1. DATOS GENERALES	
NOMBRE DE PROYECTO O DE LA NECESIDAD QUE SE INCLUYÓ EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	CONVENIOS DE ASOCIACIÓN PARA AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) Y EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN Y DIFERENTES ACTORES EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.
TIPO DE PRESUPUESTO ASIGNADO	Inversión
CÓDIGO BPIN NO.	240039 - 202500000004432 240038 - 202500000004275
FECHA DE ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO:	25 de marzo de 2025
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA ELESTUDIO PREVIO:	Olinda Oñoro Jiménez
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subsecretaría de Salud Pública
CLASIFICACIÓN CENTRAL DE PRODUCTOS (CPC)- DANE	83990 – 92913

- **DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER**

2.1 DESCRIPCIÓN Y J USTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER:	El ejercicio de las competencias del Departamento del Atlántico mediante la Secretaría de Salud Departamental como garante de la prestacion eficaz, adecuada y continua de los servicios de salud que se prestan en su jurisdicción, las cuales están enfocadas a satisfacer los imperativos que se encuentran dentro de la Constitución Politica de Colombia (C.P.C.), en su artículo 49 (modificado por el artículo 1ro del Acto Legislativo 02 de 2009) el cual expresa: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado 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. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad." Teniendo claro que la prestacion de los servicios de salud será organizada por el Estado, y que, a su vez, esta competencia es atribuida a las entidades territoriales conforme lo estipula el artículo 151, 288, 356 y 357 (estos dos últimos Modificados por el Acto Legislativo 1/2001 y 4/2007 decretados por el Congreso de la República) de la C.P.C. las cuales dieron lugar a que el

Congreso de la Republica expidiera la ley orgánica 715 de 2001, donde se resaltan las competencias comprendidas en el artículo 43 que, dotan a los departamentos para "dirigir, coordinar, y vigilar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud en el territorio de su jurisdicción." En especial las competencias en salud pública como se establece en el artículo 43.3:

> *"43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.*
>
> *43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento."*

Competencias que se armonizan con la búsqueda de la **promoción de la salud** y la **prevención de enfermedades**. Con la expedición Ley 100 de 1993, el Congreso de la República, mediante el artículo 153 determina las reglas del servicio de salud como un servicio público, entre estas:

- *"Protección integral. El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.*

- *Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia."*

Con lo anterior en mente, el Congreso de la República expidió la **Ley 1122 de 2007**, la cual introduce ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de mejorar la prestación del servicio de salud a los usuarios. Esta ley establece un "conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integral la salud de la población a través de acciones de salubridad, dirigidas tanto de manera individual como colectiva. Los resultados de estas acciones se reflejan en indicadores clave de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país." Además, se establece que dichas acciones se deben llevar a cabo bajo la rectoría del Estado, promoviendo la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

Por su parte, la **Ley 1438 de 2011**, en su **Título II, artículo 6**, establece que el **Ministerio de la Protección Social** debe elaborar un **Plan Decenal de Salud Pública**. Este plan, resultado de un proceso amplio de participación social, tiene como objetivo mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental. La ley subraya la importancia de que las políticas sectoriales se alineen en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, garantizando la efectividad del proceso de participación social, promoviendo la capacitación de la ciudadanía y las organizaciones sociales.

De este modo, ambas leyes refuerzan la importancia de la participación activa de la comunidad y la colaboración entre los diferentes sectores para lograr una mejora integral en la salud pública del país.

Como bien se sabe, el Congreso de la república expidió la Ley 1751 de 2015 en la cual se le eleva el derecho a la salud como fundamental, además de establecerse la obligación, por parte del Estado, de promover el acceso a la salud y prevenir enfermedades, al igual que garantizar la educación en salud. Como lo podemos ver en los artículos:

> ***"ARTÍCULO 9o. DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD.*** *Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud."*
>
> ***"ARTÍCULO 6o. ELEMENTOS Y PRINCIPIOS DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.*** *El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:*
>
> *d)* ***Calidad e idoneidad profesional.*** *Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos."*

Con las acciones de educación y el fortalecimiento de conocimientos en salud se busca cumplir con los deberes y competencias que se establecen en las normas antes citadas, como la de promover la equidad en salud, mejorar la calidad de vida de la población y asegurar la competencia y preparación adecuada del personal de salud.

Las acciones estan dirigidas a tres objetivos, estos son:

1. Reducción de desigualdades en los determinantes sociales de la salud

El **artículo 9** establece que el Estado tiene la responsabilidad de adoptar políticas públicas que aborden las desigualdades en los determinantes sociales de la salud. Estos determinantes incluyen factores como el acceso a la educación, la vivienda, el empleo y, de manera crucial, el acceso a información sobre salud. La educación en salud es una herramienta clave para reducir estas desigualdades, ya que proporciona a la población los conocimientos necesarios para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. Si se fortalecen los conocimientos en salud, se puede mejorar la capacidad de las personas para manejar mejor los factores sociales y ambientales que influyen en su salud, lo que contribuiría al **mejoramiento de la salud, la prevención de enfermedades** y, en última instancia, a una **mayor equidad en salud**.

2. Garantía de calidad e idoneidad profesional

El **artículo 6** refuerza que el derecho fundamental a la salud no solo se refiere al acceso a los servicios de salud, sino también a la calidad de esos servicios. Para que los servicios de salud sean efectivos y adecuados, es necesario que los profesionales de la salud estén bien

capacitados, cuenten con educación continua y estén actualizados con los avances científicos. Este aspecto subraya la importancia de fortalecer los conocimientos en salud tanto en la **ciudadanía** como en los **profesionales de salud**. La educación continua para los profesionales garantiza que los servicios sean apropiados desde el punto de vista médico y técnico, mientras que la educación dirigida a la comunidad asegura que las personas sepan cómo prevenir enfermedades y gestionar su salud de manera adecuada.

3. Prevención y promoción de la salud

Ambos artículos destacan la importancia de la **prevención de la enfermedad** y la **promoción del bienestar**. La educación en salud es fundamental para prevenir enfermedades y promover hábitos saludables, ya que permite a la población comprender los riesgos de ciertos comportamientos y adoptar prácticas que mejoren su calidad de vida. La educación en salud empodera a las personas para que asuman un rol activo en la protección de su salud y en la de su entorno, lo que tiene un impacto directo en la **calidad de vida** y en la reducción de las desigualdades en salud.

