1. DATOS GENERALES	
NOMBRE DE PROYECTO O DE LA NECESIDAD QUE SE INCLUYÓ EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	CONVENIOS DE ASOCIACIÓN PARA AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) Y EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN Y DIFERENTES ACTORES EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.
TIPO DE PRESUPUESTO ASIGNADO	Inversión
CÓDIGO BPIN NO.	240039 - 202500000004432
FECHA DE ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO	15 de mayo de 2025
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA ELESTUDIO PREVIO	Olinda Oñoro Jiménez
DEPENDENCIA SOLICITANTE	Subsecretaría de Salud Pública
CLASIFICACIÓN CENTRALDE PRODUCTOS (CPC)- DANE	91122

2. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER	
2.1 DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN 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.

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 de "*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*".

En el ámbito colectivo, el artículo 8 de la Resolución N° 0518 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, define el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) como un *"Plan complementario al Plan Obligatorio de Salud - POS y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en la presente resolución, desarrolladas a lo largo del curso de vida".* En este sentido, el PIC es una herramienta para estructurar y desarrollar acciones que permitan reaccionar a las afectaciones de salud de manera colectiva.

De igual manera, dentro del artículo 11 de la Resolución 1229 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social se enuncian los procesos de vigilancia y control sanitario, estableciendo en el numeral 1.1. que "*el componente de fomento de consciencia sanitaria y la autorregulación de los actores mediante (i) la implementación de políticas de educación en salud que promuevan actitudes correctas y buenas prácticas a nivel individual y colectivo en todos los ámbitos de la vida cotidiana y (ii) la generación de mecanismos de participación, empoderamiento y apropiación de sentido de corresponsabilidad en la gestión de la seguridad sanitaria*". Por su parte, el literal e) del artículo 18 ibídem determina que las entidades territoriales, tanto del orden departamental como distrital, desarrollarán las siguientes actividades en relación con el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario, entre las que se encuentra "*brindar la asistencia técnica y capacitación requerida para el desarrollo y la operación del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario, de manera coordinada con otras instituciones y sectores en su jurisdicción*".

Teniendo como base este marco normativo, es importante considerar cómo estas directrices de salud pública se relacionan con patologías prevenibles y de alto impacto, como el cáncer de cuello uterino, cuya incidencia evidencia la necesidad de fortalecer la educación sanitaria en los territorios. El cáncer de cuello uterino afecta cerca de 3.800 mujeres cada año en Colombia, con una tasa anual de 15,3 afectadas por 100.000 habitantes. Por sus características infecciosas, este es un tipo de cáncer afecta mayormente a países de medianos y bajos ingresos, lo cual explica la variabilidad en la distribución territorial de esta patología. Actualmente, este cáncer ha sido extensamente estudiado en el mundo y se conoce que el Virus del Papiloma Humano VPH es una causa necesaria para su desarrollo.

Debido a su variabilidad geográfica, tanto en incidencia como en mortalidad, se ha encontrado una correlación inversa entre su presentación, entre la población y el nivel de desarrollo social y económico de un país. Adicionalmente, se conoce que esta neoplasia es altamente influenciada por el comportamiento sexual y las prácticas religiosas y culturales. Los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de cáncer de cuello uterino son:

- Infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) con genotipos de alto riesgo de VPH-hr.
- Condiciones socioeconómicas desfavorables relacionadas con mayor probabilidad de infecciones de transmisión sexual.
- Cofactores como el tabaquismo y multiparidad.
- Trabajadoras sexuales.
- Algunos factores genéticos pueden contribuir a la capacidad para responder a la infección por el VPH.

Ahora bien, en Colombia la Resolución 3280 de 2018, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, consagra los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para la promoción y mantenimiento de la salud. Las RIAS para la población materno perinatal y para la detención temprana del cáncer de cuello uterino establecen la toma de citología cervicouterina y pruebas ADN -VPH como las pruebas de tamización específicas para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y de obligatorio cumplimiento. Estas son:

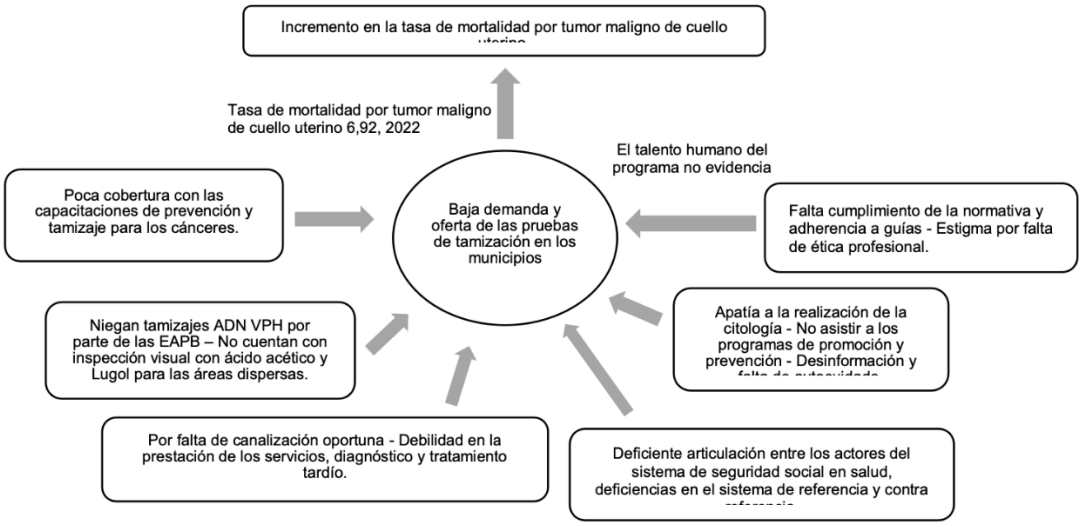
- Entre los 25 y los 30 años: citología-cervicouterina en el esquema 1-1-3, una citología cada año durante dos años consecutivos y si el resultado de las dos es negativo cada 3 años.
- Entre los 30 y los 65 años: Pruebas de ADN VPH, en caso de ser positiva se requerirá realizar una citología.
- Mujeres entre 25 - 50 años, residentes en zonas de difícil acceso a servicios de salud: Técnicas de inspección visual del cuello uterino.

Desde que se introdujo el programa de detección de muestra de citología de cuello uterino (o prueba de Papanicolaou) hace más de 40 años, se ha producido una disminución significativa en la frecuencia de cáncer de cuello uterino gracias a la detección temprana. La población objetivo es de mujeres entre 25 y 65 años de edad. A pesar de ser un procedimiento rápido, no invasivo e indoloro, en algunos países sigue siendo poco utilizado. Un estudio previo demostró que menos de 10% de las mujeres en varias regiones de Asia y África habían realizado el procedimiento al menos una vez. Debido a que el cáncer de cuello uterino es el segundo más común entre las mujeres en Iberoamérica y con el alto número en edad reproductiva en la región, es importante practicarla.

Para que la citología de cuello uterino sea efectiva en la detección de lesiones premalignas, es fundamental tener en cuenta varios factores, entre ellos: la cobertura de la población objetivo, la calidad en la recolección de las muestras y el adecuado manejo de las pacientes con citología anormal. La calidad de la muestra depende tanto de la técnica y habilidad del personal que la toma como de los dispositivos utilizados. Es responsabilidad del operador asegurarse de que la muestra provenga de la zona de transformación y cubra la mayor superficie posible del cuello uterino, lo que facilita la detección de anomalías. Un frotis que no cumpla con estas características puede generar resultados falsos negativos y diagnósticos incorrectos. Cuando una muestra es reportada como insatisfactoria, es necesario reevaluar a la paciente, lo que implica incomodidades para ella y un costo adicional para el sistema de salud. Por ello, el objetivo de este proyecto es capacitar al personal encargado de la toma de citologías en las prácticas correctas para la recolección, fijación y embalaje de las muestras. Asimismo, busca fomentar la realización de estas pruebas en las IPS intervenidas.

En el departamento del Atlántico, la ausencia de consulta preconcepcional, el autocuidado insuficiente durante el embarazo, la pobreza, los servicios de salud deficientes, la inseguridad alimentaria y el control prenatal tardío aumentan la incidencia de nacimientos con bajo peso. Adicionalmente, la falta de campañas informativas, la fragmentación de los servicios, los retrasos en los diagnósticos y la ausencia de mamógrafos adecuados en zonas alejadas de la capital dificultan la detección temprana y contribuyen al aumento de la mortalidad por cáncer de mama. En

cuanto al cáncer de cuello uterino, su control se ve afectado por la escasa disponibilidad de pruebas de tamización, las debilidades en los servicios de salud, la falta de educación del personal y el desinterés en la realización de dichas pruebas, lo cual genera una alta mortalidad. Esta situación está documentada en el ASIS 2024 del departamento del Atlántico.



