SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 202501727
OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA REALIZAR LAS ACCIONES DE EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA PARA LACTANTES, GESTANTES Y POBLACIÓN ADULTA MAYOR, ESTABLECIDAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, DIRIGIDAS A DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO Y FUNDACIÓN SOCIAL EL RENACER DE LA COSTA ATLÁNTICA FUNSORECAT.
IDENTIFICACIÓN: NIT. 900.184.873 – 7

Entre los suscritos, **LUIS CARLOS FAJARDO JORDÁN,** identificado con la Cedula de Ciudadanía número **72,129,425** con domicilio en la ciudad de Barranquilla, quien obra en nombre y representación del **DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO,** en su condición de **Secretario de salud**, nombrado bajo el Decreto No. 003 del 2 de enero de 2024 y debidamente posesionada mediante Acta de Posesión No. 019968 del 3 de enero de 2024 y debidamente facultado para celebrar Convenios de Asociación conforme lo establece el parágrafo No. 5 del artículo primero del Decreto 000391 del 8 de octubre de 2024; el cual modifico el artículo primero del Decreto 00021 del 2 de enero del 2020. Por una parte, y por la otra **MARCELA CLAUDIA DONADO GARCÍA** mayor de edad, identificada con la Cédula de ciudadanía número **32.871.539**, quien obra en calidad de presidente (Representante Legal) de la **FUNDACIÓN SOCIAL EL RENACER DE LA COSTA ATLÁNTICA FUNSORECAT,** Entidad sin Ánimo de Lucro, con NIT. **900.184.873 – 7**, como consta en el certificado de existencia y representación legal de entidades sin ánimo de lucro, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL ASOCIADO**, que declara bajo gravedad de juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contempladas en la Constitución Política y la Ley, hemos decidido celebrar este Convenio, el cual se regirá por las leyes aplicables en materia de Contratación Estatal, entre otras, las Leyes 80 de 1993 y 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015, Decreto 092 de 2017 y demás normas vigentes, el Manual de Contratación del Departamento del Atlántico, así como por las cláusulas que se expresan a continuación, y cuyo fundamento y justificación se encuentran consignados en los estudios previos que forman parte del presente convenio y previa las siguientes consideraciones: **1**. Que el Departamento del Atlántico a traves de la Secretaría de Salud en cumplimiento de sus funciones, como lo son: Dirigir y orientar la formulación de políticas, planes, programas, proyectos y normas para el desarrollo del Sistema Departamental de Seguridad Social en Salud. - Responder por el cumplimiento de las políticas establecidas para el Sistema Departamental de Seguridad Social en Salud del Atlántico, acorde con las políticas Departamentales y Nacionales. Las cuales, se desarrollan de la mano con las funciones asignadas a la Subsecretaría de Salud Pública, entre estas: Dirigir, coordinar y proyectar las acciones relacionadas con la Salud Publica del Departamento. - Ejecutar las políticas departamentales en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo asociados al comportamiento humano y al ambiente. **2**. Que las competencias del Departamento del Atlántico mediante la Secretaría de Salud Departamental como garante de la prestación eficaz, adecuada y continua de los servicios de salud que se prestan en su jurisdicción, están enfocadas a satisfacer los imperativos que se encuentran dentro de la Constitución Política 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".* **3**. Que la prestación 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 estipulan los artículos 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

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 202501727
OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA REALIZAR LAS ACCIONES DE EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA PARA LACTANTES, GESTANTES Y POBLACIÓN ADULTA MAYOR, ESTABLECIDAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, DIRIGIDAS A DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO Y FUNDACIÓN SOCIAL EL RENACER DE LA COSTA ATLÁNTICA FUNSORECAT.
IDENTIFICACIÓN: NIT. 900.184.873 – 7

C.P.C., los 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".* **4**. Que las 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".* **5.** Que, atendiendo las disposiciones constitucionales y legales antes mencionadas, el Departamento del Atlántico, en búsqueda de garantizar la prestación de servicios de salud como servicio público, pretende desarrollar las actividades y acciones encaminadas a cumplir con las metas propuestas por la Secretaría de Salud Departamental, luego del análisis del estado actual que se presenta en la población de Atlántico en materia de salud. **6.** Que, la Secretaría de Salud, además de aquellas funciones y competencias otorgadas por la Ley, maneja diferentes funciones, dentro de las cuales resaltan: a) la dirección y orientación de las políticas, planes, programas, proyectos y normas para el desarrollo del Sistema Departamental de Seguridad Social en Salud; b) la dirección y coordinación de las acciones de las dependencias de la Secretaría de Salud del Atlántico, de sus entidades adscritas o vinculadas y de las demás entidades del sistema Departamental, entre otras. **7.** Que, el inciso 2 del artículo 48 de la CPC, el Estado es el encargado de ejercer la función de vigilancia y control con respecto a todas las políticas, programas, planes elaborados y por ejecutar que estén encaminadas a la prestación del servicio de salud por parte de entidades privadas y/o públicas que desarrollen estas actividades dentro de la jurisdicción el Departamento del Atlántico. **8.** Que la Constitución Política de Colombia define en su artículo 48 que "La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley". Del mismo modo el artículo 49 de la Carta, modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009, señala que "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". **9.** Que la Ley 100 de 1993 implementa el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual reorganiza el sistema de prestación de servicios en salud, desarrolla el servicio público de la salud y genera una complementariedad entre la red pública y la red privada de prestadores con el fin de lograr una mayor cobertura. La Resolución 1240 del 2002 del Ministerio de la Protección Social, establece que los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben actuar conforme a los principios de igualdad, equidad, eficacia e imparcialidad en el cumplimiento de las funciones que le son propias. **10.** Que la Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", en su artículo 12, adopta la