En conclusión, las acciones de educación y el fortalecimiento del conocimiento en salud son fundamentales para lograr los objetivos establecidos en las políticas nacionales, como la **reducción de desigualdades** en salud, la **mejora en la calidad de vida**, y la **garantía de la idoneidad profesional** en la prestación de servicios. Estas acciones contribuyen tanto al bienestar individual como colectivo, alineándose con los principios de **equidad y calidad en salud** establecidos por la ley.

Mediante la resolución 1035 de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social adopto el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, definido y modificado por la resolución 2367 del año 2023, donde se establecen 6 premisas que ubican la vida como valor supremo, los cuales se buscan desarrollar los ejes estratégicos y líneas o rutas de gestión de la salud pública, que incluyen: 1 Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública; 2 Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, condiciones y situaciones; 3. Determinantes Sociales de la Salud; 4. Atención Primaria en Salud; 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias; 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria y; 7. Personal de salud. La gestión de los ejes estratégicos permite el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, con el fin de contribuir al logro de los fines del plan y alcanzar la visión deseada para los próximos diez años en materia de salud pública.

En este contexto, el **Eje programático "Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria"** del **Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031** se presenta como una iniciativa clave. Este eje resalta que el conocimiento en salud pública debe ser un proceso continuo que incluye la generación, organización, análisis, uso, difusión, transferencia, intercambio y apropiación de información pertinente, oportuna, confiable y accesible. La información obtenida debe ser fundamental para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes y programas de salud pública, y debe reflejar las realidades poblacionales y territoriales para tomar decisiones basadas en evidencia.

El objetivo principal de este eje programático es establecer la soberanía sanitaria y la construcción

colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública. Esto permitirá avanzar en la investigación, el desarrollo, la innovación y la producción local de tecnologías estratégicas en salud, fortaleciendo a su vez las capacidades en salud tanto a nivel nacional como territorial. Este enfoque busca no solo mejorar la salud pública en el corto y mediano plazo, sino también consolidar un sistema de salud sostenible y equitativo para las futuras generaciones.

Al igual que dentro del artículo 11 de la resolución 1229 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se enuncian los procesos de vigilancia y control sanitario, donde el Departamento del Atlántico, a traves de la secretaría de salud, asume la responsabilidad como autoridad sanitaria, según lo estipulado en el artículo 4:

> *"**Artículo 4. Sujetos de inspección, vigilancia y control sanitario**, Son las personas naturales y jurídicas, organizaciones e instituciones obligadas a proteger la salud pública y garantizar la seguridad sanitaria a través de su desempeño, ya sea en condición de usuario/consumidor; proveedor/productor o autoridad sanitaria:*
>
> ***1. Autoridades Sanitarias**, Entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención, control y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública."*

De manera que, en el artículo 9 Ibidem se desarrollan los enfoques de la inspección, vigilancia y control sanitario, en especial el enfoque No. 2, el cual establece:

> ***2. Enfoque de prevención.** El modelo establecerá los mecanismos para prevenir los riesgos y anticiparse con la aplicación de medidas que eviten o reduzcan la aparición de los riesgos sanitarios asociados a la producción de bienes y servicios. Este enfoque propende por el desarrollo de estrategias de promoción de mejores prácticas y el fomento de una cultura sanitaria en la ciudadanía en general; así mismo, incluye procesos de acompañamiento y auditoria para asegurar el control previo de bienes y servicios, el desarrollo de acciones que deban implementarse como cautelares, y el control de la gestión del modelo.*

La implementación del Eje programático "Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria" del **Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031** refleja un compromiso clave con la mejora continua de la salud pública, donde la generación, organización y difusión de información pertinente, confiable y accesible juega un papel fundamental en la toma de decisiones basadas en evidencia. Este enfoque no solo promueve la investigación y el desarrollo en salud, sino también fortalece las capacidades a nivel nacional y territorial, contribuyendo a un sistema de salud sostenible y equitativo.

Por otro lado, la **Resolución 1229 de 2013** del Ministerio de Salud y Protección Social refuerza la importancia de las políticas de vigilancia y control sanitario, especialmente en lo que respecta a la prevención de riesgos sanitarios. El Departamento del Atlántico, a través de su Secretaría de Salud, asume un papel crucial en este proceso, con un enfoque claro en la prevención y la promoción de mejores prácticas sanitarias. Esto, junto con la implementación de estrategias de auditoría y acompañamiento, asegura la protección de la salud pública y la seguridad sanitaria.

Así, tanto el **PDSP 2022-2031** como la **Resolución 1229 de 2013** coinciden en la necesidad de un enfoque integral y preventivo en salud pública, que no solo busque garantizar la calidad y la equidad en la atención, sino también fomentar una cultura de salud en la ciudadanía, asegurando

un control eficaz y la sostenibilidad del sistema de salud en el futuro

El Departamento del Atlántico, atendiendo los cuerpos normativos antes citados, estableció en su Plan de Desarrollo Departamental – "Atlántico para el mundo", el cual fue aprobado por la Asamblea del Departamento del Atlántico, mediante Ordenanza No. 615 de mayo 14 de 2024, incluyendo la aprobación del Plan Territorial en Salud (PTS) en su artículo 47. Allí se plasmaron las siguientes metas:

- Reducir a 17,0 por cada 100.000 mujeres tasa de mortalidad por tumor maligno de la mama.
- Reducir a 160 por 100.000 habitantes la tasa de mortalidad ajustada de enfermedades del sistema circulatorio.
- Mantener por debajo de 187,5 por 100.000 habitantes la tasa de incidencia de violencia de género e intrafamiliar.
- Mantener en 2,8 por cada 100.000 habitantes la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente.
- Reducir a 2,77 por cada 1.000 nacidos vivos la tasa de incidencia de la sífilis congénita
- Reducir a 1,0 por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años la tasa de fecundidad.
- Alcanzar coberturas útiles de vacunación con bilógicos trazadores (Pentavalente)
- Reducir a 40 por 100.000 habitantes la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles.
- Mantener por encima de 90% la Medición del Desempeño Departamental (MDD) en la dimensión salud.

La necesidad de fortalecer el conocimiento en salud pública y de promover la educación continua en salud, con el fin de reducir las desigualdades en salud y mejorar la calidad de vida de la población, resalta la importancia de promover acciones de salubridad tanto individuales como colectivas, lo que incluye la educación y la difusión de información pertinente en salud. Una prioridad la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, lo cual se logra principalmente a través del conocimiento en salud pública. Estas leyes coinciden en la necesidad de que la información sobre salud sea accesible, confiable y organizada, para que pueda ser utilizada eficazmente en la formulación de políticas y la toma de decisiones. Además, el fortalecimiento de las capacidades locales y la participación activa de la comunidad, elementos esenciales para garantizar la soberanía sanitaria y asegurar que los ciudadanos estén empoderados para tomar decisiones informadas sobre su salud. En este contexto, se justifica la inversión en programas educativos en salud pública, que no solo aumenten el conocimiento de la población, sino que también mejoren la gestión sanitaria a nivel territorial y contribuyan a la construcción de un sistema de salud más equitativo y sostenible.

