1. DATOS GENERALES	
NOMBRE DE PROYECTO O DE LA NECESIDAD QUE SE INCLUYÓ EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	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.
TIPO DE PRESUPUESTO ASIGNADO	Inversión
CÓDIGO BPIN NO.	240039 - 202500000004432
FECHA DE ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO	25 de abril de 2025
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA ELESTUDIO PREVIO	Olinda Oñoro Jiménez
DEPENDENCIA SOLICITANTE	Subsecretaría de Salud Pública
CLASIFICACIÓN CENTRALDE PRODUCTOS (CPC)- DANE	92913

- **DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER**

2.1 DESCRIPCIÓN Y 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 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”. Teniendo claro 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 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".*

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".*

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.

Para ello, 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.

Como lo expresó 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.

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".

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.

A través de 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 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.

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.

Ahora, 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 (…)".

Asimismo, 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 (…)".

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.

En 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.

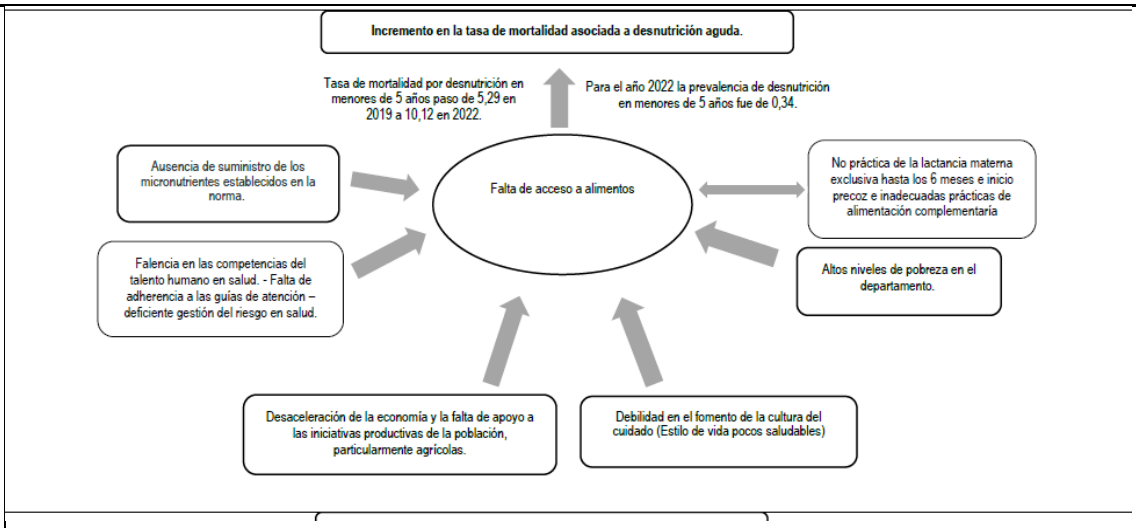
Esta situación tiene impacto en los indicadores de morbilidad y mortalidad; como se muestra en los datos relacionados en el análisis de la situación en salud según fuente SISPRO, donde se registra que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer muestra una tendencia al incremento, desde 9,22% 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

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.



Cabe señalar, además, que 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.

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.

Otro punto fundamental 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.

Por otro lado, 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.

Por lo tanto, 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.

Así mismo, se sugiere 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.

Es así como, 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.

Ahora bien, 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 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.

De conformidad con lo anterior, 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.

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.

En conclusión, 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.

Ahora bien, 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 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).
	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 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.		
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 Atlántico, 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	
4.1. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA CONTRATACIÓN	Para 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 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 artículo 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 deberá acreditar una experiencia general relacionada con procesos pedagógicos en materia de salud pública, lo que incluye formación, sensibilización, capacitación, educación, instrucción, concienciación y/o desarrollo de competencias. Para acreditar la experiencia general la ESAL deberá relacionar máximo hasta

