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

1.1. COMPETENCIA

El Decreto 4107 de 2011, determinó los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social e integró al Sector Administrativo de Salud y Protección Social, incluyendo al Fondo Nacional de Estupefacientes en su Artículo 26, donde ratificó su funcionamiento en los términos establecidos en los Artículos 20 al 23 del Decreto 205 de 2003, dependiente de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud.

En desarrollo de lo anterior, el Fondo Nacional de Estupefacientes cumple las siguientes funciones:

1. Ejercer un control estricto sobre la importación de medicamentos, materias primas, precursores y reactivos de control especial.
2. Fiscalizar la transformación de materias primas de control especial para la elaboración de medicamentos.
3. Contratar la fabricación de medicamentos de control especial y aquellos que el Gobierno determine.
4. Llevar las estadísticas sobre importación, producción, distribución y consumo de medicamentos, materias primas, precursores y reactivos de control a nivel nacional.
5. Controlar la distribución, venta y consumo de medicamentos de control especial.
6. Apoyar programas que contra la farmacodependencia adopte el Gobierno Nacional.
7. Las demás que le sean asignadas o delegadas de acuerdo con la Ley.

Es importante mencionar los antecedentes normativos, mediante los cuales se dispuso, las funciones del Fondo Nacional de Estupefacientes en lo referente a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, así:

La Ley 36 de 1939, reglamentó el comercio de las drogas que causan hábito pernicioso, indicando en su Artículo segundo, que “el producto que se obtenga de la venta de estas drogas, pagando su costo se destinará para la represión del tráfico ilícito y asistencia de la toxicomanía”. Así mismo en su Artículo primero indica que el Fondo Rotatorio de Estupefacientes estará encargado de manejar los recursos necesarios para la importación de drogas que formen hábito pernicioso, la represión del tráfico ilícito y la asistencia de la toxicomanía.

El Artículo 20 del Decreto 205 de 2003, dispuso como objetivos del Fondo Nacional de Estupefacientes, “la vigilancia y control sobre la importación, la exportación, la distribución y venta de drogas, medicamentos, materias primas o precursores de control especial, a que se refiere la Ley 30 de 1986 y las demás disposiciones que expida el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, así como apoyar a los programas contra la farmacodependencia que adelanta el Gobierno Nacional”.

Con el fin de cumplir con estas funciones, del Fondo Nacional de Estupefacientes, expidió la Resolución 1479 de 2006, indicando en su Capítulo III las pautas para la presentación de programas de prevención de drogadicción y Farmacodependencia por parte de los entes territoriales (municipios o departamentos), con el fin de solicitar cofinanciación al Fondo Nacional de Estupefacientes; y la Resolución 988 de 2009, por la cual se modificó el artículo 14 de la Resolución 1479 de 2006 y se dicta otra disposición.

En noviembre de 2017 se expidió la Resolución 684 con la cual se adoptó la Guía Técnica para la Formulación y Selección de Proyectos orientados a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, la cual fue actualizada mediante las Resoluciones 719 de 2019 y 759 de 2020.

Mediante la Resolución 001 del 8 de enero de 2021 se estableció la creación, conformación y funcionamiento del Comité Técnico de la UAE Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud y Protección Social, como mecanismo para garantizar la debida estructuración de las actividades y planeación presupuestal de los recursos asignados al Fondo.

El Comité Técnico deberá estudiar, evaluar y asesorar a la Dirección acerca de temas relacionados con sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos y/o productos que las contengan, así como en la gestión de los proyectos de inversión, que permitan a la administración tomar decisiones, fijar políticas y lineamientos en aras de salvaguardar los principios de economía, celeridad, imparcialidad, transparencia y eficacia que debe prevalecer en la gestión pública.

Así mismo el Comité Técnico tiene las funciones específicas relacionadas con el apoyo a programas y proyectos de prevención y tratamiento integral frente al consumo de sustancias psicoactivas, psicotrópicas, estupefacientes y medicamentos que puedan generar dependencia.

La Resolución 735 de 2016 creo los grupos internos de trabajo y la ,Resolución 264 de 2021, modificó las funciones de los grupos internos de trabajo del Fondo Nacional de Estupefacientes, asignando las actividades relacionadas con la cofinanciación de proyectos, a los grupos técnicos existentes, es decir el de Control y Fiscalización y Medicamentos del Estado.

Mediante Resolución 1010 de 2021, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, delegó en el director del Fondo Nacional de Estupefacientes la competencia de la ordenación del gasto de los recursos asignados al presupuesto del Fondo Nacional de Estupefacientes, para todos os asuntos contractuales sin límite de cuantía, sin consideración a la naturaleza u objeto del bien a adquirir.

Por otra parte, el artículo 49 de la Constitución Política establece entre otros que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Por lo tanto, es responsabilidad del Estado proveer los mecanismos y herramientas para garantizar las acciones de prevención, atención y rehabilitación con un enfoque de atención integral en salud pública.

En 2007, el Ministerio de la Protección Social formuló la Política Nacional para la Reducción del Consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, que estableció los cuatro ejes mencionados a continuación: prevención del consumo, mitigación, superación, y un eje trasversal orientado al fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

En el año 2008, se formuló el Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010. En el año 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 1841 de 2013 adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, estableciendo las dimensiones “Vida saludable y condiciones no trasmisibles” y de “Convivencia Social y Salud Mental” metas estratégicas orientadas a fortalecer factores protectores, prevenir el uso de sustancias psicoactivas, realizar tratamiento y rehabilitación integral, y el desarrollo de planes territoriales de reducción del consumo.

El Consejo Nacional de Estupefacientes, mediante la Resolución 007 de 2015, aprobó el “Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 - 2021 y creó la Comisión Técnica Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas - CTNRDD -, dictando otras disposiciones", acogiendo el enfoque de salud pública y derechos humanos; el cual, con el propósito de armonizar las líneas del Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, con el Plan Decenal de Salud Pública, plantea cinco componentes, ordenados en articulación con tres líneas del Plan Decenal de Salud Pública, incluyendo como componentes estratégicos: el fortalecimiento interinstitucional, la promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el tratamiento y reducción de riesgos y daños.

La Resolución 429 de 2016 adoptó la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS los cuales tienen como objetivo la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

En la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) del 22 de marzo de 2016, estableció un conjunto de recomendaciones operacionales sobre la prevención, tratamiento, atención, rehabilitación y reinserción social, desde los enfoques de salud pública, derechos humanos y desarrollo humano para proteger a los ciudadanos de sus consecuencias negativas, sobre una base no discriminatoria y de no estigmatización. La Asamblea General de Naciones Unidas, mediante la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, insta, entre otras acciones, a que los Estados Partes fortalezcan la coordinación interinstitucional para promover acciones transversales, encaminadas a fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas.

El Plan Marco de Implementación de los Acuerdos por una Paz Estable y duradera, se establecieron los siguientes mecanismos en el ítem 4.2: revisión y ajuste de la Política frente al consumo de drogas ilícitas, constitución de un sistema nacional de atención al consumidor de drogas ilícitas, implementación del sistema de seguimiento de las acciones territoriales, elaboración de planes de acción participativos con enfoque poblacional y territorial, y generación de conocimiento en materia de consumo de sustancias psicoactivas (Oficina del Alto Comisionado para la Paz, 2016).

La Resolución 4886 de 2018 adoptó la Política Nacional de Salud Mental la cual enuncia que teniendo en cuenta la complejidad de la problemática que plantea el consumo de sustancias psicoactivas, la cual, trasciende a la salud mental y genera un impacto a nivel sanitario, económico y social se hace necesario adoptar la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas reglamentada mediante la Resolución 089 del 16 de enero de 2019.

La Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas tiene como objetivo principal el fortalecimiento de los factores de prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, siendo de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el ámbito de sus competencias y responsabilidades. Dentro de sus retos, se encuentra la transformación de los imaginarios que generan estigmatización, señalamiento y exclusión de las personas con consumo de SPA y orientar esfuerzos en procesos de reconocimiento de los sujetos, vistos desde sus capacidades y oportunidades.

Conforme a lo anterior, la Política Integral para la Prevención y Atención del consumo de sustancias psicoactivas, trabajará las líneas de acción que a continuación se señalan: 1. Prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, 2. Tratamiento integral, 3. Rehabilitación integral e Inclusión social y 4. Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.

El Decreto 1427 de 2017, le asignó al Ministerio de Justicia y del Derecho, la competencia de formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar la política pública en materia de drogas a través de la Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas. A través de su estructura, se desarrolla la coordinación de la política de drogas a nivel territorial, nacional e internacional.