Tasa de AVPP por grandes causas en el departamento del Atlántico, 2014 – 2023

Gran causa	Año									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Las demás causas	2394,7	2406,7	2369,3	2336,2	2525,5	2548,7	2529,0	2724,9	2494,3	2350,154
Enfermedades sistema circulator	2057,9	2194,8	2221,3	2142,8	2130,5	2013,7	2164,9	2250,1	2128,9	1857,6
Causas externas	1647,6	1836,4	1585,3	1803,4	1813,0	1742,3	1628,8	2073,7	2092,9	1721,4
Neoplasias	1751,2	1754,8	1801,0	2016,7	2040,4	1992,7	1979,8	1947,9	1766,6	1713,6
Enfermedades transmisibles	1001,3	1118,4	1064,2	1015,0	1073,0	970,9	1055,1	1322,4	955,0	840,9
Signos y síntomas mal definidos	291,0	217,1	207,1	94,2	162,8	169,4	157,0	130,8	40,1	122,9
Hombres										
Causas externas	2945,9	3238,8	2775,9	3186,2	3193,3	3074,2	2957,1	3743,1	3755,5	3158,2
Las demás causas	2362,0	2484,5	2427,8	2455,5	2580,3	2660,4	2632,0	2751,8	2640,3	2510,3
Enfermedades sistema circulator	2425,6	2555,8	2600,2	2567,9	2514,3	2367,7	2715,6	2692,8	2702,5	2224,9
Neoplasias	1610,5	1598,4	1613,8	1867,5	1869,5	1836,5	1833,7	1750,5	1630,6	1534,0
Enfermedades transmisibles	1241,4	1395,4	1320,8	1311,3	1269,8	1244,8	1332,9	1672,3	1171,6	1012,9
Signos y síntomas mal definidos	311,8	234,4	236,8	138,8	172,1	212,6	200,9	155,3	45,6	172,1
Mujeres										
Las demás causas	2442,5	2348,5	2338,9	2243,9	2490,2	2453,4	2442,3	2719,6	2369,6	2206,9
Neoplasias	1888,2	1909,9	1993,3	2168,1	2202,5	2139,5	2119,5	2130,2	1889,2	1873,7
Enfermedades sistema circulator	1741,6	1886,4	1892,3	1769,9	1799,0	1709,0	1699,5	1877,7	1633,7	1547,9
Enfermedades transmisibles	775,2	856,7	820,9	730,5	899,2	717,2	803,9	1001,1	756,3	685,3
Causas externas	358,3	439,1	399,9	420,5	433,6	458,8	349,5	456,6	476,3	323,5
Signos y síntomas mal definidos	272,8	202,9	176,1	51,7	158,0	129,5	119,5	107,7	36,0	75,0

Fuente : ASIS 2024 - Secretaría de Salud del Atlántico

En el grupo de las causas de muerte por neoplasia en población general, el tumor maligno de la mama y el tumor maligno de la próstata son las principales causas, al igual que otras relacionadas con tumores malignos de otras localizaciones y de las especificadas. Es relevante la disminución para el año 2023 tanto del tumor maligno de la mama en un 12.39% como el tumor maligno de la próstata en un 18.05% y el aumento considerable en mujeres del tumor maligno del cuello del útero en un 21.69%. De acuerdo con la pirámide poblacional, el Atlántico cuenta con alrededor de 700.000

mil personas entre las edades de 25 a 65 años a quienes realizar la citología vaginal.

