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

1.1. COMPETENCIA

Mediante la Ley 36 de 1939, se creó el Fondo Nacional de Estupefacientes, y el Decreto 205 de 2003, en sus artículos 20 al 23, ratificados por el artículo 26 del Decreto 4107 de 2011, estableció los objetivos del Fondo Nacional de Estupefacientes, entre ellos ***"apoyar programas que contra la farmacodependencia adopte el Gobierno Nacional"***.

Que la Constitución Política de Colombia en el artículo 49, "*modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, 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; y para el efecto. organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad".*

Con el fin de cumplir el objetivo correspondiente a ***"apoyar programas que contra la farmacodependencia adopte el Gobierno Nacional"***, fueron expedidas las Resoluciones 1479 de 2006 (capítulo III, programas de prevención de drogadicción y farmacodependencia por uso de medicamentos sometidos a fiscalización) y la Resolución 988 de 2009, por el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales establecen las generalidades y pautas para la presentación de proyectos relacionados con los Programas de Prevención de Drogadicción y Farmacodependencia, por parte de los entes territoriales (secretarías, institutos o direcciones departamentales de salud), a la fecha este procedimiento lo realiza el -FNE- mediante convocatoria a los entes territoriales priorizados con el fin de obtener recursos para cofinanciar proyectos orientados a la prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas -SPA-.

En tal sentido, el artículo 11 de la Resolución 1479 de 2006 indicó, para efectos del programa de prevención de drogadicción y farmacodependencia, las secretarías, institutos o direcciones departamentales de salud podrán presentar proyectos al Fondo Nacional de Estupefacientes en los términos y condiciones exigidos en la Guía Técnica establecida por el -FNE-.

Es necesario considerar que esta función se desarrolla en concordancia con las políticas, planes y normas que regulan las intervenciones relacionadas con la prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, entre estas:

Lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 20 de la Ley 1098 de 2006 -Código de Infancia y Adolescencia -, "*los niños, las niñas y los adolescentes deben ser protegidos del consumo de sustancias psicoactivas, estupefacientes o bebidas alcohólicas, y de las actividades asociadas a estos productos".*

Lo indicado en la Resolución 4886 de 2018 del MSPS, "por medio de la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental" - Ley 1616 de 2013- (se expide la Ley de salud mental y se dictan otras disposiciones), establecida en la Ley 1566 de 2012 (por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas), "*reconoce, de una parte, que el consumo. abuso y adicción a sustancias psicoactivas, licitas o ilícitas. es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado, y de otra, el derecho de la persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a tales sustancias. a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a la normatividad vigente, a las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social".*

Atender lo establecido en la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", establece en su artículo 5, el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud", además señala, como obligaciones a cargo del Estado, entre otras. "*la de formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar su goce efectivo, en igual trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello, la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del sistema, así como la formulación y adopción de políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. mediante acciones colectivas e individuales".*

Considerar que la Resolución 007 de 2015, expedida por el Consejo Nacional de Estupefacientes, mediante la cual se aprobó el "Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021, (el cual se encuentra vigente a la fecha) y creó la Comisión Técnica Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas - CTNRDD -, dictando otras disposiciones", acogió el enfoque de salud pública y derechos humanos.

Tener en cuenta que la Resolución 429 de 2016, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, 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. una está dirigida a la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones, que se desarrolla mediante lineamientos técnicos y operativos adoptados en la Resolución 3280 de 2018 y que se ejecutan por medio de líneas de acción que orientan las intervenciones poblacionales e individuales a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas que comprende las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015 (modificada por la Resolución 295 de 2023), emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual señala en los entes territoriales de Salud, las entidades encargadas de liderar su ejecución son las Secretarías de Salud.

Recordar que mediante Decreto 1427 de 2017, "por el cual se modifica la estructura orgánica y se determinan las funciones de las dependencias del Ministerio de Justicia y del Derecho", se asignó, 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, esta desarrolla la coordinación de la política de drogas a nivel territorial, nacional e internacional.

De otra parte, la política nacional de drogas 2023-2033, "*Sembrando vida, desterramos el narcotráfico"*, estableció en sus objetivos: "*promover la salud integral e integrada y prevenir el consumo de sustancias Psicoactivas (SPA). Garantizar el acceso a la detección, tratamiento y atención de los problemas por consumo de sustancias psicoactivas. Promover estrategias de reducción de los riesgos, daños y estigmas asociados al uso de sustancias psicoactivas. Impulsar la inclusión, protección social y cuidado de las personas que usan drogas con enfoque territorial y comunitario. Promover una comprensión informada sobre el fenómeno de las drogas".*

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, mediante Resolución 089 del 2019, la cual contiene los enfoques, ejes y líneas de acción para el desarrollo de una agenda pública nacional y territorial sostenible en el tiempo, garantista del derecho a la salud en interdependencia con otros derechos que respondan a la meta de lograr la atención integral de las personas, familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Recordar lo establecido en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) del 22 de marzo de 2016, en relación al 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 parte fortalezcan la coordinación interinstitucional para promover acciones transversales, encaminadas a fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas.

Se debe considerar lo establecido en el Plan Marco de Implementación del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera que fue firmado el 24 de noviembre de 2016, por el Gobierno Nacional y la guerrilla de las FARC-EP, y refrendado vía Congreso de la República, los días 29 y 30 de noviembre del mismo año, dispone 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).

Respecto a las competencias de las entidades territoriales en el sector salud, descritas en la Ley 715 de 2001, capítulo II artículo 43, les corresponde a los departamentos adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud que formule y expida la Nación. El Artículo 46, en cuanto a las competencias en Salud Pública señala, "*la gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción"*.