El 13 de diciembre de 2018 el Consejo Nacional de Estupefacientes avaló la Política Integral para Enfrentar el Problema de las Drogas: Ruta Futuro, liderada por el Ministerio de Justicia y del Derecho, la cual definió cuatro (4) pilares estratégicos: 1) Reducción del consumo de sustancias psicoactivas 2) Reducir la disponibilidad de drogas, 3) Desarticular y afectar estructuras criminales y 5) Afectar las economías y rentas criminales y un (1) pilar transversal orientado a la generación de evidencia, coordinación articulación, posicionamiento internacional, transformación territorial, acceso a medicamentos y control y fiscalización del cannabis con fines médicos y científicos.

La Política Integral para Enfrentar el Problema de las Drogas: Ruta Futuro en su Pilar 1, denominado Reducción del consumo de sustancias psicoactivas se articula y adopta toda la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Considerando el marco de política pública y normativo descrito previamente, el Fondo Nacional de Estupefacientes contribuirá con la gestión del Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2014-2021, la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas vigente desde el 16 de enero de 2019 y la Política Integral para enfrentar el problema de las Drogas: Ruta Futuro, mediante el procedimiento establecido desde el año 2017, que permite a los entes territoriales priorizados durante cada vigencia, presentar proyectos alineados a estas Políticas y recibir recursos de cofinanciación.

Sumado a lo anterior contamos con la Ley de apropiaciones 2063 de 2020, la cual "*decretó el presupuesto de rentas y recursos de capital y Ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021"* , reglamentada mediante el Decreto 1805 del 31 de diciembre de 2020, por el cual se liquidó el presupuesto general de la nación, para la vigencia fiscal 2021, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos, incluyendo para el Fondo Nacional de Estupefacientes, el rubro 03 03 02 007 de Prevención de la farmacodependencia y de medicamentos de Control Especial, con el cual se realizan las transferencias a los entes territoriales para cofinanciar los proyectos orientados a disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, presentados por municipios o departamentos.

1.2. NECESIDAD ESPECIFICA

El Fondo Nacional de Estupefacientes, en cumplimiento de las funciones que le han sido asignadas por las normas vigentes, en especial, la de apoyar los programas contra de la farmacodependencia que adopte el Gobierno Nacional, mediante el procedimiento ***GMTP04 Cofinanciación y apoyo técnico a proyectos orientados a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas***, realiza anualmente una convocatoria dirigida a los entes territoriales (secretarías, institutos o direcciones municipales y/o departamentales de salud) para que presenten proyectos que atiendan el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el país y puedan recibir cofinanciación.

Los proyectos presentados por los entes territoriales deben alinearse con la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, la Política Integral para Enfrentar el Problema de las Drogas: Ruta Futuro en su Pilar 1 y las políticas vigentes en materia de salud mental, salud pública y atención al consumo de SPA, así como, por los lineamientos de los programas de promoción, prevención, atención, reinserción e inclusión social con comprobada efectividad basada en la evidencia avalados por el Gobierno Nacional.

Para la priorización de los territorios a cofinanciar en las cuatro últimas vigencias, 2017, 2018, 2019 y 2020, se han tenido en cuenta las fuentes de información disponibles sobre el fenómeno del consumo de SPA, como los estudios realizados por el Observatorio de Drogas de Colombia por predominio departamental, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General en el año 2013, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias en Población Escolar en el año 2016, la Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas (ENCSPA) en el año 2019 en particular las prevalencias más altas en consumo de definición de la alcohol, tabaco y sustancias ilícitas; los estudios epidemiológicos de carácter nacional, regional o por estudios de corte cualitativo y de naturaleza etnográfica y local del consumo emergente de heroína y su impacto en salud pública y teniendo en cuenta las líneas estratégicas definidas por la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. De igual forma, se revisó los proyectos cofinanciados en años anteriores por el FNE y por otras entidades públicas, orientados a la prevención y reducción del consumo de SPA y la revisión de la base de datos de proyectos radicados ante el FNE.

Para la vigencia 2021 se tuvo como referencia el análisis de la información de las fuentes disponibles como lo son el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), Sistema único de indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (SUICAD) y el Sistema de Alertas tempranas (SAT), los últimos dos provenientes del Observatorio de Drogas de Colombia (ODC).

Adicionalmente, se revisaron los territorios priorizados e incluidos en los acuerdos de paz, la identificación de la metas nacionales en el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021, la Guía implementadora de la Política Integral para la Prevención

y Atención del consumo de SPA y el CONPES 3992, estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia; la revisión de los programas avalados por el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Justicia y del Derecho que puedan tener comprobada efectividad y que cuentan con lineamientos asociados a cada eje de la política.

Finalmente, para la priorización de los territorios se tuvo como referencia la información suministrada por la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, la Subdirección Estratégica y de Investigaciones y la Dirección de Política de Drogas del Ministerio de Justicia y del Derecho, la Subdirección de Fomento de Competencias del Ministerio de Educación Nacional, la Subdirección de Gestión Técnica para la atención a la Niñez y a la Adolescencia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Dirección Antinarcóticos, Grupo Inv. Análisis y Evaluación de la Demanda de Drogas de la Policía Nacional de Colombia y el Área de Prevención del Consumo de Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito – UNODC.

Por lo anterior, para la vigencia 2021, como se estipuló en el Plan de Acción de la entidad, durante el último trimestre del año 2020 se inició el proceso para la convocatoria anual dirigida a los entes territoriales, con el fin de que el Comité Técnico del Fondo recomendó a la Dirección la asignación de los recursos para la cofinanciación de los proyectos.

El 9 de octubre de 2020 el Comité Técnico sesionó para definir los territorios que se invitaron a participar en la convocatoria, teniendo como criterios, la identificación de las prevalencias más altas en consumo de drogas ilícitas y drogas de mayor impacto (heroína, bazuco, drogas sintéticas) los cuales fueron **Quindío, Valle del Cauca, Risaralda, Cauca, Nariño, Norte de Santander y Caldas.** Así mismo se tuvo en cuenta los territorios que según los estudios nacionales presentaban prevalencias altas de consumo de alcohol, consumo de drogas ilícitas, ausencia o limitada oferta de programas para la prevención y atención integral del consumo, presencia de poblaciones en alta vulnerabilidad o que requieren discriminación positiva por enfoque diferencial poblacional, entes territoriales que contaban con capacidades técnicas territoriales para desarrollar los proyectos, entre los cuales estaban: **Atlántico, Cesar, La Guajira, Chocó, Sucre, Arauca, Vichada, Guainía, Vaupés, Amazonas, Guaviare y Putumayo.**

De igual forma se focalizaron los ejes y las líneas estratégicas de la Política integral para la prevención y atención del consumo de SPA que debían ser abordados por los proyectos para su implementación en el País, teniendo como referencia las metas nacionales para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021, las metas de la Guía Implementadora de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Spa - 2019, las metas del CONPES 3992 – Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia y las recomendaciones dadas por las entidades del Gobierno Nacional competentes en la materia.

Los siguientes fueron los ejes y líneas estratégicas seleccionadas: **Eje 3: Tratamiento integral**: Línea 1: Prestación de servicios de salud basados en la gestión del riesgo individual. Implementación de las estrategias para el entrenamiento del personal de salud en atención primaria en salud, como MHGAP y UTC, con el fin de desarrollar capacidades para el diagnóstico y el tratamiento oportuno. Línea 2: Atención diferenciada según necesidades y particularidades poblacionales y territoriales. Implementación, desde las intervenciones de salud pública, del protocolo de manejo de sobredosis por opioides en entorno comunitario, con el fin de contar con la participación de las comunidades de acuerdo con las características de la población y los contextos territoriales. Articulado a los servicios de salud que atienden a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. Línea 3: Reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas en personas que consumen drogas para la gestión de riesgos, articulados con las estrategias de salud pública. Implementación de los lineamientos para la implementación de intervenciones de reducción de daños y riesgos por uso de drogas por vía inyectada y de la estrategia educativa “Aguanta cuidarse” para personas que se inyectan drogas (articulados a servicios de salud y servicios sociales en el territorio). Fortalecimiento de programas integrales e integrados de mantenimiento con metadona y otras terapias de sustitución y manejo de síndrome de abstinencia, manejo de sobredosis por opioides, con acceso a Naloxona de acuerdo al protocolo de manejo de sobredosis por opioides en entorno comunitario. Implementación de la guía para la gestión integral de sustancias sometidas a fiscalización y productos que las contengan en un contexto de minimización de riesgos en salud asociados a su comercialización, uso y consumo.

