con las ESAL garantice la optimización de los recursos públicos en términos de eficiencia, eficacia, economía y manejo del riesgo; iii) el objeto del contrato debe estar acorde con el plan nacional o seccional de desarrollo; iv) no puede condicionarse únicamente que las actividades o programas correspondan exclusivamente a promover los derechos de personas en situación de debilidad manifiesta o indefensión, los derechos de las minorías, el derecho a la educación, el derecho a la paz, las manifestaciones artísticas, culturales, deportivas y de promoción de la diversidad étnica colombiana, por lo que basta con cumplir e anterior numeral (iii); y v) el contrato no debe establecer una relación conmutativa en el cual haya una contraprestación directa a favor de la entidad.

4. OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS PUBLICOS

4.1 OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS PUBLICOS

Buen manejo de recursos

Eficiencia: la ESAL ofrece, para la ejecución del convenio, la máxima racionalidad de la relación costos-beneficios, maximizando el rendimiento o los resultados con costos menores, alcanzando el mayor grado de satisfacción de las necesidades de la población beneficiaria.

Economía: Que la ESAL puede ejecutar el convenio sin incurrir en procedimientos o trámites distintos o adicionales de los estrictamente necesarios, cumpliéndolo con austeridad de tiempo, medios y gastos el objeto contractual.

Gestión del riesgo: La ESAL, en virtud de su 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 de los objetivos contractuales y los fines incorporados en el Plan de desarrollo.

5. IDONEIDAD DE LA ENTIDAD

5.1 REQUISITOS DE EXPERIENCIA E IDONEIDAD

Objeto Social

El objeto Social de la Entidad Privada sin ánimo de lucro, debe ser acorde con el programa y actividades de interés público previstos en el Plan Municipal de Desarrollo que se pretenden ejecutar por la entidad.

De acuerdo a lo anterior se exigirá que la entidad sin ánimo de lucro aspirante deberá tener dentro de su objeto social**:** ***RELACIONADO CON EJECUCION DE PROYECTOS Y/O PROGRAMAS SOCIALES.***

Estructura Organizacional

Con el fin de que la **ESAL** oferente atienda al programa o actividad prevista en el plan de desarrollo y objeto del presente proceso competitivo y en aras de verificar la madurez de la estructura organizacional desde sus procedimientos, el manejo de la información y en general su gobierno corporativo; el municipio requiere que la **ESAL** oferente acredite que cuenta con un órgano de administración activo tal como junta directiva, comité directivo u otro órgano independiente que supervise las actividades de los administradores y de lineamientos sobre la dirección de la entidad privada sin ánimo de lucro. Esta condición será acreditada mediante el aporte de la copia del certificado de existencia y representación legal, o los estatutos o acta de designación del cuerpo colegiado

Reputación

Los proponentes deberán acreditar una antigüedad igual o superior cinco (05) años de existencia, la cual será verificada en el certificado de existencia y representación legal en el que conste su fecha de creación y cuyo objeto social sea acorde con el proyecto de la presente convocatoria.

Para el caso de consorcios y/o uniones temporales, será suficiente que uno de los miembros tenga el tiempo exigido.

Indicadores de eficiencia de la organización.

a) La entidad sin ánimo de lucro deberá tener su grado de madurez y de dedicación a proyectos misionales. La utilización de los indicadores dependerá de la complejidad del objetivo del proyecto que se pretende cumplir.

b) La administración de la entidad privada sin ánimo de lucro debe mostrar eficiencia en el gasto para lo cual el siguiente indicador sobre la eficiencia en la administración de la totalidad de sus proyectos es útil:

$$\frac{\text{Gastos de implementación de los proyectos en el año 2025}}{\text{Total gastos de funcionamiento de la ESAL en el año 2025}} \geq \text{0 o indeterminado}$$

NOTA: El indicador deberá ser presentado debidamente certificado por contador público o revisor fiscal, anexando fotocopia de tarjeta profesional, de la Cedula de ciudadanía y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del presente proceso.