En relación con la responsabilidad de los municipios indicó "*los distritos y municipios asumirán las acciones de promoción y prevención, que incluyen aquellas que a la fecha de entrar en vigencia la presente ley, hacían parte del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado".*

Con referencia a la Gestión de la Salud Publica en los territorios, la Resolución 518 de 2015, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Publica y se establecen directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PIC_ en sus principios referente a la Territorialidad, señaló: "*El PIC se rige por los procesos de autonomía y poder local; su principal escenario de acción es el territorio - departamento, distrito y municipio. Las intervenciones colectivas que constituyen el PIC son definidas por cada entidad territorial conforme a la situación de salud de la población, las expectativas de los sujetos en relación con su propia salud, el contexto territorial. las directrices nacionales".*

Además, el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, adoptado mediante Resolución 1035 del 14 de junio de 2022, en relación con la gestión territorial integral de la salud pública indicó *"la Gestión Integral Territorial de la Salud Pública GITSP como la forma de organizar la salud pública en el país acogiendo las directrices ministeriales para la materialización del derecho a la salud y demás derechos en interdependencia a través de acciones centradas en las personas y orientadas desde la atención primaria en salud, el cuidado integral, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial".*

En cumplimiento de las funciones antes referidas, el equipo de apoyo a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas – SPA - del -FNE-, realiza actividades relacionadas con el procedimiento **GMTP04, Apoyo a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas**, es decir, todo aquello inmerso en la convocatoria, por medio de la cual se asignan los recursos a los entes territoriales priorizados, con el fin de que ejecuten proyectos orientados a la prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas.

1.2. NECESIDAD ESPECIFICA

Con el fin de cumplir el objetivo misional de "apoyar los programas que contra la farmacodependencia adopte el gobierno nacional", el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 1479 de 2006 – Capitulo III y la Resolución 988 de 2009, las cuales establecieron pautas para que los entes territoriales soliciten cofinanciación a través de la presentación de proyectos orientados a la prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo a lo establecido en la Guía Técnica para la Formulación y Selección de Proyectos actualizada mediante las Resoluciones 719 de 2019 y 759 de 2020.

El Fondo Nacional de Estupefacientes, en cumplimiento de lo concerniente a la función indicada, cuenta con el procedimiento GMTP04 apoyo a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en el marco del cual realiza anualmente una convocatoria dirigida a los entes territoriales (secretarías, institutos o direcciones municipales y/o departamentales de salud) para que implementen los proyectos remitidos por el FNE, con el fin de atender el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los territorios y puedan recibir cofinanciación en caso de ser seleccionados bajo las reglas de la convocatoria.

Los proyectos están alineados con la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, considerando los cinco ejes que esta señala, así: Fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas. Prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas. Tratamiento integral. Rehabilitación integral e inclusión social. Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial; la Política Nacional de Drogas – Sembrando Vida Desterramos el Narcotráfico; así como, a los lineamientos de los programas de promoción, prevención, atención, reinserción e inclusión social con comprobada efectividad basada en la evidencia.

Para determinar la estrategia a incluir en la convocatoria y para estructurar le proyecto correspondiente, se tuvo en cuenta la identificación de las metas nacionales en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, adoptado por la Resolución 1035 de 2022; 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.

Para la priorización de los territorios se consideró la información contenida en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de población general de 2019; el que contó con una muestra efectiva de 49.756 personas, que tienen representatividad para 23.747.363 de habitantes con edades entre 12 y 65 años, en el cual encontramos que la sustancia legal con mayor consumo sigue siendo el alcohol, seguido por el tabaco que sigue mostrando su tendencia a disminuir su consumo, sin embargo el uso de los cigarrillos electrónicos o vaporizadores con nicotina muestra aumento, ahora bien, entre las sustancias ilegales o con uso inadecuado, la de mayor consumo es la marihuana, seguida por la cocaína y el bazuco.

Además, en el estudio de 2019, la relación entre estrato socio económico y consumo de SPA, muestra que entre mas bajo es el estrato mayor consumo hay, siendo los territorios con prevalencia de consumo mas alta el eje cafetero Risaralda, Quindío, Caldas y Medellín.

Entre las conclusiones del estudio de 2019, encontramos que "…hay una relación clara entre la oferta recibida para comprar o probar las sustancias y las prevalencias de consumo de las mismas, dado que los territorios que declaran una mayor oferta de las sustancias, son también los que presentan los mayores niveles de uso…"

En lo referente a los estudios realizados con población escolar y de acuerdo al Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia – 2016 y el de 2022; es importante mencionar que el de 2022, tuvo un contexto particular por cuanto este de realizó posterior al periodo de aislamiento por COVID 19, lo que significó que los escolares del país tuvieran que continuar su año escolar a través de la virtualidad, siendo que solo hasta 2022, el Ministerio de Educación dispuso el regreso de los escolares a las instituciones educativas de forma permanente.

Tanto en el estudio con población escolar realizado en 2016, como el realizado en 2022, la población corresponde a estudiantes entre 12 y 18 años y a los grados 7º a 11º de establecimientos públicos y privados de todo el país de la jornada diurna.

En lo que respecta al consumo de sustancias legales en el estudio de 2022, se diferenció entre el consumo de cigarrillo y el consumo de nicotina por vaporizadores, considerando que el consumo en instituciones publicas y privadas no hay una gran diferencia, siendo en las primeras del 4.6% y en las segundas del 4.5%. De otra parte, por dominio territorial se encuentran 16 territorios por encima de la media nacional (4.5%), siendo estos Vaupés, Guainía, Amazonas, Cundinamarca, Caldas, Vichada, Boyacá, Guaviare, Risaralda, Bogotá D. C., Casanare, Nariño, Tolima, Cauca, Antioquia y Cordoba.

