SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 202501864
OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA POBLACION DEL ATLANTICO".
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO Y FUNDACION HEALTH MEDICAL IDENTIFICACIÓN: NIT. 900.921.593 - 2.

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 **WILLIAN DE JESUS SANCHEZ RINCONES** mayor de edad, identificado con la Cédula de ciudadanía número **85.462.013**, quien obra en calidad de director ejecutivo (Representante Legal) de la **FUNDACION HEALTH MEDICAL,** Entidad sin Ánimo de Lucro, con NIT. **900.921.593 - 2**, 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**. 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*". **3**. Que 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".* **4**. Que 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, 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. **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 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. **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 (…)".* 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 (…)"* **13.** 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. . **14.** Que dentro del capítulo 7 del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 se definen las responsabilidades de los departamentos y distritos, entre estas se encuentran: "f*ortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria territorial y disponer de talento humano idóneo, suficiente y permanente para la gestión en los procesos de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud*", así como también "*coordinar y apoyar las acciones de los diferentes organismos de inspección, vigilancia y control del ámbito territorial, conforme lo establecido por la nación*". Además, establece entre las responsabilidades de los Departamentos la "*coordinar el desarrollo, operación y redes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su territorio, tanto en el ámbito interinstitucional como intersectorial, brindando asistencia técnica y capacitación requerida por los actores institucionales, transectoriales y comunitarios*". **15.** Que, ahora bien, el departamento del Atlántico cuenta con una red de servicios de salud que abarca todos los niveles de atención. Todos los municipios tienen instituciones de primer nivel en sus cabeceras, mientras que los servicios de segundo y tercer nivel están concentrados en municipios como Baranoa, Sabanalarga, Luruaco, Soledad y el Distrito de Barranquilla. Este último también ofrece servicios de cuarto nivel. La red incluye 22 Empresas Sociales del Estado (ESE) y un sistema de emergencias médicas regional con ambulancias básicas y medicalizadas. **16.** Que, a pesar de contar con una oferta diversificada y tecnología avanzada, persisten barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente en las zonas rurales del departamento, derivadas de factores económicos, geográficos y culturales. Además, existen problemas como la demora en la asignación de citas y las limitaciones en la continuidad de la atención, lo cual repercute en la oportunidad del diagnóstico y el tratamiento, y afecta los indicadores de mortalidad. En cuanto a la morbilidad por eventos de alto costo y a los precursores de estas enfermedades, el departamento del Atlántico presentó, en 2023, una prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco (con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal) de 106,95 por cada 100 000 afiliados, cifra que aumentó durante el último año. Al compararla con las estadísticas nacionales, se observa un exceso significativo en el Atlántico (diferencia relativa: 1,37; IC 95 %: 1,14–

1,66). Asimismo, la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco en 2023 fue de 11,08 por 100.000 habitantes del departamento, mostrando una tendencia decreciente en los dos años anteriores, aunque sigue siendo superior a la media nacional.

Tabla 22. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del Atlántico, 2023

Evento	Colombia, 2023	Atlántico, 2023	Comportamiento							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	77,82	106,95	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	7,88	11,08	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	28,38	34,23	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,41	0,42	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,15	2,26	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘

17. Que, frente a la morbilidad por eventos precursores, es importante señalar que las enfermedades precursoras, también denominadas preexistentes o subyacentes, incluyen la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. La hipertensión arterial incrementa significativamente el riesgo de daño en órganos vitales (corazón, cerebro, riñones y ojos), lo que se traduce en un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, nefropatías y retinopatía hipertensiva. En el departamento del Atlántico, la prevalencia de hipertensión arterial aumentó 1,9 puntos porcentuales con respecto al año anterior y se mantiene por encima de la media nacional. Por su parte, la detección temprana de la diabetes mellitus es fundamental, ya que esta enfermedad eleva el riesgo de complicaciones cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y enfermedad arterial periférica. En el último año, la prevalencia de diabetes en el Atlántico creció 0,9 puntos porcentuales, situándose también por encima de los promedios nacionales.