Eje 4: Rehabilitación integral e inclusión sociales. Línea: Fortalecimiento y ampliación de redes de apoyo comunitarias, sociales e institucionales. Implementación de los dispositivos comunitarios orientados a la reducción del estigma y la exclusión social, articulado con las ofertas de los servicios de salud y de asistencia social (laborales, educativas, recreativas, culturales acceso a la justicia, participación ciudadana, oferta de servicios de las secretarías de lo social, ICBF y otros).

Eje 5: Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial, con estrategias como diagnóstico territorial, análisis de situación de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y convivencia social, proyectos con articulación intersectorial, implementación de las Políticas e instrumentos de planeación y asignación de recursos.

Todos los proyectos debían contener el eje 5, que insta al ente territorial a desarrollar procesos de análisis de su capacidad de respuesta territorial. Así mismo, los proyectos debían incluir las medidas y recomendaciones definidas por el gobierno nacional y los gobiernos locales para afrontar la emergencia sanitaria generada por el COVID-19 hasta que esté vigente.

Las directrices de la convocatoria fueron emitidas mediante la Circular externa Nº 10 el 6 de noviembre del 2020 a través del micro sitio web del Fondo y mediante correos electrónicos, extendiendo la invitación a los entes territoriales departamentales priorizados con la extensión a todos sus municipios. Dentro de la circular estaba contenido el cronograma de la convocatoria, indicando que la fecha límite para la recepción de ideas de proyectos fue hasta el 4 de diciembre de 2020, y los proyectos que fueran seleccionados para continuar con la siguiente fase, debían remitir las propuestas ampliadas con fecha límite del 8 de enero del 2021.

El día 17 de diciembre de 2020 el Comité Técnico sesionó con el fin de revisar los resultados de la evaluación de las ideas de proyecto allegadas en la primera fase de la convocatoria, realizado por el equipo técnico. Se recibieron ciento un (101) ideas de proyecto a través del trámite en línea del MSPS, de las cuales solo novena y cinco (95) ideas de proyecto cumplían con los criterios para ser evaluadas, de acuerdo con los criterios de la Guía Técnica para la formulación y selección de proyectos actualizada durante el año 2020. De las noventa y cinco (95) ideas de proyecto se aprobaron para continuar con la presentación de la propuesta ampliada veintisiete (27) ideas de proyecto.

De las veintisiete (27) ideas de proyecto aprobadas, el Fondo recibió veintiún (21) propuestas ampliadas que fueron evaluadas por el equipo técnico del FNE junto con el equipo técnico del MSPS de la Dirección de Promoción y Prevención, resultados que fueron socializados ante el Comité Técnico del Fondo el 9 de febrero de 2021, donde se aprobaron doce (12) propuestas ampliadas para continuar con la estructuración de los proyectos.

El equipo técnico del FNE junto con el equipo técnico del MSPS de la Dirección de Promoción y Prevención, asistió técnicamente a los territorios, sin embargo, de los doce (12) entes territoriales seleccionados, a saber: Tadó, Condoto, Unión Panamericana, Rio Quitó, San José del Palmar, Carmen de Atrato del departamento del Chocó, el municipio de Aguadas del departamento de Caldas, el municipio de Palmira del departamento del Valle de Cauca, el municipio de Armenia del departamento de Quindío, el Distrito de Santiago de Cali de Valle del Cauca, el municipio de Pasto del departamento de Nariño y el municipio de Sucre del departamento de Cauca, solo se recibieron ajustes por parte de diez (10) entes territoriales.

Finalmente, el 18 de marzo el Comité Técnico evaluó los diez (10) proyectos presentados, y fueron seleccionados ocho (8) entes territoriales que cumplían con la viabilidad técnica, jurídica y financiera para recibir cofinanciación.

De los ocho (8) proyectos, seis (6) están enfocados en el desarrollo de dispositivos comunitarios: **Tadó, Rio Quitó, San José del Palmar y Unión Panamericana** del departamento del Chocó y el municipio de **Palmira** en el Valle del Cauca con el objetivo de implementar **Centros de Escucha; la Dirección Territorial de Caldas,** pretende el fortalecimiento de una Zona de Orientación Escolar en el municipio de **Aguadas** del departamento de Caldas.

El municipio de **Condoto** en el Chocó, proyecta la realización de formación a los profesionales del personal de salud en la metodología mhGap y apoyo a las acciones de PIC en las zonas rurales, y por último el **Distrito de Santiago de Cali**

continuará con el programa de reducción de riesgos y daños. Adicionalmente todos los proyectos presentados contenían el fortalecimiento de las capacidades en atención primaria en salud del recurso humano y el análisis de la capacidad de repuesta a nivel institucional y comunitario frente a la salud mental y el consumo de SPA. Los resultados fueron publicados a través del micro sitio del FNE en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/FNE/Resultados%20convocatoria%202021.pdf.

Posteriormente se asignó cofinanciación al municipio de Armenia, el cual ejecuta un programa de reducción de riesgos y daños a personas que se inyectan drogas.

De otra parte, una vez asignados los recursos con el fin de implementar las estrategias antes mencionadas, en el rubro queda un remanente que debe ser utilizado en el fin específico para el que está dispuesto, es así que el grupo técnico propone apoyar la implementación del Programa Familias Fuertes, dado que se cuenta con información socializada en mesa técnica a la cual asistieron el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del Derecho, Naciones Unidas y la OIM, referente a territorios que tenían previsto implementar la estrategia en la presente vigencia, pero que por falta de recursos no han podido hacerlo.

El Programa Familias Fuertes corresponde a una estrategia de probada efectividad, que ha sido implementada desde hace varios años en el territorio nacional.

Esta propuesta fue presentada por el equipo de cofinanciación en la reunión de Comité Técnico, efectuada el 24 de agosto de 2021, en dicha reunión se ´planteó la posibilidad de cofinanciar la implementación del programa en un municipio del Tolima que tuviera prevista su ejecución en la presente vigencia; esta idea fue acogida por los miembros del comité quienes recomendaron continuar con el tramite respectivo, tal como consta en el acta 44 de la fecha citada.

En consecuencia, se tiene comunicación con la Secretaría de Salud Municipal de Cajamarca, la cual presentó la propuesta denominada ***"Implementación del Programa Familias Fuertes en el municipio de Cajamarca - Tolima"***, por valor total de **SESENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($64.308.278),** siendo la cofinanciación del Fondo por valor de **CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTITRÉS PESOS M/CTE ($51.446.623)** y la del municipio de Cajamarca por **DOCE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($12.861.655),** representado en bienes y servicios.

Por lo anterior, y tras seguir los pasos previstos en la Guía Técnica para la Formulación y Selección de Proyectos para la Reducción del Consumo de SPA, se concluyó que la propuesta presentada por el **municipio de Cajamarca** cumple con los requisitos necesarios para asignarle cofinanciación.

1.3. DEFINICIÓN TÉCNICA DE LA FORMA EN QUE EL FONDO PUEDE SATISFACER SU NECESIDAD

La complejidad de la situación en salud mental en América Latina y el Caribe presenta un panorama preocupante dado que se constituye en el 22,2% de la carga total de la enfermedad, medida en años de vida ajustados en función de la discapacidad, asociada a trastornos mentales y neurológicos. Siendo los más prevalentes, el trastorno depresivo unipolar y los producidos por el consumo excesivo de alcohol.

Tomados en su conjunto, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias cobran un alto precio, y representaban un 13% de la carga mundial de morbilidad en 2004. Las consecuencias económicas de estas pérdidas de salud son igualmente amplias, un estudio realizado por el Foro Económico Mundial calculó que el impacto mundial acumulado

de los trastornos mentales en términos de pérdidas económicas será de US$ 16,3 billones entre 2011 y 2030.[1] La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores socioeconómicos que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que impliquen a todo gobierno.

Por otra parte, a partir del análisis de los estudios nacionales de consumo de sustancias psicoactivas disponibles se identifica que el país cuenta con un problema creciente de consumo de sustancias psicoactivas que afecta a los niños y jóvenes, y en general a toda la población: Entre 2013 y 2016, el porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años, con consumo reciente de drogas ilícitas incrementó de 4.3% a 8%. Para el caso de la población universitaria de 18 a 24 años la proporción de consumidores pasó del 8.21% en 2013 al 20.77% en 2016. Entre 2013 y 2016, el porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años, consumidores de cocaína de manera habitual en el último año, pasó de 0.3% al 2.6%. En la población universitaria, este hábito de consumo pasó del 1.9% en 2013 al 2.7% en 2016. 1 de cada 5 escolares reporta que le han ofrecido probar alguna sustancia psicoactiva ilícita El inicio de consumo alcohol se presentan en promedio a los 13 años y de drogas ilícitas a los 14 años.