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 202501727
OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA REALIZAR LAS ACCIONES DE EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA PARA LACTANTES, GESTANTES Y POBLACIÓN ADULTA MAYOR, ESTABLECIDAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, DIRIGIDAS A DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO Y FUNDACIÓN SOCIAL EL RENACER DE LA COSTA ATLÁNTICA FUNSORECAT.
IDENTIFICACIÓN: NIT. 900.184.873 – 7

Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para permitir la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **11.** Que la Ley 1122 de 2007, por medio de la cual se realizan unos ajustes al SGSSS, tendiendo al mejoramiento de la prestación del servicio de salud al usuario, determina un conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera íntegra, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, representadas en resultados que constituyan indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. **12.** Que, en desarrollo de los deberes estatales, el congreso de Republica en la ley 1438 de 2011, Título II, artículo 6 establece: *"(…) El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud (…)".* **13.** Que la Resolución 1035 de 2022, transcribe en su artículo 2 que: *"(…) El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales (…)"*. **14.** Que de acuerdo con el artículo 2 del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el inicio de la implementación operativa se materializará con la formulación de planes territoriales de salud, departamentales, distritales y municipales de manera articulada con los planes de desarrollo a partir de enero de 2024, hasta mayo del mismo año. Esta Resolución a su vez fue modificada por la Resolución 2367 del año 2023, estableciendo 6 premisas que ubican la vida como valor supremo, los cuales 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. **15.** Que los indicadores de disponibilidad de alimentos registrados por las encuestas nacionales de salud y nutrición 2010 y 2015 (ENSIN) y estadísticas vitales del DANE, como duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses y el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, se encuentran ligeramente por debajo de las cifras nacionales, sin llegar a ser estadísticamente significativa. Con respecto a las determinantes relacionados con el estados nutricional, se observa que la prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años, prevalencia de desnutrición crónica, prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años, prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años, prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, la prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años, en hombres de 18 a 64 años y la de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años reportadas por la ENSIN, sus valores son mayores a los reportados para el país, sin llegar a tener significancia esta diferencia. **16.** Que esta situación tiene impacto en los indicadores de morbilidad y mortalidad; como se muestra en los datos relacionados en el análisis de la situación en salud según fuente SISPRO, donde se registra que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer muestra una tendencia al incremento, desde 9,22% en 2019 hasta 11,4% en 2023. No obstante, esta última cifra se encuentra ligeramente por encima del porcentaje nacional (11,0%). Es importante destacar que, en el año 2023, los municipios con

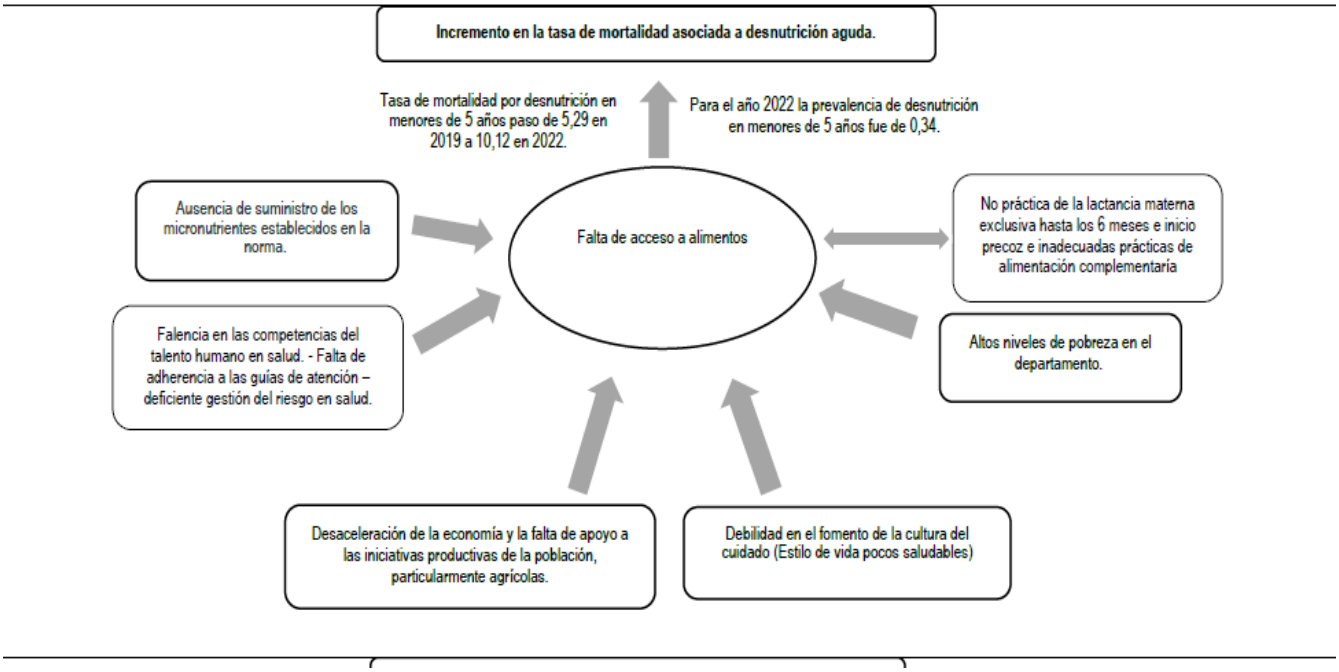
porcentajes superiores al departamento fueron: Candelaria, Juan de Acosta, Piojó, Ponedera, Sabanagrande, Santa Lucía y Tubará.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento del Atlántico, 2006-2023.

