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.	240038 - 202500000004275
FECHA DE ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO:	2 octubre de 2025
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA ELESTUDIO PREVIO:	Olinda Oñoro Jiménez
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subsecretaría de Salud Pública
CLASIFICACIÓN CENTRAL DE PRODUCTOS (CPC)- DANE	91119

2. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER	
2.1 DESCRIPCIÓN Y J USTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER:	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:

> ***2.*** *"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.*
>
> ***3.*** *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 715 de 2001 establece que es competencia de los Departamentos en materia de salud en

general formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del SGSSS en armonía con las disposiciones del orden nacional; adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del SGSSS que formule la nación, así como adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación. Dentro de las competencias del Departamento en materia de Salud Pública está la de ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, así como vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, residuos sólidos y olores ofensivos , entre otros, vigilar la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire, formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.

El Control Integrado de Vectores –CIV-, es la combinación lógica de todos los métodos de control disponibles de la manera más eficaz, económica y segura para mantener las poblaciones de vectores en niveles aceptables. Este componente incluye todas las acciones de control físico, químico, biológico y de comunicación del riesgo a la población, que se deben adelantar con el fin de disminuir las poblaciones de mosquitos infectantes y de larvas en las áreas de mayor riesgo. De acuerdo a la Ley 715 de 2001 y precisado en la resolución 518 de 2015, estas actividades son responsabilidad de los departamentos, distritos y municipios; se exceptúa el control químico en municipios de categoría 4, 5 y 6.

Como parte del CIV, la implementación de la tecnología de toldillos, se constituye en una medida impulsada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para ser implementado en los departamentos, distritos y municipios como método para prevenir y controlar la transmisión de los virus del Zika, Chikunguña y Dengue, en poblaciones vulnerables que habitan en zonas de alto riesgo; además, con la implementación de los Toldillos Insecticidas de Larga Duración -TILD- se contribuye en la reducción de la densidad del vector Aedes aegypti.

Siendo la herramienta principal de planeación y gestión que posee el Departamento del Atlántico, en donde se programan las metas y objetivos que se tienen para el cuatrienio. Por esa razón, la Secretaría de Salud busca ejecutar las acciones que permitan cumplir con las metas trazadas y generar un impacto positivo en la salud de la población de los municipios del departamento.

En este contexto, resulta fundamental revisar el comportamiento epidemiológico del dengue en el territorio, pues constituye uno de los principales retos sanitarios que orientan la toma de decisiones y la priorización de intervenciones. El análisis epidemiológico del dengue en el departamento del Atlántico, a la semana 29 de 2025, evidencia un total de 2.498 casos notificados, de los cuales 1.251 (50,1%) correspondieron a dengue sin signos de alarma, 1.157 (46,3%) a casos con signos de alarma y 40 (1,6%) a dengue grave. La tasa global de hospitalización en el departamento alcanza el 45,3%, lo que refleja la presión que ejerce esta enfermedad sobre la red de servicios de salud.

Tabla 1. Casos de dengue y hospitalizaciones por municipio, Atlántico – Semana Epidemiológica 29 de 2025

Tipo de caso	Sin signos de alarma		Con signos de alarma		Dengue grave		Total	
Municipio	Casos	Hospitalizados	Casos	Hospitalizados	Casos	Hospitalizados	Casos	Hospitalizados
Baranoa	53	26,4%	34	100,0%	4	100,0%	91	57,1%
Campo de la Cruz	1	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	2	100,0%
Candelaria	2	0,0%	3	100,0%	0	0,0%	5	0,1%
Galapa	72	12,5%	82	72,0%	2	100,0%	156	44,9%
Juan de Acosta	32	18,8%	16	56,3%	0	0,0%	48	31,3%
Luruaco	8	50,0%	5	100,0%	0	0,0%	13	69,2%
Malambo	107	14,0%	175	74,3%	11	100,0%	293	53,2%
Manatí	6	16,7%	18	72,2%	1	100,0%	25	60,0%
Palmar de Varela	4	50,0%	19	52,6%	3	100,0%	26	57,7%
Piojó	1	0,0%	6	66,7%	0	0,0%	7	57,1%
Polonuevo	16	6,3%	12	41,7%	1	100,0%	29	24,1%
Ponedera	16	31,3%	21	42,9%	4	100,0%	41	43,9%
Puerto Colombia	23	17,4%	14	64,3%	1	100,0%	38	36,8%
Repelón	2	50,0%	1	100,0%	0	0,0%	3	66,7%
Sabanagrande	7	0,0%	11	81,8%	0	0,0%	18	50,0%
Sabanalarga	48	18,8%	66	93,9%	1	100,0%	115	62,6%
Santa Lucía	59	1,7%	24	58,3%	1	100,0%	84	19,0%
Santo Tomás	37	24,3%	13	53,8%	0	0,0%	50	32,0%
Soledad	704	12,4%	613	80,8%	8	100,0%	1325	44,5%
Suan	28	0,0%	5	80,0%	2	100,0%	35	17,1%
Tubará	19	15,8%	15	86,7%	0	0,0%	34	47,1%
Usiacurí	6	0,0%	4	75,0%	0	0,0%	10	30,0%
Atlántico	**1251**	**13,7%**	**1157**	**77,6%**	**40**	**100,0%**	**2448**	**45,3%**