La capacitación del personal y de los actores involucrados en el proceso de gestión de salud es fundamental para optimizar los resultados de los indicadores clave. La reducción de indicadores relacionados con la calidad y eficiencia de los servicios de salud puede lograrse de manera efectiva mediante la inversión en la formación y actualización de competencias, conocimientos y habilidades. A continuación, se presentan las razones que justifican esta estrategia:

1. **Mejora de Competencias del Personal:** Capacitar a los profesionales de salud y a los gestores de las políticas sanitarias permite que comprendan de manera más clara los objetivos y la importancia de los indicadores de salud. La formación proporciona el conocimiento necesario para mejorar la toma de decisiones, la eficiencia en la ejecución de procesos y el uso adecuado de los recursos, lo cual, a su vez, tiene un impacto directo

en la mejora de los indicadores.

2. **Fortalecimiento de las Capacidades de Supervisión y Control:** Al capacitar al personal encargado de monitorear y supervisar los indicadores, se logra un mayor nivel de rigurosidad en la recolección, el análisis y la interpretación de datos. Esto reduce los márgenes de error y aumenta la precisión de la información utilizada para tomar decisiones, lo cual, a su vez, permite que los indicadores reflejen con mayor claridad la situación real del sistema de salud.

3. **Optimización de Recursos y Procesos:** La capacitación contribuye a la optimización de los recursos, tanto humanos como materiales. El personal capacitado es más eficiente en el uso de los recursos disponibles, lo que resulta en una reducción de costos operativos y mejora de la eficiencia en los procesos. Al evitar el desperdicio de recursos y mejorar la organización del trabajo, los indicadores relacionados con la eficiencia y la eficacia se benefician directamente.

4. **Mejora en la Calidad de Atención y Servicio:** Una de las formas más efectivas de reducir indicadores relacionados con la calidad de atención, como tasas de errores médicos, complicaciones o insatisfacción del paciente, es a través de la capacitación continua. Formar al personal en nuevas técnicas, normativas y enfoques de atención permite mejorar la calidad de los servicios prestados, lo que impacta positivamente en los indicadores de salud.

5. **Promoción de la Cultura de Mejora Continua:** La capacitación fomenta una cultura organizacional orientada a la mejora continua, donde cada miembro del equipo es consciente de la importancia de los indicadores y de su papel en su cumplimiento. Esto motiva un enfoque proactivo para reducir los problemas y mejorar los resultados, lo que a largo plazo conlleva una reducción de los indicadores negativos y una mejora de los indicadores positivos.

6. **Alineación con las Políticas de Salud Pública:** La capacitación garantiza que el personal esté al tanto de las políticas, normativas y estrategias del sistema de salud, como la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y otras directrices nacionales e internacionales. Esto asegura que los esfuerzos del equipo estén alineados con las metas nacionales y departamentales en cuanto a la mejora de la salud pública, contribuyendo así a la reducción de los indicadores de salud negativos.

7. **Fomento de la Sostenibilidad y Resiliencia del Sistema de Salud:** Un personal bien capacitado puede adaptarse mejor a los cambios, crisis o situaciones imprevistas, lo que permite una mayor resiliencia del sistema de salud ante nuevos retos. Esta capacidad de adaptación mejora la estabilidad de los indicadores a lo largo del tiempo, permitiendo que se mantengan dentro de los márgenes aceptables y se reduzcan aquellos que indican deficiencias.

En conclusión, la capacitación del personal es una estrategia clave para reducir indicadores negativos y mejorar los positivos antes identificados. Esta inversión no solo incrementa la eficiencia de los procesos y la calidad del servicio, sino que también establece una base sólida para la sostenibilidad y el mejoramiento continuo del sistema de salud en el Departamento del Atlántico.

La contratación de una fundación para cumplir con las metas de reducción de indicadores de salud mediante talleres se justifica por varias razones clave:

1. **Especialización y Experiencia:** Las fundaciones con experiencia en salud pública y capacitación cuentan con el conocimiento y las habilidades necesarias para diseñar e implementar programas educativos que aborden de manera efectiva los factores determinantes de los indicadores de salud. Su experiencia les permite desarrollar talleres y actividades específicas adaptadas a las necesidades locales, lo que asegura que los objetivos de reducción de indicadores se logren de manera más eficiente.

2. **Capacidad Operativa y Logística:** Las fundaciones suelen tener la infraestructura y los recursos necesarios para coordinar y ejecutar talleres a gran escala en diversas comunidades, lo que facilita la cobertura de toda la población objetivo. Además, tienen la capacidad de gestionar la logística de los talleres, lo que permite a la Secretaría de Salud enfocarse en otros aspectos esenciales de su gestión.

3. **Acceso a la Comunidad y Confianza Local:** Las fundaciones, al estar arraigadas en las comunidades, a menudo gozan de un nivel de confianza que facilita la participación activa de los habitantes en las actividades de capacitación. Su presencia y conocimiento local pueden garantizar una mayor aceptación y efectividad de los programas educativos.

4. **Enfoque Integral y Participativo:** Las fundaciones suelen adoptar enfoques participativos e integrales en sus programas, lo que fomenta una mayor implicación de los participantes en su propio proceso de aprendizaje y cambio de comportamiento. Esto es crucial para lograr una reducción sostenible de los indicadores de salud, ya que se promueve la adopción de hábitos saludables y la toma de decisiones informadas a largo plazo.

5. **Medición de Impacto y Resultados:** Las fundaciones especializadas en salud pública tienen experiencia en el seguimiento y evaluación de los resultados de sus programas. A través de la medición continua de los indicadores, se puede asegurar que las actividades de los talleres están generando un impacto positivo y que las metas de reducción de indicadores se están cumpliendo.

En resumen, contratar una fundación para desarrollar talleres específicos orientados a la reducción de indicadores de salud es una estrategia efectiva para mejorar las condiciones de salud de la población, ya que combina experiencia, conocimiento local y capacidad operativa, garantizando una intervención eficaz y sostenible.