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Atlántico	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN)	1,8	0,6					↗					-								
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,0	11,4	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN)	3,4	4,9					↗					↗								
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN)	13,2	15,5					↗					↘								
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN)	39,3	47,5					↗					↘								
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN)	59,6	68,8					↗					↘								
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN)	24,7	25,7					↗					↘								

Fuente: SISPRO, Estadísticas vitales, DANE

17. Que, la desaceleración económica, la falta de apoyo a iniciativas productivas agrícolas, la pobreza y la promoción deficiente de estilos de vida saludables agravan la desnutrición infantil. Además, la falta de competencias del personal de salud, la inadecuada gestión del riesgo y la no provisión de micronutrientes esenciales contribuyen a la insuficiencia alimentaria. Lo anterior, combinado con prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, eleva las tasas de mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años. De acuerdo con los núcleos de inequidad sociosanitarias del Plan Territorial de Salud del Atlántico 2024-2027 encontramos que la desnutrición se debe principalmente a los siguientes problemas.



18. Que el Atlántico es el cuarto departamento del país con mayor número de personas migrantes venezolanos. A febrero de 2023, le departamento concentraba más de 212.190 (de ellos 27.000 aproximadamente menores de edad), es decir, más la mitad de la población total en la Costa Caribe que fue de 392.000 aproximadamente, según la infografía de Refugiados y Migrantes Venezolanos del Grupo Inter agencial Sobre Flujos Migratorios Mixtos 2022. Este dato es importante debido al alto grado de vulnerabilidad que los migrantes tienen en seguridad alimentaria y pobreza extrema, de acuerdo con el informe de la FAO 2024. A su vez, se hace necesario señalar que los casos de prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años en el Atlántico incrementó en 2023 con 577 casos frente a los 401 casos reportados en 2022. **19.** Que el Programa Mundial de Alimentos (WFP, por sus siglas en inglés) también arrojó cifras sobre la situación en el Atlántico, señalando que entre noviembre y diciembre de 2023 “si bien la mayoría de los departamentos presentaron leves reducciones en la inseguridad alimentaria con relación a los resultados de 2022, el departamento del Atlántico sigue con una inseguridad alimentaria del 23%”, lo que, según proyecciones del DANE, se estaría hablando de 2.8 millones de personas a nivel nacional. En cuanto a las zonas rurales y urbanas, en las primeras el porcentaje de hogares en inseguridad alimentaria es del 31% y del 24% para las segundas. **20.** Que, para garantizar que en el tiempo la población cuente con una buena seguridad alimentaria además de la provisión de alimentos, es contar con buenos hábitos alimenticios, buena higiene bucal y en general hábitos de vida saludable. Por ejemplo, la desnutrición y la salud bucal están profundamente interrelacionadas. Una nutrición deficiente puede debilitar el sistema

