ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA EJECUTAR EL ALBERGUE EN LA MODALIDAD CENTRO DE LARGA ESTANCIA PARA ADULTOS Y ADULTAS MAYORES DONDE SE BRINDE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, ALOJAMIENTO, SALUD, TERAPIA OCUPACIONAL Y REHABILITACIÓN IDENTIFICADOS POR LA SECRETARIA DE MUJER, FAMILIA Y DESARROLLO SOCIAL EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD MANIFIESTA

ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA PARA EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

El envejecimiento poblacional constituye uno de los principales desafíos demográficos y sociales de Colombia, debido al incremento sostenido de la población de 60 años o más y a la necesidad de fortalecer los sistemas de protección social, cuidado, salud y atención integral. Este fenómeno exige que las entidades territoriales ajusten sus instrumentos de planeación a las transformaciones demográficas, garantizando condiciones de vida digna, autonomía, participación social y protección efectiva de los derechos de las personas mayores.

De acuerdo con la información publicada por el Ministerio de Igualdad y Equidad, con fundamento en las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para el año 2025 Colombia contaba con aproximadamente 7,89 millones de personas de 60 años o más, que representaban cerca del 15,38 % de la población nacional. Esta proporción evidencia la creciente relevancia de este grupo poblacional y la necesidad de consolidar estrategias públicas orientadas a su bienestar, inclusión social y atención diferencial.

En el departamento de Risaralda, las proyecciones poblacionales para 2026, elaboradas con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 y la actualización de las proyecciones demográficas del DANE, estiman una población total de 1.006.785 habitantes. De este total, 197.584 personas tienen 60 años o más, equivalentes al 19,6 % de la población departamental. La distribución estimada corresponde a 113.148 mujeres, que representan el 57,3 % de las personas mayores, y 84.436 hombres, equivalentes al 42,7 %.

Estas cifras muestran que aproximadamente una de cada cinco personas residentes en Risaralda es una persona mayor, situación que pone de manifiesto la importancia de fortalecer la capacidad institucional del departamento para responder a las necesidades de esta población. La mayor participación femenina también hace necesario incorporar el enfoque de género en el diseño y ejecución de los programas, considerando las diferencias que pueden existir en las condiciones económicas, las redes de apoyo, el acceso a los servicios y las necesidades de cuidado.

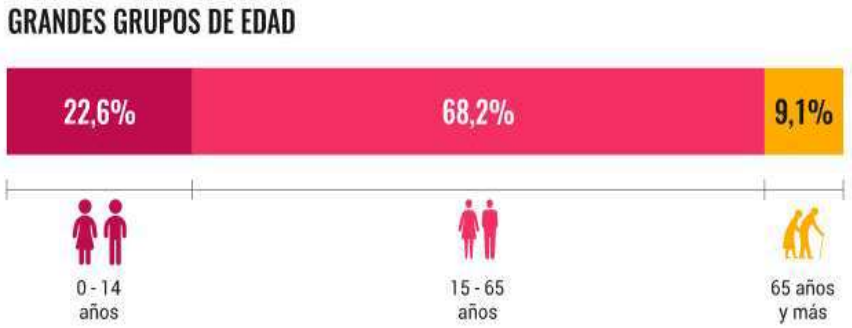
El comportamiento demográfico departamental debe analizarse, además, desde las diferencias territoriales y sociales entre los municipios, las zonas rurales y urbanas y las personas mayores que presentan condiciones de vulnerabilidad, dependencia funcional, aislamiento o ausencia de redes familiares de apoyo. En consecuencia, las intervenciones públicas deben superar un enfoque exclusivamente asistencial y avanzar hacia modelos integrales que promuevan el envejecimiento activo y saludable, la autonomía, la participación comunitaria y la protección de los derechos humanos.

En el marco nacional, la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031, adoptada mediante el Decreto 681 de 2022, constituye un referente para la articulación de las acciones territoriales encaminadas a garantizar una vejez digna, autónoma e independiente, en condiciones de igualdad, equidad y no discriminación. Su implementación demanda la coordinación de los sectores institucionales, las familias, la sociedad y el Estado, de acuerdo con sus respectivas responsabilidades.

Por consiguiente, el incremento de la población mayor en Risaralda sustenta la necesidad de fortalecer la política pública departamental de envejecimiento y vejez, así como los programas, proyectos y servicios dirigidos a esta población. Estas acciones deben responder a las condiciones demográficas actuales, incorporar objetivos e indicadores verificables y promover la articulación entre las administraciones departamental y municipales, las instituciones prestadoras de servicios y las redes comunitarias.

De igual forma, resulta fundamental realizar seguimiento a la destinación y ejecución de los recursos provenientes de la estampilla para el bienestar de las personas mayores, de conformidad con la Ley 1276 de 2009 y las demás disposiciones aplicables, con el propósito de verificar su utilización conforme a los fines legales y fortalecer la transparencia, la eficiencia y el impacto social de la inversión pública.

En consecuencia, las proyecciones para 2026 evidencian que el envejecimiento poblacional es una realidad de especial relevancia para Risaralda. Esta situación justifica la adopción de medidas de planeación, financiación, seguimiento y evaluación que permitan responder de manera oportuna a las necesidades de las personas mayores y garantizar mejores condiciones de bienestar, cuidado, autonomía y dignidad.



51,2%
SON MUJERES

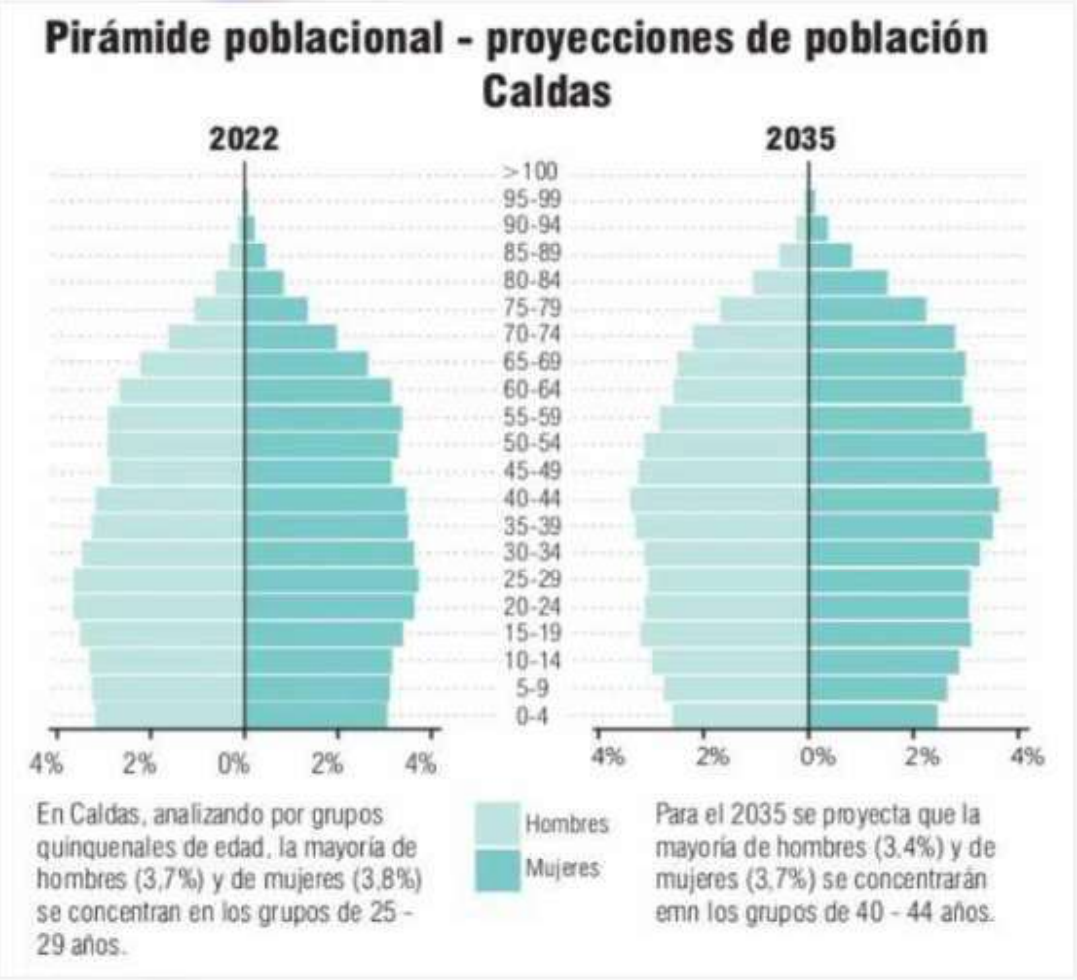
48,8%
SON HOMBRES

La estructura demográfica del departamento de Risaralda evidencia una transición hacia el envejecimiento poblacional, caracterizada por la disminución de la participación relativa de los grupos de menor edad y el incremento progresivo de la población adulta y mayor. Esta transformación se observa al comparar las proyecciones poblacionales para 2026 y 2035, elaboradas con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018.

Proyecciones de población



Como se observa en la Gráfica 1, para 2026 se estima una población de 188.408 personas entre los 0 y los 14 años, frente a 197.584 personas de 60 años o más. Para 2035, las proyecciones indican que el primer grupo disminuiría a 162.126 personas, mientras que la población mayor aumentaría a 230.416 personas. Este comportamiento confirma la creciente importancia demográfica de las personas mayores dentro de la estructura poblacional del departamento.

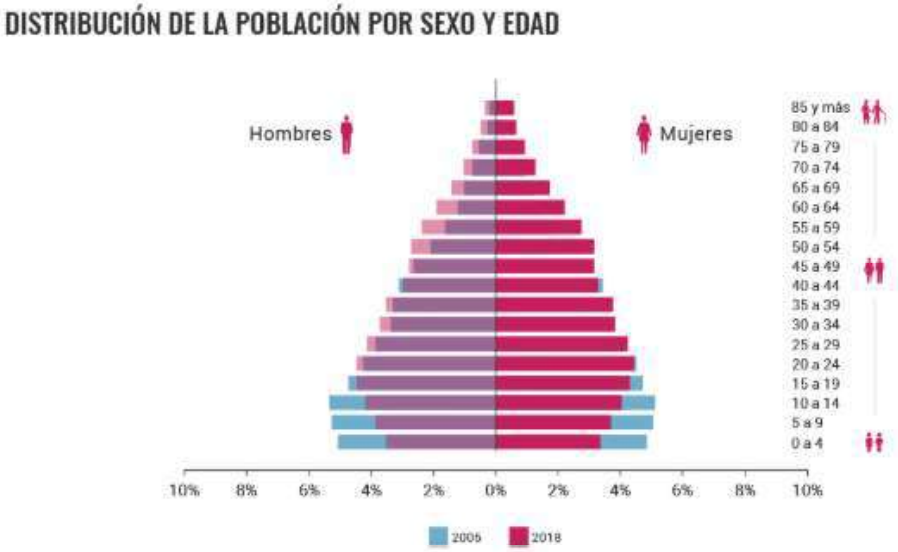


Por su parte, la comparación de las pirámides poblacionales permite analizar los cambios en la distribución por sexo y edad. La reducción de la base y el mayor peso relativo de las edades adultas y avanzadas reflejan una transformación de la estructura demográfica que debe ser considerada en la formulación de políticas públicas, la asignación de recursos y la planeación de los servicios sociales y sanitarios.