Aplica para cada uno de los miembros de la unión temporal o consorcio.

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE (Anexo No 5)

El Artículo 355 de la Constitución Política y el Decreto 092 de 2017 exigen que la Entidad Sin Ánimo De Lucro que contrate con las Entidades Estatales en desarrollo de las normas citadas, sea de Reconocida Idoneidad.

La Idoneidad consiste en la cualidad de ser adecuado o apropiado para cumplir un fin y esta tiene que ser reconocida. Es decir, la Constitución Política solo autoriza a celebrar este tipo de contratos con entidades que cuenten con un reconocimiento público manifiesto.

La Experiencia Específica requerida puede ser Acreditada por las Esal interesadas en participar en la presente Convocatoria a través de Certificaciones y/o Acta de liquidación del contrato, expedidas por la Entidad Contratante, que detalladamente haya relacionado en lo referente a la Experiencia Específica.

Para efecto de la acreditación de la Experiencia Específica no se aceptará la adquirida mediante Subcontratos, Contratos de Administración delegada, ni Auto certificaciones.

Las Experiencias que no cumplan la condición de tiempo ejecutado y/o no estén dentro del período mencionado no se tendrán en cuenta.

En caso de optarse por certificaciones, éstas deberán contener como mínimo los siguientes requisitos:

a) Nombre de la empresa Contratante, de quien debe provenir el documento
b) Nombre del Contratista
c) Si se trata de un Consorcio o de una Unión Temporal se debe señalar el nombre de quienes lo conforman, adicionalmente se debe indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros, para efectos del correspondiente cálculo.
d) Número del contrato (si tiene) Objeto del contrato
e) Valor del contrato expresado en pesos colombianos
f) Fecha de suscripción, inicio (día, mes y año), fecha de terminación y de liquidación (día, mes, año)
g) Fecha de expedición de la certificación (día, mes, año) en el que se indique el recibido a satisfacción o en su defecto adjuntar el acta de liquidación del mismo.
h) Nombre y firma de quien expide la certificación.

Cada experiencia de contrato se analizará por separado; en caso de presentar certificaciones que incluyan contratos adicionales al principal, el tiempo adicional se sumará al del contrato u orden principal, quedando esta como una sola certificación.

Cuando exista diferencia entre la información relacionada en el formato y la consagrada en los soportes presentados, o el formato no incluya información de la cual se aportó el soporte, prevalecerá la información de los soportes.

La Experiencia Mínima exigida a las ESAL que deseen participar dentro de la presente Convocatoria, es la siguiente:

Para demostrar su experiencia general, las ESAL proponentes deberá acreditar que tiene por lo menos quince (15) años de constitución, creación y/o experiencia general registrada en la ejecución de la actividad económica, contada a partir de la inscripción en la Cámara de Comercio, o del registro mercantil.

De acuerdo a lo anterior se exigirá que la entidad sin ánimo de lucro aspirante deberá tener dentro de su objeto social***: RELACIONADO CON LA EJECUCION DE PROGRAMAS SOCIALES.***

Para el caso de consorcios y/o uniones temporales, será suficiente que uno de los miembros tenga el tiempo y objeto social exigido.

Las entidades sin ánimo de lucro, que no tengan la actividad anteriormente señalada en su objeto social y presenten propuestas, esta será rechazada.

AÑOS DE EXPERIENCIA INSTITUCIONAL	CRITERIO
IGUAL O MAYOR A 15 AÑOS	*HABILITA*
MENOR A 15 AÑOS	*RECHAZADA*

EXPERIENCIA ESPECÍFICA (Anexo No 5)

La ESAL Deberá acreditar como mínimo los siguientes contratos.