inmunológico, lo que aumenta la susceptibilidad a infecciones bucales como la gingivitis y la periodontitis. Además, la falta de nutrientes esenciales, como calcio, vitamina D y vitamina C, puede afectar la formación y el mantenimiento de dientes y encías saludables. **21.** Que los problemas de salud bucal, como caries o pérdida de dientes, pueden dificultar la masticación y limitar la ingesta de alimentos nutritivos, perpetuando un ciclo de desnutrición. En niños, por ejemplo, la desnutrición puede afectar el desarrollo dental, mientras que, en adultos mayores, la pérdida de piezas dentales puede llevar a una dieta menos variada y nutritiva. En el caso de adultos mayores, la seguridad alimentaria está estrechamente vinculada a una buena salud dental, ya que una dentadura saludable permite masticar adecuadamente los alimentos, lo que facilita la digestión y la absorción de nutrientes esenciales. Además, una buena salud bucal reduce el riesgo de infecciones y enfermedades que podrían afectar la nutrición. En adultos mayores, la pérdida de piezas dentales o problemas como la gingivitis pueden limitar la variedad de alimentos que consumen, llevándolos a optar por opciones menos nutritivas. Por eso, mantener una higiene bucal adecuada, realizar visitas regulares al dentista y, en caso necesario, usar prótesis dentales bien ajustadas son las claves para garantizar una dieta equilibrada y nutritiva. **22.** Que se hace necesario implementar estrategias educativas para la promoción de la salud y prevención de enfermedades bucodentales que permitan la construcción de conocimiento y el aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento de las capacidades de los menores, mujeres lactantes, adultos mayores y la disminución de los riesgos de padecer enfermedades bucodentales. Es así también como en el documento ASIS 2025 se hacen las siguientes recomendaciones: para reducir la mortalidad por desnutrición en niños, se propone un enfoque integral que incluya la gestión y apoyo técnico a las instancias locales para la elaboración, implementación y seguimiento de planes o políticas territoriales de seguridad alimentaria y nutricional en los 22 municipios del departamento, con el fin de garantizar progresivamente el derecho humano a la alimentación. **23.** Que la implementación y operativización de comités de seguridad alimentaria y nutricional, el desarrollo de capacidades del talento humano en salud y acciones de seguimiento y monitoreo para garantizar la entrega de micronutrientes y la fortificación casera de acuerdo con la normativa vigente para la atención de la desnutrición. En este mismo sentido, realizar acciones colectivas para educar e informar a la comunidad sobre temas de seguridad alimentaria y nutricional, involucrando a todos los sectores pertinentes. **24.** Que, para el desarrollo de la Planeación Integral para la salud, resulta fundamental partir de las siguientes premisas: • La vida es un valor supremo, que requiere para su conservación un giro ético y cultural de los diferentes actores sectoriales, intersectoriales y de la población en general. • El cuidado de la vida trasciende el accionar del sector salud e implica en el marco de la protección social, al sistema de seguridad social y al sistema nacional de cuidado. • La participación social es la fuerza del cambio social en salud y demanda de la acción colectiva de los pobladores del territorio, sus pueblos y comunidades. • Los enfoques conceptuales se materializan a través de la transversalización en cada aspecto que orienta la operación técnica y financiera del PDSP 2022-2031. • La implementación del PDSP 2022-2031 es gradual dado que existen disparidades en las capacidades en salud pública territoriales. • La planeación en salud territorial es flexible, dado que debe responder a las necesidades en salud de las poblaciones y a las metas nacionales dirigidas a la reducción de brechas en salud. • Los cambios implican acciones de transición que disminuyan la incertidumbre y garanticen el logro de resultados positivos en salud de los pobladores. **25.** Que con fundamento en todo lo anterior, el Departamento del Atlántico 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, las siguientes metas, a saber: META

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 202501727
OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA REALIZAR LAS ACCIONES DE EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA PARA LACTANTES, GESTANTES Y POBLACIÓN ADULTA MAYOR, ESTABLECIDAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, DIRIGIDAS A DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO Y FUNDACIÓN SOCIAL EL RENACER DE LA COSTA ATLÁNTICA FUNSORECAT.
IDENTIFICACIÓN: NIT. 900.184.873 – 7

DE RESULTADO: desde el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional y desde el eje estratégico de Atención Primaria en Salud las metas de resultado son las siguientes: 1. Reducir a 5 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda. 2. Disminuir al 9,5% el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. 3. Mantener por encima de 90% la Medición del Desempeño Departamental (MDD) en la dimensión salud. Mediante el desarrollo de la gestión para fortalecer las intervenciones en salud pública en los atlanticenses, abordando las necesidades sociales en salud, con un enfoque preventivo y predictivo fundamentado en atención primaria. META DE PRODUCTO: 1. Implementar 1 estrategia de gestión relacionada con temas de consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos, con el fin de monitorear el estado nutricional en la preconcepción y gestación; para la reducción del bajo peso al nacer en del departamento. 2. Implementar 3 estrategias de gestión relacionadas con temas de consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos, con el fin de disminuir probabilidad de ocurrencia de eventos en la primera infancia asociados con la nutrición, en el marco de la política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional. 3. Implementar 2 estrategias de gestión para abordar condiciones crónicas prevalentes para la salud bucal en los municipios del departamento. **26.** Que la Secretaría de Salud Departamental, como entidad a cargo de la Gestión de la Salud Pública, implementará y fortalecerá determinados procesos para el desarrollo de capacidades en procura de mejorar la calidad de vida de los atlanticenses, bajo la dirección y liderazgo de la autoridad sanitaria, para el desarrollo e implementación efectiva y eficiente de las políticas, planes, programas y estrategias de seguridad alimentaria, para lo cual se desarrollarán capacitaciones y talleres, para el fortalecimiento de capacidades y el conocimiento de la población en hábitos de vida saludables. **27.** Que 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. Esto requiere 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, son elementos esenciales para garantizar la soberanía alimentaria 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 alimentaria a nivel territorial. **28**. Que la necesidad de adelantar procesos formativos sobre seguridad alimentaria es crucial para alcanzar las metas del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, ya que estos procesos fortalecen las capacidades de la comunidad en torno al consumo adecuado y al aprovechamiento biológico de los alimentos, permitiendo prevenir la desnutrición aguda y reducir la mortalidad infantil, así como disminuir el bajo peso al nacer mediante una mejor nutrición en la preconcepción y gestación. Además, la formación contribuye a implementar estrategias efectivas en salud pública con enfoque preventivo y predictivo, alineadas con la Atención Primaria en Salud, lo que mejora el desempeño departamental en salud. De esta manera, se empodera a la población para tomar decisiones informadas que favorezcan su bienestar nutricional y se fortalece la gestión de políticas públicas que aborden tanto problemas agudos como condiciones crónicas prevalentes en el territorio. **29.** Que la contratación de una fundación para cumplir con las metas de reducción de indicadores de salud mediante talleres se justifica por varias razones clave: **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. **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. **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. **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. **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. **30.** Que 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. **31.** Que las acciones que se pretenden desarrollar durante la ejecución del convenio son las siguientes:

1. Realizar un taller de cocina teórico práctico, para rescatar los alimentos autóctonos de la región y promover hábitos saludables, dirigido a gestantes de 10 municipios priorizados (30 gestantes por municipio).
2. Realizar taller teórico-practico en la toma de medidas antropométricas, basados en la resolución 2465/2016, 2350/2020, en el marco del lineamiento para la atención de la desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses, con el fin de desarrollar capacidades en el talento humano de las ESE , IPS y Secretarías de Salud Municipales.
3. Realizar en el entorno comunitario de 10 municipios priorizados talleres prácticos, dirigidos a padres, madres y cuidadores sobre la importancia de la nutrición adecuada durante el embarazo, lactancia y niño pequeño; en los que se enseñe a las comunidades a preparar platos nutritivos, económicos y fáciles de hacer, utilizando ingredientes locales.
4. Realizar en lugares públicos de 10 municipios priorizados cine-foros, en donde se proyecten películas o documentales relacionados con la nutrición, la salud pública y la seguridad alimentaria, seguidos de una discusión guiada por profesionales de la salud; para fomentar el aprendizaje a través de una experiencia visual y participativa.
5. Realizar en el entorno comunitario de 10 municipios priorizados, conversatorios de experiencias exitosas en lactancia materna dirigido a mujeres en edad fértil de los municipios del departamento.
6. Desarrollar capacitación en alimentación saludables (de 3 sesiones educativas), para mejorar los estilos de vida de la población en el marco de las guías alimentarias basadas en alimentos, dirigida a líderes comunitarios

de 10 municipios priorizados (con entrega de cartillas educativas en las temáticas).
7. Realizar jornadas de salud oral en los 22 municipios del Departamento, dirigidas a adultos mayores, que aborde temas como: alimentos que se deben evitar, técnicas de cepillado, frecuencia del cepillado, visita al odontólogo y deberes y derechos en salud oral (incluye entrega de kits con enjuague bucal, según especificaciones para esta edad).

32. Que 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. **33.** Que la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico publicó convocatoria a fin de verificar si existen otras entidades interesadas en la ejecución del proyecto. **34**. Que, una vez finalizado el termino establecido en el aviso de convocatoria, fue manifestado el interés por una (1) entidad sin ánimo de lucro. **35.** Que, Una vez analizados y evaluados los documentos presentados hasta la fecha de cierre del proceso, y tras finalizar el período de traslado establecido en el informe de evaluación, se adjudicó el Convenio de Asociación a la ESAL que cumplió cabalmente con todos los requisitos establecidos en el aviso de convocatoria y en los estudios previos**. 36.** Que la **FUNDACIÓN SOCIAL EL RENACER DE LA COSTA ATLÁNTICA FUNSORECAT** presentó propuesta para la ejecución del proyecto al Departamento solicitando aportes por el setenta por ciento (70%) del valor del proyecto, es decir, por **NOVECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/L ($950.000.000)** y ha manifestado su disposición de aportar el treinta por ciento (30%) restante, equivalente a **CUATROCIENTOS SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/L ($407.142.857),** cumpliendo con ello los requisitos establecidos para la celebración de convenios de asociación a que se refiere el Decreto 092 de 2017 y el Manual de Contratación del Departamento. **37.** Que de acuerdo con esto, el artículo 5 del Decreto 092 de 2017, en su primer inciso menciona que este proceso de contratación no se encuentra sujeto a competencia: "*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 esas 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".* **38.** Que conforme a lo dispuesto en la Medida Cautelar adoptada mediante Auto proferido por la Sección Tercera – Subsección A, Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, cuyo Magistrado Ponente es Carlos Alberto Zambrano Barrera, de fecha seis (6) de agosto de 2019. En esta decisión también se recuerda al Gobierno que la contratación con entidades sin ánimo de lucro a que se refiere el artículo 355 de la Constitución de 1991, tiene un régimen jurídico especial y no pueden aplicarse normas del Estatuto de Contratación Estatal. En este sentido el Decreto 092 de 2017 reglamenta la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad en donde se establece que la Entidad Interesada deberá comprometer recursos propios e