Al analizar la distribución territorial se observan incidencias diferenciales: municipios como Santa Lucía, Juan de Acosta, Galapa, Malambo, Suan y Soledad superan el percentil 75 departamental, lo que los ubica como territorios prioritarios para las intervenciones de control vectorial. Por el contrario, municipios como Puerto Colombia, Sabanagrande, Luruaco, Candelaria, Campo de la Cruz y Repelón registran baja notificación, lo que puede estar asociado a subregistro o menor circulación viral. De manera particular, se identifican **12 municipios con casos confirmados de dengue grave** (entre ellos Baranoa, Galapa, Malambo, Soledad y Suan), situación que obliga a reforzar la vigilancia activa, la atención oportuna y el fortalecimiento de la capacidad hospitalaria.

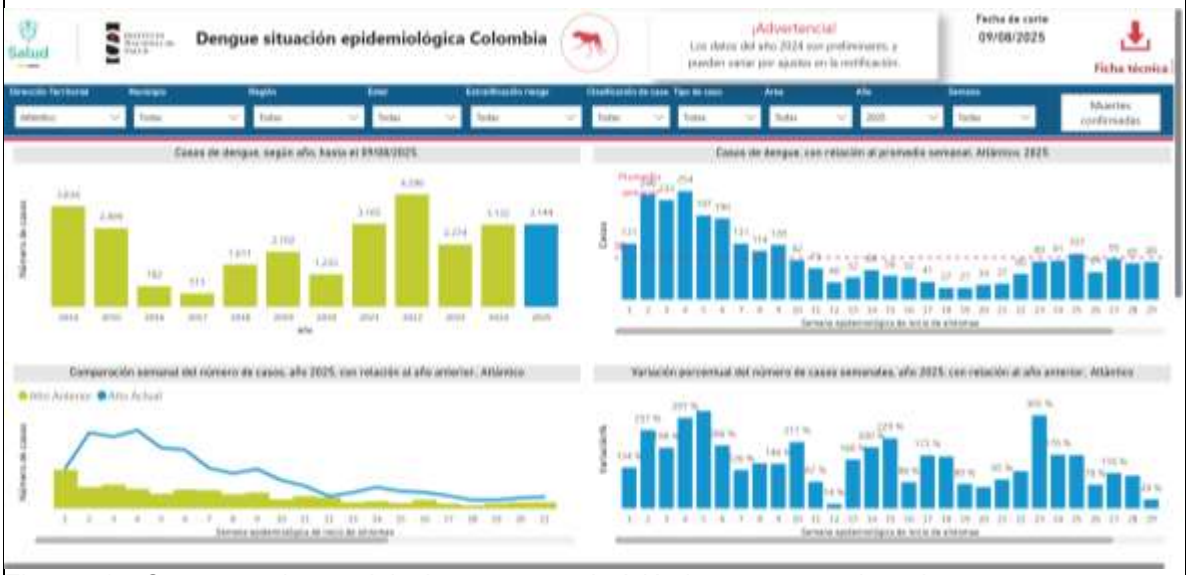


Figura 1. Comportamiento del dengue en el Atlántico, comparativo de años y semanas epidemiológicas. Fuente: Instituto Nacional de Salud – Corte 09/08/2025.

El comportamiento del dengue en el Atlántico para 2025 mantiene una tendencia por encima del

promedio histórico en varias semanas epidemiológicas, con picos importantes en los primeros meses del año y una variación porcentual superior al 200 % frente al año anterior en semanas críticas. Estos resultados refuerzan la necesidad de mantener intervenciones sostenidas de control vectorial y vigilancia epidemiológica.

En este sentido, las enfermedades transmisibles se deben abordar desde planes de acción sectoriales, transectoriales y comunitarios, en búsqueda de garantizar el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible.

Las enfermedades transmisibles prevalentes, emergentes y desatendidas comprenden tres componentes:
a) Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas.
b) Enfermedades inmunoprevenibles.
c) Enfermedades endemo-epidémicas.