El estudio de 2022, indica que la edad de inicio para consumo de tabaco es de 13.4 años, sobre el uso de vaporizadores, se encontró que este se incrementa a medida que aumenta la edad y el grado escolar, siendo los territorios con mayor prevalencia Caldas, Antioquia, Risaralda, San Andrés, Cauca, Quindío, Nariño, Bogotá D.C. Cundinamarca, Tolima y Córdoba.

Este mismo estudio con respecto al consumo de alcohol señala que el consumo en el ultimo mes va creciendo con la edad, en cuanto a la edad promedio de inicio es de 13.4 años, en cuanto a la prevalencia del consumo 11 territorios presentan valores superiores al promedio nacional, es decir Guaviare, Antioquia, Caldas, Risaralda, Bogotá D.C., Casanare, Boyacá, Huila, cundinamarca, Cauca, Chocó.

La prevalencia más alta de consumo actual de alcohol se registró en el departamento del Guaviare con 40,7% y la menor prevalencia se registró en el departamento de la Guajira con 17,6%.

Sobre el uso de tranquilizantes sin prescripción médica se encuentra que el consumo aumenta más de dos veces pasando de una prevalencia de 0,4% en el grado séptimo a 0,9% en el grado décimo.

En lo concerniente a consumo de sustancias ilícitas, en primer lugar, se encuentra la marihuana, encontrando 11 territorios por encima de la media nacional de 4.5%, Vaupés, Caldas, Antioquia, Amazonas, Quindío, Risaralda, Guaviare, Bogotá D.C., Caquetá, Cundinamarca, Cauca, Valle del Cauca y Tolima.

El consumo de sustancias ilícitas es seguido por el de cocaína, siendo el grupo con mayor consumo el de entre 17 y 18 años con un 1.8%, seguido de los escolares entre 15 y 16 años, con 1.6%, encontrándose una menor prevalencia entre los escolares de entre 12 a 14 años. con 0.5%, esto permite evidenciar que a partir de los 15 años el consumo de cocaína aumenta; estando por encima de la media nacional de 1.0%, Guaviare, Amazonas Quindío, Caquetá, Antioquia, Risaralda, Caldas, Boyacá, Putumayo, Cundinamarca, Vichada, Nariño, Bogotá D.C. Vaupés, Tolima y Cauca. La edad de inicio de consumo de cocaína se encuentra en los 14.5 años.

Con relación al consumo de bazuco, el estudio de 2022, presenta la relación de a mayor edad mayor prevalencia de consumo, siendo la edad promedio de inicio del consumo los 13 años, estando los territorios con consumo mayor a la media Quindío, Casanare, Caquetá, Vaupés, Boyacá, Cauca, Sucre, Valle del Cauca, Tolima, Nariño, Antioquia, Risaralda, Vichada, Amazonas, Huila, Guaviare, Meta.

Otra de las sustancias que se incluyó en el estudio de escolares de 2022, corresponde al éxtasis, cuyo consumo se va incrementando a medida que tienen mayor edad, encontrándose el mayor consumo en los estudiantes del grado noveno, seguidos de los grados decimo y undécimo, encontrando la prevalencia de consumo por encima de la media nacional de 0.36%, en los departamentos de Caldas, Quindío, Risaralda, Putumayo, Boyacá, Cordoba, Cundinamarca, Chocó, Bogotá D.C, Antioquia, Nariño, San Andrés, Norte de Santander, Tolima, Casanare y Guaviare: para esta sustancia se indicó como edad de inicio los 13.9 años.

El estudio antes referido incluye además datos referentes al consumo de pegantes, solventes y pinturas y Dick, para los tres primeros, el mayor porcentaje de consumo se encuentra en los escolares de menor edad, entre los 12 y 14 años con 1.3%, estando el promedio de edad inicio del consumo los 11.9 años. Para el caso del Dick se indica la prevalencia en el consumo del último año de Dick fue de 0,4% para los escolares entre los 15 y 18 años, mientras fue de 0,2% 88 para los escolares entre los 12 y 14 años, siendo la edad de inicio del consumo los 13.7 años

Entre las conclusiones que entrega este estudio el Popper es la segunda sustancia ilícita de mayor consumo entre los escolares, siendo los escolares de instituciones públicas quienes presentan un mayor consumo, sin encontrarse diferencias significativas entre el consumo de hombres y mujeres ni entre los escolares en zonas urbanas y rurales. a medida que aumenta la edad, lo hace la prevalencia de consumo, pasando de 1,2% en los escolares de menor edad (12 a 14 años), a 2,3% en los escolares de mayor edad (17 a 18 años).

Comparando los estudios de 2016 y 2022, encontramos que un 78,6% de quienes consumieron sustancias ilícitas en el último año son nuevos consumidores, es decir, son escolares que no habían consumido sustancias ilícitas previamente. En el estudio del año 2016, este porcentaje era del 54,1%.