independientes del aporte estatal para la ejecución de las actividades conjuntas en una proporción del 30% del valor total del proyecto **en dinero,** con el fin adicional de fortalecer las acciones realizadas, optimizar los recursos y generar un mayor impacto hacia la comunidad, garantizando la capacidad financiera, jurídica, técnica y organizacional. **39.** Que considerando que las actividades a realizar se ajustan con las políticas establecidas en el Departamento y las funciones de la secretaría de salud y la subsecretaría de salud pública, se considera viable su desarrollo garantizando que la Entidad Sin ánimo de Lucro proponente que ofrezca una mayor eficiencia, eficacia y optimización de los recursos, de acuerdo con lo consignado en el Decreto 092 de 2017. **40.** Que en atención a que se cumplen todos los presupuestos señalados para la contratación a la que se refiere el artículo 5 del Decreto 092 de 2017 y el Manual de Contratación del Departamento, se procede a celebrar el convenio de asociación para **AUNAR ESFUERZOS PARA REALIZAR LAS ACCIONES DE EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA PARA LACTANTES, GESTANTES Y POBLACIÓN ADULTA MAYOR, ESTABLECIDAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, DIRIGIDAS A DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. 41.** Que una vez cumplidos los requisitos establecidos en el artículo 5 del Decreto 092 de 2017, corresponde a las partes, celebrar el presente convenio de asociación el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA REALIZAR LAS ACCIONES DE EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA PARA LACTANTES, GESTANTES Y POBLACIÓN ADULTA MAYOR, ESTABLECIDAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, DIRIGIDAS A DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. **CLÁUSULA SEGUNDA. - OBLIGACIONES DEL ASOCIADO:** En desarrollo del objeto del convenio el ASOCIADO se compromete: **A) OBLIGACIONES GENERALES: 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. **B) OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** 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 través 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 creación 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 gastos que el desarrollo de la actividad genere. **CLÁUSULA TERCERA. - 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**. CLÁUSULA CUARTA. - VALOR Y APORTE:** El valor total del convenio asciende a la suma de **MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/L ($1.357.142.857),** discriminados así: El valor del aporte del Departamento corresponde a la suma de **NOVECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/L ($950.000.000).** El valor del aporte de la Entidad sin ánimo de lucro corresponde a la suma de **CUATROCIENTOS SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/L ($407.142.857). CLÁUSULA QUINTA. - FORMA DE REALIZAR LOS DESEMBOLSOS DEL APORTE.** Los recursos aportados **POR EL DEPARTAMENTO** serán desembolsados de la siguiente forma: **Un primer desembolso** equivalente al veinticinco por ciento (25%) del valor total del aporte del Departamento del Atlántico, previa suscripción del acta de inicio y de la presentación de un plan y cronograma de trabajo aprobado por el supervisor del Convenio, acompañado del recibido a satisfacción por parte del mismo, la legalización del convenio 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 veinte por ciento (20%) del valor total del aporte del Departamento del Atlántico, previa presentación del informe de gestión 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 agosto de 2025, equivalente al treinta y cinco por ciento (35%) del valor total del aporte del Departamento del Atlántico, previa presentación del informe de gestión 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** a la finalización del

plazo de ejecución del Convenio, equivalente al veinte por ciento (20%), 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). **POR EL ASOCIADO:** Los aportes correspondientes a la financiación del Asociado serán distribuidos en su totalidad a la fecha de legalización del Convenio de Asociación, conforme a su propuesta la cual hace parte integral del estudio previo. **CLÁUSULA SEXTA. - NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES:** Las partes estipulan expresamente que se trata de un convenio, celebrado en virtud de lo establecido en el artículo 96 de la Ley 489 de 1998, reglamentado por el Decreto 092 del 2017 en su artículo 5, y el Manual de Contratación del Departamento del Atlántico, por lo que el Departamento no contraerá ninguna obligación laboral, con las personas que **EL ASOCIADO** vincule para la ejecución del convenio. **CLÁUSULA SÉPTIMA. - PLAZO DEL CONVENIO:** El plazo del convenio de asociación será hasta el treinta (30) de septiembre de 2025, los cuales serán contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. **CLÁUSULA OCTAVA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El representante legal de **EL ASOCIADO** manifiesta expresamente no encontrarse incurso, la entidad ni sus miembros directivos en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad para celebrar el convenio, de conformidad con lo estipulado en el Decreto 092 de 2017. **CLÁUSULA NOVENA. - SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:** El cumplimiento de la obligación de desembolsos contraída con **EL ASOCIADO** se subordina a la apropiación presupuestal correspondiente a la vigencia fiscal 2025, conforme al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 202501248 del 23 de abril de 2025**. **CLÁUSULA DÉCIMA. - DOMICILIO:** El domicilio de las partes es la ciudad de Barranquilla. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - GARANTÍA ÚNICA: EL ASOCIADO** otorgará a favor del DEPARTAMENTO, las garantías: **a) DE CUMPLIMIENTO.** Por un monto equivalente al 10% del valor total del convenio, con una vigencia igual al término de duración de este y cuatro (4) meses más. **b) SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.** Por un monto equivalente al 5% del valor del convenio y una vigencia igual al termino de duración pactado y tres (3) años más. **c). CALIDAD DEL SERVICIO**. Por un monto equivalente al 10% del valor total del convenio, con una vigencia igual al término de duración de este y cuatro (4) meses más **d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**. En cuantía de doscientos (200) SMLMV y una vigencia igual al plazo del convenio. **EL ASOCIADO** será responsable de mantener vigentes los amparos establecidos y de reponer su valor en caso de siniestros. Igualmente, deberá contar con la aprobación de esta garantía por parte del **DEPARTAMENTO**, antes de la iniciación del Convenio. **PARÁGRAFO 1**: De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, **EL ASOCIADO** podrá aportar otra de los mecanismos de cobertura de riesgo allí contemplados. En todo caso, tratándose de póliza o de otra modalidad de cobertura, éstas deberán ajustarse a lo dispuesto en dicho decreto y en el presente convenio. **PARÁGRAFO 2**: Sin perjuicio de las garantías exigidas en esta cláusula, es obligación **EL ASOCIADO**, mantener indemne al **DEPARTAMENTO**, frente a cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus propias actuaciones. **PARÁGRAFO 3**: De acuerdo con lo dispuesto en el último inciso del artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015, si **EL ASOCIADO**, incumple con la obligación de obtener, ampliar o adicionar una garantía, en el caso de las pólizas de seguros, podrá aportar una garantía bancaria o un patrimonio autónomo, la cual será aprobada por el **DEPARTAMENTO**. Si pese a lo anterior, no hay forma de garantizar el aseguramiento de los riesgos cubiertos por las garantías que sean pertinentes, las partes, acordarán de común acuerdo, las acciones que sean necesarias para cumplir con dicha obligación legal y contractual.