Curso de vida	Barranquilla	Baranoa	Campo de la cruz	Candelaria	Galapa	Juan de acosta	Luruaco	Malambo	Manatí	Palmar de Varela	Piojó	Polonuevo	Ponedera	Puerto Colombia	Repelón	Sabanagrande	Sabanalarga	Santa Lucía	Santo Tomás	Soledad	Suan	Tubará	Usiacurí	Atlántico
Primera infancia (0 a 5 años)	106.585	5.964	2.602	1.879	6.832	2.061	3.151	13.853	2.453	2.917	659	1.759	2.762	4.461	2.851	3.389	10.043	1.834	2.747	62.555	1.359	1.720	1.149	245.585
Infancia (6 a 11 años)	120.089	6.828	2.851	2.024	7.601	2.282	3.465	15.668	2.669	3.250	691	2.117	3.008	5.080	3.226	3.768	10.973	2.100	3.121	69.003	1.475	1.802	1.307	274.398
Adolescencia (12 a 17 años)	121.700	6.795	2.654	1.859	7.235	2.259	3.290	15.403	2.512	3.150	680	2.147	2.854	5.171	3.118	3.692	10.398	2.062	3.144	67.692	1.387	1.721	1.298	272.221
Juventud (18 a 28 años)	237.745	12.064	4.375	3.117	12.452	4.171	5.469	27.318	4.045	5.615	1.285	3.397	4.868	9.422	4.979	6.675	18.280	3.230	5.746	130.027	2.396	3.409	2.306	512.391
Adultez (29 a 59 años)	541.206	27.862	9.167	6.639	27.061	9.481	11.459	55.418	7.660	12.931	2.941	7.873	9.954	23.493	10.677	14.249	40.045	6.557	13.500	276.991	4.942	7.744	5.519	1.133.369
Persona mayor (60 años y más)	207.184	10.232	3.398	2.214	7.413	3.315	4.359	16.290	2.537	4.502	1.071	2.914	3.243	7.836	4.165	4.527	14.563	2.129	5.095	75.567	1.626	2.867	2.113	389.160
Total	1.334.509	69.745	25.047	17.732	68.594	23.569	31.193	143.950	21.876	32.365	7.327	20.207	26.689	55.463	29.016	36.300	104.302	17.912	33.353	681.835	13.185	19.263	13.692	2.827.124

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:

> "***Reducir a 6,0 por cada 100.000 mujeres la tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero.***
>
> *En el año 2027, en el departamento del Atlántico, se reducirá la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 6 por cada 100,000 mujeres. Para lograr este objetivo, se implementará un plan de choque para abordar el cáncer de cuello uterino, se propenderá por la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud, se fortalecerán las acciones de demanda inducida para la vacunación contra el VPH en niñas y niños y se impulsaran jornadas de tamización, lo que incrementaran las coberturas de pruebas de tamizaje. Así mismo, se ofrecerán talleres de formación continuada al talento humano en salud, con el objetivo de mejorar sus habilidades clínicas en la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Se llevarán a cabo campañas comunitarias de concientización en áreas urbanas y rurales de los municipios para promover el autocuidado y concienciar sobre los factores de riesgo. Aunado a lo anterior, se realizarán acciones de seguimiento y monitoreo a las acciones de gestión del riesgo para el cáncer de cuello uterino, en prestadores, aseguradores y direcciones locales de salud*".

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 enfocadas en la salud pública. Para ello se desarrollarán espacios pedagógicos, con el fin de contribuir al fortalecimiento de capacidades y el conocimiento de la población en los asuntos relacionados con la meta señalada.

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 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.

En conclusión, fortalecer las capacidades del talento humano en las instituciones prestadoras de salud (IPS) para la correcta toma, fijación y embalaje de la citología cervicouterina representa una acción clave para avanzar en la detección precoz del cáncer de cuello uterino en el departamento del Atlántico. Esta estrategia no solo busca mejorar la calidad diagnóstica, sino también generar una mayor demanda del servicio, al incrementar la confianza de la población en el proceso y sus resultados. A través de un enfoque preventivo, centrado en la atención primaria y sostenido por la formación continua del personal de salud, se garantiza un acceso más oportuno y equitativo a los servicios de tamización. De esta manera, se promueve una atención más eficiente y humanizada, se fortalecen las políticas públicas de salud reproductiva y se contribuye a reducir la mortalidad evitable por esta causa, especialmente en las comunidades más vulnerables del territorio.

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:

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.

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.