Las sustancias más consumidas son alcohol, tabaco, marihuana y cocaína. De acuerdo con los estudios disponibles, la encuesta nacional de consumo (2019) indica que la sustancia más usada en Colombia es el alcohol, encontrando la marihuana, seguida por la cocaína, basuco, éxtasis e inhalantes. También existe un consumo considerable de Nuevas Sustancias Psicoactivas, específicamente de drogas sintéticas, que ha fortalecido un nuevo mercado de importación ilegal y consumo de este tipo de drogas. El consumo de drogas sintéticas está aumentando y en el país se han identificado ya 32 nuevas sustancias psicoactivas, donde la mayoría son drogas sintéticas. (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2019)[2].

El consumo fue mayor conforme aumentó el nivel socioeconómico, pasando de 32%, en el estrato más bajo, a 42%, en el estrato más alto y se vinculó con mayores niveles de urbanización como Bogotá, Medellín, Cali y Yumbo (Valle del Cauca), Barranquilla y Soledad (Atlántico), de acuerdo al Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia del año 2013.

La última encuesta nacional de consumo realizada por el DANE en el año 2019, indicó que alrededor de 2,3 millones de personas (el 9,7% de la población entre los 12 y 65 años) han consumido sustancias ilícitas en algún momento de su vida. Hay más hombres que mujeres que dicen haberlo hecho. Siguiendo las tendencias mundiales, la marihuana continúa siendo la sustancia ilícita de mayor consumo en Colombia. El uso reciente o del último año de dicha sustancia fue declarado por el 2,7% de los encuestados, que equivale a 637.000 personas. (Observatorio de Drogas de Colombia, 2020)

Risaralda, Quindío, Caldas, Antioquia y Bogotá presentan prevalencias de uso reciente de marihuana superiores a las del promedio nacional. Esto confirma los indicadores de estudios anteriores. La cocaína es la segunda sustancia ilícita de mayor consumo en el país. Se estima que 136.000 personas entre los 12 y 65 años (el 0,6% de los encuestados) la consumieron en el último año. (Observatorio de Drogas de Colombia, 2020)

Frente a las sustancias legales, el 9,8% de los encuestados declaró consumo actual o de último mes de tabaco. Este porcentaje equivale a cerca de 2,3 millones de personas. Se confirman las nuevas tendencias de patrones para fumar. El 5% de los encuestados refirió haber fumado cigarrillos electrónicos o vaporizadores con nicotina alguna vez en la vida. El 30,1% de los encuestados (aproximadamente 7,1 millones) consume actualmente bebidas alcohólicas. En términos de edad, llama la atención que el 12,1% de los adolescentes reportó consumo en los últimos 30 días. Este dato debe ponerse en perspectiva,

[1] World Economic Forum, the Harvard School of Public Health. The global economic burden of non-communicable diseases. Ginebra, Foro Económico Mundial, 2011

[2] http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/ABC_Poli%CC%81tica_AntiDrogas.pdf

considerando que la venta de este tipo de bebidas está prohibida para menores de 18 años. (Observatorio de Drogas de Colombia, 2020).[3]

Es importante destacar que el Programa Familias Fuertes, le apunta al cumplimiento de las siguientes metas del Plan Decenal de Salud Pública del Componente de Salud Mental y Convivencia:

- ✓ Mantener por debajo de 5,5% la prevalencia de último año de consumo de marihuana entre escolares (tomando como base la prevalencia medida en el estudio en población escolar del año 2012: 5,2%).
- ✓ Aumentar la edad promedio de inicio del consumo de sustancias ilegales, de 13,1 a 15,5 años.
- ✓ Posponer la edad de inicio del consumo alcohol, por encima de los 14 años.
- ✓ Aumentar a 50% la proporción de involucramiento parental en niños y adolescentes escolarizados.
- ✓ Promoción de la comunicación y el fortalecimiento de los vínculos entre padres e hijos como factores protectores para prevenir conductas de riesgo".

La población objetivo son familias con hijos entre 10 y 14 años, tres cupos por familia, participan un adolescente y al menos un adulto.

El Marco teórico del PFF, está basado en: el Modelo Ecológico; Teorías y modelos del cambio de comportamiento; Teorías del establecimiento de metas; Modelo de Crianza Efectivo y Modelos de Organización Comunitaria.

Dado que los temas relacionados con el bienestar de los adolescentes habitualmente tienen un lugar prioritario en los Planes de Desarrollo de los Territorios y en los Planes Sectoriales de Salud, Educación, Gobierno, entre otros. De allí que el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho, con el apoyo de UNODC han asesorado a los Comités Departamentales de Drogas para que incorporen el PFF en los Planes Territoriales de Reducción del Consumo de Drogas.

Por todo lo anterior, el PFF cuenta con las condiciones técnicas y la evidencia científica necesarias para ser considerada una estrategia idónea para que el Fondo cumpla de manera efectiva su responsabilidad de fortalecer programas de reducción del consumo de drogas, en este caso, de prevención en el ámbito familiar.

El proyecto beneficiará a cincuenta y un (51) familias del municipio de Cajamarca Tolima, con adolescentes entre los 10 y 14 años; el grupo familiar estará compuesto por un adolescente, sus padres, o uno de ellos o en su defecto un tutor.

Todas las acciones contarán con la entrega de insumos de bioseguridad para prevenir el riesgo de contagio del COVID -19.

El objetivo del programa es "mejorar la salud y el desarrollo de adolescentes entre 10 – 14 años a través de la promoción de la comunicación y el fortalecimiento de los vínculos entre padres e hijos como factores protectores para prevenir conductas de riesgo".

Por todo lo anterior, el PFF cuenta con las condiciones técnicas y la evidencia científica necesarias para ser considerada una estrategia idónea para que el Fondo cumpla de manera efectiva su responsabilidad de fortalecer programas encaminados a la prevención y atención integral al consumo de sustancias psicoactivas, en este caso, de prevención en el ámbito familiar.

En atención a lo antes indicado, es necesario suscribir un convenio interadministrativo con el municipio de Cajamarca Tolima, con el fin de apoyar la implementación del Programa Familias Fuertes

[3] http://www.odc.gov.co/INICIO/Noticias/ArtMID/2976/ArticleID/7251/Presentaci243n-t233cnica-de-los-resultados-de-la-Encuesta-Nacional-de-Consumo-de-Sustancias-Psicoactivas-2019

2. OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS

2.1. OBJETO

Aunar esfuerzos, entre el Fondo Nacional de Estupefacientes y el municipio de Cajamarca Tolima, para la ejecución del proyecto: ***"Implementación del Programa familias Fuertes, en el municipio de Cajamarca Tolima".***

2.1.1. CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS O ESENCIALES DEL BIEN O SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO

Las condiciones técnicas se encuentran descritas en el formato GMT51, denominado solicitud de evaluación de propuesta ampliada de proyecto para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y el formato GMTF92, denominado presupuesto de propuesta ampliada para la cofinanciación y apoyo técnico a proyectos orientados a la reducción del consumo de SPA, remitidos por el municipio de Cajamarca, los cuales son de obligatorio cumplimiento para la ejecución del convenio.

El objetivo del programa es "mejorar la salud y el desarrollo de adolescentes entre 10 – 14 años a través de la promoción de la comunicación y el fortalecimiento de los vínculos entre padres e hijos como factores protectores para prevenir conductas de riesgo".

La población objetivo son familias con hijos entre 10 y 14 años, tres (3) cupos por familia, participa un adolescente y al menos un adulto, quien puede ser uno de los padres o un tutor.

El programa se desarrolla, durante siete (7) semanas continuas. Un encuentro semanal con una duración de 2 a 2 ½ horas. Durante la primera hora se realiza la sesión con los adolescentes y de manera paralela la sesión con padres y tutores. En la segunda hora se realiza la sesión familiar.

Cada participante (adolescente o adulto) participa en 14 horas de capacitación y entrenamiento durante los 7 encuentros, en sesiones de entrenamiento en habilidades de crianza y comunicación a través de ejercicios participativos y vivenciales que utilizan dinámicas, juego de roles y un alto número de momentos reflexivos.

