Manizales, junio del 2024

Doctora
NATALIA CASTAÑO DÍAZ
Director General
Dirección Territorial de Salud de Caldas
Ciudad.

Con el fin de dar cumplimiento a los Numerales 7 y 12 del Artículo 25 de la Ley 80 de 1993, este último (Art 12), modificado por el Artículo 87 de la Ley 1474 de 2011, reglamentados por el Artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, nos permitimos allegar los estudios previos para la presente contratación:

1. DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

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 (art. 2 de la CP). La Ley fundamental en su artículo 209 preceptúa que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones**.**

Enunciado lo anterior, y con ocasión de la naturaleza de la Entidad en el marco de la Función Pública, cabe mencionar que La Dirección Territorial de Salud de Caldas, es una entidad de derecho público, con autonomía administrativa, presupuestal y financiera, que de conformidad con lo preceptuado en la ordenanza número 446 del año 2002 emanada de la Asamblea Departamental de Caldas, es la encargada de la rectoría del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Caldas, cuyo objetivo principal es garantizar los más altos estándares de calidad en el cumplimiento de las funciones de salud pública, prestación de servicios, aseguramiento, asistencia técnica e inspección vigilancia y control, a todos los actores del sistema.

De esta manera y atendiendo a las competencias de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, es de especial importancia mencionar que en el año de 1993 se expide la Ley 100, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, que tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios.

En el año 2007 surge la Ley 1122, por medio de la cual se efectúan ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el año 2011 la ley 1438 reforma el SGSSS buscando generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto la Dirección Territorial ha planeado la concurrencia de acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población.

Sin embargo la sobre dimensionada normatividad del actual Sistema de Salud de Colombia, no ha sido suficiente para dar respuestas que satisfagan las necesidades en salud de la Población, pues persisten y se han perpetuado en el tiempo las debilidades existentes en el SGSSS, toda vez que sus preceptos de los estándares de la calidad en la prestación de los servicios de salud, la

accesibilidad y la oportunidad de manera significativa no se han visto reflejados en un porcentaje significativo de satisfacción global de los usuarios, en virtud a que no se han logrado superar todas las debilidades del actual sistema. Por lo anterior es de vital importancia generar soluciones para responder a situaciones apremiantes de salud de la población enmarcadas en su entorno social, económico y ambiental, por tal razón se plantea la necesidad de desarrollar formas de atención que puedan combinar y articular acciones orientadas a satisfacer necesidades básicas de vida, con la atención apropiada, articulando acciones del Plan de Beneficios- con la gestión del riesgo en salud pública y el fortalecimiento de las habilidades y competencias del talento humano en salud .

Que mediante la ley 1566 de 2012, en su artículo primero reconoció el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, como un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado.

Que por medio de la Ley 1616 del 21 de enero de 2013, se expidió la norma de Salud Mental, con el objetivo de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así mismo, se estableció los criterios para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental

Que mediante Resolución 089 de 2019, se promulgó la Política de Atención Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, con el objetivo garantizar la atención integral de personas, familias y comunidades con riesgo o consumo problemático de dichas sustancias, a través del fortalecimiento de los factores protectores, procesos de prevención, tratamiento, rehabilitación integral e inclusión social y mejora de competencias del talento humano.

Que, con fundamento en la precitada ley, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 4886 de 2018, adoptó la Política Nacional de Salud Mental, definiendo como uno de sus ejes la *"Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como, de los trastornos mentales y epilepsia"* cuyo objetivo es mejorar la capacidad de respuesta individual, familiar, comunitaria e institucional orientando acciones para detectar y gestionar los riesgos de salud mental, como trastornos mentales, conductas suicidas, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.

Dentro del Fortalecimiento de la respuesta institucional a la problemática en salud mental se encuentra el Programa de acción para superar las brechas en salud mental, mhGAP, se trata de una guía modelo de formación para la atención integral a personas afectadas por trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias (MNS) basadas en la evidencia, con un enfoque de atención primaria en salud, diseñada por la OMS/OPS.