En lo relacionado con las condiciones y situaciones endemoepidémicas, estas se entienden como el conjunto de intervenciones sectoriales y transectoriales dirigidas a afectar los determinantes sociales y a prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de eventos caracterizados por presentar endemias focalizadas, escenarios variables de transmisión y patrones con comportamientos seculares, temporales, estacionales y cíclicos en poblaciones de riesgo. Entre sus principales objetivos está contribuir a la reducción de la carga de las Enfermedades Transmitidas por Vectores –ETV– (malaria, dengue, leishmaniasis y enfermedad de Chagas), producto de su discapacidad, mortalidad y morbilidad, a través de la implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento de la estrategia de gestión integral para las ETV.

Dentro de este grupo de enfermedades de interés en salud pública, se destacan el dengue, el chikunguña y el zika, que comparten el mismo transmisor: el mosquito Aedes aegypti. Entre ellas, la de mayor relevancia es el dengue, debido a su alta probabilidad de generar cuadros graves o incluso la muerte. El hecho de que un mismo vector transmita estas tres patologías permite que cualquier actividad de prevención o control dirigida a una de ellas tenga impacto positivo sobre las demás. Si bien estas patologías representan un serio problema de salud pública, su reducción requiere intervenciones de carácter interinstitucional e intersectorial, donde la academia y la comunidad juegan un papel fundamental para su posible solución.

El Departamento del Atlántico enfrenta condiciones climáticas y ambientales propicias para la proliferación del mosquito Aedes aegypti, vector transmisor del dengue y la fiebre amarilla

COMPORTAMIENTO DE LA FIEBRE AMARILLA COLOMBIA

La fiebre amarilla es una enfermedad viral transmitida por la picadura de mosquitos infectados. En sus primeras 24 horas puede manifestarse con síntomas como fiebre, dolor de cabeza y malestar general. En las siguientes 72 horas, los síntomas suelen intensificarse con manifestaciones gastrointestinales como vómito, diarrea y dolor abdominal. A partir del quinto día, pueden presentarse signos como ictericia (coloración amarilla en la piel y los ojos) y sangrado, que en personas no vacunadas puede conllevar a la muerte.

Es una enfermedad altamente prevenible mediante vacunación, y su letalidad oscila entre el 40 % y el 50 %.Desde septiembre de 2024, el Gobierno Nacional ha desplegado una serie de acciones estratégicas para contener la propagación de la fiebre amarilla y proteger la salud de la población:

	Intensificación de la estrategia de vacunación: Se amplió el rango de edad para la inmunización, iniciando desde los 9 meses de edad e incluyendo a las personas mayores de 59 años, con movilizaciones masivas en los municipios afectados. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica: Se desplegaron más de 20 equipos de respuesta inmediata para la búsqueda activa comunitaria y la realización de investigaciones de campo. Asimismo, se reforzó la vigilancia entomovirológica, por patología y laboratorio, a través del laboratorio nacional de referencia del Instituto Nacional de Salud. Ampliación de la atención primaria: Más de 100 Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAS) han sido activados en los municipios con presencia del virus. Articulación con EPS y redes de vacunación: Se instruyó a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a conformar y operar equipos de vacunación en coordinación con la red pública y privada en todos los territorios afectados. Campaña nacional de comunicación y pedagogía: Se activó una estrategia informativa y educativa para promover la vacunación, el autocuidado y el control del vector en todo el país. Lineamientos técnicos claros para el sistema de salud: Se emitieron, socializaron y acompañaron técnicamente las circulares con instrucciones precisas dirigidas a todos los actores del sistema de salud, a nivel nacional y territorial. El brote ha mostrado una expansión progresiva, especialmente en zonas de la cuenca amazónica, del río Magdalena y en departamentos como el Meta, en un corto período de tiempo. Además, se han presentado casos en territorios donde históricamente no se habían registrado, como el municipio de Neira, Caldas, ubicado en zona cafetera. Si bien desde 1929 no se ha reportado transmisión urbana de fiebre amarilla en Colombia, existe un riesgo potencial de reemergencia, debido al ingreso frecuente de personas a áreas enzoóticas —donde circula el virus en su ciclo silvestre a través de especies de mosquitos de los géneros Sabethes y Haemagogus— y su posterior desplazamiento a zonas urbanas ubicadas por debajo de los 2.200 metros sobre el nivel del mar, donde habitan especies transmisoras del ciclo urbano como Aedes aegypti y Aedes albopictus. El 17 de abril de 2025. El Gobierno Nacional declara la emergencia sanitaria ante la circulación activa del virus de la fiebre amarilla en varias regiones del país y el riesgo de expansión hacia centros urbanos. La medida busca proteger la vida de la población, contener la propagación del virus y mitigar sus posibles efectos sobre la salud pública. Se reitera el llamado urgente a la ciudadanía a vacunarse contra la fiebre amarilla a partir de los 9 meses de edad, incluyendo a las personas mayores de 59 años. Entre septiembre de 2024 y la fecha, en el país se han confirmado 75 casos y 34 defunciones, lo que representa una letalidad acumulada del 45,3 %. Los casos están distribuidos en nueve (9) departamentos: Hasta la fecha, se han confirmado casos de fiebre amarilla en los departamentos de Tolima (59 casos), Putumayo (7), Nariño (2), Caquetá (2), Huila (1), Vaupés (1), Cauca (1), Meta (1) y Caldas (1). Las defunciones asociadas a la enfermedad se han registrado en ocho departamentos: Tolima (23 muertes), Putumayo (5), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Huila (1) y Meta (1).Se debe continuar con alerta en todos los departamentos del país