El Marco teórico del PFF, está basado en: el Modelo Ecológico; Teorías y modelos del cambio de comportamiento; Teorías del establecimiento de metas; Modelo de Crianza Efectivo y Modelos de Organización Comunitaria.

Las 7 sesiones se dividen temáticamente en:

1. Usando amor y límites
2. Estableciendo las reglas del hogar/definiendo metas y sueños
3. Fomentando la conducta adecuada/hacer frente al estrés
4. Usando las consecuencias
5. Estableciendo vínculos/hacer frente a la presión de grupo
6. Protegiendo para evitar las conductas de riesgo
7. Conexiones con la comunidad.

Las familias deben asistir por lo menos a cinco (5) sesiones, cuando no se cumple esta meta se considera que la familia no completa el proceso, por tal razón no puede incluirse en el total de familias beneficiadas.

2.2. COMPROMISOS DE LAS PARTES CONVINIENTES

COMPROMISOS DEL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

1. Suministrar la información y documentos necesarios que requiera el conviniente para el cabal cumplimiento del objeto del convenio.
2. Aportar la contrapartida (en dinero) para la ejecución de las actividades propias del convenio, de acuerdo al presupuesto establecido en el estudio previo, y de conformidad al valor y forma de desembolso pactado.
3. Ejercer la supervisión del convenio para verificar el cumplimiento de los compromisos del conviniente.
4. Aprobar el cronograma con sus actividades.
5. Autorizar los desembolsos de acuerdo con lo establecido en el convenio, de conformidad con las condiciones establecidas. Para el efecto, el FNE a través de la supervisión y atendiendo la naturaleza y prestaciones de la relación negocial, procederá a establecer el plan de desembolsos del convenio considerando para el efecto el porcentaje de ejecución del mismo, el cual se verá reflejado en la plataforma SECOP II.
6. Conceptuar y aprobar los informes y documentos técnicos presentados por el **municipio de Cajamarca.**
7. Concurrir con el municipio de Cajamarca al acta de liquidación del convenio.

COMPROMISOS DEL MUNICIPIO DE CAJAMARCA

Generales

1. Cumplir el objeto pactado en el presente convenio, de conformidad con lo establecido en los estudios previos, la propuesta presentada, formato GMTF51 solicitud de evaluación de propuesta ampliada y los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la ejecución idónea.
2. Aportar la contrapartida (en especie) para la ejecución de las actividades propias del convenio, de acuerdo al presupuesto establecido en los estudios previos y en la propuesta.
3. Elaborar el cronograma, detallado para la ejecución del convenio, en el formato GMTF 91, cronograma de propuesta ampliada el cual debe contener el plan de inversión de los recursos del convenio y remitir copia del mismo al supervisor designado por el Fondo Nacional de Estupefacientes.
4. Conformar y disponer en forma permanente de un equipo profesional y técnico idóneo y suficiente, que atienda el cumplimiento de los compromisos del convenio.
5. Adelantar las actuaciones técnicas, administrativas, financieras, contables y jurídicas requeridas para la correcta ejecución del objeto del convenio y de las actividades establecidas en virtud del mismo.
6. Acreditar debidamente ante la supervisión del convenio, con los respectivos soportes contables, la legalización y justificación de los gastos efectuados con cargo a los aportes del FONDO para cumplir con el objeto del convenio.
7. Ejecutar los recursos de acuerdo con lo establecido en el presupuesto del convenio.
8. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del convenio, evitando dilaciones que afecten el objeto del Convenio.
9. Presentar los informes técnicos y productos al FONDO en el marco del desarrollo del convenio de conformidad con lo establecido en el cronograma.
10. Reportar al supervisor de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del convenio.
11. Garantizar que el manejo de la imagen institucional esté acorde con las directrices de estándares de diseño y de identidad corporativa que rigen al FONDO.
12. Llevar el archivo de toda la documentación técnica y financiera de la ejecución del convenio y al final de éste, hacer entrega al FONDO de los mismos, acorde a lo establecido en los productos e informes requeridos y pactados, y de acuerdo con el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación, cuando a ello hubiere lugar.
13. Participar en las reuniones (encuentros o comités, según corresponda), relacionadas con la ejecución del objeto del convenio y los compromisos pactados, a los cuales sea convocado por parte del Fondo, cuando a ello hubiere lugar.
14. Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento del pago mensual de los aportes de sus empleados y/o contratistas a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales,

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal, según el caso. De igual forma, acreditar el cumplimiento de los aportes de que trata el Decreto 1273 de 2018.

15. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.
16. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. cuando se presenten tales peticiones o amenazas el conviniente deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al Fondo y a las demás autoridades correspondientes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
17. Asumir los riesgos establecidos en la matriz de riesgos del proceso.
18. Cumplir con la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental vigentes, entre otras la Ley 1562 de 2012 y el Decreto único reglamentario 1072 de 2015 de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del convenio.
19. El conviniente declara que cuenta con una Política de Seguridad y Salud en el trabajo y cumple con lo establecido en la normatividad nacional vigente y aquella que lo reglamente, modifique y/o complemente, aplicable para la protección de los eventuales trabajadores que, durante la ejecución del presente convenio deba vincular, directa o indirectamente, a fin de cumplir los compromisos pactados. Además, que cumple con las auditorías periódicas, certificados de capacitación en el tema y demás medidas establecidas en normas concordantes; tendientes al cumplimiento íntegro de las políticas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo que le corresponden.
20. Concurrir a la liquidación del convenio dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley, y el mismo convenio.
21. Todas las actividades realizadas para la implementación del convenio deberán adaptarse para garantizar que en su ejecución se cumplan las medidas de distanciamiento social y demás acciones preventivas que determine el gobierno nacional y los gobiernos locales para contener la diseminación de la infección por COVID-19.
22. Atender los lineamientos que durante el desarrollo del convenio emita el Fondo Nacional de Estupefacientes.

Específicos:

1. Ejecutar en la actual vigencia, el proyecto denominado, "***Implementación del Programa familias Fuertes, en el municipio de Cajamarca Tolima"*** en los términos descritos en el mismo y de conformidad con las actividades consignadas en el formato GMTF51 correspondiente a la propuesta ampliada y GMTF92 correspondiente al presupuesto.
2. Aportar la contrapartida (en dinero y/o en especie) para la ejecución de las actividades propias del convenio, de acuerdo al presupuesto establecido en estos estudios previos.
3. Designar un supervisor a nivel local.
4. Formular el Cronograma de Actividades para la ejecución del convenio, el cual debe ser aprobado por los supervisores.
5. Cumplir con las actividades programadas, realizando los ajustes necesarios en el cronograma de actividades, con el fin de ejecutar la totalidad de lo proyectado en la presente vigencia. Cualquier modificación al cronograma requiere aprobación de los supervisores del convenio.
6. Presentar los informes técnicos y productos al Fondo, en el marco del desarrollo del convenio dentro de los plazos establecidos.
7. Reportar al supervisor del Fondo Nacional de Estupefacientes de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del convenio.
8. Ejecutar los recursos de acuerdo con lo establecido en el presupuesto del convenio.
9. Reintegrar los aportes del Fondo Nacional de Estupefacientes, sin condicionamiento alguno, cuando se presenten remanentes de recursos o cuando dichos recursos no sean ejecutados de conformidad con la programación del presupuesto, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud de reintegro.

10. Adelantar las adquisiciones y contrataciones que se requieran para el cabal cumplimiento del convenio.
11. Entrega de documentos iniciales: cronograma de actividades aprobado por los supervisores, y copia del acto administrativo por el cual se adicionan o incorporan los recursos al presupuesto del ente territorial.

2.4 INFORMES

1. **Primer informe de avance que dé cuenta del 50%** de cumplimiento de la ejecución de las actividades pactadas en el marco del convenio, que debe contener reporte sobre la ejecución de actividades y recursos con sus respectivos soportes.

2. **Informe final de ejecución de recursos y actividades que dé cuenta del 100%** del cumplimiento de todas las actividades proyectadas en el proyecto y estudios previos, y reporte de la inversión financiera realizada con sus soportes. Este último informe incluirá los productos descritos en el numeral 2.5.

Cada uno de los informes deberá incluir el documento de certificación de cumplimiento expedido por la supervisión a nivel local respecto de los componentes, actividades y medios de verificación relacionados en el proyecto presentado y estudios previos. El Fondo Nacional de Estupefacientes proveerá los modelos de informe a ser empleados por el territorio para la presentación de los mismos.

2.5 PRODUCTOS

Los productos entregables incluidos en el informe final deberán cumplir las siguientes características.