A. Dos (02) contratos con entidades públicas o privadas, en la ejecución de programas y/o proyectos que contemple programas de ADULTO MAYOR para acreditar la experiencia el oferente deberá allegar con su propuesta, copia del acta de recibo a satisfacción y/o acta liquidación del convenio y/o y/o certificación.
B. Cada uno de los contratos debe acreditar un valor igual o superior al P.O expresado en SMMLV.
C. Por lo menos (1) de los contratos aportados deberá contener en su ejecución, las siguientes

actividades:

a) Jornadas saludables
b) Kit de aseo
c) Actividades lúdicas recreativas
d) Paquete nutricional

Para los contratos suscritos con entidades privadas se exigirá adicionalmente copia de la Pólizas de cumplimiento otorgada en los contratos.

El MUNICIPIO se reserva el derecho de verificar durante la evaluación y hasta la adjudicación la información aportada por la ESAL y solicitar los soportes que considere convenientes tales como: certificaciones, actas suscritas, actas de liquidación o cualquier otro.

En caso de requerirse aclaraciones sobre las certificaciones, El Municipio las solicitará. Para efectos de realizar la conversión del valor de los contratos el oferente deberá tener en cuenta la siguiente tabla:

TABLA No. 1 - EVOLUCIÓN DEL SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL

PERÍODO	SMLMV
De enero 1 de 2007 a Dic 31 de 2007	433.700
De enero 1 de 2008 a Dic 31 de 20008	461.500
De enero 1 de 2009 a Dic 31 de 2009	496.900
De enero 1 de 2010 a Dic 31 de 2010	515.000
De enero 1 de 2011 a Dic 31 de 2011	535.600
De enero 1 de 2012 a Dic 31 de 2012	566.700
De enero 1 de 2013 a Dic 31 de 2013	589.500
De enero 1 de 2014 a Dic 31 de 2014	616.000
De enero 1 de 2015 a Dic 31 de 2015	644.350
De enero 1 de 2016 a Dic 31 de 2016	689.454
De enero 1 de 2017 a Dic 31 de 2017	737.717
De enero 1 de 2018 a Dic 31 de 2018	781.242
De enero 1 de 2019 a Dic 31 de 2019	828.116
De enero 1 de 2020 a Dic 31 de 2020	877.803
De enero 1 de 2021 a Dic 31 de 2021	908.526
De enero 1 de 2022 a Dic 31 de 2022	1.00.000
De enero 1 de 2023 a Dic 31 de 2023	1.160.000
De enero 1 de 2024 a Dic 31 de 2024	1.300.000
De enero 1 de 2025 a Dic 31 de 2025	1,423,500
De enero 1 de 2026 en adelante.	1,750,905

Para efecto de la acreditación de la experiencia general y específica no se aceptará la adquirida mediante subcontratos.

Las experiencias que no cumplan la condición de tiempo ejecutado y/o no estén dentro del período mencionado no se tendrán en cuenta.

Para el caso de convenios ejecutados mediante consorcios y uniones temporales, la verificación de la experiencia acreditada será la que corresponda a la ponderación valor del convenio por su porcentaje de participación en él.

En caso de consorcio o unión temporal la experiencia podrá ser acreditada por cualquiera de los integrantes que la tengan. El que aporte la experiencia debe tener por lo menos el 40% de la estructura plural.

En el caso que el proponente, no cumpla con la exigencia de la experiencia acreditada mínima solicitada, la propuesta será declarada no hábil técnicamente y en consecuencia rechazada.

Las propuestas que no cumplan con el requisito técnico exigido como habilitante serán calificadas como **NO HABILITADAS**.