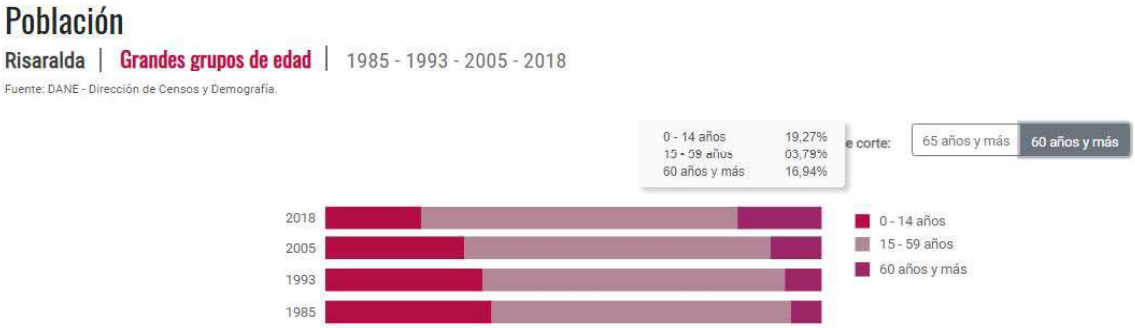
Asimismo, la mayor participación de las mujeres en las edades avanzadas constituye un elemento relevante para la planeación de los servicios de atención y cuidado. Para 2035 se proyectan 132.941 mujeres y 97.475 hombres de 60 años o más, correspondientes al 57,7 % y al 42,3 % de este grupo poblacional, respectivamente. Esta diferencia hace necesario considerar las condiciones socioeconómicas, las necesidades de cuidado y las posibles desigualdades que afectan a las mujeres durante la vejez.

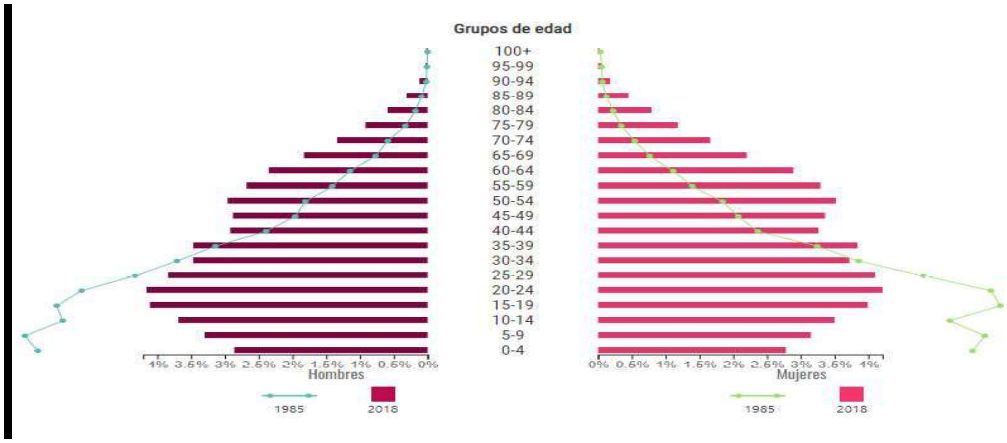
En este contexto, el envejecimiento demográfico plantea retos en materia de prevención y atención de enfermedades crónicas, promoción de la autonomía funcional, protección económica, participación social y fortalecimiento de las redes familiares y comunitarias. Por ello, la planeación departamental debe anticipar el aumento de la demanda potencial de servicios de salud, cuidado y protección social, con fundamento en los indicadores epidemiológicos y sociales disponibles.

En consecuencia, la transformación de la pirámide poblacional de Risaralda constituye un fundamento técnico para fortalecer las acciones departamentales dirigidas a las personas mayores, mediante estrategias de envejecimiento activo y saludable, atención integral, protección de derechos y utilización eficiente de los recursos públicos



La distribución de la población según sexo permite establecer que las mujeres marcan una ligera tendencia superior a la de los hombres, tambien se obserava una piramide global considerada como regresiva lo que significa que la piramide demografica de Risaralda es cada vez mas vieja.[1]



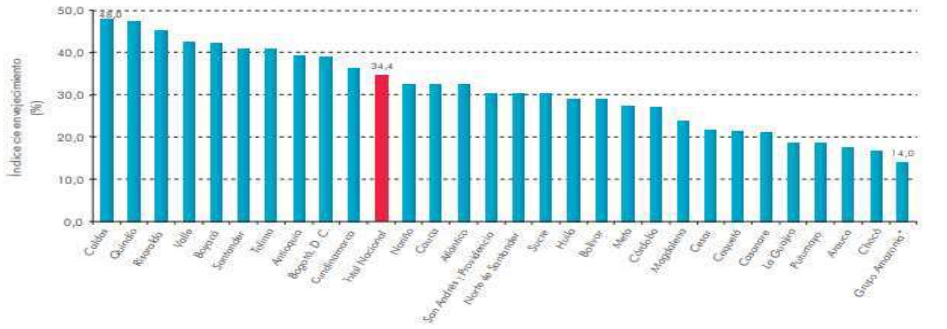


EL INDICE DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION

[1] http://enciclopedia.us.es/index.php/Pir%C3%A1mide_de_poblaci%C3%B3n

Índice demográfico de Risaralda nos muestra cómo la población de Risaralda en relación a otros departamentos considerados viejos sigue prevaleciendo históricamente[2] y dando un salto significativo desde 2005 con 36.44 a 2026 con un 87.87, con el agravante que el índice de dependencia demográfica supera al de los otros departamentos lo que significa que se necesitará más población económicamente activa para el sostenimiento de la población mayor

Índice de envejecimiento de la población por departamentos



Fuente: Análisis Ministerio de Salud y Protección Social con base en DANE- Censos de población y proyecciones de población

(Índice de envejecimiento= (Pob. 60 + / Pob.≤ 15) *100))

Índice demográfico de Risaralda

OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Es importante destacar que el departamento de Risaralda presenta una transformación demográfica caracterizada por el envejecimiento progresivo de su población. De acuerdo con las proyecciones poblacionales para 2026, el departamento cuenta con 197.584 personas de 60 años o más, equivalentes al 19,6 % de la población total. Al comparar este grupo con la población de 0 a 14 años, estimada en 188.408 personas, se obtiene un índice de envejecimiento de aproximadamente 104,9 personas mayores por cada 100 menores de 15 años. Esto significa que la población mayor ya supera en número a la población infantil y adolescente de ese rango de edad.

[2] Ministerio de Salud y Protección Social ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO. COLOMBIA DINÁMICA DEMOGRÁFICA Y ESTRUCTURAS POBLACIONALES Bogota.

De igual manera, al relacionar la población de 60 años o más con la población de 15 a 59 años, se obtiene un índice de dependencia demográfica de las personas mayores de aproximadamente 31,8 personas mayores por cada 100 personas en edad potencialmente activa. Este indicador permite dimensionar los cambios en la estructura demográfica y anticipar los desafíos relacionados con la protección social, la autonomía económica y la demanda potencial de servicios de cuidado.

Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades crónicas, atención integral y mantenimiento de la autonomía funcional. Asimismo, el incremento de la población mayor hace necesario prever una mayor demanda de servicios de apoyo y cuidado, especialmente para las personas que presentan dependencia funcional, discapacidad, vulnerabilidad socioeconómica o ausencia de redes familiares.

En consecuencia, los indicadores demográficos proyectados para 2026 constituyen un fundamento técnico para fortalecer la política pública de envejecimiento y vejez de Risaralda, promoviendo la corresponsabilidad entre el Estado, las familias y la sociedad, así como el desarrollo de servicios de atención y mecanismos de apoyo a las personas cuidadoras.

Indicadores demográficos de Risaralda para 2026

Indicador	Resultado estimado
Población total	1.006.785
Población de 60 años o más	197.584
Participación de las personas mayores en la población total	19,6 %
Población de 0 a 14 años	188.408
Índice de envejecimiento	104,9 personas mayores por cada 100 menores de 15 años

Índice de dependencia de las personas mayores	31,8 personas mayores por cada 100 personas de 15 a 59 años

Fuente: elaboración propia a partir de las proyecciones de población para 2026 basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018.

El Departamento de Risaralda sigue esta tendencia demográfica y de igual manera adopta y acoge la normatividad nacional, con el fin de dar una respuesta a las responsabilidades establecidas constitucional y legalmente, al incluir en sus acciones el tema de envejecimiento y vejez, con la Política Departamental de envejecimiento y vejez y refiriéndolo especialmente en el Plan de Desarrollo y de esta manera proteger los derechos, mejorar la calidad de vida y promover la participación de los adultos mayores residentes en el departamento

De acuerdo al Índice demográfico de Risaralda nos muestra como la población de Risaralda en relación a otros departamentos considerados viejos sigue prevaleciendo históricamente y donde se evidencia un salto significativo.

Santa Rosa de Cabal, Pereira, Marsella, Dosquebradas y La Virginia ocupan una posición catalogada como envejeciente debido a que la pirámide refleja mayor cantidad de adultos y adultos mayores.

Para el análisis del componente demográfico del departamento de Risaralda se toman como referencia las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), actualizadas en julio de 2025 con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 y en información demográfica posterior. Estas proyecciones permiten analizar la evolución de la población departamental por sexo, edad y área geográfica, y constituyen una fuente oficial para la planeación territorial y la formulación de políticas públicas.

De manera complementaria, el documento *Risaralda 2024: una mirada actual al contexto migratorio y sus determinantes sociales*, publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, aporta información específica sobre la población migrante y sus condiciones sociales y sanitarias. Por tanto, ambas fuentes deben utilizarse de forma complementaria, de acuerdo con el objeto y el periodo de referencia de cada indicador.

1. Componente demográfico del departamento

En la proyección de población a nivel departamental se establece que para 2024 Risaralda contará con un aproximado de **973.879**[1] habitantes, que representan el 2,13% del total de la estadística estimada para Colombia.