Componente 1: GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Es el proceso que se realiza con el fin de suscribir el convenio y realizar el trámite de contratación a nivel local.

El municipio debe allegar los documentos necesarios para la legalización del convenio ante el FNE y adelantar los trámites necesarios para la contratación y ejecución de las actividades.

Productos 1: GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Primer Informe que dé cuenta de las actividades adelantadas con el fin de contratar el operador que ejecutará las actividades del convenio.

Componente 2: ALISTAMIENTO, SENSIBILIZACIÓN Y SELECCIÓN DE LAS FAMILIAS

Es el proceso en donde se identifican y sensibilizan las familias a intervenir, las cuales cumplen con los criterios de inclusión para participar en el programa.

Las familias del municipio son seleccionadas, sensibilizadas y cumplen con los criterios de inclusión para participar en el programa familias fuertes.

Productos 2: ALISTAMIENTO, SENSIBILIZACIÓN Y SELECCIÓN DE LAS FAMILIAS

Primer informe que dé cuenta de los procesos surtidos con el fin de invitar, seleccionar y sensibilizar a las familias que participan en el Programa.

Componente 3: IMPLEMENTACIÓN

El municipio de Cajamarca - Tolima cuenta con la participación de familias y adolescentes entre los 10 y 14 años de edad capacitados en las siete sesiones del programa familias fuertes, contribuyendo a la adquisición de habilidades para la vida y la prevención de factores de riesgo asociados al consumo de SPA.

Incluye las actividades de monitoreo, análisis e interpretación de los instrumentos aplicados en las primeras fases del programa para conocer su impacto en los participantes.

Productos 3: IMPLEMENTACIÓN

Informe que dé cuenta de las sesiones desarrolladas, la información referente a caracterización, pre test y pos test.

Componente 4: EVALUACIÓN, CIERRE Y SISTEMATIZACIÓN.

El municipio de Cajamarca cuenta con familias fuertes graduadas. Realizar la sistematización de cada una de las etapas del proceso y actividades del programa.

Producto 4 EVALUACIÓN, CIERRE Y SISTEMATIZACIÓN

Informe que dé cuenta de la evaluación de la implementación del programa e información referente a las caracterizaciones, pre test y pos test.

.

2.6 PLAZO DE EJECUCIÓN/ PLAZO DE ENTREGA

El plazo de ejecución será hasta el **30 de noviembre de 2021**, contado a partir del cumplimiento de requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

2.7 LUGAR DE EJECUCIÓN/ DOMICILIO CONTRACTUAL

Las actividades del convenio se desarrollarán en el **municipio de Cajamarca.** El domicilio contractual será la ciudad de Bogotá D.C.

2.8 CONTRATO A CELEBRAR

La relación jurídica que se creará será un CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

2.9 AUTORIZACIONES, PERMISOS, LICENCIAS, CERTIFICACIONES O COMPROMISOS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN.

AUTORIZACIÓN O PERMISO	REQUIERE(SI/NO)
Convenios con objetos transversales a diferentes áreas.	No
Compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por EL/LA CONTRATISTA durante la prestación del servicio, cuando a ello hubiere lugar.	No

2.10 IDENTIFICACIÓN DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS

El presente proceso está codificado en el clasificador de bienes y servicios UNSPSC como se indica en la Tabla.

Grupo	Segmento	Familia	Clase	Producto	Código UNSPSC	Descripción
F	85	11	16	17	85111617	Servicios de Prevención y Control de la Drogadicción

3 MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE LA SOPORTAN

3.4 MODALIDAD DE SELECCIÓN

De conformidad con el objeto, los compromisos del convenio y la naturaleza jurídica del futuro conviniente, **municipio de Cajamarca, Tolima** la modalidad de selección que resulta aplicable es **CONTRATACIÓN DIRECTA.**

3.5 FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

En razón del objeto a convenir y la naturaleza jurídica del futuro conviniente **municipio de Cajamarca, Tolima** se efectuará a través de **CONTRATACIÓN DIRECTA. - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, de conformidad con la Constitución Política, Ley 489 de 1998, y Decreto 1082 de 2015 definen cuando aplicar esta modalidad, así:

La Constitución Política de 1991 en sus Artículos 2, 113 y 209 establece que:

> ***"Artículo 2º.- Son fines esenciales del Estado:*** *Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*
>
> *Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares"*
> *(…)*
>
> *"**Artículo 113º.-** Son Ramas del Poder Público, la legislativa, la ejecutiva, y la judicial. Además de los órganos que las integran existen otros, autónomos e independientes, para el cumplimiento de las demás funciones del Estado. **Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines.**"*
> *(…)*
>
> *"**Artículo 209º.-** (…) Las autoridades administrativas **deben coordinar sus actuaciones** para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado (…)."*

Mediante la Ley 489 de 1998, se expidieron disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de la función administrativa, indicando en sus artículos 6, 14 y 95, lo siguiente:

> *"**Artículo 6º.- Principio de coordinación.** En virtud del principio de coordinación y colaboración, las **autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales (…)"***
> *(…)*

"Artículo 14º.- Delegación entre entidades públicas. *La delegación de las funciones de los organismos y entidades administrativos del orden nacional efectuado en favor de entidades descentralizadas o entidades territoriales* ***deberá acompañarse de la celebración de convenios*** *en los que se fijen los derechos y obligaciones de las entidades delegante y delegataria. Así mismo, en el correspondiente convenio podrá determinarse el funcionario de la entidad delegataria que tendrá a su cargo el ejercicio de las funciones delegadas.*

Estos convenios estarán sujetos únicamente a los requisitos que la ley exige para los convenios o contratos entre entidades públicas o interadministrativos*" (Negrilla fuera de texto)*

"Artículo 95º. Asociación entre entidades públicas*- Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo,* ***mediante la celebración de convenios interadministrativos*** *o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro (…)"(Negrilla fuera de texto)*

Ahora bien, el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, consagra: "*Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa"*; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto."

4 ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES

No Aplica, por cuanto la selección del proyecto, obedece a la asignación de recursos para la implantación de una estrategia de probada efectividad de acuerdo a la evidencia y así cumplir con la asignación de recursos destinados a cumplir con el objetivo misional de **"Apoyar los programados contra la farmacodependencia adopte el gobierno nacional",** lo cual fue recomendado en comité técnico de 24 de agosto de 2021, como consta en el acta 44 de la citada fecha.

5 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN

5.1 JUSTIFICACIÓN VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO

El municipio de Cajamarca incluye el siguiente presupuesto, con el fin de implementar el proyecto ***"Implementación del Programa familias Fuertes, en el municipio de Cajamarca Tolima".***

RESUMEN PRESUPUESTO PROYECTO	
Monto solicitado al FNE	**$51.446.623**
Monto entidad gubernamental (mín. 20%)	**$12.861.655**
Otros ¿Cuáles?	**-**
Valor total del proyecto:	**$64.308.278**

Así mismo, mediante propuesta ampliada de proyecto el Municipio de Cajamarca, manifiesta, que el aporte en especie, será por el valor de **DOCE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($12.861.655).**

El detalle del presupuesto se encuentra en el formato GMTF92 denominado presupuesto de la propuesta ampliada para la cofinanciación y apoyo técnico a proyectos orientados a la reducción del consumo de SPA.

5.2 PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO

El valor total del convenio es por la suma de **SESENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($64.308.278),** incluido los impuestos a que haya lugar, discriminados así:

- El Fondo Nacional de Estupefacientes cofinancia el valor de **CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTITRÉS PESOS M/CTE ($51.446.623)**
- El municipio de Cajamarca, cofinancia mediante aportes en especie por la suma de **DOCE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($12.861.655)**

El Fondo Nacional de Estupefacientes no reconocerá donaciones, gastos de administración, costos de operación, utilidades ni contraprestaciones directas ni indirectas al **municipio de Cajamarca,** por ejecución del convenio.