Para su implementación se requiere el cumplimiento de lineamientos plasmados en la guía para la realización del proceso formativo, que contempla:

- Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0, disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071
- Manual Operativo de mgGAP: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52328/9789275322550_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Manuales de entrenamiento para el despliegue en campo de la GI-mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Estos manuales están disponibles únicamente para entrenadores en GI-mhGAP versión 2.0.
- Material didáctico y presentación para el entrenamiento. Estos materiales están disponibles únicamente para entrenadores en GI-mhGAP versión 2.0.

- Sistema de evaluación y seguimiento de la implementación de la GI-mhGAP en territorios. Disponible por solicitud al Ministerio de Salud y Protección Social MSPS y la Organización Panamericana de la Salud en Colombia.
- Formatos de asistencia, pre test, pos test, seguimiento, análisis de implementación, entre otros. Los formatos serán enviados desde el MSPS una vez se realice la concertación entre MSPS y prestador, asegurador y entidad territorial, para la implementación del programa mhGAP**.**
- La capacitación en el uso de la GI-mhGAP se realiza bajo el modelo de entrenamiento en cascada; es decir, los Entrenadores Principales (o entrenador de capacitadores) entrenarán a los capacitadores de proveedores de servicios de salud para que estos –los proveedores– implementen la GI-mhGAP en el marco de sus competencias profesionales. No se pueden hacer réplicas sino poseen el entrenamiento y certificación como entrenadores.

Teniendo en cuenta además la línea de acciones proyectada desde el Modelo de Salud Preventivo Predictivo basado en el fortalecimiento de la atención primaria en salud, para este caso en salud mental, la Dirección Territorial de Salud, requiere continuar con el proceso formativo de los profesionales de la salud en Mhgap, cumpliendo con el rigor exigido por el Ministerio de Salud y OMS/OPS, por ello, desde el año 2022 la Universidad Manizales, realizó los trámites correspondientes para cumplir con los requisitos exigidos a fin de constituirse en la entidad con el aval del MSPS para el entrenamiento en este programa. Es importante mencionar, que la Universidad Manizales cuenta con las capacidades técnicas, humanas y tecnológicas para desarrollar MhGAP.

La Universidad de Manizales es una entidad sin ánimo de lucro tal como consta en certificado de existencia y representación legal, universidad reconocida, de alta calidad acreditada, que cuenta con carreras de salud tales como medicina y Psicología de larga trayectoria, adicionalmente es la única en la ciudad que cuenta con los entrenadores certificados en la estrategia MHGAP, requisito exigido por el Ministerio de Salud para realizar el proceso formativo a los profesionales en salud.

La Universidad de Manizales, dispone de la plataforma tecnológica de educación virtual para la capacitación, por este motivo, se encuentra apropiada para el 100% de las clases en línea, seguimiento, apropiación de saberes y evaluación de los conocimientos impartidos en el curso. La plataforma permite distribuir y acceder a recursos de apoyo para la enseñanza/aprendizaje como son el hipertexto, sonido, video, animación, multimedia, diferentes tipos de evaluaciones en línea (selección múltiple, asociación, pregunta abierta, etc). De igual manera el modelo de aprendizaje tecno andrológico garantiza resultados con índices de deserción inferiores al 10%.

Según los nuevos lineamientos pare esta vigencia se debe realizar una capacitación mixta entre presencial y virtual, con un seguimiento de 20 horas posterior al proceso formativo, l.

UBICACIÓN DEL PROCESO EN LA ESTRUCTURA DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL.

La contratación a adelantar se enmarca en el PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2020-2023 “UNIDOS ES POSIBLE”, aprobado mediante la Ordenanza 875 del 29 de mayo de 2020.