Las acciones que se pretenden desarrollar durante la ejecución del convenio son las siguientes:

1. Realizar jornadas de actualización al talento humano de IPS públicas y privadas que presta servicios en el programa ampliado de inmunizaciones. En los municipios de Santo Tomas, Sabanalarga, Puerto Colombia
2. Desarrollar 2 talleres dirigidos a los auxiliares de enfermería y técnicos en salud de los 2 municipios del Departamento (Santo Tomas, Baranoa), sobre signos, síntomas y factores de riesgo que inciden en la lepra.
3. Realizar taller de Capacitación en TB sobre lineamientos técnicos y operativos del Programa prevención y control de tuberculosis sensible y farmacorresistente para el diagnóstico, manejo clínico y atención integral centrada en las personas afectadas por tuberculosis y en sistema de información del programa dirigido a los profesionales de la salud de la red prestadora de servicios de salud y EAPB.

	4. Realizar taller de Capacitación en TB sobre lineamientos técnicos y operativos del Programa prevención y control de tuberculosis sensible y farmacorresistente para el diagnóstico, manejo clínico y atención integral centrada en las personas afectadas por tuberculosis y en sistema de información del programa dirigido a los profesionales de la salud de la red prestadora de servicios de salud y EAPB.
	5. Desarrollar de dos jornadas de capacitación, una en cada subregión de duración de tres días, en donde se aborden todos los protocolos de vigilancia de los eventos priorizados, estudio de brote y respuesta inmediata en el departamento, Registro de nacimientos y defunciones. En los municipios de Soledad, Sabanalarga, Santo Tomás, Juan de Acosta, Campo De La Cruz
	6. Realizar taller de simulación de evento de interés en salud pública, que incluya la participación de actores que desarrollen el rol, en los municipios de Soledad, Malambo y Puerto Colombia
	7. Realizar jornada de actualización al talento humano en salud los prestadores públicos y privados del departamento del Atlántico, sobre las Guías de práctica clínica para la atención en VHB y VHC
	8. Realizar Taller de socialización de lineamiento técnico para la implementación de la Profilaxis Preexposición al VIH (PrEP), dirigido a profesionales de la salud que participan en este proceso de atención en las IPS del departamento.
	9. Realizar dos talleres en prevención del estigma y la discriminación, dirigido a los profesionales de la salud de las IPS públicas y privadas del departamento, con el fin de garantizar un enfoque inclusivo y respetuoso en la atención.
	10. Realizar jornada de actualización al talento humano en salud los prestadores públicos y privados del departamento del Atlántico, sobre las Guías de práctica clínica para la atención en ITS, VIH, Sífilis, y Guías rápidas de atención en VIH, con enfoque de género y diferencial
	11. Realizar capacitación sobre el Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos; incorporando un enfoque diferencial y de género. Dirigido al talento humano de las ESE, de primer nivel de atención del departamento del Atlántico. Baranoa, Piojo, Manatí Sabanalarga Luruaco Ponedera Campo de la cruz , Suan, Santa Lucia y Tubará
	12. Ejecutar dos talleres sobre el protocolo de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual, la estrategia nacional de trata de personas y la normatividad vigente; dirigido al talento humano de los prestadores primarios de salud de los servicios de urgencias y consulta externa.
	13. Ejecutar talleres sobre detección y prevención, ruta intersectorial y protocolo de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual. Abordando la estrategia nacional de trata de personas y la normatividad vigente dirigido al talento humano de los EBS, que operan en las ESE del departamento, para fortalecer la vigilancia de estos eventos.
	14. Realizar una capacitación al talento humano intersectorial, sobre ruta de atención en violencia intrafamiliar.
	15. Realizar 1 Socialización a los 22 municipios en la RIA de Salud Mental para Personas con Trastornos Mentales Y MH-GAP dirigida al talento humano de la ESE y EAPB del Departamento.
	16. Realizar 1 taller de coordinación intersectorial para socializar las habilidades para la vida con docentes y docentes orientadoras de las instituciones educativas de los 22 municipios del departamento.
	17. Realizar 5 capacitaciones en RBC mental, dirigida al talento humano del sector salud.
	18. Realizar 5 capacitaciones en cuidado emocional dirigido al talento humano del sector salud que participa en los procesos de salud mental.

	19. Realizar actividad de capacitación en las herramientas y estrategias para la prevención de suicidio dirigida los docentes de las instituciones educativas en habilidades para la vida
	20. Realizar 1 taller de manera presencial; acerca del síndrome de Burnout con el talento humano del sector salud.
	21. Realizar 1 taller de manera presencial; acerca del síndrome de Burnout con el talento humano del sector salud. Barranquilla (con asistencia de talento humano en salud: médicos y enfermeras profesionales de los 22 municipios).
	22. Capacitar el Talento Humano en salud de prestadores primarios, EAPB y secretarias de salud de los 22 municipios del Departamento , a través de un curso de actualización en diagnóstico y tratamiento de la EPOC que incluya simulación de casos clínicos y desarrollo de capacidades para la implementación del programa cesación tabáquica
	23. Desarrollar Taller de sensibilización dirigido a los directivos y docentes de instituciones educativas frente a la necesidad de intervenir los factores de riesgo de la EPOC y promover los estilos de vida saludables en la comunidad estudiantil.
	24. Realizar capacitación al personal que labora en salas de belleza y centros de estética en temas relacionados a la normatividad vigente que regula el funcionamiento de estos.
	25. Desarrollar el Foro de gestores para fortalecer las capacidades y promover la implementación de mejores prácticas en la gestión de medicamentos posconsumo.
	26. Realizar 10 socializaciones del plan de implementación del protocolo de atención en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado, dirigido al talento humano ESE, EPS, IPS, secretarias de salud, las mesas de víctimas, población organiza municipal y miembros del SNARIV.
	27. Realizar un Taller al talento humano en salud en enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado en psicosocial a los 22 municipios del Departamento del Atlántico
	28. Realizar una jornada de actualización al talento humano de las ESE, e IPS prestadoras primarias, que participan en los procesos de atención integral de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
	29. Capacitar al talento humano de secretarías de salud de los municipios del Departamento, en el proceso de rendición de cuentas del plan de acción en salud.
	30. Ejecutar un talleres sobre el protocolo de atención de urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos y la normatividad vigente; dirigido al talento humano de los prestadores primarios de salud de los servicios de urgencias y consulta externa.
	31. Ejecutar talleres sobre, ruta intersectorial y el protocolo de atención de urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos y la normatividad vigente; y la normatividad vigente dirigido al talento humano de los EBS, que operan en las ESE del departamento, para fortalecer la vigilancia de estos eventos.
	Dadas las razones plasmadas con anterioridad, la subsecretaría de salud pública requiere asociarse con una entidad privada sin ánimo de lucro con experiencia y de reconocida idoneidad en el desarrollo de las actividades ya identificadas, las cuales se encuentran contenidas dentro Plan de Desarrollo del Departamento del Atlántico, y desarrolladas en el Plan Territorial el Salud para la vigencia 2025. Estas actividades tienen como fin fortalecer las acciones en salud pública

	de manera colectiva, enfocando los esfuerzos en el desarrollo de actividades de educación, al igual que el desarrollo de actividades de promoción de la salud a través de estrategias de gran impacto en la población de los municipios del Departamento del Atlántico.