Tabla 23. Semaforización y tendencia de los eventos precursores en el Atlántico, 2016-2023

Evento	Colombia.2023	Atlántico, 2023	Comportamiento							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia de diabetes mellitus	3,11	5,03	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	9,64	14,04	↗	↗	-	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD). Cuenta de alto costo

18. Que la principal causa de muerte en la población durante el periodo 2014-2023 fueron las enfermedades del

sistema circulatorio, al igual que a nivel nacional. Entre 2014 y 2018, las tasas de mortalidad ajustadas por edad permanecieron estables, con valores comprendidos entre 171,2 y 183,2 muertes por cada 100.000 habitantes. A partir de 2019 se registró un descenso, seguido por un repunte hasta 2021 y, finalmente, un marcado descenso entre 2022 y 2023, cuando la tasa alcanzó 151,5 muertes por cada 100.000 habitantes. En ambos sexos, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar como causa de muerte. En 2023, la tasa de mortalidad ajustada por edad fue de 130,0 defunciones por cada 100.000 mujeres y de 177,9 por cada 100.000 hombres. **19.** Que el Departamento del Atlántico pueden existir poblaciones que no están incluidas en programas de alto costo y que presentan factores de riesgo cardiovascular no diagnosticados. Esto representa una oportunidad crítica para intervenir de manera preventiva y evitar la progresión hacia enfermedades crónicas. La falta de diagnóstico temprano y la ausencia de hábitos saludables contribuyen al aumento de la carga en el sistema de salud y afectan la calidad de vida de los ciudadanos. **20.** Que el presente proyecto busca responder a esta necesidad con un enfoque preventivo y territorial. La estrategia contempla jornadas de tamizaje comunitario, educación en salud y promoción de hábitos saludables dirigidas a adultos que actualmente no están incluidos en programas de alto costo ni en procesos de atención integral, capacitación al personal de salud y también contempla actividades dirigidas a rrealizar seguimiento y apoyar la evaluación del proceso de dispensación de los medicamentos a los usuarios afiliados a la población asegurada en los municipios. Con esto se pretende llegar a zonas rurales y urbanas vulnerables, generando un impacto positivo en la salud pública del departamento. **21.** Que Actualmente, las Empresas Sociales del Estado (ESE) del departamento están comprometidas principalmente con la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) desde el primer trimestre hasta la finalización de la vigencia 2025, lo cual ha restringido su margen operativo y funcional para el desarrollo de nuevas actividades contractuales de naturaleza preventiva, especialmente aquellas que requieren de un mayor enfoque comunitario, pedagógico y con capacidades de movilización social. **1. Naturaleza y misión asistencial de las ESE:** Las ESE son entidades públicas creadas principalmente para garantizar la prestación de servicios individuales de salud en los niveles de atención básica y especializada. De acuerdo con su definición institucional (Ley 100 de 1993 y Decreto 1876 de 1994), su misionalidad se centra en: - La **atención médica directa** a pacientes. - El desarrollo de actividades **asistenciales y reactivas**, con foco clínico. - La participación en el PIC, bajo el direccionamiento de la autoridad sanitaria local. Esto implica que su estructura está diseñada para responder a eventos de salud ya existentes, más que para liderar procesos pedagógicos, preventivos o transformacionales en comunidades. **2. Limitaciones de cobertura y enfoque territorial:** Durante 2023 y 2024, diversos informes de seguimiento al PIC evidenciaron que las ESE: - No tienen cobertura comunitaria amplia, especialmente en zonas rurales y con barreras de acceso. - Presentan dificultades logísticas y de personal para asumir tareas no clínicas. - Están sujetas a procesos administrativos complejos para ejecutar acciones más allá de las directrices del PIC. **3. Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (2024):** Según la Resolución 295 de 2023, los entes territoriales pueden contratar actividades del PIC o de naturaleza preventiva con entidades privadas o ESAL, siempre que se justifique la ausencia de capacidad operativa o técnica de las ESE locales. *"Las entidades territoriales podrán contratar la ejecución de acciones colectivas con entidades privadas sin ánimo de lucro cuando las ESE locales no cuenten con capacidad operativa o técnica para ejecutarlas"* (Art. 6, Resolución 295/23). Esto respalda jurídicamente la contratación con ESAL especializadas en procesos educativos, preventivos y de movilización social, cuando las ESE no tienen ni la misionalidad ni la capacidad instalada para hacerlo. **22.** Que 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, la siguiente meta, a saber: **"*Reducir a 160 por 100.000 habitantes la tasa de mortalidad ajustada de enfermedades del sistema circulatorio.*** *El departamento*