COMPORTAMIENTO DE LA LEPTOSPIROSIS

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica de potencial epidémico, principalmente después de lluvias fuertes, causada por una bacteria llamada leptospira. Leptospira interrogans es patogénica para los hombres y los animales, con más de 200 variedades serológicas o serovariedades. Los seres humanos generalmente adquieren la leptospirosis por contacto directo con la orina de animales infectados o con un ambiente contaminado por orina. La transmisión de humano a humano ocurre muy raramente.

La leptospirosis puede presentarse con una amplia variedad de manifestaciones clínicas, desde una forma leve a una enfermedad grave y a veces fatal. Sus síntomas pueden parecerse a varias enfermedades, como influenza, dengue y otras enfermedades hemorrágicas de origen viral; es importante el diagnóstico correcto (clínico y de laboratorio) al inicio de los síntomas para evitar casos graves y salvar vidas principalmente en situaciones de brotes.

La leptospirosis ocurre mundialmente, pero es endémica principalmente en países con climas húmedos subtropicales y tropicales. Estimaciones indican que hay más de 500,000 casos mundiales de leptospirosis anualmente. Es una enfermedad de potencial epidémico, principalmente después de lluvias fuertes o inundaciones. Se han registrados brotes en Brasil, Nicaragua, Guyana y en varios otros países de América Latina; aunque se han descrito casos en la mayoría de los países de las Américas. La mayoría de los casos registrados tienen una manifestación severa, por lo cual mortalidad es mayor de 10%. No se conoce precisamente el número de casos humanos debido al su diagnóstico o diagnóstico erróneo. Los brotes de leptospirosis son muchas veces relacionados con inundaciones y huracanes.

La leptospirosis también puede ser un riesgo ocupacional para los que trabajan al aire libre o con animales, por ejemplo, los plantadores de arroz y caña de azúcar, agricultores, trabajadores en alcantarillas, veterinarios, trabajadores de lechería, y personal militar. También puede ser un riesgo para aquellos que hacen recreación en aguas contaminadas.