Línea Estratégica: Sentido Social e Incluyente
Sector: SALUD
Programa: Atención Integral en Salud
Subprograma: Salud Pública
Proyecto: Desarrollo de programas y estrategias para la promoción y gestión del riesgo de la salud mental en el departamento caldas
Fichas BPID/BPIN: **2023003170089 / 2024-17000-0002**

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES.

OBJETO: Establecer las bases de cooperación técnica entre la Dirección Territorial de Salud de

Caldas y la Universidad de Manizales con el fin de realizar la implementación del Curso Programa de acción mundial para superar las brechas de salud mental (mhGAP 2.0) y la formación de profesionales de la salud.

El objeto que se pretende contratar se encuentra contenido en el plan anual de adquisiciones para la correspondiente vigencia, bajo los siguientes códigos y descripción:

CODIGO ADQUISICIÓN	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
AD 0409	Establecer bases de cooperación técnica para la implementación del curso programa de acc mundial para superar las brechas de salud mental (MHGAP 2.0) y la formación de profesionales de la salud.	$ 46.667.402 COP

El objeto que se pretende contratar se encuentra contenido en el plan anual de adquisiciones para la correspondiente vigencia, bajo los siguientes códigos y descripción:

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
80101505 Desarrollo de políticas u objetivos empresariales	80	10	15	05

2.1 OBLIGACIONES GENERALES DE LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES

1. Cumplir cabalmente con el objeto del convenio.
2. Constituir las pólizas pactadas en el convenio.
3. Realizar el pago oportuno de estampillas las cuales corresponderán al 7% del valor total del convenio, siempre que así lo exijan las ordenanzas Departamentales, que regulen la materia.
4. Cargar en la plataforma SECOP II los documentos de ejecución del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del mismo cuando haya lugar.
5. Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el Supervisor del convenio.
6. Presentar los documentos requeridos para realizar los desembolsos.
7. Presentar los certificados de estar al día en el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral, así como los propios del SENA, ICBF, y cajas de compensación familiar, cuando corresponda.
8. Entregar a la Dirección memorias escritas y magnéticas de los resultados obtenidos con la ejecución del objeto contractual, si a ello hubiere lugar.
9. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse.
10. Todas las demás inherentes al objeto del convenio y las establecidas en la Ley.

2.2 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES

1. **<u>REALIZAR ALISTAMIENTO</u>** que contempla:

- Realizar reunión en conjunto con Dirección Territorial de Salud de Caldas, y gerentes de las Empresas Sociales del Estado pertenecientes a la red pública del departamento con el fin de socializar la estrategia y confirmar la participación de las instituciones en el proceso.
- Identificación y selección de 65 profesionales en medicina, enfermería, psicología y Profesional en trabajo Social, que cumplan los requisitos que se establezcan para la formación, en conjunto con los gerentes y la Dirección Territorial de Salud de Caldas, para la capacitación de proveedores de servicios de salud.
- Informar al Ministerio de Salud y Protección mediante la Dirección Territorial de Salud de Caldas que se realizara la estrategia de formación, para obtenerla respectiva autorización de la formación

y los enlaces para realizar el mismo.

- Conformación de base de datos básicos de contacto de las personas candidatas al entrenamiento y envió de documento de aceptación de participación durante todo el tiempo estipulado por el entrenamiento.
- Conformación de la dupla, en el caso del entrenamiento a proveedores de servicios de salud, la dupla deberá estar constituida por especialista en medicina (psiquiatra, neurólogo o familiarista) y especialista en psicología clínica.
- Organización de la agenda (coordinación entre la institución o entidad territorial y las personas que realizaran el entrenamiento). Despliegue del entrenamiento durante la capacitación realizando los 09 módulos de maneracontinua; 3 módulos de manera presencial, 1 modulo asincrónico presencial y 5 módulos asincrónicos de acuerdo a la disponibilidad de tiempo acordados entre los capacitadores y los proveedores de salud.