Mujeres: **509.283**------52,3%

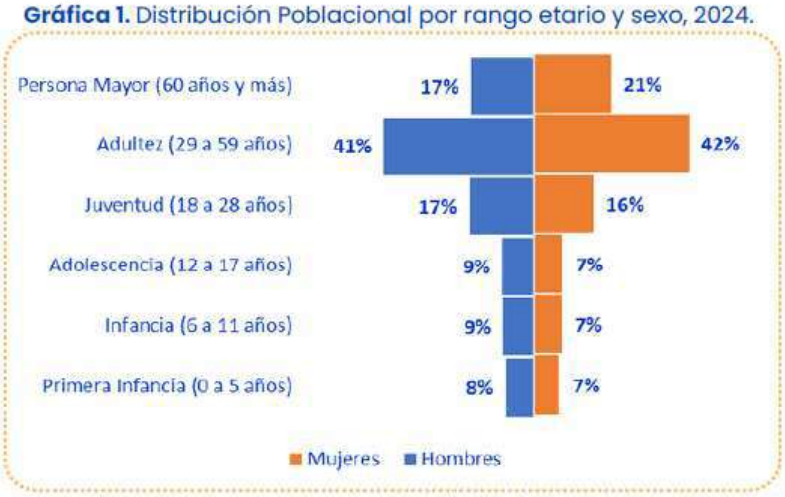
Hombres **464.596**-----47,7%

Población área Rural: **19,7%**

Población Zona Urbana: **80,3%**

El mayor porcentaje de la población se encuentra asentada en las cabeceras municipales. En la pirámide demográfica se evidencia un crecimiento poblacional relativamente homogéneo para cada grupo de edad entre hombres y mujeres. De acuerdo con las proyecciones del Censo DANE a 2024, el 76.8% tienen edades entre los 18 y más de 60 años, la mayor proporción de la población se concentra en la adultez con un 41,3% (401.732), en tanto, la primera infancia es bastante baja con el 7,2% (401.732) del total de la población departamental.

Gráfica 1. Distribución Poblacional por rango etario y sexo, 2024.



Fuente: Elaboración propia. Proyección poblacional a nivel departamental, CNPV 2018.



[1]DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA -DANE. Proyecciones de Población a nivel Departamental por área, sexo y edad Periodo 2020-2050. Actualización Post COVID-19. Dirección de Censos y Demografía. Consultado en enero de 2024. Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion

BANCO MUNDIAL
BIRF • AIF

De acuerdo con la **tabla 1**, se puede observar que entre 2018 y 2024 la población del departamento de Risaralda aumentó un 49% (318.299 personas) en relación con lo proyectado en el CNPV, 2018; no obstante, entre el 2024 y 2030 se evidencia una tendencia regresiva, toda vez que, se proyecta una disminución significativa del -0.1% (666 personas) en los cursos de vida de: primera infancia, infancia y juventud. La mayor proporción de crecimiento poblacional se observa en los grupos etarios de adultez y personas mayores, que sumados logran concentrar más del 60% del número de habitantes proyectados para el 2030 en este territorio.

Tabla 1. Proporción de la población por ciclo vital en el departamento de Risaralda durante 2018, 2024 y 2030[2]

Año proyectado >	2018		2024		2030	
Curso de Vida	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
Primera Infancia (0 a 5 años)	152.858	10,2	155.459	9,1	135.342	7,8
Infancia (6 a 11 años)	152.429	10,2	166.607	9,7	151.851	8,8
Adolescencia (12 a 17 años)	156.173	10,5	163.222	9,5	162.931	9,4
Juventud (18 a 28 años)	286.091	19,2	310.738	18,2	288.255	16,6
Adultez (29 a 59 años)	568.388	38,1	681.919	39,9	720.340	41,6
Persona Mayor (60 años y +)	175.750	11,8	231.625	13,5	274.649	15,8
TOTAL	**1.491.689**	100	**1.709.570**	100	**1.733.368**	100

Fuente: DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV- 2018. Dirección de Censos y Demografías.

El departamento de Risaralda hace parte del denominado Eje Cafetero de Colombia caracterizado principalmente por el desarrollo de la economía agrícola, centrada principalmente en el cultivo del café[3].

Sobre desarrollo económico, según el Consejo Privado de Competitividad, a través del Índice de Competitividad de Ciudades 2023, Pereira tiene el puesto 8 de 32 en mercado laboral, el puesto 7 de 32 en innovación, el puesto 10 de 32 de educación superior y formación para el trabajo, y el puesto 7 de 32 en entorno para los negocios, el puesto 12 de 32 en sistema financiero, el puesto 11 de 32 en tamaño del mercado, el puesto 8 de 32 adopción TIC y el puesto 10 de 32 de infraestructura y equipamiento.

Los adultos Mayores de 60 años que se encuentran registrados en las bases de datos del SISBEN con alta vulnerabilidad social registrados son 107.963 de los el 54,02% corresponden a mujeres y el 45,98% hombre

De acuerdo a certificación emitida por los Alcaldes municipales en el segundo semestre del año 2026, por municipio que son atendidos en los Centros de Protección del Adulto Mayor y Centros Vida con recursos de Estampilla Pro Bienestar del Anciano; para efectuar la transferencia por parte del Departamento por concepto del recaudo de estampilla pro bienestar, fue la siguiente:

DISTRIBUCION POR MUNICIPIOS CERTIFICACION ESTAMPILLA ADULTO MAYOR				
Municipio	**CERTIFICADO DE POBLACION**	**CERTIFICADO DE POBLACION**	**TOTAL ADULTOS MAYORES POR MUNICIPIO**	**VALOR A TRANSFERIR 2 SEMESTRE 2026**
	CENTRO DE PROTECCION 2026	**CENTRO DE CENTRO DIA 2026**		
Apía	27	135	162	162.329.597
Balboa	44	100	144	144.292.975
Belén De Umbría	40	472	512	513.041.688
Dosquebradas	130	730	860	861.749.711
Guática	28	360	388	388.789.405
La Celia	29	74	103	103.209.558
La Virginia	46	422	468	468.952.168
Marsella	29	281	310	310.630.710

Mistrató	34	292	326	326.663.263
Pereira	511	540	1051	1.053.138.310
Pueblo Rico	20	368	388	388.789.405
Quinchía	44	755	799	800.625.604
Santa Rosa De Cabal	70	343	413	413.840.268
Santuario	48	379	427	427.868.751
TOTAL			**6.351**	**6.363.921.412**

La información anterior es obtenida de las certificaciones enviadas por cada alcaldía en la cual consta el número de Adultos mayores que serán atendidos por el municipio tanto en los centros de larga estancia o centros de Protección y los centros vida o día; así como certificación emitida por la Secretaria de Mujer Familia y Desarrollo Social, en atención al segundo semestre del 2026 con la cual se realiza la transferencia a los Municipios de los recursos por concepto del recaudo de estampilla por parte del Departamento de acuerdo a lo establecido en la Ley 1276 de 2009.

De acuerdo a registros de la Secretaría de Mujer Familia y Desarrollo Social del Departamento existen en Risaralda 58 centros de protección al adulto mayor en todo el Departamento, los cuales atienden a 1979 Adultos Mayores; así mismo existen 17 Centros Vida/Dia constituidos mediante actos administrativos de las diferentes Administraciones Municipales, en los cuales se benefician aproximadamente a 1.091 Adultos Mayores en los Centros de Larga Estancia y a 4.200 Adultos en los Centros Vida. De acuerdo con estos datos de atención en Risaralda se tiene una cobertura en atención a adultos mayores en Centros de Protección.

La población adulta mayor en desprotección y abandono por parte de sus familias y de la sociedad, requieren de atención prioritaria, para garantizar la aplicación de los derechos fundamentales, con el fin de garantizarles una vida digna.

En cumplimiento de lo relacionado, para la Gobernación de Risaralda es de especial importancia la atención a la población teniendo en cuenta su situación o condición y dando prioridad a la población en condición de vulnerabilidad, por ello para dar cumplimiento a las políticas impartidas por el Gobierno Nacional relacionadas con la población Adulta mayor.

Hoy por hoy el Departamento realiza todos los esfuerzos pertinentes para la proporción de servicios direccionados a la atención integral de los adultos mayores, esto mediante el trabajo articulado con los municipios a través de las transferencias que realiza con el recaudo de la Estampilla Pro Bienestar del

Anciano las cuales de acuerdo a la ley 1276 de 2009 están orientados a que el 70% de los recursos deben ser invertidos por las administraciones municipales en programas centros vida o día y el 30% restante a la atención de los adultos mayores que se encuentren en protección en los Centros de Protección del adulto Mayor o de larga estancia.

De acuerdo a la ordenanza N° 012 de Mayo 26 de 2022, proferida por la Honorable Asamblea Departamental en la cual se establece la emisión de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor en el Departamento de Risaralda y se reestructura la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor en el Departamento de Risaralda; en la cual en su artículo 5°, parágrafo 1° , señala que a partir de la emisión de esta "El 100% de los recursos recaudados por el Departamento por concepto del recaudo de la Estampilla de Adulto Mayor, se distribuirá el 70% del recurso recaudado será girado a los 14 municipios del Departamento de Risaralda en proporción directa al número de Adultos Mayores con puntaje I y II de SISBÉN menor al corte establecido por el programa y en condición de vulnerabilidad. El 30% restante, serán ejecutados directamente por el Departamento de Risaralda en los 14 municipios en las condiciones y porcentajes exigidos por la Ley 1276 de 2009." Teniendo en cuenta lo anterior la inversión que puede hacer el Departamento esta directamente relacionada con los recursos recaudados y así de acuerdo al costo de atención por adulto mayor se establece en número de cupos a contratar.

Los recursos destinados para la atención en los Centros de Protección del adulto mayor o de larga estancia es insuficiente, dado que la población adulta mayor en desprotección y abandono por parte de sus familias y de la sociedad presenta un incremento desmedido cada día y requieren de atención prioritaria, para garantizar la aplicación de los derechos fundamentales, con el fin de garantizarles una vida digna, de allí que siempre se busca satisfacer las diversas necesidades de este grupo poblacional a través de la intervención de terceros que puedan proporcionar servicios integrales, de calidad y con la idoneidad requerida para este tipo de población, buscando bajo los principios de solidaridad establecidos constitucionalmente una atención integral, en beneficio de una población que se encuentra en dependencia total, y de esta forma se contribuya para lograr la satisfacción de sus derechos mínimos y la protección de estos.