3. IDENTIFICACIÓN DEL CONVENIO A CELEBRAR, DESCRIPCIÓN DEL OBJETO, CONDICIONES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS Y JURIDICAS PARA DEFINIR EL ALCANCE DEL OBJETO

3.1. IDENTIFICACIÓN DEL CONVENIO	**ÍTEM**	**Clasificación UNSPSC**	**Producto**
	1	93131700	Programas de salud
3.2. OBJETO	**AUNAR ESFUERZOS PARA DESARROLLAR Y EJECUTAR DIFERENTES JORNADAS, CAPACITACIONES, TALLERES Y ESTRATEGIAS QUE PERMITAN FORTALECER LOS CONOCIMIENTOS A LOS A DIFERENTES ACTORES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO RELACIONADOS CON LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA.**		
3.3. CONDICIONES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS Y JURIDICAS PARA DEFINIR EL ALCANCE DEL OBJETO	Teniendo en cuenta que el desarrollo de las actividades debe ser ejecutado en diferentes municipios del Departamento del Atlantico, y que, para cada una de las actividades hay condiciones técnicas específicas; se estableció un **CUADRO ANEXO No. 1.** El **CUADRO ANEXO No. 1** hace parte integral del presente estudio previo.		

4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

	La modalidad de asociación a realizarse en el presente caso, debemos tener en cuenta que la Ley 489 de 1998 en su artículo 96 señala la posibilidad de que las entidades públicas se asocien con personas jurídicas particulares mediante la celebración de convenios para el desarrollo conjunto de actividades y para el desarrollo de sus funciones y objetivos. Que este artículo, hace remisión expresa del artículo 355 de la Constitución Política de Colombia, el cual prevé la posibilidad para que las entidades territoriales celebren con recursos de sus respectivos presupuestos, contratos con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordes con el Plan Nacional de Desarrollo y los Planes Seccionales de Desarrollo, en los siguientes términos: "*El Gobierno, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal podrá, con recursos de los respectivos presupuestos, celebrar convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordes con el Plan Nacional y los planes seccionales de Desarrollo. El Gobierno Nacional reglamentará la materia*". De igual forma, el artículo 96 de la Ley 489 de 1998 dispone: "*Constitución de asociaciones y fundaciones para el cumplimiento de las actividades propias de las entidades públicas con participación de particulares. Las entidades estatales, cualquiera sea su naturaleza y orden administrativo podrán, con la observación 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 aquellas la ley. Los Convenios de Asociación a que se refiere el presente artículo se celebrarán de conformidad con lo dispuesto en*

4.1. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA CONTRATACIÓN	*el artículo 355 de la Constitución Política, en ellos se determinará con precisión su objeto, termino, obligaciones de las partes, aportes, coordinación y todos aquellos aspectos que se consideren pertinentes*". Prevé el artículo 5 del Decreto 092 de 2017 que: *"Asociación con entidades privadas sin ánimo de lucro para cumplir actividades propias de las Entidades Estatales. Los convenios de asociación que celebren entidades privadas sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad y Entidades Estatales para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con los cometidos y funciones que a estas les asigna la Ley a los que hace referencia el artículo 96 de la Ley 489 de 1998, no estarán sujetos a competencia cuando la entidad sin ánimo de lucro comprometa recursos en dinero para la ejecución de estas actividades en una proporción no inferior al 30% del valor total del convenio. Los recursos que compromete la entidad sin ánimo de lucro pueden ser propios o de cooperación internacional*". El artículo 5 del Decreto 092 de 2017, desarrolla el artículo 96 de la Ley 489 de 1998, el cual autoriza a las Entidades Estatales a celebrar negocios jurídicos con entidades sin ánimo de lucro para cumplir sus funciones y por esta razón su ámbito de aplicación es diferente al de los otros artículos del decreto 092 de 2017. El artículo 5 busca reconocer el esfuerzo de la entidad privada con ánimo de Lucro para conseguir recursos propios o de cooperación para el desarrollo conjunto de actividades de las Entidades Estatales en el marco del artículo 96 de la Ley 489 de 1998 y eximirla de competencia cuanto aporta 30% o más de los recursos requeridos. La entidad Estatal, no está obligada a hacer un proceso competitivo, pero debe garantizar que hace una selección objetiva en términos de la obtención de los objetivos del Plan de Desarrollo. El proceso que el Departamento del Atlántico adelantará se surtirá a través de una alianza que involucre a entidades sin ánimo de lucro, con el fin de aunar esfuerzos para lograr los resultados planteados en el proyecto mediante la suscripción de un Convenio de Asociación con personas jurídicas sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad. Teniendo en cuenta que se trata de celebrar negocios jurídicos con entidades sin ánimo de lucro, para cumplir funciones estatales, la modalidad para seleccionar la oferta más favorable es el procedimiento previsto en el art. 5 del Decreto 092 de 2017, con el fin de suscribir convenio de asociación.
5. BENEFICIOS PARA LA ENTIDAD CON LA CELEBRACIÓN DEL CONVENIO	
5.1. BUEN MANEJO DE RECURSOS:	**Eficacia:** La ESAL, ofrece, para la ejecución del convenio, la máxima racionalidad de la relación costo beneficios, teniendo en cuenta que aportan el 30% del valor del convenio, maximizando así el rendimiento de los resultados con costos menores, alcanzando el mayor grado de satisfacción de las necesidades de la población beneficiaria. **Eficiencia:** La ESAL, de acuerdo con su conocimiento y experticia, conoce y domina metodologías y procedimientos que resultan ser los más adecuados e idóneos para el cumplimiento de los objetivos y la consecución de los fines del convenio, considerando que tienen experiencia en las actividades a desarrollar. **Economía:** La ESAL puede ejecutar el convenio sin incurrir en procedimientos o trámites distintos o adicionales de los estrictamente necesarios, cumpliéndolo con austeridad de tiempo, medios y gastos el objeto contractual, con base en lo establecido en la propuesta presentada al Departamento.