Con respecto al estudio en escolares en 2016, el de 2022 se presenta un consumo mayor en mujeres que en hombres y tendencia a mayor consumo conforme se cuenta con mas edad y avanza el grado escolar; la sustancia de mayor consumo continúa siendo el alcohol, el consumo de tabaco por vapeadores es más alto que el consumo de cigarrillos

Además, se consideró la información contenida en el documento "mapeo de las zonas y situaciones de consumo; Estudio de mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas 2013 – 2020", el cual hace un mapeo de las zonas y comportamientos de consumo, el cual tuvo en cuenta las zonas con mayor consumo y su relación con los determinantes sociales y la oferta institucional, para los problemas asociados al consumo de SPA de acuerdo a estas dos variables se realizó una clasificación del riesgo, la cual indicó que "*7 de los 32 departamentos fueron clasificados como riesgo alto y 5 de los 32 en riesgo medio. En este primer análisis se identificó que los departamentos en riesgo bajo corresponden a la Guajira, Cesar, Bolívar y Chocó".*

Con respecto a la clasificación de riesgo para los municipios, este mapeo incluyó "*405 municipios (36%) de los 1103 son clasificados en riesgo alto, y 220 municipios que representan el 19% se clasifican como riesgo medio". "288 son Municipios que presentan menor oferta de servicios de salud para la atención en la población menor de 18 años, los cuales se distribuyen en 28 entidades departamentales, por otro lado, se identifican variaciones al interior del departamento, donde se identifica que 4 departamentos tienen más de la mitad de sus municipios en el cuartil más bajo (Guainía, Vaupés, Huila y Tolima)".*

De otra parte, en consideración a la iniciativa de UNODC, en torno a combatir el denominado narcoturismo en Colombia, que se enfoca en ciudades como Medellín, Cartagena y Bogotá, el grupo técnico de apoyo a la prevención del FNE, incluyó otra variable, que se tratara de municipios turísticos, que no correspondiera a las grandes urbes y además cercanos a territorios donde se presenta mayor prevalencia de consumo, esto por cuanto si bien el problema no es el de turismo de extranjeros con el fin de consumir SPA., en municipios más pequeños, se puede observar que el consumo de alcohol se incrementa en fines de semana y festivos, cuando se desplazan personas desde las ciudades a estos municipios y teniendo en cuenta que el alcohol es la puerta de entrada para el consumo de otras sustancias, se determinó realizar intervenciones encaminadas a prevenir y atender el consumo de sustancias psicoactivas.

Otra fuente de información fue la suministrada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Ministerio del Deporte.

El municipio de Ambalema, en lo referente al consumo de sustancias psicoactivas y como problema central presenta la siguiente información:

"*Tomando como referencia los datos procesados a través del análisis de la situación de salud ASIS, vigencia 2023, para el Municipio de Ambalema y reportados al Ministerio de Salud y Protección Social es posible afirmar:*

- *Altos índices en el consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Ambalema.*
  Causa directa: Idiosincrasia de sus pobladores (Inicio temprano de consumo de alcohol, relacionado con la vocación agrícola). La baja escolaridad de padres y cuidadores lo que genera desconocimiento entorno a los factores de riesgo por el consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes. Tráfico de estupefacientes.
  Causas indirectas: Presión por su círculo de amigos, problemas intrafamiliares, deterioro de las relaciones personales, vulnerabilidad de la voluntad, bajo rendimiento académico, intento de suicidio, ausentismo escolar.
- *Problemáticas sociales:*
  Efectos directos: Crisis al interior del núcleo familiar, escolar y legal.
  Efectos indirectos: Deterioro físico, poca comunicación en su familia, intoxicación.
  Se puede evidenciar que un porcentaje alto de adolescentes han sido consumidores de sustancias psicoactivas, lo que plantea una alerta para que desde los colegios se tomen medidas tendientes a prevenir que esta problemática siga en aumento. Las sustancias psicoactivas lícitas (alcohol/cigarrillo) son las más consumidas por los adolescentes, aunque se nombren como lícitas no quiere 10 decir que no sean perjudiciales para la salud, se dice que los jóvenes que comienzan a consumir alcohol son más vulnerables para consumir sustancias ilícitas (bazuco, cocaína, popper, éxtasis, marihuana, heroína, entre otras)".

El FNE, en sesión del 19 de octubre de 2023 del Comité Técnico (con "*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")*, el equipo técnico presentó la propuesta para la convocatoria 2024, definiendo la estrategia Zonas de Orientación Escolar – ZOE - y los siguientes territorios a incluir en la Convocatoria para 2024, la cual tiene por finalidad asignar cofinanciación a los territorios seleccionados con el fin de ejecutar proyectos orientados a la prevención y atención Integral al consumo de Sustancias Psicoactivas para la vigencia 2024.

FUSAGASUGÁ	**CUNDINAMARCA**	**ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR**
GIRARDOT		
GUADUAS		
AGUA DE DIOS		
LA MESA		
ANAPOIMA		
CHAGUANÍ		
ZIPAQUIRÁ		
FACATATIVÁ		
CHÍA		
TOCANCIPÁ		
MARIQUITA	**TOLIMA**	
HONDA		
GUAYABAL		
AMBALEMA		

MELGAR		
LÉRIDA		
FRESNO		

Las directrices de la convocatoria fueron emitidas en las Circulares externas, No. 001 y No. 002 de 2024, mediante las cuales se invitó a los entes territoriales priorizados a acoger la propuesta de proyecto" *Implementación de la estrategia, Zona de Orientación Escolar -ZOE-, en el municipio de…"*, a las referidas circulares, se anexaron los siguientes documentos:

- **GMTF51 Propuesta de proyecto para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas:** Se encuentra la propuesta, en las cuales se señalan los ítems a complementar por parte de los territorios.
- **GMTF92 Presupuesto de la propuesta**: Dentro de este se deberá incluir por parte del territorio el valor total del rubro (Talento humano, Viajes, Logística, Formación o asistencia técnica, materiales, Publicaciones, Costos indirectos, Subcontratos).

En las circulares, se estableció el cronograma de la convocatoria, indicando que la fecha límite para la recepción de propuestas de proyectos fue hasta el 16 de febrero de 2024.