IMPACTO Y BENEFICIO PARA LOS ADULTOS MAYORES A ATENDER

En el departamento de Risaralda, la población adulta mayor enfrenta una realidad compleja marcada por el envejecimiento acelerado, el aumento de la dependencia funcional y la persistencia de brechas sociales y económicas que limitan su bienestar. Muchos de ellos viven en condiciones de vulnerabilidad, con escaso acceso a servicios básicos, ausencia de redes familiares de apoyo, problemas de salud física y mental no atendidos y dificultades para garantizar una alimentación adecuada. Estas circunstancias se agravan por la falta de infraestructura institucional suficiente para ofrecer atención de larga duración, lo que genera una demanda creciente de servicios especializados que brinden protección, acompañamiento y dignidad en la etapa final del ciclo vital.

La creación de un servicio de larga estancia para los adultos mayores en Risaralda surge como una respuesta estructurada a esta necesidad urgente. La intervención está orientada a garantizar un entorno protector e integral que cubra alojamiento, alimentación balanceada, atención en salud, acompañamiento psicosocial y actividades de estimulación física y cognitiva, entre otros servicios. Más que un espacio de asistencia, este proyecto busca constituirse en un modelo de cuidado digno y humanizado, alineado con los principios de la *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031*, que reconoce el

envejecimiento como una etapa activa de la vida y no como un proceso de exclusión o dependencia pasiva.

Aunque el número de beneficiarios directos sea reducido frente al total de personas mayores del departamento, los impactos positivos del proyecto son amplios y sostenibles. En el plano individual, permitirá mejorar la calidad de vida de los residentes, optimizando su estado nutricional y funcional, reduciendo los niveles de soledad, ansiedad y depresión, y fortaleciendo su sentido de pertenencia y dignidad. En el plano familiar, al ofrecer un espacio seguro y de cuidado permanente, se reduce la sobrecarga de los cuidadores —especialmente mujeres—, promoviendo la redistribución social del cuidado y liberando tiempo para el desarrollo personal, laboral y comunitario de las familias involucradas. En el ámbito institucional, el proyecto contribuye a descongestionar los servicios hospitalarios que actualmente atienden casos sociales por falta de alternativas residenciales, permitiendo que los recursos sanitarios se concentren en la atención clínica prioritaria.

Desde una perspectiva territorial, la iniciativa se constituye en una estrategia de impacto social y comunitario que aporta a la construcción de un sistema departamental de cuidados con enfoque de derechos y equidad. Su desarrollo permitirá consolidar capacidades técnicas y operativas para la atención integral de personas mayores, generar información y evidencia para la toma de decisiones, y fortalecer la articulación interinstitucional entre salud, bienestar social, nutrición y desarrollo comunitario. Además, el modelo es replicable y puede ser el punto de partida para futuras ampliaciones o adaptaciones en modalidad diurna o domiciliaria, beneficiando a una población mucho más amplia.

El proceso de atención proyectado no solo garantiza condiciones de vida dignas a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad, sino que actúa como semilla de transformación social. Representa un compromiso ético y político con la vejez como etapa de derechos, refuerza la responsabilidad colectiva frente al cuidado y contribuye a la construcción de una sociedad más humana, solidaria y cohesionada. En este sentido, cada acción emprendida dentro del proyecto se convierte en una inversión social que amplifica su alcance más allá del número de beneficiarios directos, impactando positivamente en la salud pública, la economía del cuidado y la calidad de vida de la comunidad risaraldense.

Los impactos esperados del programa se expresan en varios niveles:

1. En salud y nutrición, mediante el control de enfermedades crónicas, la prevención de la desnutrición y el deterioro funcional, el aumento de la autonomía y la reducción del riesgo de caídas o lesiones.
2. En bienestar emocional, al fortalecer el sentido de pertenencia y dignidad, disminuir la depresión y la ansiedad, y aumentar la satisfacción vital.
3. En la red de cuidados, al aliviar la carga de cuidadores informales, especialmente mujeres, promoviendo la equidad de género y la redistribución del trabajo doméstico.
4. En el sistema de salud, a través de la descongestión hospitalaria por atención extrainstitucional de casos sociales, mejorando la eficiencia del uso de recursos.
5. En la gestión pública, con la creación de un modelo demostrativo y replicable que fortalece la política departamental de cuidados, ofreciendo evidencia para la ampliación de cupos o modalidades alternativas como centros día, atención domiciliaria o cuidados intermitentes.

Más allá de los cupos directos, el proyecto tiene una repercusión social profunda. Al proporcionar atención integral, libera recursos familiares, reduce tensiones intergeneracionales y mejora el tejido social comunitario. Actúa además como catalizador de la economía del cuidado, generando empleo formal y especializado en enfermería, nutrición, cocina, mantenimiento, recreación y acompañamiento psicosocial. Fortalece la articulación intersectorial y consolida un modelo de gobernanza compartida entre la institucionalidad pública, las redes comunitarias y los actores sociales del territorio. De manera indirecta, contribuye a mejorar indicadores departamentales clave: disminuir hospitalizaciones evitables, ampliar la cobertura de programas de protección social, aumentar la seguridad alimentaria de la población mayor y reducir la soledad y el abandono. Con ello, Risaralda se proyecta como un territorio pionero en la construcción de un sistema departamental de cuidados con enfoque de derechos, que reconoce la vejez como una etapa activa, valiosa y productiva para la sociedad.

En el marco del desarrollo social del departamento, la acción tiene una retribución social integral que se refleja en beneficios tangibles e intangibles. En el ámbito individual y familiar, se manifiesta en la recuperación de la dignidad, la autonomía y la autoestima de las personas mayores atendidas. Cada adulto mayor que ingresa al programa encuentra no solo atención física, sino también reconocimiento, pertenencia y sentido de propósito, lo que repercute positivamente en su bienestar emocional y en la estabilidad de sus familias. Este efecto de liberación de capacidades familiares permite que los hogares reinviertan tiempo y energía en la educación, el empleo y el fortalecimiento de las redes comunitarias, convirtiéndose en un motor del desarrollo social local.

Desde el punto de vista económico y laboral, el programa dinamiza la economía del cuidado, impulsando la creación de empleos formales y dignos para mujeres y jóvenes del territorio. Cada puesto generado representa una oportunidad de inclusión laboral y formación especializada, incrementando el capital humano disponible en el departamento y fortaleciendo la economía local mediante el consumo de bienes, servicios y alimentos producidos en la región. De esta manera, la inversión pública retorna a la comunidad como riqueza social y fortalecimiento de los sectores productivos asociados.

En el plano institucional, el programa genera una retribución en términos de eficiencia y sostenibilidad del sistema social y sanitario. Al ofrecer un espacio especializado para adultos mayores dependientes o en abandono, reduce la ocupación hospitalaria por causas sociales, mejora la gestión de recursos y fortalece la capacidad técnica de la institucionalidad local. Los aprendizajes, protocolos y metodologías desarrollados se convierten en un activo intangible para la gobernanza del bienestar, permitiendo replicar la experiencia en otros contextos poblacionales o territoriales.

En el plano social y comunitario, la retribución se traduce en el fortalecimiento del sentido de solidaridad y corresponsabilidad colectiva frente al envejecimiento. El programa contribuye a transformar los imaginarios sociales que asocian la vejez con debilidad, visibilizando esta etapa como una oportunidad para compartir saberes, fortalecer vínculos intergeneracionales y reconocer el valor de la experiencia. Su implementación permite reactivar redes comunitarias, juntas de acción comunal, organizaciones sociales y voluntariados que fortalecen la cohesión social y la participación ciudadana.

Finalmente, desde la perspectiva del desarrollo sostenible, la retribución del programa se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente con los ODS 1, 2, 3, 5, 10 y 11, al contribuir a la reducción de la pobreza, la seguridad alimentaria, la salud y bienestar, la igualdad de género, la reducción de desigualdades y la creación de comunidades sostenibles. De esta forma, el fortalecimiento

del sistema de cuidados promueve entornos más saludables, equitativos e inclusivos, en plena coherencia con el *Plan Departamental de Desarrollo de Risaralda*.

En síntesis, el Programa de Larga Estancia para Adultos Mayores no solo busca atender a personas en situación de vulnerabilidad, sino transformar el modelo de cuidado en el territorio. Su impacto trasciende la asistencia, convirtiéndose en una inversión social con alto retorno humano, institucional y económico. Cada peso invertido se retribuye en vidas dignificadas, familias fortalecidas, comunidades más cohesionadas y un sistema público más eficiente. Cuidar a los mayores no es un gasto: es una forma de preservar la memoria, la identidad y la humanidad que sustentan el presente y el futuro del departamento de Risaralda.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

a. El Departamento de Risaralda en las últimas vigencias ha realizado cuatro (4) procesos de similares características, a través de procesos de invitación publica de mínima cuantía los cuales tienen como objeto: **EJECUTAR LA MODALIDAD CENTRO DE LARGA ESTANCIA EN DONDE SE BRINDE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES SERVICIOS DE ALIMENTACION, ALOJAMIENTO, SALUD, TERAPIA OCUPACIONAL Y REHABILITACION DIRIGIDOS A ADULTOS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA IDENTIFICADOS POR LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD MANIFIESTA** cuyos datos son los siguientes:

No del contrato	Año	Objeto	Valor	Tiempo de ejecución
No 1479	2020	EJECUTAR LA MODALIDAD CENTRO DE LARGA ESTANCIA EN DONDE SE BRINDE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES SERVICIOS DE ALIMENTACION, ALOJAMIENTO, SALUD, TERAPIA OCUPACIONAL Y REHABILITACION DIRIGIDOS A ADULTOS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA IDENTIFICADOS POR LA SECRETARIA DE	$49.902.988	2 Meses

		DESARROLLO SOCIAL EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD MANIFIESTA.		
No 1768	2021	EJECUTAR LA MODALIDAD CENTRO DE LARGA ESTANCIA EN DONDE SE BRINDE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES SERVICIOS DE ALIMENTACION, ALOJAMIENTO, SALUD, TERAPIA OCUPACIONAL Y REHABILITACION DIRIGIDOS A ADULTOS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA IDENTIFICADOS POR LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD MANIFIESTA	$53.315.577	3 Meses
No 1607	2022	EJECUTAR LA MODALIDAD CENTRO DE LARGA ESTANCIA EN DONDE SE BRINDE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES SERVICIOS DE ALIMENTACION, ALOJAMIENTO, SALUD, TERAPIA OCUPACIONAL Y REHABILITACION DIRIGIDOS A ADULTOS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA IDENTIFICADOS POR LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD MANIFIESTA	$53.315.577	7 meses

No. 2041	2024	EJECUTAR ALBERGUE EN LA MODALIDAD CENTRO DE LARGA ESTANCIA PARA ADULTOS Y ADULTAS MAYORES DONDE SE BRINDE SERVICIOS DE ALIMENTACION, ALOJAMIENTO, SALUD, TERAPIA OCUPACIONAL Y REHABILITACION, IDENTIFICADOS POR LA SECRETARÍA DE MUJER, FAMILIA Y DESARROLLO SOCIAL EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD MANIFIESTA.	$84.500.000	5 MESES

b. Los contratos antes descritos finalizaron y cumplieron a entera satisfacción tanto su objeto como sus obligaciones, permitiendo con ello apoyar durante toda su ejecución la gestión de la dependencia durante las vigencias 2020, 2021, 2022 y 2024.
c. Durante el periodo 2025, no fue posible adelantar el proceso, toda vez que la licitación SFMDS-LP-014-2026, se tuvo que declarar desierto por condiciones en el proceso de selección.