2. <u>REALIZAR PROCESO DE FORMACIÓN (ENTRENAMIENTO)</u> que incluye las siguientes actividades:

- Realización de formación de máximo 65 profesionales, organizados en grupos según la indicación de la guía de intervención de mhGAP 2.0: el grupo no puede incluir más de veintiséis (26) personas y no menos de doce (12). En este último caso, inicialmente incluya en el grupo a profesionales en Medicina, Enfermería, Psicología y Profesional en trabajo Social.
- Aplicación pretest de la prueba de conocimiento actitudes y prácticas antes de iniciar el entrenamiento utilizando el formato virtual definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Desarrollo de los 9 Módulos de la guía de intervención de mhGAP 2.0 de acuerdo con los siguientes módulos temáticos:

MODULO	MODALIDAD	HORAS
Módulo 1: Prácticas y Principios esenciales de atención (PPE)	Presencial	5 horas
Modulo 2: Esquema Principal	Presencial	3 horas
Módulo 3: Depresión (DEP)	Presencial	8 horas
Módulo 4: Autolesión/ suicidio (SUI)	Presencial	8 horas
Módulo 5: trastornos mentales y conductuales en niños y adolescente (MCON)	Asincrónico/ presencial	8 horas
Módulo 6: Epilepsia y crisis epilépticas (EPI)	Asincrónico	6 horas
Módulo 7: Demencia (DEM)	Asincrónico	6 horas
Módulo 8: Psicosis (PSI)	Asincrónico	6 horas
Módulo 9:Trastorno por uso de sustancias (SUS)	Asincrónico	6 horas
Módulo 10: Otros síntomas emocionales importantes (OTR)	Asincrónico	6 horas
TOTAL		**62 horas**

- Desarrollo de una sesión virtual en la cual se realice retroalimentación de lo correspondiente a dudas inquietudes los cuales se trataron en los foros de los módulos.
- Evaluación de cada uno de los módulos de acuerdo con el formato virtual definido por el Ministerio de Salud y Protección Social; aplicación postest de la prueba de conocimiento actitudes y prácticas al finalizar el entrenamiento utilizando el formato virtual definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Diligenciar los formatos de seguimiento al entrenamiento en la GI-MHGAP, y consolidar esta información en el formulario virtual definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Realización de acuerdos de las acciones para la supervisión y el seguimiento del entrenamiento con los participantes.

3. <u>REALIZAR SEGUIMIENTO</u> que incluye:

- Realizar supervisión de los participantes mediante estrategias de observación directa a los profesionales capacitados por el entrenador mediante diferentes estrategias entre ellas presentación de casos y discusiones, asesorías personalizadas, profundización de temáticas, entre otras.
- Por lo menos doce (12) horas de supervisión durante los primeros cuatro (4) meses tras la capacitación en la GI- mhGAP. Esta supervisión será implementada en modalidades grupales o individuales según la pertinencia, necesidad y disponibilidad de recursos. Cuando sea necesario implementarla en grupos, estos no deberán superar las seis (6) personas participantes (7 contando a la persona que realiza la supervisión), con una intensidad de 3 horas por mes durante los 4 meses.
- Envío al Ministerio de Salud y Protección Social los soportes del proceso de entrenamiento, a través del diligenciamiento del cuestionario virtual de formadores mhGAP. Utilizar los formatos de seguimiento al entrenamiento en la GI-mhGAP 2.0, y consolidar esta información en el formulario virtual definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

4. <u>REALIZAR FASE FINAL</u> que contempla:

- Certificar a las personas participantes en la formación, de acuerdo con los resultados obtenidos en los procesos de evaluación el cual deberá ser mayor al 80% en la evaluación del pretest y el post test. La Universidad debe realizar la gestión necesaria a fin de garantizar la graduación de mínimo cincuenta y ocho (58) profesionales para una deserción del 10%. Para ello deberá hacer seguimiento a cada uno de los participantes, motivarlos a continuar, realizar llamadas telefónicas, correos electrónicos a quienes no estén cumpliendo su participación, e informar a la supervisora la evolución del desarrollo del curso.
- Realizar informe final para la DTSC