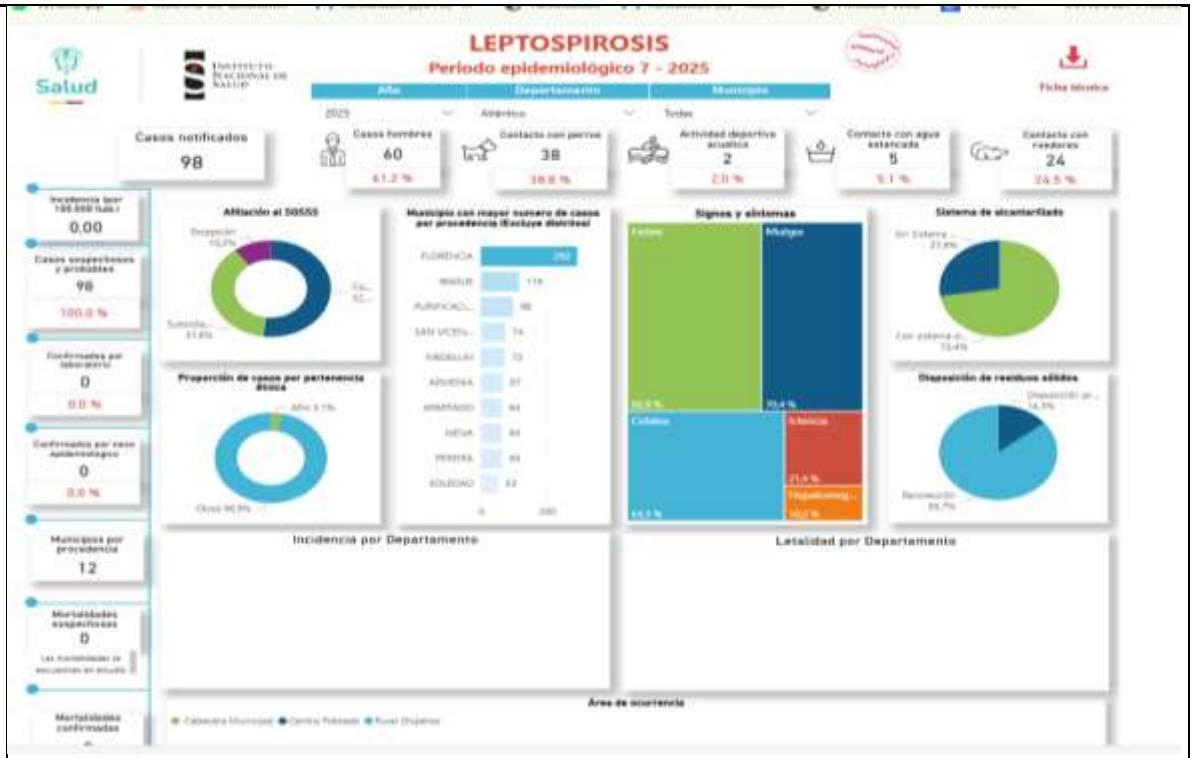
La leptospirosis es un problema de salud pública humana y veterinaria. Las numerosas cepas de Leptospira pueden establecer infecciones en una variedad de huéspedes animales que incluye los roedores, el ganado y otros animales domésticos, mientras que los humanos sirven como huéspedes accidentales. Animales domésticos y silvestres en estado de portador pueden liberar leptospirosis intermitentemente por muchos años o hasta durante toda la vida.

Comportamiento local de la leptospirosis, Atlántico 2024, ASIS

Morbilidad	Prioridad	Atlántico, 2023	Colombia	Tendencia 2011 a 2023
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	69,66	69,33	Incremento
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,13	8,86	Incremento
	Lesiones	5,03	5,39	Incremento
	Condiciones maternas - perinatales	1,70	1,65	Disminución
Específica	Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91,67	91,52	Incremento
	Condiciones Materno-Perinatales: condiciones maternas	85,77	83,82	Disminución

por Subcausas o subgrupos	Transmisibles y nutricionales: infecciones respiratorias	50,76	52,07	Incremento
	No transmisibles: enfermedades cardiovasculares	19,89	18,44	Incremento
	Neoplasias: neoplasias malignas	1,25	2,25	Incremento
	Transmisibles y nutricionales: las enfermedades infecciosas y parasitarias	43,01	40,78	Disminución
Alto Costo	Tasa de incidencia de VIH notificada	34,23	11,71	Disminución
	Tasa de incidencia de leucemia pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,26	2,33	Fluctuante
	Prevalencia de enfermedad renal crónica en estadio 5	106,95	59	Disminución
Precursores	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	5,03	1,74	Incremento
	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	14,04	5,76	Incremento
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s)	Tasa de letalidad por tétanos accidental	25,00	25,81	Incremento
	Tasa de letalidad por leptospirosis	12,50	27,24	Incremento
	Tasa de incidencia de dengue	186,27	214,13	Incremento
	Tasa de incidencia de dengue grave	3,05	4,54	Fluctuante
Discapacidad	Sistema nervioso	47,69		
	El movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	47,28		
	Los ojos	27,66		
	La voz y el habla	26,10		

En cuanto a la letalidad por leptospira en lo corrido del año 2024, de acuerdo al documento ASIS , se dio un incremento con un valor de 12,4 % que aunque es menor que toda Colombia (27,24), se debe continuar trabajando sobre todo en la identificación oportuna de los casos.
A periodo epidemiológico 7 el evento cuenta con 98 casos notificados y 0 casos de letalidad.



INS 2025

La leptospirosis es una enfermedad febril aguda que puede confundirse fácilmente con otras infecciones endémicas. Por eso, el diagnóstico diferencial debe hacerse con varias enfermedades que cursan con fiebre, mialgias, cefalea y compromiso multisistémico.
Enfermedades con las que se debe hacer diagnóstico diferencial:

1. Dengue (clásico y grave) – por fiebre, cefalea retro ocular, mialgias y trombocitopenia.
2. Chikunguña – fiebre, artralgias intensas, exantema.
3. Zika – fiebre leve, conjuntivitis, exantema, artralgias.
4. Malaria (paludismo) – fiebre con escalofríos, anemia, hepatoesplenomegalia.
5. Fiebre amarilla – ictericia, fiebre alta, compromiso hepático.
6. Influenza u otras virosis respiratorias agudas – fiebre, mialgias, cefalea.
7. COVID-19 (en los últimos años) – fiebre, mialgias, cefalea, compromiso respiratorio.
8. Rickettsiosis – fiebre, exantema, mialgias, cefalea intensa.
9. Meningitis viral o bacteriana – fiebre, cefalea intensa, rigidez de cuello, alteración del sensorio.
10. Hepatitis viral aguda – ictericia, fiebre, dolor abdominal, elevación de transaminasas.
11. Sepsis bacteriana – fiebre, hipotensión, compromiso multiorgánico.
12. Otras fiebres hemorrágicas virales (dependiendo del contexto epidemiológico).

Claves clínicas que orientan a leptospirosis

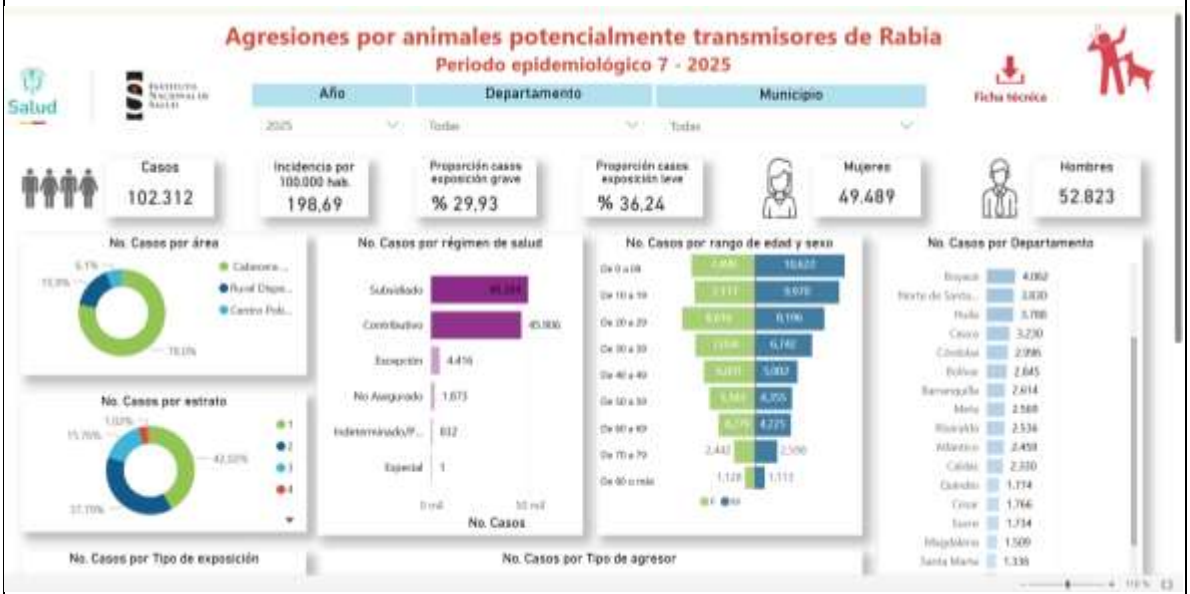
- Antecedente de exposición: aguas contaminadas, contacto con animales (ratas, perros, bovinos, porcinos).
- Síntomas predominantes: fiebre súbita, cefalea intensa, mialgias marcadas (especialmente en pantorrillas y región lumbar), conjuntivitis no purulenta.
- Signos de alarma: ictericia, insuficiencia renal, hemorragias, dificultad respiratoria.

COMPORTAMIENTO DE LA RABIA

La rabia es una zoonosis viral que afecta a todos los mamíferos, sean estos domésticos o salvajes, inclusive al hombre, y se transmite a través del contacto con la saliva infectada por medio de mordeduras o arañazos.
La enfermedad está presente en todos los continentes y afecta a más de 150 países. En el mundo, la enfermedad es responsable por cerca de 60.000 muertes humanas anualmente y en la gran mayoría de los casos humanos, el perro es la fuente de transmisión.