PARÁGRAFO 4: En el evento en que el valor del convenio sea adicionado, **EL ASOCIADO** efectuará la respectiva modificación a las garantías exigidas y a la póliza de responsabilidad civil extracontractual (actualizando el monto asegurado de acuerdo con la ley asumiendo sus costos, la cual deberá hacer llegar a **EL DEPARTAMENTO. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - CLÁUSULA DE INDEMNIDAD: EL ASOCIADO** se obliga a indemnizar al **DEPARTAMENTO**, con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente convenio. **EL ASOCIADO** se obliga a mantener indemne al **DEPARTAMENTO** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. **EL ASOCIADO** mantendrá indemne al **DEPARTAMENTO** por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que **EL ASOCIADO** asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Convenio. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - MULTAS Y SANCIONES:** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 de la ley 1150 de 2007, las partes, pactan multas y/o sanciones por el incumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo de **EL ASOCIADO** y que se presenten dentro del curso de la ejecución del convenio. El procedimiento de imposición de la multa y/o sanción, la tasación de las mismas y la declaratoria de incumplimiento, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, al decreto 1082 de 2015 y al decreto 154 de 2021 expedido por el Departamento del Atlántico y aquellos decretos o resoluciones que lo modifiquen adicionen o sustituyen o precisen y se encuentren vigentes a la firma del presente documento; el Decreto 154 de 2021, puede ser descargado por el asociado en la página Web de la Entidad. **PARÁGRAFO:** El asociado manifiesta que es de su responsabilidad conocer y descargar el manual de contratación vigente a la firma del presente convenio y el Decreto N° 154 por medio del cual se definen las directrices y el procedimiento interno para la declaratoria de incumplimiento, aplicación de multas y sanciones establecidas en los contratos y convenios celebrados por Departamento del Atlántico y hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria; en ese sentido, se da por entendido que con la firma del presente convenio, el asociado conoce y acepta lo consagrado en el manual y decreto antes mencionado. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA – CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** Las partes acuerdan que en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones pactadas en este convenio y a cargo de **EL ASOCIADO**, éste deberá pagar al **DEPARTAMENTO**, a título de cláusula penal pecuniaria, una suma equivalente al **VEINTE POR CIENTO (20%)** del valor total del convenio. Este valor puede ser compensado con los montos que el **DEPARTAMENTO**, adeude a **EL ASOCIADO**, con ocasión de la ejecución del presente convenio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 de la ley 1150 de 2007 y el Código Civil. El procedimiento para declarar el incumplimiento para hacer efectiva la cláusula penal, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, al decreto 1082 de 2015 y al decreto 154 de 2021 expedido por el Departamento del Atlántico y aquellos decretos o resoluciones que lo modifiquen adicionen o sustituyen o precisen y se encuentren vigentes a la firma del presente documento; el Decreto 154 de 2021, puede ser descargado por el asociado en la página Web de la Entidad. El cobro de la cláusula penal pecuniaria no implica que el **DEPARTAMENTO**, renuncia a cobrar los perjuicios adicionales que el incumplimiento de **EL ASOCIADO** le llegare a causar y que no estén cubiertos con el cobro de esta cláusula, por lo cual, se podrán iniciar las acciones judiciales que correspondan en contra de **EL ASOCIADO**. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: EL ASOCIADO**, no podrá ceder ni subcontratar el presente convenio. En el caso de la cesión, salvo con expresa autorización del **DEPARTAMENTO**. En el primer caso, será responsable por el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones derivadas del convenio.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 202501727
OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA REALIZAR LAS ACCIONES DE EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA PARA LACTANTES, GESTANTES Y POBLACIÓN ADULTA MAYOR, ESTABLECIDAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, DIRIGIDAS A DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO Y FUNDACIÓN SOCIAL EL RENACER DE LA COSTA ATLÁNTICA FUNSORECAT.
IDENTIFICACIÓN: NIT. 900.184.873 – 7