2.3 OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

1. Destinar recursos por la suma de **CUARENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL, CUATROCIENTOS DOS PESOS MCTE ($46.667.402)** como aportes para invertir exclusivamente en el cumplimiento del objeto del presente convenio.
2. Realizar las gestiones pertinentes con el Ministerio de Salud para la validación y aprobación del curso MHGAP 2.0
3. Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del convenio.
4. Tramitar el desembolso de los recursos a su cargo conforme a la forma establecida.
5. Efectuar oportunamente los desembolsos que sean requeridos, según los compromisos adquiridos con cargo a los recursos del convenio.
6. Ejercer la vigilancia administrativa, técnica y financiera del convenio a través de la supervisión.
7. Formular sugerencias por escrito sobre observaciones que estime convenientes en el desarrollo del convenio, siempre enmarcadas dentro del término del mismo.
8. Recibir y revisar los informes de ejecución del convenio, con el respectivo registro fotográfico y los soportes de la ejecución del presupuesto.
9. Acompañar y facilitar la ejecución del convenio.

2.4 PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución desde la firma del acta de inicio hasta el **TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2024.**

2.5 LUGAR DE EJECUCIÓN, ENTREGA O PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El convenio se ejecutará en el municipio de Manizales-Caldas.

2.6 IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO QUE SE PRETENDE CELEBRAR: De acuerdo a la necesidad planteada se requiere la celebración de un **CONVENIO DE ASOCIACIÓN.**

3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

De conformidad con los postulados que inspiran el Estado social de derecho y en consonancia con la normatividad vigente y la Constitución Política en su artículo 209: "…La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones."

En dicho marco constitucional y como expresión legislativa, el artículo 96 de la Ley 489 de 1998 dispone que *"Las entidades estatales, cualquiera sea su naturaleza y orden administrativo podrán, con la observancia de los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución, asociarse con personas jurídicas particulares, mediante la celebración de convenios de asociación o la creación de personas jurídicas, para el desarrollo conjunto de actividades en relación con los cometidos y funciones que les asigna a aquéllas la ley", dicha norma faculta a la administración para la suscripción del presente convenio, habida* cuenta que el contratista es una entidad sin ánimo de lucro.

Teniendo en cuenta lo anterior los contratos del artículo 355 de la Constitución Política tienen como objeto promover acciones de fomento social en beneficio de los sectores más desprotegidos de la población, siempre que estén previstas en los planes de desarrollo, motivo por el cual no dan lugar a una contraprestación directa a favor de la entidad y tampoco a una relación conmutativa entre ésta y la ESAL, toda vez que el beneficio directo lo recibirán, en últimas, los sectores de este tipo de acciones de fomento. Para celebrar estos contratos, según lo establece el artículo 3 del Decreto 092 de 2017, por regla general, la entidad debe adelantar un proceso competitivo para seleccionar la entidad sin ánimo de lucro contratista.

El Decreto 092 de 2017 dispone reglas para las contrataciones que realicen las entidades estatales con las ESAL. El Decreto regula dos (2) eventos: i) los contratos del artículo 355 de la Constitución Política con el fin impulsar programas y actividades de interés público de acuerdo con el Plan Nacional o los planes seccionales de desarrollo; y ii) los convenios de asociación, para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con las funciones de las entidades estatales, en desarrollo del artículo 96 de la Ley 489 de 1998.