5.3 DESEMBOLSO

El aporte con cargo a los recursos del **Fondo Nacional de Estupefacientes** por valor de **CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTITRÉS PESOS M/CTE ($51.446.623),** se efectuará en tres desembolsos de la siguiente manera:

Se realizarán tres desembolsos, así:

- El primero por **el 50%** del valor de la cofinanciación, es decir la cantidad de **VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS ONCE PESOS M/CTE ($25.723.311).**

- El segundo por **el 25%** del valor de la cofinanciación, es decir la cantidad de **DOCE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($12.861.656).**

- El tercero **el 25%** del valor de la cofinanciación, es decir la cantidad de **DOCE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($12.861.656).**

Forma de efectuar los desembolsos:

- **El primer desembolso por el 50% de la cofinanciación, con: la entrega de documentos iniciales:** cronograma de las actividades aprobado por el supervisor a nivel local y el supervisor designado en el FNE y copia del acto administrativo por el cual se adicionan o incorporan los recursos al presupuesto del ente territorial.
- **Un segundo desembolso por el 25% de la cofinanciación** con la presentación de **un primer informe de avance** que dé cuenta del 50% la ejecución de actividades y recursos relacionados en el proyecto.
- **Un tercer y último desembolso, por el último 25% del valor de la cofinanciación, con la presentación del segundo y último informe** de ejecución de recursos y actividades, en el cual se debe relacionar la ejecución del 100%, de las actividades proyectadas y la inversión financiera realizada con sus soportes.

6 ANÁLISIS TÉCNICO SOBRE LA ADECUACIÓN DEL CONTRATO AL PLAN DE ACCIÓN, PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y EXISTENCIA DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Esta contratación no se encuentra incluida en el plan de Acción ni en el plan anual de adquisiciones.

Se debe considerar que mediante el Decreto 1805 del 31 de diciembre de 2020 se liquida el presupuesto general de la nación para la vigencia fiscal 2021, en el cual se detallan las apropiaciones y definen los gastos, incluyéndose en los gastos de funcionamiento, las transferencias corrientes a entidades del gobierno, mediante el rubro prevención de la farmacodependencia y de medicamentos de control especial.

El valor de este convenio se financiará con recursos de la vigencia fiscal 2021 para lo cual se cuenta con el Certificado de Disponibilidad, así:

No.	Fecha	Valor	Proyecto o posición catálogo de gasto	Recurso
38221	06-10-21	$51.446.623	A-03-03-02-007 *Prevención* de La Farmacodependencia y de Medicamentos de Control	16

7 CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

El Fondo Nacional de Estupefacientes, en cumplimiento de las funciones que le han sido asignadas por las normas vigentes, en especial, la de apoyar los programas contra de la farmacodependencia que adopte el Gobierno Nacional, mediante el procedimiento sGMTP04 Cofinanciación y apoyo técnico a proyectos orientados a la reducción del consumo de sustancias psicoactiva, realiza anualmente una convocatoria dirigida a los entes territoriales (secretarías, institutos o direcciones municipales y/o departamentales de salud) para que presenten proyectos que atiendan el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el país y puedan recibir cofinanciación.

El **municipio de Cajamarca,** allegó la propuesta ampliada denominada: **"*"Implementación del Programa familias Fuertes, en el municipio de Cajamarca Tolima", la*** cual fue valorada determinándose que proseguía en la siguiente fase, es decir, la presentación de la propuesta ampliada.

Con el propósito de mejorar el desarrollo y la calidad de vida de los adolescentes entre 10 y 14 años del país, los Ministerios de Salud y Protección Social - MSPS, y Justicia y del Derecho - MJD, han definido el Programa Familias Fuertes: Amor y Límites – PFF, como la estrategia nacional para prevenir conductas de riesgo en adolescentes asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, el embarazo a temprana edad, la violencia al interior de los hogares, entre otras.

Esta intervención que está basada en la evidencia, fue desarrollada por el Centro de Estudios Sociales y de Conducta de la Universidad del Estado de Iowa en el año 1992, con el nombre de Strengthening Families Program y adaptada al contexto latinoamericano por la Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS, como resultado de la revisión de las evaluaciones realizadas a varios programas de prevención del uso de drogas en Estados Unidos. Hoy, el PFF forma parte de la Estrategia Regional para mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes de la OPS/OMS y en Colombia ha contado con el apoyo de la Oficina de Naciones Unidas para la Droga y el Delito - UNODC para su implementación.

A fin de contar con una instancia que oriente la implementación del programa en el país, se creó la Mesa Técnica del PFF, en el marco de la Comisión Técnica Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas. Este espacio de concertación está integrado por los Ministerios de Salud y Protección Social y Justicia y del Derecho y sus aliados para el desarrollo del programa: OPS y UNODC.

Gracias a la suma de esfuerzos nacionales y territoriales, y en particular al impulso que recibe el programa con su inclusión en el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicosocial, se ha logrado llegar hasta en el 2020 a más de 41.219 familias, lo que corresponde a cerca de 140.767 colombianos quienes están más preparados para afrontar los riesgos y problemáticas presentes en sus comunidades. Esto ha permitido comprobar

que el programa puede ser implementado a lo largo del país, reconociendo las particularidades regionales, a la vez que se cumple con los estrictos parámetros metodológicos que garantizan los resultados esperados.

Surtida esta etapa, el gobierno nacional se plantea avanzar hacia un modelo de gestión centrado en la generación de conocimiento, el desarrollo de capacidades y la transferencia metodológica, en el que los territorios y entidades privadas o comunitarias implementen de manera directa el programa, con el respaldo técnico de la Mesa Nacional del PFF.

De otra parte, revisando la información disponible referente al consumo de SPA en el departamento del Tolima, encontramos en el estudio de escolares que la sustancia que presenta consumo a más temprana edad, "es el alcohol con una edad de inicio de 16,9 años, edad muy cercana a la encontrada a nivel nacional la cual es de 17,1 años. Para el consumo de cigarrillo la edad de inicio encontrada para el Departamento del Tolima es de 17,2 años, edad levemente más alta a la encontrada a nivel nacional la cual es de 16,9 años. Con respecto al consumo de marihuana la edad de inicio encontrada para el Departamento del Tolima es de 18,3 años, siendo la de Colombia de 17,8 años. Por su parte, la edad de inicio en el Departamento del Tolima de consumo de cocaína es de 19,1 años, y la de Colombia de 19,9 años. El Departamento del Tolima está presentando para la edad de inicio de consumo de sustancias licitas como alcohol y cigarrillo de 16 y 17 años y edades de inicio para sustancias ilícitas como marihuana y cocaína de 18 y 19 años. El promedio de edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas permite identificar qué tan temprano los niños y jóvenes tienen contacto con las sustancias ilegales. Sin lugar a duda cada vez es más precoz el acercamiento y por ende los perjuicios en el ámbito biopsicosocial que trae a los menores el consumo de dichas sustancias".

El cálculo de la edad de inicio se realiza sobre aquellos escolares que en un momento de su vida consumieron alguna sustancia psicoactiva. Según los resultados arrojados por el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar en el Departamento del Tolima la menor edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas es en promedio de 11.8 años y quienes inician lo hacen con el basuco y el pegante y/o solventes. Respecto al ámbito nacional el promedio de edad de inicio está en los 12.4 años de edad y las sustancias ilícitas de primer consumo son el tabaco/cigarrillo y el pegante /solventes. Tanto el alcohol como el tabaco tienen edades de inicio iguales en el departamento y la nación la edad promedio está en 12.4 años.

Finalmente, en comité del 24 de agosto de 2021 acta N. 44, se aprobó la cofinanciación de una (1) propuesta presentada por el ente territorial del municipio de Cajamarca, dado que cumplen con los requisitos necesarios para asignarles cofinanciación. según los Criterios de Selección contemplados en el Anexo 5 de la Guía Técnica para la Formulación y Selección de Proyectos para la Reducción del Consumo: **A.** Condiciones de elegibilidad; **B.** Análisis de la claridad y coherencia de la propuesta; **C.** Resultados esperados; **D.** Pertinencia e impacto del proyecto y **E.** Presupuesto.

Atendiendo a la propuesta presentada, las condiciones existentes en el municipio de Cajamarca y a la necesidad de apoyar iniciativas basadas en la evidencia que permitan mitigar las situaciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y las repercusiones que podría tener en la salud de las personas y de otras de su entorno, el Fondo Nacional de Estupefacientes ha asignado cofinanciación con el fin de ejecutar el proyecto antes mencionado.