	Gestión del Riesgo: La ESAL, de conformidad con su experticia y experiencia en el desarrollo de este tipo de actividades, reduce considerablemente la posibilidad en la ocurrencia de circunstancias que impidan o dificulten el debido desarrollo de los objetivos contractuales y los fines incorporados en el Plan Departamental de Desarrollo 2024-2027.
6. IDONEIDAD DE LA ESAL	
6.1. REQUISITOS DE EXPERIENCIA E IDONEIDAD	**Objeto Social:** Se requiere contar con una Entidad Privada Sin Ánimo de Lucro (ESAL) cuyo Objeto Social registrado en su Certificado de Existencia y Representación Legal (Cámara de Comercio) esté dirigido a desarrollar actividades relacionadas con el objeto del presente Convenio de Asociación. **Estructura Organizacional Mínima:** La Entidad Privada Sin Ánimo de Lucro (ESAL) deberá acreditar el equipo mínimo requerido, que cuenta con estados financieros debidamente certificados y dictaminados, que se encuentra al día en el registro ante la Cámara de Comercio o ante las entidades que tienen a cargo su vigilancia y control. Por lo anterior, deberá anexar el Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente. De igual manera, deberá acreditar que cuenta con el equipo misional, técnico y administrativo necesario para cumplir con el objeto del proyecto. **Experiencia:** La entidad sin ánimo de lucro interesada debe acreditar experiencia relacionada con el objeto del presente convenio y las acciones por desarrollar. Para acreditar la experiencia el oferente deberá relacionar máximo seis (6) contratos o convenios terminados, cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto total definido en el convenio. Teniendo en cuenta la variedad de acciones que se requieren desarrollar, el interesado deberá aportar su experiencia relacionada con las siguientes acciones: • Acciones de promoción del programa tuberculosis y lepra. • Acciones de capacitación en programas de salud pública. **Reputación:** La ESAL deberá acreditar su labor en pro de actividades relacionadas con el objeto acuerdo con lo consignado en su propuesta; adicionalmente anexar consulta de los antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales y medidas correctivas del representante legal y de la entidad, en donde se evidencia que ninguno de ellos ha tenido alguna anotación o sanción registrada. Igualmente, desde la presentación de su propuesta manifiestan bajo la gravedad de juramento, que no se encuentran incursos en ninguna inhabilidad e incompatibilidad de los que trata el decreto 092 de 2017 y anexan certificado de no estar en la categoría de personas políticamente expuestas de acuerdo con el decreto 1674 de 21 de octubre de 2016.
7. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONVENIO	
7.1. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO	El valor del proyecto se estima en la suma de **DOS MIL TRESCIENTOS CATORCE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/L ($ 2.314.599.286)** discriminados de la siguiente manera: El valor total que aportará el Departamento está compuesto por la suma de **MIL SEISCIENTOS VEINTE MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/L ($ 1.620.219.500)** que corresponde al setenta (70%) por ciento del valor total de convenio de asociación.

	El valor total que aportará el asociado está compuesto por la suma de **SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/L ($ 694.379.786)** que corresponde al treinta (30%) por ciento del valor total de convenio de asociación. Este valor incluye todos los gastos en que deba incurrir la ESAL para el cumplimiento del objeto del convenio a celebrar **Nota:** En caso de que se presente solicitud de adición al valor total del proyecto, la entidad sin ánimo de lucro - ESAL deberá aportar el treinta (30%) por ciento del valor total de la adición. De acuerdo con lo establecido al concepto C-045-2024, expedido por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, de fecha veinticuatro (24) de abril de 2024.
7.2. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y RUBRO PRESUPUESTAL:	**NUMERO:** 202500808 **VALOR:** $ 1.620.219.500 **FECHA:** 25-02-2025
7.3. FORMA DE DESEMBOLSO:	El Departamento realizará el desembolso de los recursos a aportar de la siguiente forma: • Un primer desembolso por concepto de pago anticipado equivalente al treinta (30%) por ciento del valor total del aporte del Departamento del Atlántico, el cual se realizará con la suscripción del acta de inicio, la entrega y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). • Un segundo desembolso al treinta (30) de junio de 2025, equivalente al veinticinco (25%) por ciento del valor total del aporte del Departamento del Atlántico, previa presentación del informe de gestión final de las actividades respectivas, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del Convenio y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). • Un tercer desembolso al treinta (30) de septiembre de 2025, equivalente al veinticinco (25%) por ciento del valor total del aporte del Departamento del Atlántico, previa presentación del informe de gestión final de las actividades respectivas, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del Convenio y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). • Un cuarto y último desembolso al treinta (30) de noviembre de 2025, equivalente al veinte (20%) por ciento, saldo restante, del valor total del aporte del Departamento del Atlántico, previa presentación del informe de gestión final de las actividades respectivas, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del Convenio y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). Los aportes correspondientes a la financiación de la Entidad Privada Sin Ánimo de Lucro (ESAL) serán distribuidos en su totalidad a la fecha de legalización del Convenio de Asociación.
7.4. ANÁLISIS TÉCNICO Y ECONÓMICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO	En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 092 de 2017, se elaboró un presupuesto oficial de acuerdo con los precios y condiciones del mercado, y a las necesidades propias en el desarrollo de las actividades establecidas en el Plan Anual de Adquisiciones para el 2025, de igual manera, determinó el presupuesto oficial para este proceso, luego de un estudio serio y el análisis detallado de todas las actividades a ejecutar, por ello garantiza que la apropiación presupuestal para este proyecto es acorde con las necesidades del mismo.