5.2 CAPACIDAD TECNICA

La entidad proponente es libre para establecer el número de personas a utilizar para el desarrollo del convenio, no obstante, deberá acreditar que cuenta con un equipo mínimo misional, técnico y administrativo necesario para cumplir con el objeto del proyecto así:

CARGO	CANTIDAD	PERFIL
PROFESIONAL EN ÁREA DE LA SALUD	**1**	**Formación Académica:** *Profesional en área de la salud con registro único de talento humano RETHUS y acción de formación en humanización de la atencion en salud*
DINAMIZADOR	**3**	**Formación Académica:** *acreditar título de Bachiller* **Experiencia:** *una certificación como Dinamizador*

El proponerte deberá aportar para cada perfil solicitado los siguientes documentos:

- *Fotocopia de documento de identidad*
- *Diplomas*
- *Tarjeta profesional*
- *Certificados de experiencia*
- *Carta de compromiso suscrita por el personal.*

5.3 FACTORES DE PUNTUACION

El **MUNICIPIO** *realizará la ponderación de la propuesta en los siguientes aspectos sobre los cuales se obtendrá un máximo de* **100 puntos** *así:*

Criterios de Evaluación	Puntaje máx.
Experiencia adicional de la ESAL	*40*
Apoyo a la industria local	*40*
Mayor aporte ofrecido ESAL	*20*
TOTAL	**100**

5.3 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

PRESUPUESTO OFICIAL

El **MUNICIPIO** cuenta con un Presupuesto Oficial para atender el gasto que demande el convenio a desarrollar, equivalente a la suma de **MIL DOSCIENTOS TREINTA MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. M/CTE ($1.230.910.664) y adicional a este valor se incluirá el aporte ofrecido por la ESAL.**

Este valor incluye todos los gastos en que deba incurrir la ESAL para el cabal cumplimiento del objeto del presente proceso selectivo, así como el pago de impuestos, tasas, contribuciones de ley a que haya lugar, para lo cual se anexa presupuesto específico detallado.

Las propuestas deberán tener una validez mínima de noventa (90) días calendarios contados a partir de la fecha de entrega de la misma, lo cual deberá ser indicado expresamente en el anexo de

propuesta económica debidamente suscrita por el representante legal.

La presente contratación se financia con recursos provenientes del Presupuesto asignado al MUNICIPIO para la Vigencia Fiscal 2026 con cargo a los Certificado Disponibilidad Presupuestal No. **703 del 23 de enero de 2026 adicional** se sumará el aporte ofrecido por la ESAL en su propuesta.

5.4 FORMA DE ENTREGA DE LOS APORTES

El presente convenio se pagará en UN (1) primer aporte correspondiente al 50% del valor del aporte del municipio, previa a presentación del plan de trabajo y cronograma de actividades, para lo cual el asociado deberá acreditar lo siguiente: Informe de la supervisión con recibo a satisfacción del plan de trabajo y del cronograma de trabajo, cuenta de cobro, acreditar el pago de los aportes al sistema de seguridad social por lo que la ESAL deberá aportar copia certificación de los aportes al régimen de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar de los últimos seis (6) meses, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o aquella que lo modifique, adicione o complemente.

El 50% restante de los aportes, el municipio desembolsara en Actas parciales de conformidad con los servicios prestados de acuerdo a las condiciones técnicas del contrato, Para lo cual deberá acreditar lo siguiente: informe de ejecución por parte del contratista, informe de la supervisión, cuenta de cobro, acreditar el pago de los aportes al sistema de seguridad social por lo que la ESAL deberá aportar copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar de los últimos seis (6) meses, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o aquella que lo modifique, adicione o complemente. El desembolso TOTAL de los recursos está sujeto a la condición que la entidad sin ánimo de lucro efectivamente alcance las metas establecidas en el contrato; el uso de esta herramienta aumenta la eficiencia, innovación y la eficacia para resolver los problemas sociales a través de recompensar sólo los resultados positivos, elimina la intervención pública procedimental que determina el comportamiento de la intervención privada con instrucciones precisas de la entidad estatal, y al mismo tiempo se reducen los riesgos para los recursos públicos porque los financiadores privados los asumen por completo.