En cumplimiento de lo relacionado, para el Departamento de Risaralda es de especial importancia la atención a la población teniendo en cuenta su situación o condición de vulnerabilidad, por ello y para dar cumplimiento a las políticas impartidas por el Gobierno Nacional relacionadas con la población Adulta mayor, lo ha incluido dentro del Plan de Desarrollo Departamental "RISARALDA EQUITATIVA E INCLUYENTE 2024-2027", en el cual se promueve los derechos de la familia y de cada uno de los grupos poblacionales que la conformas entre ellos los adultos mayores y el cual tiene como objetivo "Articular acciones intersectoriales encaminadas a la reducción de las brechas sociales y económicas, en procura de la garantía y protección de las familias y derechos fundamentales de las poblaciones vulnerables, con énfasis en la creación de mecanismos que propicien la inclusión, participación y la organización social para el fortalecimiento de sus capacidades".

Así mismo en el Programa Presupuestal asociado al sector Inclusión Social y Reconciliación No. 3, se tiene el siguiente objetivo dentro de las metas del Plan de Desarrollo así:

Código Programa	**Nombre**

4104	Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar
Orientado a las intervenciones con carácter asistencial para poblaciones que de acuerdo con sus características requieren una atención social integral que les permita reestablecer y mantener unas condiciones de vida digna.	

Objetivo No. 1

Formular e implementar la Política de Vejez y Envejecimiento a través de la cual se pretende disminuir la vulneración de los derechos de las personas mayores en el Departamento de Risaralda bajo los principios de corresponsabilidad individual, familiar, social y estatal involucrando el sistema del cuidado.

Meta Producto			**Indicador de producto**					
Código Producto	**Producto**	**Referencia**	**Código Indicador**	**Indicador**	**Unidad de Medida**	**Línea Base**	**Meta Cuatrienio**	**Asociación ODS**
4104008	Servicio de atención y protección integral al adulto mayor	Desarrollar programas de centro vida y centro de protección para atención integral de adultos mayores.	410400800	Adultos mayores atendidos con servicios integrales	Número	72	2.100	1, 2, 11

Para apuntar al cumplimiento de estas metas es necesario el implementar un programa de atención, protección y garantía de derechos de los adultos mayores que se encuentren en condición de abandono por parte de la familia y la sociedad garantizando la promoción, protección y restablecimiento de los derechos de las personas adultas mayores en situaciones de vulnerabilidad, mediante acciones para la atención integral e inclusión social, que permitan la superación de su situación y la mitigación y reducción del daño ocasionado por el abandono y la marginación.

Una vez identificada la anterior necesidad por parte del Departamento se evidencio la desprotección y ante el déficit de atención que existe por parte de los municipios que no logra dar total cobertura a la necesidad existente en atenciones a los adultos mayores en centros de bienestar del anciano o centros de protección o larga estancia como los define la ley; bien sea por ausencia de cupos en cada una de las instituciones existentes en el municipio, están abandonados en viviendas, se encuentran en situación de calle o en riesgo de calle o que por motivo de salud dado sus patologías requieren un tratamiento especial que debe ser brindado en la ciudad de Pereira ya que requieren ser trasladados a los centros de salud con periodicidad varias veces a la semana. Así mismo existen personas mayores que no cuentan

con red de apoyo es decir no son solos en la vida. De igual forma se ha identificado en las entidades prestadoras de salud adultos mayores que han recibido un tratamiento de salud y que han sido dados de alta y que por no tener red de apoyo se encuentran abandonados en estas instituciones, generando ocupación de camas que pueden ser utilizadas por otros beneficiarios generando congestión. Por lo anterior se hace necesario desarrollar un programa para la protección de adultos mayores con alta vulnerabilidad o en estado de abandono o desprotección.

Con el desarrollo de esta contratación se pretende desarrollar acciones donde se pretende brindar a los adultos mayores beneficiarios ofrecer una alimentación acorde a las necesidades fisiológicas y de salud de cada uno de los adultos usuarios, manteniendo el control mediante minutas de alimentación estrictas acordes, reguladas por expertos en nutrición y manipulación de alimentos, atención gerontológica, ocupación del tiempo y terapia ocupacional; se debe entregar kits para el aseo personal, kit de vestuario, atención para el cuidado físico, psicosocial y de esparcimiento, capacitación en temas de salud mental, estimulación cognitiva, deberes y derechos de las personas mayores, estrategias de autocuidado, prevención de la violencia, envejecimiento activo, primeros auxilios en adulto mayor, hábitos de alimentación saludable; todo ello encaminado a brindar una fase de vida digna y satisfactoria para los adultos mayores beneficiarios del servicio. Estos adultos mayores requieren una atención permanente, las 24 horas al día, pues sus necesidades alimentarias y de aseo básicas son esenciales e inherentes a la existencia humana, motivo que hace totalmente necesario la prestación de este servicio de manera integral permanente y continua, hecho que genera no solamente la necesidad de adelantar un proceso de contratación, sino que el mismo debe garantizarse de manera continua.

Esta necesidad ha sido evidenciada por el Departamento y teniendo en cuenta las ordenanza N° 012 de Mayo 26 de 2022, proferida por la Honorable Asamblea Departamental en la cual se establece la emisión de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor en el Departamento de Risaralda en la cual se reestructura la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor en el Departamento de Risaralda; en la cual en su artículo 5°, parágrafo 1° , señala que a partir de la emisión de esta "El 100% de los recursos recaudados por el Departamento por concepto del recaudo de la Estampilla de Adulto Mayor, se distribuirán de la siguiente manera:

El 70% del recurso recaudado será girado a los 14 municipios del Departamento de Risaralda en proporción directa al número de Adultos Mayores con puntaje I y II de SISBÉN menor al corte establecido por el programa y en condición de vulnerabilidad. El 30% restante, serán ejecutados directamente por el Departamento de Risaralda en los 14 municipios en las condiciones y porcentajes exigidos por la Ley 1276 de 2009."

Para el presente proceso los recursos que se invertirán serán por concepto del recaudo realizado por el Departamento en cumplimiento a lo indicado en la Ordenanza N° 012 de mayo 26 de 2022 y corresponden al 30% del valor de los recursos que ejecutara el Departamento de acuerdo a la ley. Teniendo en cuenta lo anterior la inversión que puede hacer el Departamento está directamente relacionada con los recursos recaudados y así de acuerdo al costo de atención por adulto mayor se establece en número de cupos a contratar.

Siendo así el Departamento puede realizar un proceso de contratación con entidades o fundaciones que posean la infraestructura, idoneidad y experiencia para la atención de adultos mayores del Departamento de Risaralda o residentes en el Departamento que se encuentren en una comprobada

desprotección o que se encuentren en un alta vulnerabilidad o riesgo; cuya focalización se realizara conforme al presupuesto oficial y haciendo un cálculo de personas que se puedan atender con los recursos destinados para ello. La selección de los posibles beneficiarios se realiza de la siguiente manera: Adultos mayores referidos por la comunidad en estado de abandono, remitidos por las autoridades, por instituciones de salud e identificados por la Secretaria de Mujer Familia y Desarrollo Social de la Gobernación de Risaralda en el marco del Programa de atención del Adulto Mayor.

Por lo anteriormente descrito, se hace necesario adelantar un proceso mediante el cual se seleccione a una entidad que pueda atender los cupos de personas que se requieren, según la necesidad y presupuesto con los que cuenta actualmente la Secretaria de Mujer, Familia y Desarrollo Social del Departamento de Risaralda.

El título III de la Ley 1251 de 2008 "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores", determina los REQUISITOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR, el artículo 17 de la mencionada ley determina que las instituciones que prestan servicios de atención al adulto mayor deberán contar con el Entorno físico y social favorable para garantizar a los adultos mayores condiciones óptimas para que el entorno físico sea acorde con sus necesidades.

Ahora bien, de conformidad con la Ley 1315 de 2009 “Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención” determina en su artículo 5 que las instituciones reguladas por la presente ley, deberán disponer de una planta física que cumplirá a lo menos con los requisitos establecidos en el Título IV de la Ley 361 de 1997 y las normas que lo desarrollen.

Estas entidades deben garantizar mínimo:

- Zonas exteriores para recreación: patio, terraza o jardín.
- Zonas para aseo personal.
- Cocina la cual deberá cumplir con las condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren una adecuada recepción, almacenamiento, preparación y manipulación de los alimentos.
- Zona de alimentación.
- Al menos una oficina/sala de recepción, que permita mantener entrevistas en forma privada con los residentes y sus familiares.
- Sala o salas de estar o de usos múltiples que, en conjunto, tengan capacidad para contener a todos los residentes en forma simultánea, estas deberán tener iluminación natural, medios de comunicación con el mundo exterior y elementos de recreación para los residentes, tales como Comedor o comedores suficientes para atención de los residentes, música, juegos, revistas, libros, etc.
- Dormitorios con iluminación y ventilación natural, guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un nochero por cama, considerando espacio para un adecuado desplazamiento de las personas según su autonomía. Contará con un timbre tipo continuo por habitación y en el caso de residentes postrados, uno por cama.

- Un lugar cerrado para mantener equipamiento e insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como esfigmomanómetro, fonendoscopio, termómetros, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios y archivo de fichas clínicas.
- Un lugar cerrado y ventilado destinado a guardar los útiles de aseo en uso. Una poceta para el lavado de útiles de aseo, lavadero, con un lugar de recepción y almacenamiento para la ropa sucia, lavadora adecuada al número de residentes e implementación para el secado y planchado de la ropa, además de un lugar para clasificar y guardar la ropa limpia.
- Los insumos y atención necesarios para brindar en el día a día una atención digna dirigida al goce y la socialización; mediante grupos de personal con profesionales que los acompañen en cada proceso
- Ofrecer una alimentación acorde a las necesidades fisiológicas y médicas de cada adulto usuario, manteniendo el control mediante minutas de alimentación estrictas acordes, reguladas por expertos en nutrición y manipulación de alimentos.
- Equipos como sillas de ruedas, caminadores, bastones, camas para enfermo, equipos para baños y elementos que puedan apoyar la atención oportuna y con calidad a los adultos mayores.
- Entregar un kit mensual para el aseo personal a cada beneficiario, tanto a hombre como a mujer de acuerdo a su necesidad; el cual debe constar de los siguientes elementos:

Hombre - shampoo, crema humectante, cepillo de dientes, crema dental, jabón de baño, chuchillas paquete unidades, papel higiénico, desodorante, talco para pies.