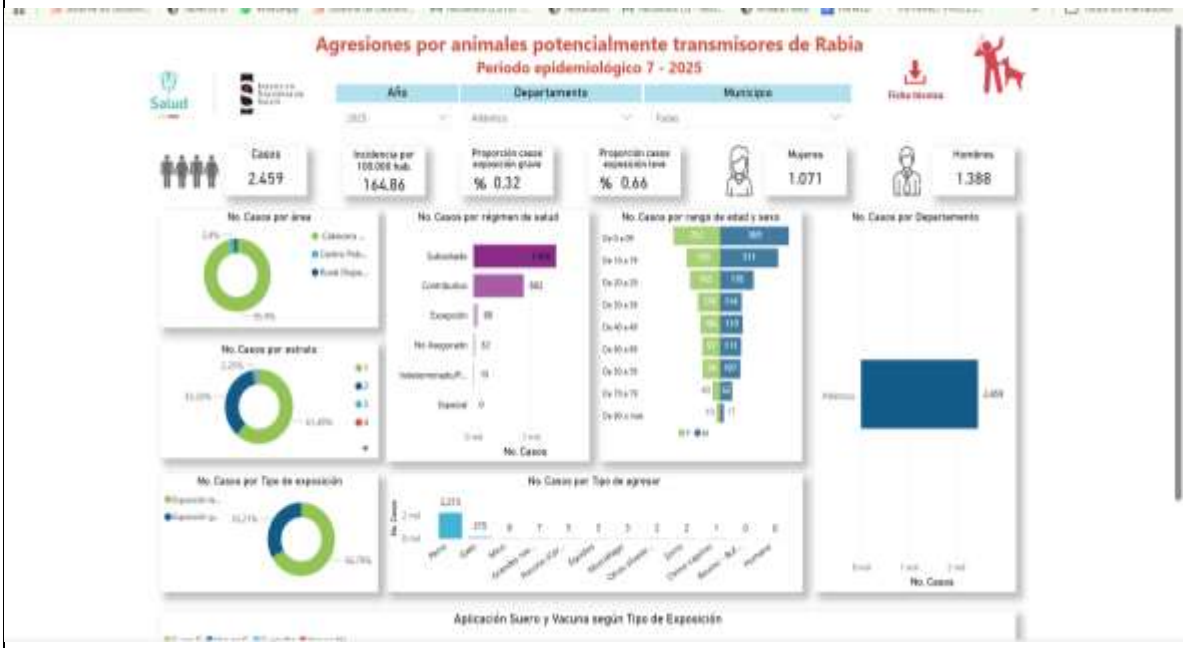
Las Américas han logrado reducir drásticamente la incidencia de la rabia humana transmitida por perros a cerca de un 98%, con alrededor de 300 casos en 1983, a 2 casos humanos transmitido por perros en 2020. Sin embargo, en los últimos años, la rabia en humanos transmitida por animales silvestres adquiere mayor importancia, siendo el murciélago hematófago (*Desmodus rotundus*) el principal transmisor. Actualmente, sólo en la región de las Américas, un millón de personas expuestas al riesgo de rabia recibe profilaxis post-exposición cada año. Además, cerca de 100 millones de perros son vacunados al año en campañas de vacunación contra la rabia en el continente americano.

En Colombia, durante 2025, Bogotá y algunas regiones centrales y de la costa presentan un aumento en los casos de mordeduras por animales potencialmente transmisores de rabia, según el Instituto Nacional de Salud (INS). El INS reportó un aumento significativo de casos en Bogotá en enero de 2025, y se ha observado una mayor circulación del virus, principalmente con linaje silvestre y también con intermediación de gatos. La principal estrategia de prevención es la vacunación de mascotas y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para detectar tempranamente los brotes, buscando la eliminación de la enfermedad. Según cifras del Instituto Nacional de Salud, en los últimos 12 años se han reportado en el país 4 muertes por rabia urbana y 12 muertes por rabia silvestre. La rabia tiene una tasa de mortalidad muy alta, cercana al 100% en humanos y animales una vez que se presentan los síntomas. Esto significa que, si no se trata con la vacuna y las inmunoglobulinas durante la fase de incubación, la enfermedad es prácticamente mortal. Afortunadamente, la rabia es prevenible mediante la vacunación de animales y la atención médica oportuna después de una mordedura.



CONTEXTO LOCAL DE LA RABIA

En el departamento del Atlántico se han notificado al sistema a periodo 7 del 2025 un total de 2459 eventos por mordedura de animales, en donde 2213 eventos son por agresores como el perro, seguido por el gato con 215 casos, con una exposición grave del 48,7% de los casos quienes recibieron el manejo de acuerdo a el caso con vacuna y suero; los eventos que mas se notificaron fueron en las cabeceras municipales, siendo Soledad el municipio con mayores casos reportados 1009. Cabe resaltar que el territorio no se presenta rabia humana desde 1996.



COMPORTAMIENTO ACCIDENTE OFIDICO

Los envenenamientos por mordeduras y picaduras de animales ponzoñosos constituyen un serio problema de salud pública en América Latina. Las secuelas y discapacidades provocadas sobre todo por los envenenamientos por mordeduras de serpientes, además de representar un problema de salud, tienen implicaciones sociales y económicas, por la pérdida de condiciones laborales para los pacientes afectados.