Por lo anterior, y dando cumplimiento a lo establecido en las circulares externas No. 001 y No. 002 de 2024, una vez allegadas las propuestas de proyecto y adelantadas las actividades de revisión y evaluación de acuerdo con lo dispuesto en la Guía Técnica GMTG07 -Evaluación y selección de propuestas de proyecto orientadas a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, financiados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, y en el formato GMTF90 "Valoración propuesta de proyecto"; el equipo técnico presentó la conclusión respecto a la propuesta "*Implementación de la estrategia, Zona de Orientación Escolar -ZOE-, en el municipio de Ambalema Tolima".* cumple con los requisitos necesarios, los miembros del comité consideraron recomendar, asignar cofinanciación por parte del –FNE-.

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

El estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas de 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. La edad de inicio promedio se sitúa a los 14.1 años, que corresponde a la intersección entre la adolescencia y la juventud (Observatorio de Drogas de Colombia, 2020).

Sobre el consumo de tabaco un 7.4% de los escolares percibe que fumar cigarrillos de vez en cuando no genera ningún riesgo. sin embargo, el 14% no conoce los riesgos del consumo de tabaco.

La marihuana es la sustancia ilícita de mayor uso en el último año (2.7% de la población, cerca de 640 mil personas), seguida por la cocaína (0.6%, cerca de 136 mil personas), éxtasis (0,2%, cerca de 37,400 personas), bazuco (0.1%, cerca de 24 mil personas), y heroína (0.02%, cerca de 3,600 personas). El 37.3% de los estudiantes considera que es fácil acceder a marihuana, seguida de bazuco (12.4%) y cocaína (11.9%). En cuanto a población universitaria, entre 2009 y 2016 se presentó un aumento en 9.2 puntos porcentuales en la prevalencia de consumo de SPA ilícitas, pasando de 13.4% a 22.6% en este periodo. Esta prevalencia es mayor comparada con otros países de Latinoamérica como Ecuador (12.7%), Bolivia (6.1%), y Perú (6.3%). Además, a través del Sistema de Alertas Tempranas, se han detectado 47 nuevas sustancias psicoactivas en Colombia (Política Nacional de Drogas 2023 – 2033).

En relación con el involucramiento parental, en los estudiantes que perciben un bajo involucramiento de los padres en su vida, el 31.3% ha consumido drogas (marihuana, cocaína, bazuco, inhalables, éxtasis) en el último año, mientras que los estudiantes que reportaron alto involucramiento de sus padres, tan solo el 3,5% manifestó haber consumido alguna sustancia ilegal en el último año (ODC, 2016).

En el periodo 2013 a 2020, un total de 28,541 personas resultaron positivas para al menos una sustancia psicoactiva al momento de la muerte. El alcohol se identificó como la sustancia con mayor número de casos con 24,723, seguido por la cocaína con 3,469 y, la marihuana con 1,813 muertes. (ODC - INML, 2021).

"En los espacios consultivos territoriales se identificó una percepción de aumento en el consumo de drogas vinculada con mayor distribución y disponibilidad, no solo en el ámbito urbano sino en zonas rurales. Además, los participantes relacionaron la falta de oportunidades – especialmente para los jóvenes -, de alternativas para ocupar el tiempo libre, el débil soporte social, la descomposición familiar y la falta de apoyo emocional como factores que influyen en el consumo de drogas. En estos diálogos se hizo referencia a la desesperanza de los jóvenes y la falta de proyectos de vida que les den una perspectiva de futuro" (Política Nacional de Drogas 2023 – 2033).

La Zona de Orientación Escolar (ZOE) es una alternativa para el manejo de las situaciones de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) al interior de la institución educativa, es un dispositivo comunitario que acoge aspectos del Modelo de Inclusión Social para consumidores de SPA, desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social; se soporta en el abordaje de conceptos como: la escucha, la formación, la mitigación, el reconocimiento de la persona y las redes, entre otros. Sin embargo, debe señalarse que las mayores dificultades a las que se enfrenta la ZOE, son las percepciones que se tienen sobre el consumo de sustancias psicoactivas y que generan inseguridad, inestabilidad y miedo entre el grupo de docentes, de estudiantes, directivos y padres de familia. (Lineamientos generales para desarrollar las Zonas de Orientación Escolar – ZOE/MSPS).

La ZOE debe ser parte del quehacer de la institución educativa, si bien es cierto en un inicio es liderado por profesionales externos, lo que se espera es que se convierta en un espacio continuo, con el fin de que sea un sitio que promueva la escucha activa, disminuya el estigma y discriminación y promueva las diferentes redes.

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

2.1. OBJETO

Aunar esfuerzos con el fin de ejecutar el proyecto implementación de la estrategia, zona de orientación escolar -ZOE-, en el municipio de Ambalema.

2.2. ESPECIFICACIONES DEL OBJETO

Se ejecutará el proyecto con número de radicado 202424140447172 de 19 de febrero de 2024, "Implementación de la estrategia, Zona de Orientación Escolar -ZOE-, en el municipio de Ambalema Tolima**",** durante la vigencia 2024.

1.1. COMPROMISOS DE LAS PARTES

1.1.1. COMPROMISOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE AMBALEMA – TOLIMA.

1. Cumplir el objeto pactado en el presente convenio, las especificaciones técnicas previstas en los estudios previos, la propuesta presentada y los aspectos técnicos pertinentes y anexo técnico si aplica, para la ejecución idónea.