Mujer: shampoo, crema humectante, cepillo de dientes, crema dental, jabón de baño, papel higiénico, desodorante, talco para pies.

Otros elementos de Higiene Para Hombres y Mujeres:

- Toalla de uso personal, pañal adulto, crema antipañalitis y paños húmedos, guantes de látex.

Vestuario Hombre: Camiseta tipo polo, bóxer, par de medias, jean o sudadera, bermuda o pantalón de pijama, zapatos.

Vestuario Mujer: Blusa o camisa, pijama de una pieza, brasier, panty, jean o falda, sudadera o pantalón de pijama, medias y zapatos.

Alimentación hombre y mujer: Desayuno, dos (2) refrigerios, un (1) almuerzo, una (1) cena y una (1) merienda.

Realizar 3 Evaluaciones Nutricionales (una cada dos meses) de las condiciones de cada uno de los beneficiarios

Botiquín: Alcohol, baja lenguas, curas, guantes, lagrimas artificiales, suero fisiológico, venda elástica, yodopovidona, gasa estéril, termómetro digital y esparadrapo.

Transporte: Urbano ida y regreso; rural ida y regreso, garantizar el transporte a citas médicas y demás requerimientos de los adultos mayores cuando sea necesario, con un acompañante.

Tener disponible las 24 horas del día vehículo incluido conductor a fin de en caso de emergencia poder transportar adultos mayores en caso de emergencia o permitir el traslado de los mismos a citas médicas agendadas o prioritarias según el caso.

Costo Alojamiento que incluye mobiliario: Cama, cochón, ropa de cama, protector de colchón, fundas de almohada, cobijas, servicios públicos por adulto mayor.

Capacitación: Programa de salud mental, estimulación cognitiva, deberes y derechos de las personas mayores, estrategias de autocuidado, prevención de violencia, envejecimiento activo, primeros auxilios en adultos mayores, fomento de la actividad física, hábitos de alimentación saludables.

Personal requerido para la atención del adulto mayor:

Director técnico
Profesional en educación física o terapeuta profesional
Psicólogo
Nutricionista
Gerontólogo
Auxiliares de servicio
Auxiliares de enfermería
Cuidadores

NOTA: Deberán anexar contrato de arrendamiento vigente del espacio locativo ofertado o certificado de instrumentos públicos donde se evidencie la propiedad del mismo

- Informe de evaluación de la conformidad de redes internas para suministro de gas combustible vigente
- Certificado de revisión de redes eléctricas, vigente.
- Certificado de pago de aportes parafiscales para persona jurídica o la Planilla de pago de la Seguridad Social para la Persona Natural, vigente.
- Certificación por parte del cuerpo de bomberos.

El Departamento en el proceso de evaluación o posterior al mismo realizara una visita técnica con el fin de verificar los criterios técnicos establecidos en la ley 1315 de 2009 por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención; del Ministerio de Salud y protección social

Documentos Equipo técnico profesional para la ejecución del presente proceso contractual: Deberá anexar hoja de vida con sus anexos de los siguientes profesionales Tanto la persona natural o jurídica deberá demostrar que posee un equipo de profesionales para la ejecución del objeto del contrato; este requisito es indispensable ya que de este depende no solo la ejecución del contrato sino

también su calidad e impacto para alcanzar los fines requeridos por la Secretaria de Mujer, Familia y Desarrollo Social. Por lo tanto, **Se deberá anexar hoja de vida, certificados de estudio, certificados de experiencia, copia del contrato de trabajo en caso de contar con vinculación laboral y/o contrato de prestación de prestación de servicios más las planillas de pago de seguridad social de los últimos 2 meses, con anexos de los siguientes profesionales**

PROFESIONALES ENCARGADOS DE REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION

El título III de la Ley 1251 de 2008 "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores", determina los REQUISITOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE INSTITUCIONES PRESTADO RAS DE SERVICIOS DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR, el artículo 20 de la mencionada ley determina que las instituciones que prestan servicios de atención al adulto mayor deberán acreditar, entre otras cosas, el talento humano con los estándares y perfiles personales, profesionales, técnicos, y auxiliares, de acuerdo a los cargos y funciones y al número de usuarios que se proyecte atender en la institución, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos.

Ahora bien, de conformidad con la Ley 1315 de 2009 “Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención” determina a partir del artículo 6 el personal con el que deberá contar el establecimiento que deberá ser personal idóneo, en cantidad suficiente para satisfacer en forma permanente y adecuada la atención integral de los residentes, de acuerdo con el número y condiciones físicas y psíquicas:

DESCRIPCION	PERFIL
Director técnico del Centro	Profesional en áreas relacionadas con la administración y/o trabajo social y/o psicología, cualquiera de estos debe contar con capacitación en gerontología. Con experiencia profesional específica en la ejecución de actividades profesionales en centros de protección social centros de adulto mayor o larga estancia, de mínimo 2 años
Dos (2) auxiliares en Servicios generales o servicios varios	Persona natural con experiencia laboral de mínimo 1 año en la realización de actividades relacionadas con oficios varios en centros de adulto mayor.
Un (1) Profesional en Psicología	Debe poseer título otorgado por una institución universitaria o de educación superior, debe estar convalidado de acuerdo con los requisitos exigidos por el Ministerio de Educación Nacional, con registro en ReTHUS, experiencia mínima de dos (2) años certificada en trabajo práctico del adulto mayor, formación mínima certificada con entidades avaladas por el Ministerio de Educación o quien haga sus veces en adulto mayor.

Tres (3) auxiliares de enfermería	Deben poseer título como auxiliar de enfermería o técnico auxiliar de enfermería por una institución educativa legalmente reconocida en Colombia, por la autoridad competente para ello, Si el título fue obtenido en el exterior, debe estar convalidado de acuerdo con los requisitos exigidos por el Ministerio de Educación Nacional , tarjeta profesional (si requiere o resolución de la Secretaría de Salud Departamental) y contar mínimo con estudios en cuidado del adulto mayor, curso en primeros auxilios y emergencias médicas. Deberá contar con 6 meses de experiencia en actividades relacionadas con su profesión en atención en centros de adulto mayor centros de protección del adulto mayor o larga estancia.
Tres (3) Cuidadores	Bachilleres en cualquier modalidad, con estudios básicos en primeros auxilios y emergencias médicas y experiencia mínima de un (1) año en actividades de atención del adulto mayor en centros de adulto mayor centros de protección del adulto mayor o larga estancia o larga estancia que tengan experiencia en realizar talleres de artes manuales u ocupacionales.
Dos (2) manipuladores de Alimentos.	Personas con carnet de manipulación de alimentos vigentes con experiencia en labores de cocina o alimentación de mínimo de un (1) años en centros de adulto mayor, centro de protección del adulto mayor o larga estancia.
Un (1) profesional en Gerontología	Profesional Gerontólogo Con experiencia profesional específica en la ejecución de actividades profesionales en centros de protección social centros de adulto mayor o larga estancia, de mínimo dos (2) años. Si el título fue obtenido en el exterior, debe estar convalidado de acuerdo con los requisitos exigidos por el Ministerio de Educación Nacional.
Un (1) Técnico o tecnólogo en Ciencias del Deporte y la Recreación	Debe poseer título otorgado por una institución universitaria o de educación superior, legalmente reconocida en Colombia, por la autoridad competente para ello. Deberá tener mínimo de un (1) año de experiencia en la profesión .
(1) Un Nutricionista	Un (1) un profesional Nutricionista- dietista con registro profesional o matricula profesional vigente, otorgado por institución de educación avalada por el Ministerio de Educación. Con autorización del ejercicio laboral, con registro en ReTHUS y/o resolución de la Secretaria de Salud. Con mínimo 2 años de experiencia a partir de la expedición del Título.

El proponente debe contar con una sede en el área metropolitana que contengan las especificaciones cuenten con los siguientes documentos legales vigentes, lo anterior con el fin de que se garanticen los 26 cupos:

1. Presentar certificado del municipio de su domicilio donde se encuentra registrado en la cámara de comercio, en el cual se certifique el Registro de Actividades Empresarial y señalado bajo la gravedad del juramento; las cuales deben estar en operando.
2. Registros de funcionamiento y/o habilitación asistencia atención y cuidado al adulto mayor de acuerdo a la normatividad vigente emitido por la Secretaría de Salud Municipal.
3. Certificado de seguridad vigente de cumplimiento de requisitos en prevención de incendios y seguridad humana expedido por el cuerpo de bomberos del municipio donde se encuentra los espacios locativos ofertado
4. Para garantizar el impacto el cumplimiento de la normatividad actual relacionada con el adulto mayor y los diferentes estándares y lineamientos del ministerio de salud el proponente deberá demostrar como requisito habilitante a través de un certificado que incluya descripción y fotografías la garantía de los siguientes espacios locativos necesarios para la ejecución de cada una de las actividades requeridas para el servicio de larga estancia, así:

   a) Zonas exteriores para recreación: patio, terraza o jardín.
   b) Zonas para aseo personal.
   c) Cocina la cual deberá cumplir con las condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren una adecuada recepción, almacenamiento, preparación y manipulación de los alimentos.
   d) Zona de alimentación.
   e) Al menos una oficina/sala de recepción, que permita mantener entrevistas en forma privada con los residentes y sus familiares.
   f) Sala o salas de estar o de usos múltiples que, en conjunto, tengan capacidad para contener a todos los residentes en forma simultánea, estas deberán tener iluminación natural, medios de comunicación con el mundo exterior y elementos de recreación para los residentes, tales como Comedor o comedores suficientes para atención de los residentes, música, juegos, revistas, libros, etc.
   g) Dormitorios con iluminación y ventilación natural, guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un nochero por cama, considerando espacio para un adecuado desplazamiento de las personas según su autonomía. Contará con un timbre tipo continuo por habitación y en el caso de residentes postrados, uno por cama.
   h) Un lugar cerrado para mantener equipamiento e insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como esfigmomanómetro, fonendoscopio, termómetros, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios y archivo de fichas clínicas.
   i) Un lugar cerrado y ventilado destinado a guardar los útiles de aseo en uso. Una poceta para el lavado de útiles de aseo, lavadero, con un lugar de recepción y almacenamiento para la ropa sucia, lavadora adecuada al número de residentes e implementación para el secado y planchado de la ropa, además de un lugar para clasificar y guardar la ropa limpia.