De otro lado, los convenios de asociación "tienen como finalidad que la entidad estatal, cualquiera que sea su naturaleza y orden administrativo, se asocien con personas jurídicas particulares para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con los cometidos y funciones asignadas a aquellas conforme a la Constitución y a la Ley". En estos convenios existen aportes dirigidos, especialmente, a lograr la ejecución del convenio. De todos modos, la entidad deberá adelantar un proceso competitivo, **salvo cuando la ESAL comprometa recursos en dinero para la ejecución de estas actividades, en una proporción no inferior al 30% del valor total del convenio.** El convenio de asociación no es conmutativo, y, por tanto, la entidad no instruye al contratista para desarrollar los programas o actividades previstas, sino que se asocia con él para el cumplimiento de objetivos comunes.

Aunado a lo anterior las entidades deben asegurarse de que su o sus contratistas, es decir, una o varias ESAL, aporten al menos el (30%) treinta por ciento del valor del convenio para celebrarlo directamente con este y para el caso que nos ocupa la *UNIVERSIDAD DE MANIZALES* realizara un aporte en dinero al convenio de asociación que la entidad requiere celebrar.

4. ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DE LOS APORTES Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO.

4.1. ANÁLISIS DEL SECTOR – ESTUDIO DEL MERCADO.

Para la estimación del valor de los aportes la entidad se basó en la propuesta presentada por parte de la Dirección Territorial de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social, la cual se encuentra dentro de la documentación soporte del presente convenio. Sobre esta base se actualizaron los

costos de la implementación que aparecen en la propuesta presentada por la Universidad de Manizales.

Adicionalmente se consideró que la Universidad de Manizales es una entidad sin Ánimo de Lucro, con una trayectoria de más de 50 años sustentada en tres dimensiones significativas: investigación, docencia y proyección social.

A través de la Proyección Social, la Universidad de Manizales se involucra tanto en el análisis y jerarquización de la problemática social, como en el aporte a la formulación de políticas efectivas para su solución y a la organización estratégica de las acciones conducentes para ello.

Adicionalmente, la universidad cuenta con convenios de cooperación con importantes centros de educación superior de países como USA, México, Italia, Chile, Argentina, España y, por supuesto, con las mejores Instituciones de Colombia.

Este panorama del conocimiento está debidamente certificado con las acreditaciones de alta calidad de sus programas académicos, los que están soportados por la calificación que como magísteres tienen sus miembros, entre docentes y administrativos; y doctores, distribuidos también entre profesores y administrativos. La facultad de ciencias humanas y el programa de psicología cuentan con la experticia teórica y práctica para desarrollar abordajes desde la psicología social comunitaria, el trabajo orientación de procesos formativos para la convivencia y construcción de redes.

Ahora bien, es preciso mencionar que, para dar aplicabilidad a la **Guía para la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad** de Colombia Compra Eficiente y la regla del artículo 5 del Decreto 092 de 2017 que determina que la contratación no deberá realizar un proceso competitivo cuando la ESAL comprometa recursos propios e independientes del aporte estatal para la ejecución de actividades conjuntas, en una proporción no inferior al 30% del valor total del proyecto. Así entonces, la Universidad de Manizales aporta un certificado en el que se compromete a participar con un aporte en dinero por un valor de **VEINTE MILLONES, TRECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE ($ 20,000,315)** equivalentes a más del 30% del total del convenio.

Una vez analizado lo expuesto y teniendo en cuenta los aportes de cada una de las Entidades, se estima que el valor de los aportes entre la Universidad Manizales y la Dirección Territorial de Salud de Caldas asciende a la suma de **SESENTA Y SEIS MILLONES, SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE ($ 66.667.717)**

4.2. VALOR DE LOS APORTES Y ENTREGA DE LOS MISMOS.

4.2.1. POR PARTE DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS:

La dirección territorial de salud de caldas para el presente convenio aportara un valor en dinero por la suma de **CUARENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL, CUATROCIENTOS DOS PESOS MCTE (46.667.402).**

La entrega de los aportes por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas se efectuará en cuatro (4) pagos así: A. Una primera entrega por un valor de **DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000)** a partir de los 30 días de la firma del presente convenio. **B.** Dos (02) pagos iguales por valor de **DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($12.000.000)** el primero a los sesenta (60) días y el segundo a los noventa (90) días de la ejecución del convenio**. C.** Un último pago por un valor de **DOCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS MCTE ($12.667.402)** al 30 de noviembre de 2024

Además, para cada uno de los pagos de los recursos el contratista deberá presentar:

- Informe de actividades del conveniente.
- Certificado de estar a PAZ Y SALVO en los aportes a Seguridad Social y Parafiscales.
- Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del convenio.