8 ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGACIÓN

Nº		1	2	3
Clase		Específico	Específico	Específico
Etapa		Ejecución	Ejecución	Ejecución
Tipo		Operacional	Riesgos Sociales o Políticos: son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato.	Operacional
Descripción		Presentación de problemas de orden sanitario que alteren el cronograma establecido en el convenio y su respectiva ejecución. Restricciones en el desarrollo de eventos o reuniones masivas.	Modificación del rubro estipulado por los entes territoriales para la implementación del proyecto.	Afectación en la salud de las personas contratadas para el desarrollo de las actividades del convenio
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Retraso en el cronograma del convenio. Incumplimiento en el plan de trabajo. Imposibilidad para culminar actividades del convenio en el tiempo estipulado.	Incumplimiento de los compromisos del convenio	Incapacidad prolongada del personal Retiro de la persona del convenio
Probabilidad		3	3	3
Impacto		4	4	4
Valoración del riesgo		7	7	7
Categoría		Alto	Alto	Alto
¿A quién se le asigna?		Contratista /Contratante	Contratista /Contratante	Contratista /Contratante
Tratamiento/Controles a ser implementos		1. Formulación de un plan de contingencia con actividades alternativas que permitan el cumplimiento del objeto del convenio. 2. Podría realizarse la suspensión del convenio si el Comité técnico	Canalización de la información financiera a través de mecanismo que garanticen la disponibilidad presupuestal durante todo el convenio. Ejercer supervisión técnica y financiera del convenio de manera frecuente.	Banco de hojas de vida Establecer un protocolo para sustitución de personal
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	2	2	1
	Impacto	3	3	1
	Valoración del riesgo	5	5	2
	Categoría	Moderado	Moderado	Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		Si	Si	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento		Contratista/ Supervisor del convenio	Contratista/ Supervisor del convenio	Contratista/ Supervisor del convenio
Fecha estimada en que inicia el tratamiento		A partir de la firma del acta de inicio	A partir de la firma del acta de inicio	A partir de la firma del acta de inicio
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Hasta la finalización del convenio	Hasta la finalización del convenio	Hasta la finalización del convenio
Monitoreo y revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	A través de: 1. Reuniones del Comité Técnico 2. Informes parciales que genere el supervisor del convenio y la comunicación a las demás personas que manejan la información del proyecto.	A través del control del plan de adquisiciones de los entes territoriales y la completitud de los estudios previos.	A través de: 1. Reuniones del Comité Técnico 2. Informes parciales que genere el supervisor del convenio y la comunicación a las demás personas que manejan la información del proyecto.
	Periodicidad ¿Cuándo?	Cuando la situación de emergencia sanitaria lo requiera.	Mensual	Cuando la situación lo amerite.

Nº		4	5
Clase		General	General
Fuente		Externo	Externo
Etapa		Ejecución	Ejecución
Tipo		Regulatorio	Operacional
Descripción		Cambio en la normatividad vigente que genere modificaciones de las condiciones inicialmente pactadas en el convenio	Presentación de problemas de orden público que alteren el cronograma establecido en el convenio y su respectiva ejecución.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Posible cambio de las condiciones legales	Estrategia incompleta en el municipio
Probabilidad		3	3
Impacto		3	4
Valoración del riesgo		6	7
Categoría		Alto	Alto
¿A quién se le asigna?		Contratante	Contratista
Tratamiento/Controles a ser implementos		Acuerdo entre las partes	Coordinación con las secretarias de salud para establecer las fechas que deben reprogramarse o las actividades a cancelar.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	1	2
	Impacto	2	2
	Valoración del riesgo	3	4
	Categoría	Bajo	Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		Si	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento		Proceso de Gestión	Contratista
Fecha estimada en que inicia el tratamiento		Etapa pre-contractual	A partir de la firma del acta de inicio
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Durante todo el proceso hasta la firma del	Hasta la finalización del convenio
Monitoreo y revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Actualización de la normatividad de contratación estatal.	A través de los informes parciales que genere el supervisor del convenio
	Periodicidad ¿Cuándo?	A necesidad	De acuerdo con el plazo de ejecución del convenio.

En todo caso, el conviniente o convenientes tendrán la absoluta responsabilidad en la ejecución de todas las actividades necesarias para la total y cabal ejecución del objeto contractual. Por lo tanto, deberá considerar, previo a la suscripción del convenio todos los aspectos técnicos, económicos, financieros, y del mercado para evitar la ocurrencia de situaciones y materialización de riesgos que afecten la cabal ejecución del convenio y la permanencia de la ecuación contractual durante toda la vigencia del convenio, y en tal evento, serán de su cargo y responsabilidad, los gastos que esto conlleve.

9 ANÁLISIS DE LA GARANTÍA A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN

Teniendo en cuanta la naturaleza del convenio interadministrativo y de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015, no se exigirán garantías en el presente convenio".

10 COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES

En el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación", versión M-MACPC-14, publicada por Colombia Compra Eficiente, se establece que: "(…) Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía (…)"

De conformidad con lo anterior, toda vez que la presente contratación corresponde a una de las modalidades de contratación directa prevista en el estatuto de contratación estatal, esta no se encuentra cubierta por los mismos y no es necesario hacer análisis adicional alguno.

11 COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES

Verificado el Portafolio de Bienes y Servicios Sostenibles – 2013 y la Guía conceptual y metodológica de compras públicas sostenibles, no le son aplicables criterios de sostenibilidad a la presente contratación.

12 LIQUIDACIÓN

De conformidad con el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, modificatorio del artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y 32 de la ley 1150 de 2007, o las normas que las modifiquen o sustituyan, el convenio será objeto de liquidación. Una vez cumplidas los compromisos surgidos del convenio, las partes de común acuerdo procederán, dentro de los **cuatro meses calendario** siguientes a la fecha de vencimiento del convenio. En el acta se hará constar el cumplimiento de los compromisos a cargo de cada una de las partes de acuerdo con lo estipulado en el convenio. El Acta Final de Liquidación llevará la firma de las partes y en vigencia de la garantía única de cumplimiento.

Si el **Municipio de Cajamarca** no se presenta a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a ningún acuerdo sobre el contenido de la misma, **El Fondo Nacional de Estupefacientes** dentro de los dos (2) meses siguientes liquidará en forma unilateral el convenio. Si vencidos los plazos anteriores no se liquida el convenio, **El Fondo Nacional de Estupefacientes** podrá unilateral o bilateralmente liquidar el convenio dentro de los dos (2) años siguientes.

PARÁGRAFO: En el evento en que el tipo de contratación o la naturaleza de las prestaciones impliquen la existencia de los compromisos exigibles con posterioridad al plazo de ejecución acordado, se deberá realizar una liquidación parcial de aquellas que hayan cesado con el vencimiento del plazo contractual. Para los compromisos que subsistan, se deberá realizar una liquidación final en la cual se verifique su cumplimiento, teniendo en cuenta que para ésta también se aplicarán los términos y condiciones establecidos en la presente cláusula. El acta de la liquidación final deberá ser suscrita por las partes previo visto bueno del supervisor y en vigencia de la garantía única de cumplimiento.

13 SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

La supervisión del convenio será ejercida de conformidad con lo establecido en las leyes vigentes aplicables a la materia y en la Resolución No. 546 de febrero de 2021, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. La supervisión del presente convenio estará a cargo del Coordinador del G.T.I control y fiscalización – Reducción del abuso de drogas o la persona quien designe el Director General del Fondo Nacional de Estupefacientes.

El supervisor deberá: **i.** Recibir delegación de supervisión, copia del contrato debidamente suscrito entre las partes, Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Registro Presupuestal de Compromiso. **ii.** Solicitar a Gestión Jurídica y Contractual la liquidación del contrato de conformidad a lo establecido en el Art. 11 de la Ley 1150 de 2007, y tramitarla de acuerdo a lo establecido en el procedimiento GCO-P11 del SIGI del Ministerio de Salud y Protección Social. **iii.** Las demás que se deriven de la naturaleza del convenio y que tengan que ver con las funciones de vigilancia y control en la ejecución del mismo.

El supervisor entre otras funciones tendrá las siguientes:

- Verificar el pago de los aportes del sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y/o aportes parafiscales si a ello hubiere lugar, conforme a los términos del convenio.
- Vigilar la realización de las actividades del convenio conforme a lo establecido en el convenio.

- Solicitar oportunamente cualquier modificación del convenio e indicar las circunstancias de tiempo, modo y lugar que la justifica.
- Presentar el informe periódico de supervisión, en el que conste la verificación de la ejecución del convenio conforme los productos y/o informes del mismo.
- En caso de que se requiera, proyectar el acta de liquidación del convenio. El supervisor presentará un informe final y el recibo a satisfacción de los productos e informes, por cada uno de los pagos realizados a la entidad sin ánimo de lucro.

La secretaria de Salud del municipio de Cajamarca, deberá designar un interventor y/o supervisor que realice el seguimiento y control de la ejecución del objeto y obligaciones señaladas y de las actividades descritas en el proyecto.

DAISSY MILENA CRUZ PARDO

Elaboró: EHERNANDEZ
Revisó: ECELIS

CONTACTO ÁREA TÉCNICA: ELVIA FERNADA CELIS DEVER