del Atlántico a 2027, reducirá la tasa de mortalidad ajustada de enfermedades del sistema circulatorio a 160 por 100.000 habitantes. Esto se logrará a través del fomento de hábitos y estilos de vida saludables, que incluya: la promoción de la actividad física, disminución del consumo de alcohol, disminución del consumo de tabaco, mantenimiento de un peso saludable, reducción del consumo de sal y sodio. En este mismo sentido se desarrollarán capacidades en el talento humano en salud y las instituciones y se propenderá por la implementación de la atención primaria en salud mediante los equipos básicos, con el fin de reforzar las acciones colectivas y de promoción y mantenimiento de la salud. Sumado a lo anterior se ejecutarán acciones de seguimiento y monitoreo a la gestión integral del riesgo para las ENT y a la calidad de la atención en los sujetos de vigilancia y se realizara abogacía y gestión para la implementación del modelo CERS en el 80% de los municipios". **23.** 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 de la comunidad, son elementos esenciales para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones en salud 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 contribuyan al desarrollo de una ciudadanía crítica, responsable y comprometida con la promoción de entornos saludables y la prevención de enfermedades desde una perspectiva colectiva y sostenible. **24.** Que aunar esfuerzos para la implementación de la estrategia “Prevención y diagnóstico del riesgo cardiovascular en la población del Atlántico” constituye una acción fundamental para mejorar los indicadores de salud cardiovascular y avanzar hacia el logro de las metas establecidas. Con este enfoque se busca además promover hábitos de vida saludables que contribuyen a mantener un perfil de riesgo óptimo. Asimismo, el despliegue de intervenciones con un enfoque preventivo y centrado en la atención primaria fortalece el acceso equitativo a mediciones de tensión arterial, perfiles lipídicos y pruebas de glucemia, y mejora la continuidad de la atención en el territorio. De este modo, se empodera a la población atlanticense para adoptar decisiones informadas sobre su estilo de vida y sus factores de riesgo, al tiempo que se consolidan políticas públicas sostenibles, basadas en evidencia y culturalmente adaptadas, que impactan positivamente el bienestar de las comunidades más vulnerables. **25.** Que, ahora bien, la contratación de una fundación para cumplir con las metas de reducción de indicadores de salud mediante actividades pedagógicas se justifica por varias razones clave: a) **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. b) **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. c) **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. d) **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. e) **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 acciones pedagógicas orientadas 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. De manera concreta, las acciones que se pretenden desarrollar durante la ejecución del convenio serán las establecidas dentro del **CUADRO ANEXO No. 1. 26.** Que, 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. **27.** Que, en este contexto, la Subsecretaría de Salud Pública requiere asociarse con una entidad privada sin ánimo de lucro, con experiencia y reconocimiento en el desarrollo de estas actividades, alineadas con el Plan de Desarrollo del Departamento del Atlántico y el Plan Territorial de Salud para la vigencia 2025. Que posea la capacidad operativa, territorialidad y conocimiento cultural necesarios para implementar acciones de impacto en los municipios del departamento; además, el marco normativo establecido en el último inciso del artículo 4 del Decreto 092 de 2017 habilita la contratación directa con entidades sin ánimo de lucro cuando se trata de actividades de promoción dirigidas a poblaciones con enfoque diferencial, en virtud de esta disposición, el Departamento del Atlántico puede celebrar el convenio de asociación, asegurando así una ejecución eficaz y ajustada a las necesidades específicas de la comunidad beneficiaria. **28**. Que la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico busca asociarse con una entidad privada sin ánimo de lucro. Esta entidad debe contar con experiencia y reconocida idoneidad en las actividades detalladas en el **CUADRO ANEXO No. 1**. El propósito de esta alianza es llevar a cabo acciones que se enmarcan en el Plan de Desarrollo del Departamento del Atlántico y en el Plan Territorial de Salud para la vigencia 2025. El objetivo principal de estas actividades es fortalecer la salud pública colectiva a través de la educación y el desarrollo de estrategias de gran impacto en la promoción de la salud para la población del Departamento del Atlántico. **29.** 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. **30**. Que, una vez finalizado el termino establecido en el aviso de convocatoria, fue manifestado el interés por una (1) entidad sin ánimo de lucro. **31.** 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**. 32.** Que la **FUNDACION HEALTH MEDICAL** presentó propuesta para la ejecución del proyecto al Departamento solicitando aportes por el setenta por ciento (70%) del valor del proyecto, es decir, por **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M/L ($400.000.000)** y ha manifestado su disposición de aportar el treinta por ciento (30%) restante, equivalente a **CIENTO SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/L ($171.428.571),** 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. **33.** 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".* **34.** De conformidad con lo dispuesto en la medida cautelar adoptada mediante auto proferido por la Sección Tercera – Subsección A de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, con ponencia del Magistrado Carlos Alberto Zambrano Barrera, de fecha seis (6) de agosto de 2019, se precisa que la contratación con entidades sin ánimo de lucro, prevista en el artículo 355 de la Constitución Política de 1991, se encuentra sometida a un régimen jurídico especial. En dicha providencia se recuerda expresamente que no son aplicables a esta modalidad de contratación las disposiciones contenidas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública (Ley 80 de 1993 y normas complementarias), en la medida en que el Constituyente estableció un procedimiento diferenciado para la celebración de convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad. En este marco, el Decreto 092 de 2017 desarrolla el contenido del artículo 355 de la Constitución y reglamenta los requisitos y condiciones bajo los cuales las entidades estatales pueden suscribir convenios con estas organizaciones. Entre los requisitos más relevantes, se establece que la entidad sin ánimo de lucro interesada en participar en la ejecución del convenio deberá aportar recursos propios, independientes del aporte estatal, en una proporción mínima equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del proyecto, expresado en dinero. Este requerimiento tiene como finalidad no solo asegurar el compromiso y la participación del cooperante, sino también fortalecer las acciones conjuntas, optimizar los recursos públicos y generar un mayor impacto hacia la comunidad, asegurando además que la entidad beneficiaria del convenio cuente con la capacidad financiera, jurídica, técnica y organizacional necesaria para la adecuada ejecución de las actividades acordadas. **35.** 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. **36.** 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 **AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA POBLACION DEL ATLANTICO". 37.** 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 LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA POBLACION DEL ATLANTICO". 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 ANEXO TECNICO 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 ANEXO TECNICO 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. 21. Respetar el manual de marca del departamento del Atlántico para la elaboración de material didáctico, souvenirs y demás artículos susceptibles de impresión en cualquier medio o tipo, para lo cual deberá presentar mostrario al supervisor del convenio para su aprobación. **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 **QUINIENTOS SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/L ($571.428.571),** discriminados