PARÁGRAFO PRIMERO: La Secretaría de Hacienda del Municipio de La Paz para efectos de adelantar el trámite de pago solo verificara que el supervisor designado haya cargado en la plataforma del Secop II el siguiente documento:

- **Certificado de recibo a satisfacción de acuerdo al formato dispuesto por la supervisión.**

5.5 ANALISIS TECNICO Y ECONOMICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 092 de 2017, se elaboró un presupuesto luego de un estudio y el análisis de todas las actividades a ejecutar, por ello garantiza que la apropiación presupuestal para este proyecto es acorde con las necesidades del mismo.

6. ASPECTOS GENERALES APLICABLES AL CONVENIO

6.1 DURACIÓN DEL CONVENIO

El plazo de ejecución del contrato será de **DOS (02) MESES**, termino contado a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución, es decir de la aprobación de la garantía, previa expedición del registro presupuestal y una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993.

6.2 LUGAR DE EJECUCIÓN

MUNICIPIO DE SAN DIEGO; CESAR

6.3 SUPERVISIÓN

La supervisión será realizada por la **secretaria de gobierno** ejercerá el control y vigilancia de la ejecución del convenio, quien tendrá además de las funciones que por la índole y naturaleza del convenio le sean propias, las siguientes:

b) Conocer a cabalidad la propuesta presentada por la ESAL
c) Presentar un informe y certificar por escrito el cumplimiento del objeto contratado, dentro de

las condiciones y características exigidas y enviar a la Secretaría de Hacienda para su publicación en el Secop II;
d) Autorizar y refrendar con su firma las cuentas que la ESAL presente al MUNICIPIO.
e) Levantar y firmar las actas respectivas;
f) Informar oportunamente a la dirección de contratación sobre el desarrollo del convenio y sobre cualquier incumplimiento en que incurra la ESAL;
g) Informar y solicitar oportunamente a la dirección de contratación la prórroga al convenio, o su adición o modificación o terminación unilateral, siempre y cuando tales hechos estén plenamente justificados;
h) Impartir las órdenes y sugerencias por escrito y formular las observaciones que estime conveniente sobre el desarrollo del convenio;
i) Verificar como requisito para los desembolsos, que la ESAL esté al día en el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social en Pensión y Salud y Riesgos Profesionales y Aportes Parafiscales, cuando ello hubiera lugar y que adjunte los soportes correspondientes.
j) Evaluar la efectividad de la entidad privada sin ánimo de lucro en la ejecución, evaluación que debe estimar los resultados de la intervención y las dificultades encontradas en el desarrollo del convenio, así como el desempeño de los mecanismos de verificación empleados por la supervisión.
k) Remitir la evaluación de la efectividad de la ESAL al ordenador del gasto para su publicación en el SECOP, una vez finalice la ejecución del convenio.
l) Todas las demás atribuciones que en el presente convenio que se contemplen y que correspondan directamente a la supervisión.

6.4 GARANTIAS EXIGIDAS

La ESAL adjudicataria se obliga a constituir a favor del MUNICIPIO, una garantía que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del convenio, expedida por una Compañía de Seguros establecida legalmente en Colombia, debiendo incluir como riesgos amparados:

a. Cumplimiento del convenio: para garantizar el cumplimiento general del mismo, el pago de multas, de la pena pecuniaria y demás sanciones, en cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del aporte del MUNICIPIO y con una vigencia igual a la duración del convenio y cuatro (4) meses más.
b. Salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones, en cuantía equivalente al cinco por ciento (5%) del aporte del MUNICIPIO y con una vigencia igual a la duración del mismo y tres (3) años más.
c. Responsabilidad civil extracontractual: en cuantía de doscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (200 SMLMV), y una vigencia igual al plazo del convenio.

La ESAL se obliga a ampliar, modificar y prorrogar la garantía, en el evento en que se aumente el valor del convenio o se prorrogue o suspenda su vigencia.

Original firmado
RAFAEL EDUARDO CALDERON GUERRA
Secretario de gobierno
San Diego– Cesar