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 son las siguientes:

	1. Realizar 3 (tres) talleres sobre métodos diagnósticos , enfoque terapéutico, detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino e identificación de los posibles casos de cáncer infiltrante; dirigidos a los médicos de prestadores primarios del departamento. **2.** Realizar 22 talleres teórico-prácticos sobre la correcta toma, embalaje, conservación y transporte de muestras para la detección precoz del cáncer de cuello uterino; dirigidos a enfermeras de los prestadores primarios de los municipios del departamento del Atlántico. 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 EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD ¿ IPS EN LA CORRECTA TOMA DE LA CITOLOGÍA Y SU EMBALAJE PARA UN DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER DE CÉRVIX, GENERANDO MAYOR DEMANDA DEL SERVICIO Y UN AUMENTO SIGNIFICATIVO EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CÉRVIX EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.**		
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 esté dirigido a desarrollar actividades relacionadas con el objeto del presente Convenio de Asociación. **Experiencia:** La entidad sin ánimo de lucro interesada deberá acreditar experiencia relacionada con el objeto del presente convenio y las acciones por desarrollar. Para acreditar la experiencia el oferente deberá demostrar que cuenta con un mínimo de dos (2) años de experiencia en el desarrollo de actividades iguales o similares a las del presente proyecto, mediante la presentación de contratos o convenios terminados, conforme a 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. **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 Enfermera 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 **QUINIENTOS SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/L ($571.428.571)**, discriminados de la siguiente manera: El valor total que aportará el Departamento corresponde a la suma de **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M/L ($400.000.000)** que corresponde al setenta por ciento (70%) del valor total de convenio de asociación. El valor total que aportará el asociado está compuesto por la suma de **CIENTO SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/L ($171.428.571)** 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.
7.2. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y RUBRO PRESUPUESTAL	**NUMERO:** 202501091 **VALOR:** $400.000.000 **FECHA:** 03/04/2025
7.3. FORMA DE DESEMBOLSO	El Departamento del Atlántico realizará el desembolso de los recursos a aportar 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 del supervisor, la legalización del convenio 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 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 y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, Pensión y Riesgos Laborales). Los aportes correspondientes a la financiación de la Entidad Privada Sin Ánimo de Lucro (ESAL) serán distribuidos en su totalidad a la fecha de legalización del Convenio de Asociación.
7.4. ANÁLISIS TÉCNICO Y ECONÓMICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO	En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 092 de 2017, se elaboró un presupuesto oficial de acuerdo con los precios y condiciones del mercado, y a las necesidades propias en el desarrollo de las actividades establecidas en el Plan Anual de Adquisiciones para el 2025, de igual manera, determinó el presupuesto oficial para este proceso, luego de un estudio serio y el análisis detallado de todas las actividades a ejecutar, por ello garantiza que la apropiación presupuestal para este proyecto es acorde con las necesidades del mismo.
8. CONDICIONES DEL CONVENIO A CELEBRAR	
8.1. PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo del Convenio de Asociación será hasta el **treinta (30) de 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. 21. El contratista deberá 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.
9. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	
9.1. DOCUMENTOS	**DOCUMENTOS EN CASO DE NO COMPETENCIA**

QUE DEBE APORTAR LAS ESAL	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 autoridad competente dicha constancia. 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 donde conste que cuenta con la liquidez financiera por el monto requerido de mínimo el treinta por ciento (30%) del valor del proyecto; sea en especie o en dinero, suscrito por el 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. Registro único tributario de la DIAN (RUT).

19. 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.

20. 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.

21. Certificado de cumplimiento a satisfacción de la ejecución técnica y financiera de las actividades desarrolladas en el último contrato o convenio suscrito con una 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 como máximo al interesado que acredite el mayor número de

<table>
<tr>
<td></td>
<td>experiencia relacionada conforme a los estudios previos.

Para esto se asignará puntaje conforme a la siguiente tabla:

<table>
<tr><th>CONCEPTO</th><th>CANTIDAD DE EXPERIENCIA ADICIONAL</th><th>PUNTAJE</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Se otorgará puntaje a la propuesta que incluya soportes que acrediten experiencia adicional relacionada, contada a partir del mínimo de 2 años establecido en los estudios previos.</td><td>Exp mínima + 12 meses</td><td>100 PUNTOS</td></tr>
<tr><td>Exp mínima + 6 meses</td><td>50 PUNTOS</td></tr>
<tr><td>Exp mínima + 0 meses</td><td>0 PUNTOS</td></tr>
</table>

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.</td>
</tr>
<tr>
<td>9.2. CRITERIOS DE DESEMPATE</td>
<td>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</td>
</tr>
</table>

	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		X		SI	5%	Plazo de ejecución del contrato y tres

	laborales.						(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	15 de mayo de 2025
	FIRMA	
	NOMBRE	**LUIS CARLOS FAJARDO JORDAN**
	CARGO	Secretario de Salud Departamental – Grado 02 – Código 020.
	FECHA	15 de mayo de 2025
	FIRMA	