	cinco (5) contratos o convenios terminados que cumplan con esas características, cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100%) del valor que aportará el Departamento al presente convenio, el cual a su vez corresponde al setenta por ciento (70%) del valor total de convenio de asociación. Como experiencia específica, al menos dos (2) de los contratos aportados como experiencia general deben estar relacionados con el objeto del presente convenio y las acciones por desarrollar. **Coordinación PIC:** En virtud de lo establecido en el artículo 14 y 15 de la Resolución 518 de 2015, modificada por la Resolución 295 de 2023 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se requiere que la ESAL cuente y disponga de un coordinador de actividades PIC, que posea el título de Nutricionista Dietista con una experiencia mínima de seis (6) meses, relacionada con actividades PIC. **Necesidad de Respuesta Inmediata en la Ejecución del Convenio:** La contratación de una **Entidad Sin Ánimo de Lucro (ESAL) local** para la ejecución de un proyecto en la misma ciudad ofrece múltiples beneficios en términos de eficiencia, impacto social y cumplimiento de normativas. Las razones clave para priorizar una ESAL con presencia local incluyen: **1. Conocimiento del Contexto y Necesidades Locales** • Una ESAL con sede en la ciudad **comprende mejor las problemáticas y necesidades de la comunidad**, permitiendo una ejecución alineada con las prioridades del territorio. • Facilita la implementación de estrategias adaptadas a la realidad social y cultural del entorno. **2. Capacidad de Respuesta Inmediata** • Al operar dentro de la misma región, la ESAL **puede atender de manera ágil cualquier contingencia** o ajuste necesario en el desarrollo del proyecto. • Se reducen los tiempos de desplazamiento y logística, lo que optimiza la ejecución de actividades. **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 **MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/L ($1.357.142.857)**, discriminados de la siguiente manera: El valor total que aportará el Departamento corresponde a la suma de **NOVECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/L ($950.000.000)** que corresponde al setenta por ciento (70%) del valor total de convenio de asociación.

<table>
<tr><td></td><td>El valor total que aportará el asociado está compuesto por la suma de CUATROCIENTOS SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/L ($407.142.857) que corresponde al treinta por ciento (30%) 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.</td></tr>
<tr><td>7.2. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y RUBRO PRESUPUESTAL</td><td><table><tr><td>NUMERO:</td><td>202501248</td></tr><tr><td>VALOR:</td><td>$950.000.000</td></tr><tr><td>FECHA:</td><td>23-04-2025</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>7.3. FORMA DE DESEMBOLSO</td><td>El Departamento realizará el desembolso de los recursos a aportar 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).

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.</td></tr>
<tr><td>7.4. ANÁLISIS TÉCNICO Y ECONÓMICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO</td><td>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</td></tr>
</table>

DEL CONVENIO	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 septiembre 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 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.
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. Acreditar que cuenta con domicilio principal, agencia, sucursal o establecimiento en el Departamento del Atlántico, el cual se soportará con el respectivo documento de Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la cámara de comercio. En el caso de tratarse de una agencia o establecimiento de comercio, deberá allegarse en la propuesta poder en el que se le confieran facultades especiales al administrador o al coordinador del proyecto para comprometer y obligar a la sociedad, con relación a las obligaciones generales y especiales del contrato que surja de la presente selección, de manera que el representante de la agencia o establecimiento, o el coordinador del proyecto, tenga capacidad de decisión en el desarrollo diario del convenio. 4. 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. 5. 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.

6. Copia cédula de ciudadanía del representante legal.

7. Formato Único de Hoja de vida de persona jurídica del SIGEP - (con fecha de expedición no mayor a 30 días).

8. 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.

9. Documentos que acrediten la idoneidad y experiencia del contratista, donde se evidencie el cumplimiento de lo establecido en el punto 6.1. del presente estudio previo.

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

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

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

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

15. 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.

16. Certificación bancaria de la ESAL.

17. Constancia suscrita por el Representante Legal, donde garantice la disposición de la cuenta bancaria presentada exclusivamente para la ejecución de los recursos desembolsados para la ejecución del convenio, desde el primer desembolso hasta el cumplimiento del 100% de la ejecución o liquidación del convenio de asociación.

18. Documento suscrito por el Representante legal, donde garantice el uso exclusivo

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

20. 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.

21. Constancia por parte del representante legal donde acredite que cuenta y dispone con un coordinador de las acciones PIC para la ejecución de las actividades del convenio conforme a lo establecido en el estudio previo.

22. Certificado de cumplimiento a satisfacción de la ejecución técnica y financiera de las actividades desarrolladas en el ultimo contrato o convenio suscrito con un entidad territorial desarrollando actividades PIC.

De conformidad con el artículo 5 del Decreto 092 de 2017 que señala: “Si hay más de una entidad privada sin ánimo de lucro que ofrezca su compromiso de recursos en dinero para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con los 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 del tópico relacionado.

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.

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
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

FIRMAS	**NOMBRE**	**OLINDA OÑORO JIMÉNEZ**
	CARGO	Subsecretaria de Salud Pública – Grado 05 – Código 045
	FECHA	19 de mayo de 2025
	FIRMA	
	NOMBRE	**LUIS CARLOS FAJARDO JORDAN**
	CARGO	Secretario de Salud Departamental – Grado 02 – Código 020.
	FECHA	19 de mayo de 2025
	FIRMA	