2. Cumplir con las condiciones técnicas, económicas y comerciales presentadas en su propuesta y garantizar su ejecución dando pleno cumplimiento a los lineamientos y políticas establecidos por EL MINISTERIO/FNE y a las instrucciones que éste imparta a través del supervisor.
3. Aportar la contrapartida (en dinero y/o en especie) para la ejecución de las actividades propias del convenio, de acuerdo al presupuesto establecido en los estudios previos y en la propuesta (si aplica).
4. Formular el Plan Operativo detallado para la ejecución del convenio, el cual debe contener el plan de inversión de los recursos del convenio y el cronograma de actividades.
5. Conformar y disponer en forma permanente de un equipo profesional y técnico idóneo y suficiente, que atienda el cumplimiento de los compromisos del convenio.
6. 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.
7. Reintegrar dentro del término indicado por el supervisor del convenio los aportes del FNE, sin condicionamiento alguno, cuando se presenten remanentes de recursos o cuando los gastos sean determinados y justificados como inadmisibles por el supervisor del convenio.
8. 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 FNE para cumplir con el objeto del convenio.
9. Ejecutar los recursos de acuerdo con lo establecido en el presupuesto del convenio.
10. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del convenio, evitando dilaciones que afecten el objeto del Convenio.
11. Presentar los informes técnicos y productos al FNE en el marco del desarrollo del convenio dentro de los plazos establecidos.
12. Reportar al supervisor de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del convenio.
13. Atender los lineamientos dados por EL MINISTERIO7FNE en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG.
14. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por el MINISTERIO/FNE relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
15. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por el asociado durante la ejecución del convenio, cuando a ello hubiere lugar.
16. Garantizar que el manejo de la imagen institucional esté acorde con las directrices de estándares de diseño y de identidad corporativa que rigen al MINISTERIO/FNE.
17. Mantener estricta reserva sobre la información y documentos a que tenga acceso con ocasión de la celebración y ejecución del convenio, salvo instrucción de autoridades competentes o autorización previa y expresa otorgada por EL MINISTERIO/FNE.
18. Llevar el archivo de toda la documentación técnica y financiera de la ejecución del convenio y al final de éste, hacer entrega al FNE 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.
19. 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.
20. 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.
21. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.
22. 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 asociado 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. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos podrá dar lugar a la declaratoria de incumplimiento e imposición de las sanciones a que haya lugar.

23. Asumir los riesgos establecidos en la matriz de riesgos del proceso.

24. 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.

25. El municipio 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.

26. Concurrir a la liquidación del convenio dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley, y el mismo convenio.

27. Los demás compromisos que se deriven de las características técnicas, estudios previos, anexo técnico (si aplica) y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del convenio y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto.

1.1.1. COMPROMISOS ESPECÍFICOS DEL MUNICIPIO DE AMBALEMA – TOLIMA.

1. Ejecutar el proyecto denominado, "implementación de la estrategia, zona de orientación escolar -ZOE-, en el municipio de Ambalema Tolima", en los términos descritos en el mismo y de conformidad con las actividades consignadas en los formatos GMTF51 Propuesta de proyecto para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y GMTF92 Presupuesto de la propuesta ampliada para la cofinanciación y apoyo técnico a proyectos orientados a la reducción del consumo de SPA, los cuales son parte integral del convenio.

2. Designar un supervisor a nivel local.

3. Formular el Cronograma de Actividades en el formato GMTF91 "Cronograma de propuesta de proyecto", el cual debe ser aprobado por los supervisores, designados por el FNE y por el municipio de Ambalema.

4. 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.

5. Presentar los informes técnicos y soportes de ejecución de las actividades al FNE, en el marco del desarrollo del convenio dentro de los plazos establecidos.

6. Entregar la información con la caracterización sociodemográfica de la población intervenida en el convenio de acuerdo con las variables establecidas y requeridas por el FNE.

7. Ejecutar los recursos de acuerdo con lo establecido en el presupuesto del convenio.

8. 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.

9. Adelantar las adquisiciones y contrataciones que se requieran para el cabal cumplimiento del convenio.

10. Entregar copia del acto administrativo por el cual se adicionan o incorporan los recursos al presupuesto del ente territorial.

1.2. COMPROMISOS DEL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

1.2.1. COMPROMISOS GENERALES DEL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

1. Suministrar la información y documentos necesarios que requiera el municipio, para el cabal cumplimiento del objeto del convenio.
2. Ejercer la supervisión del convenio para verificar el cumplimiento de los compromisos del municipio.
3. Aprobar el Plan Operativo con sus actividades específicas.
4. Desembolsar al municipio de Ambalema – Tolima, el valor del convenio, de acuerdo con lo establecido en el Estudio Previo, y en el mismo convenio, dentro de los plazos y con las condiciones establecidas.
5. Conceptuar y aprobar los informes y documentos técnicos presentados por el municipio de Ambalema Tolima.
6. Concurrir con el municipio a la liquidación del convenio.

1.2.2. COMPROMISOS ESPECÍFICOS

1. Aportar la contrapartida (en dinero) para la ejecución de las actividades propias del convenio, de acuerdo con el presupuesto establecido en el estudio previo.
2. Conceptuar y aprobar los informes y documentos técnicos presentados por el municipio.
3. Autorizar el desembolso al municipio por el valor del recurso cofinanciado por el FNE debidamente ejecutado y soportado, de acuerdo con los valores establecidos en el proyecto.
4. Solicitar y verificar el reintegro de los recursos no ejecutados.

1.3. 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, de acuerdo con lo establecido en el formato GMTF 91 "Cronograma de propuesta de proyecto", el cual debe estar aprobado por el supervisor designado a nivel local y el supervisor del FNE e incluir el detalle de la ejecución de recursos con sus respectivos soportes.