j) Los insumos y atención necesarios para brindar en el día a día una atención digna dirigida al goce y la socialización; mediante grupos de personal con profesionales que los acompañen en cada proceso

k) Ofrecer una alimentación acorde a las necesidades fisiológicas y médicas de cada adulto usuario, manteniendo el control mediante minutas de alimentación estrictas acordes, reguladas por expertos en nutrición y manipulación de alimentos.

l) Equipos como sillas de ruedas, caminadores, bastones, camas para enfermo, equipos para baños y elementos que puedan apoyar la atención oportuna y con calidad e los adultos mayores.

m) Entregar un kit mensual para el aseo personal a cada beneficiario, el cual debe constar de elementos como desodorante, cepillo y crema dental, jabón de baño, shampoo, talco, papel higiénico.

n) Pañales crema antipañalitis y paños húmedos y medicamentos a aquellos adultos mayores que así lo requieran y de acuerdo al caso.

o) Proporcionar a los Adultos Mayores beneficiarios un kit de ropa, vestuario digno, (sudadera, camiseta, ropa interior (bóxer o panty, brasier). Un Kit cada tres meses.

p) Debe contar con equipo profesional, técnico y asistencial que contribuyan a la atención de los adultos mayores beneficiarios.

q) Garantizar el transporte a citas médicas y demás requerimientos de los adultos mayores cuando se necesario, con un acompañante

PLAZO DE EJECUCION

Para establecer el tiempo de ejecución del presente proceso se determina a partir de del tiempo efectivo de la atención a los adultos mayores beneficiarios de acuerdo a la remisión efectuada por parte la Secretaria de Mujer Familia y Desarrollo Social una vez adjudicado. En consecuencia El plazo de ejecución de la modalidad es de trece (13) meses, sin exceder el 31 de diciembre del 2027.

VARIABLE COSTOS ADMINISTRATIVOS

El proponente en la propuesta económica deberá contemplar los siguientes gravámenes que serán descontados una vez formalizado el proceso contractual.

COSTOS ADMINISTRATIVOS
Estampilla Adulto Mayor (3%)
Estampilla Pro desarrollo (2%)
Estampilla UTP (1%)
Estampilla Pro cultura (1,5%)

Tasa Pro Deporte y Recreación (2.5%)
Impuesto de Timbre (0.5%)

Retención de Industria y Comercio: Se realizará sobre cada pago en aquellos casos que determine la ley.

Retención en la fuente seguridad social: Se realizará sobre cada pago de acuerdo a los plazos y criterios establecidos en el Decreto 1273 de 23 de Julio de 2018 y demás normas que la modifiquen o sustituyan.

COMPONENTE DE CALIDAD 40 PUNTOS

Para el presente proceso el componente de calidad estará enfocado en llevar a cabo acciones de valoración nutricional soportadas en las técnicas básicas de antropometría que permitan crear evaluaciones nutricionales periódicas de las acciones de atención. Esta actividad permitirá dar cuenta de la situación nutricional de los adultos mayores beneficiados y el impacto posterior que se genere. Por lo tanto, los proponentes deberán ofertar talento humano así: Un nutricionista (**adicional y diferente al acreditado en el personal establecido en los requisitos habilitantes**) y realice las valoraciones y realice tanto el análisis como el seguimiento bimensual al 100% de los beneficiarios.

La captura de datos interpretación y seguimiento de las medidas antropométricas en los adultos mayores beneficiados con la atención permite contar con una línea de base para el análisis de las condiciones físicas y nutricionales de esta población en particular; es decir, dado que los criterios de inclusión de los programas plantean una caracterización y focalización de beneficiarios, se puede contar con información de alto valor para el planteamiento de reformas a los planes existentes y/o la consolidación de acciones adicionales que permitan precisar los impactos de las atenciones, además permitirá establecer acciones de atención nutricional a la población adulta mayor.

- Báscula Clínica con Capacidad mínima de 180-200 Kilogramos, sensibilidad de medida de 100 gramos y certificado de calibración reciente.
- Estadiómetro o Tallímetro con capacidad de medida de 2.2 metros.
- Cinta Antropométrica: Flexible, no elástica, en fibra de vidrio o metálica, que tenga un nivel de sensibilidad de medida 0.1 centímetros.

En lo que respecta al talento humano para la captura de datos se requiere un profesional en nutrición y dietética (**adicional y diferente al acreditado en el personal establecido en los requisitos habilitantes**) que realice la interpretación de las valoraciones y realice la triangulación de la información y por consiguiente un análisis real de la situación alimentaria y nutricional de cada beneficiario. Este proceso consta de tres momentos Línea de base donde se realiza la valoración y toma de medidas, así como se establecen las recomendaciones para la atención nutricional del adulto mayor; un segundo momento donde se evalúa el estado nutricional y se hacen las recomendaciones y caso de ser requerido hacer la remisión respectiva y un tercer momento donde se evalúan cada uno de las atenciones y se realiza un informe de base del impacto nutricional del programa.

Teniendo en cuenta lo anterior, y como parte de las dinámicas de fortalecimiento del componente de calidad del programa, se establece llevar a cabo acciones de valoración nutricionales que permitan dar cuenta de la situación nutricional de los adultos mayores beneficiarios de la atención.

Asimismo, se resalta que la antropometría es una técnica no invasiva y poco costosa, portátil y aplicable en todos los territorios para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano; esta refleja el estado nutricional y de salud y permite predecir el rendimiento, las condiciones físicas y la supervivencia de los individuos. Su objetivo es realizar evaluaciones para determinar objetivamente cambios en la composición corporal, con la finalidad de:

- ✔ Controlar el estado nutricional
- ✔ Medir efectos de una intervención nutricional
- ✔ Medir efectos de un tratamiento
- ✔ Medir intervención de programas

Los datos que deben presentarse luego de la valoración son los establecidos en la Resolución 2465 de 2016 y las modificaciones que puede plantear la Resolución 2350 de 2020 para todas las poblaciones que hagan parte del programa. De igual manera, se debe presentar las clasificaciones establecidas para los grupos de edad y las etapas del ciclo vital en que se encuentren. Para casos de adultos mayores con edad superior a 65 años se considera tener en cuenta los puntos de corte establecidos por la OMS.

En este orden de idea el puntaje de calidad de 40 puntos, se les asignara a aquellos proponentes que:

- Presenten la hoja de vida de un profesional en Nutrición y dietética (**adicional y diferente al acreditado en el personal establecido en los requisitos habilitantes**) tal y como se solicitó en el componente de calidad, los cuales permitirán con ello realizar valoraciones nutricionales del 100% de la población objeto a beneficiar lo cual permitirá medir de una mejor manera el impacto del presente proceso contractual.

- El proponente que ofrezca cupos adicionales a los presupuestados se le dará puntaje adicional así:

- ✔ 3 cupos se le otorgara 20 puntos
- ✔ 2 cupos se le otorgara 10 puntos
- ✔ 1 cupo se le otorgara 5 puntos

COMPONENTE DE CALIDAD ASIGNA 40 PUNTOS

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CONDICIÓN	PUNTAJE MÁXIMO
CALIDAD DEL SERVICIO A PRESTAR	El puntaje será asignado si oferta el recurso humano establecido para realizar las valoraciones antropométricas al 100% de la población objeto Ofertar 1 un profesional Nutricionista- dietista (**adicional y diferente al acreditado en el personal establecido en los requisitos habilitantes**) con registro profesional o matricula profesional vigente, otorgado por institución de educación avalada por el Ministerio de Educación. Con autorización del ejercicio laboral, con registro en ReTHUS y/o resolución de la Secretaria de Salud. Con mínimo 2 años de experiencia a partir de la expedición del Título. Experiencia especifica mínimo de seis meses en atención a personas mayores, lo cual se debe acreditar con certificaciones o copia de los contratos	20
CALIDAD DEL SERVICIO A PRESTAR	**Cupos adicionales, QUIEN OFERTE:** 3 cupos adicionales: 20 puntos 2 cupos adicionales: 10 puntos 1 cupo adicionales: 5 puntos	**20**
TOTAL PUNTAJE MÁXIMO:		**40**

Conforme a la Ley 1150 de 2007, este criterio no es subsanable.

NOTA: Estos componentes se verificarán en la evaluación de la propuesta mediante la presentación de los documentos que soporten el cumplimiento de los criterios establecidos para cada componente ofertado.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El Proponente Seleccionado se comprometerá a:

1. Prestar el servicio ALBERGUE EN LA MODALIDAD DE CENTRO DE LARGA ESTANCIA PARA ADULTOS Y ADULTAS MAYORES DONDE SE BRINDE SERVICIOS DE ALIMENTACION

ALOJAMIENTO, SALUD, TERAPIA OCUPACIONAL Y REHABILITACION IDENTIFICADOS POR LA SECRETARIA DE MUJER, FAMILIA Y DESARROLLO SOCIAL EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD MANIFIESTA EN LOS 14 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO, de conformidad con las condiciones técnicas descritas en el presente estudio previo.

2. Prestar el servicio de larga estancia atendiendo de 26 adultos mayores caracterizados identificados y remitidos por la Secretaría de la Mujer, Familia y Desarrollo Social; teniendo en cuenta este servicio deberá contener lo siguiente:

3. El Contratista debe realizar una valoración gerontológica integral para determinar el ingreso la cual debe estar soportado mediante ficha de caracterización avalada por el personal profesional de la entidad y la cual se debe hacer a través de visita domiciliaria a lugar donde reside el adulto mayor y donde se establecen los parámetros de atención.

4. Suministrar la alimentación cada día en la cual se presente el servicio a cada adulto mayor contenido en el suministro de Desayuno dos (2) Refrigerios – Almuerzo – Cena y merienda, de conformidad con la minuta establecida por la supervisión (anexas en el documento denominado minutas de alimentación y que forman parte integral del presente documento debidamente viabilizado por un profesional idóneo), a fin de brindar durante los días en que se suministre el servicio al adulto mayor una alimentación sana, equilibrada y nutricional, para lo cual corresponde revisar el Manual para la ejecución de Modalidades Asociadas al Cuidado Nutricional de Adultos Mayores – Secretaria de Mujer, Familia y Desarrollo Social - Gobernación de Risaralda

5. Suministrar el alojamiento a los adultos mayores objeto del contrato en el centro de protección social, durante todo el tiempo por el término de ejecución del contrato y de acuerdo al tiempo realmente atendido.

6. Suministrar un kit de aseo de acuerdo a su género: Hombre y/o Mujer, de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas en el presente documento.