- Factura.
- Cargue de los documentos soportes de ejecución en la plataforma de SECOP II

4.2.2. POR PARTE DE UNIVERSIDAD DE MANIZALES

La Universidad de Manizales aportara un valor en dinero por la suma de **VEINTE MILLONES, TRESCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE ($ 20.000.315)** equivalentes al 30% del total del convenio, los cuales están respaldados bajo un certificado presupuestal expedido por la Universidad Manizales.

4.3. VALOR.

Teniendo en cuenta la cuantía de los aportes tanto de la DTSC como de la Universidad de Manizales el valor total del convenio asciende a la suma de **SESENTA SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE ($66.667.717**)

4.4. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

Nro. de la Disponibilidad	Fecha de Expedición	Rubro	Denominación	Valor
001861	Marzo 20 de 2024	2.3.2.02.02.009-A.2.2.17.3	SERVICIOS SOCIALES PARA LA COMUNIDAD (SALUD MENTAL GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA)	$46.667.402

5. EL ANÁLISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO.

El artículo 96 de la ley 489 de 1998 permite celebrar convenios con personas jurídicas de derecho privado sin ánimo de lucro, con el fin de buscar conjuntamente el desarrollo de las comunidades dentro de sus aspectos sociales, educativos, económicos y culturales.

Es por ello que tratándose de una persona jurídica de derecho privado sin ánimo de lucro considera la entidad que resulta obligatoria la constitución de garantías para el caso particular.

6. ANÁLISIS DE GARANTÍAS A REQUERIR

La Dirección Territorial de Salud de Caldas, de acuerdo con los riesgos que se puedan originar por la suscripción y ejecución del respectivo convenio, ha determinado la exigencia de las siguientes garantías, de conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015:

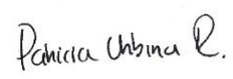
- **CUMPLIMIENTO:** Para avalar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio, por una cuantía equivalente al veinte (20%) del valor total del convenio, con una vigencia igual al plazo de ejecución establecido y cuatro (4) meses más.

- **CALIDAD DEL SERVICIO:** Para avalar la calidad del servicio prestado, el monto de los amparos será equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del convenio, con una vigencia igual al plazo de ejecución establecido y cuatro (4) meses más.

7. INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTÁ COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL.

Se encuentran excluidos todos los contratos realizados mediante la modalidad de contratación directa estipuladas en la Ley 1150 de 2007 y demás normas que lo reglamenten, pues a estos no les aplican las obligaciones de los acuerdos internacionales, y por lo tanto no se requiere establecer si están o no cubiertos por los mismos

Atentamente,



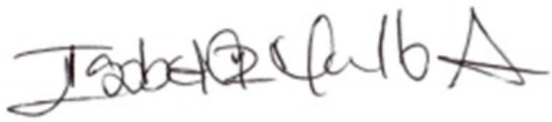
PATRICIA URBINA RIVERA
Profesional Universitaria
Dirección Territorial de Salud de Caldas



JORGE RUBIO JIMENEZ
Subdirector de Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas



ALEJANDRA AGUDELO RODRIGUEZ
Abogada Externa -Revisión legal
Dirección Territorial de Salud de Caldas



ISABEL CRISTINA MURILLO ARIAS
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Calidad
Dirección Territorial de Salud de Caldas