2. **Informe final de ejecución de recursos y actividades que dé cuenta** del cumplimiento de todas las actividades planteadas en el proyecto el cual debe estar aprobado por el supervisor designado a nivel local y el supervisor del FNE y reporte del detalle de la ejecución financiera realizada con sus soportes, de acuerdo al formato GMTF 91 "Cronograma de propuesta de proyecto".

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 municipio para la presentación de los mismos.

1.4. PRODUCTOS

No aplica.

1.5. DURACIÓN DEL CONVENIO

El plazo de ejecución será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y hasta 15 de noviembre de 2024.

1.6. LUGAR DE EJECUCIÓN/ DOMICILIO CONTRACTUAL

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

1.7. CONTRATO A CELEBRAR

La relación jurídica que se creará será un Convenio Interadministrativo.

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

De conformidad con el Manual de Contratación del Ministerio, previamente a solicitar la contratación, cuando a ello hubiera lugar, se debe contar con la siguiente autorización y/o permisos:

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.	Sí

1.9. 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 siguiente Tabla.

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

2. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE LA SOPORTAN

2.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

2.2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

En razón del objeto a convenir y la naturaleza jurídica del municipio de Ambalema 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 que 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.**" (Negrilla fuera de texto)

(…)

"**Artículo 209º.-** (…) Las autoridades administrativas **deben coordinar sus actuaciones** para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado (…)."(Negrilla fuera de texto)

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 (…)".** (Negrilla fuera de texto)

(…)

"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."

3. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES

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 la farmacodependencia que adopte el Gobierno Nacional, mediante el procedimiento GMTP04 Apoyo a la prevención 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, por tal razón, no es viable adelantar el análisis referido en el presente acápite, lo anterior dado a que la escogencia del conveniente no se efectúa en consideración a factores del mercado o sector económico, dado que se enfoca directamente en territorios en donde se presente mayor problemática de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y en atención a la evaluación y selección de proyectos a cofinanciar.

4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN

4.1. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO

En consideración a la información incluida en la propuesta de proyecto, formato **GMTF51 formato "Propuesta de Proyecto para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias" y GMTF92 formato presupuesto de la propuesta ampliada para la cofinanciación y apoyo técnico a proyectos orientados a la reducción del consumo de SPA El** valor total del convenio es hasta por la suma de hasta **$106.875.000** y los valores a cofinanciar son los siguientes:

APORTE DEL FONDO:

- EL FONDO aportará la suma de hasta **$85.500.000**.

APORTE DEL MUNICIPIO DE AMBALEMA TOLIMA

- EL MUNICIPIO DE AMBALEMA aportará hasta la suma de **$21.375.000**, en bienes y servicios.

RESUMEN PRESUPUESTO PROYECTO		Porcentaje
Monto solicitado al FNE	**$85.500.000**	**80%**
Monto entidad gubernamental (mín. 20%)	**$21.375.000**	**20%**
Valor total del proyecto:	**$106.875.000**	**100%**

4.2. DESEMBOLSOS

El aporte con cargo a los recursos del **Fondo Nacional de Estupefacientes** hasta por valor de hasta **$85.500.000**, se efectuará en tres desembolsos de la siguiente manera:

- El primero por **el 50%** del valor de la cofinanciación, es decir, la cantidad de hasta **$42.750.000 a 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.

- El segundo por **el 25%** del valor de la cofinanciación, es decir, la cantidad de hasta **$21.375.000,** con la presentación de **un primer informe de ejecución de actividades** que dé cuenta del 50% de la ejecución de las mismas y los recursos relacionados en el proyecto.

- El tercero por **el 25%** del valor de la cofinanciación, es decir, la cantidad de hasta **$21.375.000,** con la presentación de **un 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.

PARÁGRAFO Los desembolsos se realizarán a través de la cuenta de ahorros y/o corriente que disponga el municipio de Ambalema Tolima, acorde con la certificación expedida por la entidad financiera aportada por el referido municipio.

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

Esta contratación se encuentra prevista en el **Plan Anual de Adquisiciones** para la vigencia **2024,** así:

PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES						
NO. LÍNEA	**DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO**	**CANT.**	**MES**	**DURACIÓN**	**VALOR**	**MOD. CONT.**
128	AUNAR ESFUERZOS CON EL FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA, ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR - ZOE-, EN EL MUNICIPIO DE AMBALEMA	**1**	**abril**	**6 meses**	$85.500.000	**DIRECTA**

El valor de este contrato se financiará con recursos de la vigencia fiscal **2024** para lo cual se cuenta con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal**, así:

NO.	FECHA	VALOR	PROYECTO O POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	RECURSO	USOS PRESUPUESTALES
14524	**12/03/2024**	**$85.500.000**	PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA Y DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	**16**	A-03-03-02-007

6. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

El Fondo Nacional de Estupefacientes, en cumplimiento de su función de ***"apoyar los programas contra la farmacodependencia que adopte el Gobierno Nacional***", mediante el procedimiento ***GMTP04 "Apoyo a la prevención 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 acojan proyectos que atiendan el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el país y puedan recibir cofinanciación.

En respuesta a la convocatoria, **el Municipio de Ambalema Tolima,** acogió la propuesta de proyecto denominada "*Implementación de la estrategia, Zona de Orientación Escolar -ZOE-, en el municipio de Ambalema Tolima",* para ser ejecutado en el referido municipio.

Una vez fue evaluada técnica, jurídica y financieramente, se determinó su aprobación en reunión del Comité Técnico el día 4 de marzo de 2024.