7. Suministrar otros elementos de Higiene Para Hombres y Mujeres: así: Toalla de uso personal, pañal adulto, crema antipañalitis y paños húmedos, guantes de látex.

8. Suministrar vestuario hombre: Camiseta tipo polo, bóxer, par de medias, jean o sudadera, bermuda o pantalón de pijama, zapatos, Vestuario Mujer: Blusa o camisa, pijama de una pieza, brasier, panty, jean o falda, sudadera o pantalón de pijama, medias y zapatos.

9. Suministrar alimentación hombre y mujer: Desayuno, dos (2) refrigerios, un (1) almuerzo, una (1) cena y una (1) merienda, para lo cual corresponde revisar el Manual para la ejecución de Modalidades Asociadas al Cuidado Nutricional de Adultos Mayores – Secretaria de Mujer, Familia y Desarrollo Social - Gobernación de Risaralda

10. Realizar 3 Evaluaciones Nutricionales (una cada dos meses) de las condiciones de cada uno de los beneficiarios

11. Suministrar botiquín: Alcohol, baja lenguas, curas, guantes, lagrimas artificiales, suero fisiológico, venda elástica, yodopovidona, gasa estéril, termómetro digital y esparadrapo.

12. Suministrar transporte: Urbano ida y regreso; rural ida y regreso, garantizar el transporte a citas médicas y demás requerimientos de los adultos mayores cuando sea necesario, con un acompañante.

13. Tener disponible las 24 horas del día vehículo incluido conductor a fin de en caso de emergencia poder transportar adultos mayores en caso de emergencia o permitir el traslado de los mismos a citas médicas agendadas o prioritarias según el caso.

14. Suministrar alojamiento que incluye mobiliario: Cama, cochón, ropa de cama, protector de colchón, fundas de almohada, cobijas, servicios públicos por adulto mayor.

15. Realizar capacitación: Programa de salud mental, estimulación cognitiva, deberes y derechos de las personas mayores, estrategias de autocuidado, prevención de violencia, envejecimiento activo, primeros auxilios en adultos mayores, fomento de la actividad física, hábitos de alimentación saludables.

16. Presentar informes parciales mensuales con soportes técnicos administrativos, financieros en donde se evidencia el número de servicios efectivamente suministrados, de acuerdo con formato establecido por la Secretaría de Mujer, familia y Desarrollo Social.

17. Mensualmente debe presentar el informe de los adultos mayores atendidos indicando fecha de ingreso, lugar de la atención, atenciones realizadas y evidencias de las mismas.

18. El presente contrato se ejecutará a precios unitarios por servicios mensuales por adulto mayor, de conformidad con el precio pactado en la oferta económica, basados en las condiciones técnicas establecidas por el Departamento del presente estudio previo, y será a monto agotable.

19. Presentar informes parciales con soportes técnicos administrativos, financieros en donde se evidencia el número de servicios efectivamente suministrados, de acuerdo con formato establecido por la Secretaría de Mujer, familia y Desarrollo Social.

20. Para la selección de la población beneficiaria por cada uno de los municipios, el contratista deberá adelantar un proceso de conciliación con las bases de datos de población atendida del Departamento de Risaralda y las bases de datos de los municipios, con el fin garantizar la ejecución adecuada y equitativa de los recursos; y esta manera evitar atender personal que ya cuente con este beneficio en los municipios.

21. Parafiscales. Los Contratistas están en la obligación del pago de parafiscales durante el tiempo de ejecución del Contrato, ellos son: EPS, Pensión, ARL, Sena, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Caja de Compensación Familiar y FIC. Esto en concordancia con el Artículo 50 de la Ley 789 y el Articulo 23 de la ley 1150 de 2007. Según el caso

22. El CONTRATISTA se compromete además del objeto del Contrato y su alcance, a cumplir con todas las obligaciones inherentes a él, en especial, las relacionadas con el uso de la documentación utilizada en el Sistema de Gestión de Calidad de la Gobernación de Risaralda.

23. Asesores o Subcontratos. El Proponente favorecido con la adjudicación podrá contratar los servicios de Asesores externos o Subcontratar ciertas actividades con firmas especializadas, siempre y cuando ponga en consideración este hecho a la Interventoría antes de producirse, y previa la presentación de documentos en donde se indique claramente el objeto y alcance del trabajo que desarrollará.

    Sin embargo, el hecho que ponga en conocimiento no implica responsabilidad por parte del Departamento de Risaralda

    El no cumplimiento de los compromisos asumidos por los Asesores o Subcontratistas, no será causal de ampliación en plazo o en monto del Contrato.

    La calidad y el cumplimiento de las labores ejecutadas por Subcontratistas será responsabilidad exclusiva del Contratista, que suscriba el contrato con el Departamento, lo mismo que la relación laboral o legal que se genere.

24. Cumplir integralmente con todas las obligaciones, especificaciones, requisitos, condiciones y características técnicas establecidas en el estudio previo y los demás documentos que integran el proceso de contratación, en relación con la prestación del servicio de larga estancia para las personas adultas mayores beneficiarias, garantizando que la atención, el alojamiento, la alimentación, el cuidado, el acompañamiento, el suministro de bienes e insumos y los demás componentes del servicio se ejecuten de conformidad con los estándares de calidad, oportunidad, continuidad, seguridad y dignidad exigidos por la entidad contratante, así como con la normativa vigente aplicable. El contratista deberá asegurar que el servicio se preste en las condiciones técnicas requeridas durante todo el plazo de ejecución contractual, sin perjuicio de las demás obligaciones a su cargo

COMPONENTES TÉCNICOS GENERALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO.

Personal	Cantidad
Cuidadores	3
manipuladores de Alimentos.	2
Director técnico	1
Auxiliar en Servicios generales o servicios varios	2
Profesional en Psicología	1
Auxiliares de enfermería	3

profesional en Gerontología	1
Tecnico o tecnologo en Ciencias del Deporte y la Recreación	1
Nutricionista	1

ALOJAMIENTO	
FRECUENCIA: MENSUAL	
Alojamiento que incluye mobiliario: (Cama, colchón), ropa de cama (Protector de colchón, sábanas, fundas de almohada, cobijas), por adulto mayor, servicios públicos.	**UNIDAD DE MEDIDA**
	MES POR PERSONA

SUMINISTRO				
1	**KIT DE ASEO/Entrega Mensual**			
1,1	**KIT DE ASEO HOMBRES**	**kIT**	**1**	
	kit desagregado por producto y precio			
	Shampoo x 150mil	Unidad	1	
	Crema Humectante x 120 gr	Unidad	1	
	Cepillo de dientes	Unidad	1	
	Crema Dental 75 ml	Unidad	1	
	Jabón De Baño, barra x 110 gr.	Unidad	1	
	Cuchillas paquete x 2 unidades	Unidad/paquete	1	
	Papel Higiénico paquete x 4 rollos	Unidad/paquete	1	
	Desodorante roll on x 50 ml	Unidad	1	
	Talco Para Pies x 150 gr.	Unidad	1	
1,2	**KIT DE ASEO MUJER**	**KIT**	1	

	KIT desagregado por producto			
	Shampoo X 150	Unidad	1	
	Crema Humectante X 120 gr	Unidad	1	
	Cepillo de dientes	Unidad	1	
	Crema Dental 75 ml	Unidad	1	
	Jabón De Baño barra x 110 gr	Unidad	1	
	Papel Higiénico paquete x 4 rollos	Unidad/paquete	1	
	Desodorante en rollon x 50 ml	Unidad	1	
	Talco Para Pies x 150 gr.	Unidad	1	

2	**OTROS ELEMENTOS DE HIGIENE**			
2,1	TOALLA de uso personal de medidas 70 cm x 140 cm de mayor composición de algodón. **De entrega trimestral**	**Unidad**	1	
2,2	PAÑAL ADULTO Paca x 30 Pañales (4 pacas mensuales x am, 120 pañales al mes, 4 diarios). **De entrega Mensual.**	Unidad	1	
2,3	CREMA ANTIPAÑALITIS *500 GMS (1 unidad mensual x am). **De entrega Mensual.**	Unidad	1	
2,4	PAÑITOS HUMEDOS pqte x 70 unidades (7 paquetes mes por AM, 490 al mes, 16 diarios). **De entrega Mensual.**	Unidad	1	
2,5	GUANTES DE LATEX O DE NITRILO CAJA X 100 UNID. (2,4 cajas x am, 240 mes, 8 diarios). **De entrega Mensual.**	Unidad	1	

3	**VESTUARIO/ ENTREGA TRIMESTRAL**			
3,1	**KIT VESTUARIO HOMBRE**	**KIT**	**1**	
	KIT desagregado por producto			
	Camiseta tipo Polo o camisa manga larga o camisa de pijama Hombre	Unidad	2	

	Bóxer Hombre x 3 unidades	Unidad	3	
	Par de Medias Hombre	PAR	3	
	Jean o Sudadera o Bermuda o pantalón de pijama	Unidad	2	
	Zapatos Hombre	PAR	1	
3,2	**KIT VESTUARIO MUJER**	**KIT**	**1**	
	KIT desagregado por producto			
	Blusa o camisa de pijama o pijama de una pieza	Unidad	2	
	Brasier	Unidad	3	
	Panty	Unidad	3	
	Jean o Falda o Sudadera o pantalón de pijama	Unidad	3	
	Medias	PAR	3	
	Zapatos	PAR	1	

4	**ALIMENTACION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**	**FRECUENCIA**
	Un (1) desayuno	UNIDAD	1	DIARIA
	Dos (2) refrigerios (mañana y tarde)	UNIDAD	1	DIARIA
	Un (1) almuerzo	UNIDAD	1	DIARIA
	Una (1) cena	UNIDAD	1	DIARIA
	Una (1) merienda	UNIDAD	1	DIARIA

5	**TRANSPORTE**			
5.1	**TRANSPORTE**	**UNIDAD**	**1**	
	El operador deberá garantizar el transporte (traslado ida y regreso) de los adultos mayores, en el momento en que éstos deban asistir a sus citas médicas y/o cuando se requiera, en vehículo automotor - El desplazamiento por usuario con un acompañante, está contemplado en un tope de tres veces por mes, a citas médicas o cumplir con obligaciones inaplazables		1	

Se firma el 30 de octubre del 2026

LITZA FERNANDA ROLDAN RAMIREZ
Secretaría de Mujer, familia y Desarrollo Social
Ordenador del Gasto

Proyección Técnica

RUBIELA OTÁLVARO TABARES
Profesional Especializada
Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social
Contratista - Apoyo a la Supervisión

V.B.STEPHANIA AGUDELO GIRALDO
Directora de Familia e Inclusión Social