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 202501864
OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA POBLACION DEL ATLANTICO".
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO Y FUNDACION HEALTH MEDICAL IDENTIFICACIÓN: NIT. 900.921.593 - 2.

así: El valor del aporte del Departamento corresponde a la suma de **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M/L ($400.000.000).** El valor del aporte de la Entidad sin ánimo de lucro corresponde a la suma de **CIENTO SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/L ($171.428.571). 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 veinte por ciento (20%) del valor total del aporte del Departamento del Atlántico, previa suscripción del acta de inicio y de la presentación de un cronograma de trabajo aprobado por el supervisor del Convenio, acompañado del recibido a satisfacción por parte del mismo, la legalización del convenio, la factura (En el caso que aplique) y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, Pensión y Riesgos Laborales). **Un segundo desembolso al** treinta y uno (31) de julio de 2025, equivalente al cincuenta por ciento (50%) 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, la factura (En el caso que aplique) y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, Pensión y Riesgos Laborales). **Un tercer y último desembolso** a la finalización del plazo de ejecución del Convenio, equivalente al treinta por cierto (30%), 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, la factura (En el caso que aplique) 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. 202501092 del 3 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

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 202501864
OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA POBLACION DEL ATLANTICO".
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO Y FUNDACION HEALTH MEDICAL IDENTIFICACIÓN: NIT. 900.921.593 - 2.

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. **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

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 202501864
OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA POBLACION DEL ATLANTICO".
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO Y FUNDACION HEALTH MEDICAL IDENTIFICACIÓN: NIT. 900.921.593 - 2.

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

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 202501864
OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA POBLACION DEL ATLANTICO".
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO Y FUNDACION HEALTH MEDICAL IDENTIFICACIÓN: NIT. 900.921.593 - 2.

Presupuestal. c) Registro Presupuestal. d) Constancia del pago de los impuestos y contribuciones que correspondan. e) Estudios previos y cuadro anexo No. 1. 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