Por lo anterior, y dando aplicación al procedimiento y previsto 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 Ambalema Tolima**,** cumple con los requisitos necesarios para asignarle cofinanciación. Finalmente, el día 4 de marzo de 2024, se realizó la notificación al municipio que la propuesta fue seleccionada.

Con la implementación de la estrategia se busca prevenir el estigma y discriminación y en muchos casos la exclusión de los NNA que han consumido sustancias psicoactivas (SPA) y/o se encuentran afectadas por problemas relacionados con este consumo. De otra parte, se busca realizar prevención del consumo de SPA y activar rutas de atención para quienes así lo requieran; dar herramientas que permitan a la comunidad educativa brindar escucha activa, actividades de acogida, derivar a la orientadora escolar y activar rutas de atención; conformar la red operativa; incluir en las instituciones educativas las zonas de orientación escolar ZOE, como parte integral de la IE.

Atendiendo a la propuesta presentada, las condiciones existentes en el municipio de Ambalema Tolima 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 aprobado cofinanciación por valor de hasta **$85.500.000** con el fin de ejecutar el proyecto.

7. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGACIÓN

Con arreglo a lo establecido por el Artículo 4º de la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y el Manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de selección expedido por Colombia Compra Eficiente, respecto del proceso de selección, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha tipificado, estimado y asignado los siguientes riesgos:

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia a del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	Específico	Externo	Contratación/Ejecución	Político	Tramites administrativos, con periodos de tiempo muy largos	Retraso en la firma del convenio y/o ejecución de actividades	5	5	10	Extremo	FNE/Territorio	1.FNE: _Generación de un cronograma de convocatoria con fases que permitan la suscripción del convenio de manera oportuna. 2. FNE: Aplicar los procedimientos financieros establecidos para permitir el desembolso. 3. Territorio: Allegar con prontitud los requisitos establecidos para los desembolsos. 4. Territorio: Contratar de manera oportuna lo requerido para garantizar la ejecución.	3	5	8	Extremo	Si	FNE/Territorio	Etapa precontractual, etapa contractual	A la finalización del plazo del convenio	Reuniones virtuales de seguimiento, seguimientos por correo electrónico, oficios	Semanal

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
2	Específico	Interno	Contratación/ejecución	Político	Demoras en la apropiación de los recursos por parte del territorio	Retraso en la ejecución de actividades	4	5	9	Extremo	Territorio	1. Oportunidad en la revisión y suscripción del convenio. 2. Agilizar los trámites administrativos de apropiación de los recursos.	2	5	7	Alto	Si	Territorio	Una vez suscrito el convenio	Hasta la apropiación del recurso	Reuniones de seguimiento, seguimientos a través de correo electrónico, memorandos, seguimientos presenciales	Semanal
3	General	Externo	Ejecución	Social o político	Presentación de problemas de orden público que alteren el cronograma establecido en el convenio y su respectiva ejecución	Retrasos en el cumplimiento de los compromisos / Estrategia incompleta en el municipio	3	3	6	Alto	FNE / Territorio	Reprogramar actividades / Reprogramar cronograma / Direccionar a otras poblaciones en caso de que sea posible	2	2	4	Bajo	Si	FNE / Territorio	A partir de la suscripción del convenio	Hasta la finalización del convenio	A partir de las comunicaciones recibidas que den cuenta del evento	AL momento de presentarse el evento

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
4	General	Externo	Ejecución	Ambiental	Eventos naturales imprevisibles que puedan impactar en la ejecución del contrato	No ejecución o retraso de las actividades establecidas en el convenio.	2	3	5	Medio	FNE / Territorio	Reprogramar actividades / Reprogramar cronograma / Direccionar a otras poblaciones en caso de que sea posible	2	2	4	Bajo	Si	FNE / Territorio	A partir de la suscripción del convenio	Hasta la finalización del convenio	A partir de las comunicaciones recibidas que den cuenta del evento	AL momento de presentarse el evento

FORMATO ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA – CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

Naturaleza del proceso:	Apoyo	Código:	GCOF30	Versión:	02

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
5	Operacional	Interna	Ejecución	Administrativo	Demoras en el cumplimiento de las actividades por causas imputables al territorio	Demoras en la ejecución del convenio	2	2	4	Bajo	Territorio	Reprogramar cronograma / Establecer medidas de contingencia	2	1	3	Bajo	Si	Territorio / FNE	Desde la suscripción del convenio	Hasta la finalización del convenio	Seguimiento / reuniones / comunicaciones	Semanal

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
6	Social	Externo	Ejecución	Social o político	Renuencia en la participación de las personas objeto de las intervenciones	Incumplimiento de la meta del proyecto	2	2	4	Bajo	FNE / Territorio	Fortalecer acciones para fomentar la participación / Mayor divulgación / Reemplazo de grupos poblaciones en caso que sea posible	1	1	2	Bajo	Si	FNE / Territorio	Desde la suscripción del convenio	Hasta la finalización del plazo de ejecución	Seguimientos / mesas de trabajo / comunicaciones	Semanal

En todo caso, las partes 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.

8. ANÁLISIS DE LA GARANTÍA A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN

Teniendo en cuenta 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.

9. 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.

10. DERECHOS DE AUTOR

No aplica.

11. 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 Ambalema Tolima** 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.

12. SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

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.I.T. Control y Fiscalización o la persona a quien este designe.

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 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 al ente territorial.

El municipio de Ambalema Tolima, 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.

Firmado digitalmente por Daissy Milena Cruz Pardo

DAISSY MILENA CRUZ PARDO
Coordinadora GIT de Control y Fiscalización
Elaboró: ECELIS
Aprobó: DCRUZ

CONTACTO ÁREA TÉCNICA: ELVIA F. CELIS D. - Extensión 3252