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - SUPERVISIÓN: Será asumida por la **Subsecretaria de Salud Pública – Grado 05 – Código 045,** adscrita a la Secretaría de Salud Departamental designado en el estudio previo quien será la (el) encargada (o) de la vigilancia, control y evaluaciones periódicas de la ejecución y avance del convenio siendo sus principales obligaciones las siguientes: a) Colaborar y coordinar en la ejecución del convenio. b) Exigir el cumplimiento del convenio en los términos pactados. c) Certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo de **EL ASOCIADO**, d) Dar aviso por escrito de cualquier inconsistencia e incumplimiento del Objeto del convenio y su ejecución. e) Informar las situaciones que requieran suspensión, prorroga o modificación, para someterlas a aprobación de la secretaría de salud. f) Certificar por escrito el cumplimiento periódico de la ejecución del convenio. g) Las demás necesarias para el fiel cumplimiento del objeto contratado. **PARÁGRAFO.** La Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico, podrá en cualquier momento cambiar el funcionario que ejerza la supervisión, sin que sea necesario modificar el convenio, bastará con la comunicación al nuevo supervisor y al asociado en dicho sentido. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - LIQUIDACIÓN:** El presente convenio será liquidado de común acuerdo por las partes, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del convenio o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, tal como lo establecen las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007. **PARÁGRAFO:** Si **EL ASOCIADO**, no se presenta a la liquidación, o las partes no llegan a un acuerdo sobre el contenido de esta, se practicará la liquidación unilateral por **EL DEPARTAMENTO**, en los términos establecidos en la ley. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - LEGISLACIÓN**: El presente convenio se someterá a la Ley Colombiana y a la jurisdicción de sus tribunales para todos sus efectos. Las partes estipulan expresamente que se trata de un convenio, celebrado en virtud de lo establecido en el artículo 96 de la ley 489 de 1998, reglamentado por el Decreto 092 en su artículo 5, y el Manual de Contratación del Departamento. La jurisdicción competente para conocer de las controversias judiciales que se susciten con ocasión del presente convenio será la Contenciosa Administrativa. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONVENIO:** El presente Convenio se perfecciona con la firma de las partes. Para su ejecución se requerirá de la existencia del Certificado de Disponibilidad Presupuestal, el Registro Presupuestal Correspondiente, en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 41 de la ley 80 de 1993 y el artículo 2.2.1.1.2.3.1 del Decreto 1082 de 2015 y la aprobación de las garantías aquí exigidas. En materia de publicación se aplicará lo dispuesto en el artículo 223 del Decreto 019 de 2012. El Asociado asumirá el pago de todos los impuestos a que haya lugar. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. - PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES:** De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 2002 y en el artículo 1ro de la Ley 828 de 2003, **EL ASOCIADO**, se obliga a presentar al **DEPARTAMENTO** los documentos, planillas y pagos que demuestren el cumplimiento del giro de sus aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y parafiscales, cuando a ello haya lugar. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - TERMINACIÓN:** Hay lugar a la terminación de este convenio en los siguientes casos: a) Por vencimiento del término de vigencia o de su prórroga, según el caso. b) Por incumplimiento de cualquiera de las cláusulas contractuales. c) Por mutuo acuerdo entre las partes. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - PROPIEDAD INTELECTUAL:** Si de la ejecución del presente convenio resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, y en general los productos resultantes de la ejecución del presente convenio, éstos pertenecen al **DEPARTAMENTO** de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982 y demás normas vigentes que regulen la materia. Así mismo, **EL ASOCIADO** garantiza que los trabajos y servicios prestados al **DEPARTAMENTO** por el objeto de este **CONVENIO** no infringen

ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - CONFIDENCIALIDAD:** La información que le sea entregada o a la que tenga acceso **EL ASOCIADO** en desarrollo y ejecución del presente convenio goza de confidencialidad y, por tanto, solo podrá ser usada para fines inherentes a su actividad en desarrollo del convenio. La protección es indefinida, por lo que no se podrá hacer uso de ella ni durante la ejecución del convenio ni una vez finalizado**. CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - MANEJO DE IMAGEN CORPORATIVA: EL ASOCIADO,** respetará los logos del **DEPARTAMENTO**. Siempre se deberá pedir autorización escrita al DEPARTAMENTO, para el uso de los logos y la imagen institucional del programa. **EL ASOCIADO**, respetará la cláusula de reconocimiento, por lo que en todas las actividades públicas y/o privadas, publicidad, y demás información a terceros o interna, hará los reconocimientos pertinentes al **DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO** y la financiación de los recursos para la ejecución del convenio. **EL ASOCIADO**, respetará en todo momento el manual de comunicaciones de **EL DEPARTAMENTO. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones y por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente convenio, cuando la demora sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor o caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana, salvo que el evento de fuerza mayor o caso fortuito haya ocurrido estando en mora la parte que invoca el evento de caso fortuito o la fuerza mayor. La ocurrencia del evento de fuerza mayor o caso fortuito debe ser comunicada el día de la ocurrencia del evento a más tardar el día hábil siguiente a la fecha de ocurrencia de este. Si dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento de fuerza mayor o caso fortuito, la cual ha sido aceptada por la parte a quien le fue invocada, no se han superado sus efectos las partes convendrán un plazo de suspensión del término del convenio mientras se supera la situación. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. – DOCUMENTOS DEL CONVENIO:** Constituyen parte integral del presente convenio, los siguientes documentos: a) Oferta y/o propuesta presentada por **EL ASOCIADO**. b) Certificado de Disponibilidad Presupuestal. c) Registro Presupuestal. d) Constancia del pago de los impuestos y contribuciones que correspondan. e) Estudios previos. f) Análisis del sector. g) Cuadro de asignación de riesgos. h) Las actas y demás documentos que suscriban las partes. i) El Manual de Contratación del **DEPARTAMENTO**. e) Evaluación de propuesta. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA**. - **LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las actividades previstas en el presente convenio se desarrollarán en el Departamento del Atlántico y el domicilio contractual será la ciudad de Barranquilla.

	NOMBRE Y CARGO	**DEPENDENCIA**
Proyectó:	Juan Rios / Contratista	Subsecretaría de Desarrollo Administrativo
Revisó:	Ángelo Matera / Subsecretario	Subsecretaría de Desarrollo Administrativo