8. CONDICIONES DEL CONVENIO A CELEBRAR	
8.1. PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo del Convenio de Asociación será hasta el treinta (30) de noviembre de 2025 contados a partir de la firma del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
8.2. LUGAR DE EJECUCIÓN	El lugar de ejecución del Convenio será el Departamento del Atlántico y los municipios identificados en el presente documento.
8.3 OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO:	1. Realizar los aportes al convenio en la forma y términos establecidos en el convenio. 2. Suministrar oportunamente la información que requiere el asociado para el cumplimento de sus actividades. 3. Realizar la supervisión del convenio.
8.4. OBLIGACIONES GENERALES DEL ASOCIADO	1. Cumplir con el objeto del convenio. 2. Desarrollar las actividades del objeto del convenio dentro del plazo de ejecución pactado. 3. Garantizar la afiliación y pago de los aportes de seguridad social del recurso humano contratado para realizar las actividades del convenio. 4. Cumplir de buena fe el objeto del convenio. 5. Desarrollar el convenio en los términos y condiciones establecidas en los estudios previos y la propuesta presentada y aprobada por el Departamento. 6. Realizar todas las demás actividades solicitadas por el Departamento y que se relacionen con el objeto del convenio.
8.5. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD CON QUIEN SE CELEBRA EL CONVENIO.	1. Ejecutar las actividades dentro del cronograma acordado con el supervisor del convenio. 2. Realizar las actividades lúdicas, educativas y jornadas dentro de los plazos y horarios establecidos y acordados con el supervisor del convenio. 3. Organizar el desarrollo logístico de todas las jornadas y actividades por desarrollar en el convenio, asumiendo a todo costo las necesidades materiales se requieran para la normal ejecución del convenio. 4. Transportar y entregar los materiales de trabajo, materiales audiovisuales e insumos y elementos de refrigerio que se identifican en el alcance del presente estudio previo. 5. Garantizar el transporte y la presencialidad de los profesionales y demás recurso humano dispuesto para la ejecución de los horarios establecidos con el supervisor. 6. Entregar a los asistentes todos los elementos definidos en el estudio previo y su **CUADRO ANEXO No. 1.** 7. Colocar y organizar todos los insumos, herramientas tecnológicas, adecuación de zonas de hidratación y café, sonido y adecuación en los lugares donde se desarrollarán las actividades. 8. Asumir el diseño gráfico de los materiales de trabajo, los pendones alusivos y demás elementos que requieran para el desarrollo de las actividades, previa verificación y aprobación de este por parte del supervisor del convenio. 9. Contar con insumos y elementos adicionales, con el fin de reemplazar en el caso del no funcionamiento de los colocados a disposición inicialmente. 10. Establecer una comunicación entre el coordinador de la ejecución del convenio y el supervisor del convenio. 11. Disponer de un coordinador de ejecución del convenio con todas las facultades para tomar decisiones en pro de la ejecución de actividades. 12. Informar al supervisor del contrato cualquier tipo de circunstancia que pueda entorpecer o paralizar la ejecución del contrato, salvo los eventos de fuerza mayor 13. Garantizar la organización y aseo de las zonas donde se realizarán las actividades, una vez culminada cada una. 14. Estructurar y ejecutar una estrategia de operación logística durante toda la ejecución del convenio.

	15. Desarrollar las actividades conforme a las metodologías, lineamientos y especificaciones que comprenden el **CUADRO ANEXO No. 1.** 16. Entregar un informe final de ejecución de actividades con los registros y evidencias tanto de manera física como magnética del desarrollo de la ejecución del convenio. 17. Verificar el impacto de la información entregada, tanto en las jornadas como en las actividades lúdicas a traves de los medios que permitan realizar este tipo de verificación. 18. Entregar al Departamento del Atlántico los bienes materiales o inmateriales que surjan de la ejecución del convenio, teniendo en cuenta que cualquier creacion que sea objeto de propiedad intelectual estará en cabeza del Departamento del Atlántico. 19. Asistir a las convocatorias y/o reuniones que el supervisor del convenio notifique. 20. Garantizar la ejecución de las actividades en los municipios indicados asumiendo los gatos que el desarrollo de la actividad genere.
9. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	
9.1. DOCUMENTOS QUE DEBE APORTAR LAS ESAL.	**DOCUMENTOS EN CASO DE NO COMPETENCIA** **CONSOLIDADO DE DOCUMENTOS** . 1. Carta de presentación de la propuesta y propuesta suscrita por el Representante Legal. Nota: Deberá de contener la manifestación de no estar incursos en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones consagradas en la ley, así como, la autorización para que el Departamento realice las consultas de los antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales y demás exigidos en los estudios previos, los documentos del proceso, además debe incluir el presupuesto del proyecto diferenciando los aportes de los asociados. 2. Certificado de existencia y representación legal de la entidad (Cámara de Comercio actualizada – con fecha de expedición no mayor a 30 días). 3. Aportar certificado bancario o cupo crédito de la ESAL donde conste la liquidez financiera por el monto requerido de mínimo el treinta por ciento (30%) del valor del proyecto, junto con una constancia suscrita por el revisor fiscal (si posee) o representante legal de la ESAL que de constancia de que los recursos exclusivamente estan destinados a ser aportados para la ejecución del proyecto. 4. Certificar que ninguno de los directivos, aportantes, fundadores, y las personas vinculadas familiar y comercialmente con ellos, estén en la categoría de personas políticamente expuestas de acuerdo con el Decreto 1674 de 21 de octubre de 2016. 5. Copia cédula de ciudadanía del representante legal. 6. Formato Único de Hoja de vida de persona juridica del SIGEP - (con fecha de expedición no mayor a 30 días). 7. Certificado de cumplimiento de obligaciones con los sistemas generales de seguridad social integral y aportes parafiscales firmada por el revisor fiscal que figura en cámara de comercio; de no tener revisor fiscal será firmada por el Representante Legal, esta certificación debe contemplar lo siguiente:

- Si tienen personal bajo nómina y están obligados a pagar aporte, certificar que están al día y aportar la PILA.
- Si no tienen personal bajo nómina, certificado donde expresen la no existencia de personal y la no obligación de realizar aportes por parte de la entidad, firmado por el Revisor Fiscal de la Entidad.
- En ambos casos hay que mencionar que se certifica por los últimos seis meses y hacer mención que para el desarrollo de proyectos se vincula al personal necesario a través de prestaciones de servicio (o la figura contractual empleada por la entidad proponente).
- Del revisor fiscal anexar copia cédula, tarjeta profesional y antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores.

8. Documentos que acrediten la idoneidad y experiencia del contratista, donde se evidencie el desarrollo de actividades relacionadas con las siguientes acciones:

   - Acciones de promoción del programa tuberculosis y lepra.
   - Acciones de capacitación en programas de salud pública.

   Relacionando máximo seis (6) contratos y/o convenios, cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100%) del valor del presupuesto total del convenio.

9. Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación (representante legal y ESAL). con fecha de expedición no mayor a 30 días.

10. Certificado de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la República (representante legal y ESAL). con fecha de expedición no mayor a 30 días.

11. Certificado de Antecedentes Judiciales Policía Nacional y de Medidas Correctivas. (representante legal). con fecha de expedición no mayor a 30 días.

12. Constancia del RUES.
13. Certificado de Registro Deudores Alimentarios Morosos-REDAM, del Representante Legal. con fecha de expedición no mayor a 90 días.

14. Constancia de Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018 del Representante Legal. con fecha de expedición no mayor a 30 días.

15. Certificación bancaria.

16. Registro único tributario de la DIAN (RUT).

17. Certificado suscrito por el representante legal donde conste que cuenta con el recurso humano misional, técnico y administrativo necesario para cumplir con el objeto del convenio.

DOCUMENTOS ADICIONALES EN CASO DE COMPETENCIA

CONSOLIDADO DE DOCUMENTOS

18. Copia de los estatutos (en estos revisar si los periodos por los cuales se nombran o eligen el representante legal, el revisor fiscal y la junta directiva, están actualizados en cámara de comercio a través del registro de las actas correspondientes; de no ser así adjuntar las actas

	al expediente y realizar el respectivo tramite de registro de las mismas). 19. Aportar balance y estados financieros debidamente certificados y dictaminados con corte al último trimestre calendario de la vigencia en curso por el revisor fiscal. 20. Declaración de renta a 31 de diciembre de 2024 21. Estados financieros certificados por el contador. 22. Certificación firmada por el Representante Legal o el Revisor Fiscal (según corresponda) en la que conste que la ESAL cuenta con los recursos dinerarios para su aporte al convenio, y que dichos recursos están incorporados en el presupuesto de la ESAL. 23. Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación (representante legal y Entidad). 24. Certificado de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la República (representante legal y Entidad). 25. Certificado de Antecedentes Judiciales Policía Nacional (representante legal) y de Medidas Correctivas. 26. Constancia del RUES. 27. Certificado de Registro Deudores Alimentarios Morosos-REDAM. De conformidad con el artículo 5 del decreto 092 de 2017 que señala: “Si haymás de una entidad privada sin ánimo de lucro que ofrezca su compromiso de recursos en dinero para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas conlos cometidos y funciones asignadas por Ley a una Entidad Estatal, en una proporción no inferior al 30% del valor total del convenio, la Entidad Estatal debe seleccionar de forma objetiva a tal entidad y justificar los criterios para tal selección”. Se establecen los siguientes criterios de selección asignando el siguiente puntaje: **EVALUACIÓN POR EXPERIENCIA RELACIONADA** Se otorgarán cien (100) puntos máximo al interesado que acredite el mayor número de experiencia relacionada conforme a los estudios previos. Para esto se asignará puntaje conforme a la siguiente formula: PExp = ExpPr / ExpR * 100 Donde: **PExp** es el puntaje que obtiene la oferta en evaluación. **ExpR** Es el número total de tópicos por cumplir **ExpPr** es la cantidad de experiencia acreditada dentro de los 4 tópicos relacionados **EVALUACIÓN POR OFRECIMIENTO ECONÓMICO:** Se otorgarán cien (100) puntos al proponente que presente el mayor valor del aporte para llevar a cabo el proyecto. A las demás propuestas se les asignará un puntaje, de acuerdo con la siguiente fórmula: **PP =** Vmp / Vpe * 100 Donde: **PP** es el puntaje que obtiene la oferta en evaluación.

	Vmp es el valor de la propuesta de mayor aporte. **Vpe** es el valor de la propuesta en evaluación. **EVALUACION POR NO SANCIONES: 100 PUNTOS** Se asignarán 100 puntos en los casos en que se acredite que ni el proponente ni alguno(s) de sus integrantes haya sido sujeto de multas, penas pecuniarias, terminación unilateral, o sanción de cualquier tipo, derivada de un incumplimiento contractual en los últimos tres (03) años contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso. En los demás casos, esto es, en los que el Proponente o cualquiera de sus integrantes haya sido sujeto de multas, penas pecuniarias, terminación unilateral o sanción de cualquier tipo, derivada de un incumplimiento contractual en los últimos tres (03) años contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso, se asignarán cero (0) puntos. Para acreditar este criterio el representante legal del proponente deberá suscribir carta en la que manifieste que ni el proponente ni alguno(s) de sus integrantes haya sido sujeto de multas, penas pecuniarias, terminación unilateral, o sanción de cualquier tipo, derivada de un incumplimiento contractual en los últimos tres (03) años anteriores a la fecha de cierre del presente proceso. La entidad se reserva el derecho de verificar tal información.
9.2. CRITERIOS DE DESEMPATE:	En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas, el DEPARTAMENTO, escogerá el oferente que tenga el mayor puntaje en el primero de los factores de escogencia y calificación establecidos en el Proceso de Contratación. Si persiste el empate, escogerá al oferente que tenga el mayor puntaje en el segundo de los factores de escogencia y calificación establecidos y así sucesivamente hasta agotar la totalidad de los factores de escogencia y calificación establecidos. Si persiste el empate, el DEPARTAMENTO, debe utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar el oferentefavorecido, respetando los compromisos adquiridos por Acuerdos Comerciales: • Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. • Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.

	Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por MiPymes, cooperativas o asociaciones mutuales. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a MIPYMES, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES. Utilizar como método aleatorio, el sorteo por sistema de balotas. Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas. Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma. El Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurran dos o más de los factores aquí previstos. Nota: En cumplimiento de lo previsto en la Ley 2069 de 2020, en caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por

	Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.

10. SUPERVISIÓN DEL CONVENIO

10.1. SUPERVISIÓN

NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	**Olinda Oñoro Jiménez**
IDENTIFICACIÓN DEL FUNCIONARIO:	**32.834.196**
CARGO DEL FUNCIONARIO:	**Subsecretaria de Salud Pública Grado 05 – Código 045**
DEPENDENCIA:	**Subsecretaría de Salud Pública**

11. ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

11.1. GARANTÍAS EXIGIDAS

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

Garantía	Precontractual	Contractual	Post-contractual	Aplica	Porcentaje o SMLMV	Plazo
Cumplimiento		X		SI	10%	Plazo del contrato y cuatro (4) meses más
Devolución del pago anticipado		X		SI	100%	Plazo de ejecución del convenio y cuatro (4) meses más
Calidad del servicio		X		SI	10%	Plazo de ejecución del convenio y cuatro (4) meses más
Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales.		X		SI	5%	Plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más

	Responsabilidad civil extracontractual		X		SI	200 SMLMV	Plazo del contrato.

11.2. MATRIZ DE RIESGO.	**VER ANEXO**

12. FIRMAS Y APROBACIONES		
FIRMA.	**NOMBRE**	Olinda Oñoro Jiménez
	CARGO	Subsecretaria de Salud Pública Grado 05 – Código 045
	FECHA	24 de marzo de 2025
	FIRMA	