Las estimaciones de la carga mundial de accidentes por mordeduras de serpientes en 2008 indicaron la ocurrencia de 421.000 a 1.841.000 envenenamientos y de 20.000 a 94.000 muertes por año. De este total, se registró un número anual de casos en América Latina y Caribe entre 80.229 y 129.084. El número anual de muertes fue de entre 560 y 2.298 para esta región. En cuanto a envenenamientos por picadura de escorpiones, el número de casos es mayor, ya que solo en Brasil y México se reportan aproximadamente 120 mil y 300 mil casos cada año, respectivamente. Las serpientes juegan un papel importante en el equilibrio ambiental, su ausencia es indicativa de una alerta de amenaza para el bioma. Considerados indiscriminadamente como venenosos, el miedo y la desinformación caminan juntos como motivación para ser perseguidos y muertos.

Los accidentes por animales ponzoñosos, especialmente las mordeduras de serpientes fueron incluidos por la OMS en la lista de Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD) que afectan con mayor frecuencia a las poblaciones pobres que viven en zonas rurales, desencadenando discriminación, abandono, pérdida de ingresos, problemas de salud mental, reducción de la calidad de vida y muertes.

El envenenamiento por mordedura de serpiente es una de las causas más frecuentes de muertes en todo el mundo. Aunque prevenible, la muerte por mordedura de serpiente necesita una respuesta rápida, pero

desafortunadamente para la mayoría de las víctimas, el acceso a la atención es muy difícil. Además, existen factores socioeconómicos y culturales que influyen en la búsqueda de tratamiento y hacen que muchas víctimas opten por prácticas tradicionales en lugar de recurrir a la atención hospitalaria.

La OMS incluyó la mordedura de serpiente en su lista de ETD en 2017, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución sobre el tema en 2018, instando a los Estados miembros a desarrollar programas para reducir su impacto, y se emitió una Estrategia Global para la Prevención y el Control de la Mordedura de Serpiente (en Inglés) con la OMS en 2019. Así, el escenario de abandono se está convirtiendo en un escenario de compromiso, aunque todavía queda un largo camino por recorrer para alcanzar esta meta.

A nivel de Colombia hasta el periodo epidemiológico 7 se han reportado 2.984 casos , 20 fallecidos con una letalidad del 0,67 , donde han sido afectados mas hombres que mujeres (2199- 785) respectivamente, en donde el 64.6% de eventos fueron presentados en el área rural dispersa y 2014 pacientes pertenecientes al régimen subsidiado



Contexto local Atlántico evento: accidente ofídico

A periodo epidemiológico 7 del año 2025 en el Atlántico se han reportado un total de 63 eventos de accidente ofídico, 48 hombres y 15 mujeres que han requerido manejo y uso de suero, la incidencia es del 0.1% y la letalidad es de 0%siendo la incidencia la mas baja en estos últimos años.



INS.

La implementación de las intervenciones colectivas en materia de enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y zoonosis requiere identificar las poblaciones y los entornos a abordar a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio definidas en el Plan Territorial de Salud – PTS. Dichas intervenciones deben ejecutarse de manera integrada e integral en los entornos hogar, educativo, comunitario, laboral (con énfasis en la informalidad) e institucional, trascendiendo el abordaje fragmentado por enfermedades o acciones aisladas. El alcance de estas intervenciones estará determinado por:

• Las características sociales y ambientales propias de cada entorno y de las personas que los habitan, identificadas a través de información existente o mediante la caracterización en campo.
• Los objetivos y resultados esperados en las personas, familias y comunidades abordadas en cada entorno.
• Las prioridades definidas juntamente con las comunidades, instituciones educativas, universidades, actores del sistema de salud y líderes comunitarios.

Las enfermedades transmitidas por vectores y las zoonosis constituyen un problema prioritario de salud pública en el Atlántico, dada la presencia de condiciones ambientales y sociales que favorecen su propagación. Entre estas, la leptospirosis representa un reto clínico por su similitud con otras enfermedades febriles como el dengue, lo que puede generar diagnósticos erróneos y retraso en la atención. De igual manera, el dengue, el zika y el chikunguña, transmitidos por el mosquito Aedes aegypti, comparten un alto impacto epidemiológico en la población y requieren estrategias comunes de prevención y control.

Ante este panorama, se hace necesario aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para fortalecer las capacidades del talento humano en salud, sensibilizar a la comunidad educativa y empoderar a líderes comunitarios en la identificación de riesgos, medidas de prevención y control, y manejo oportuno de eventos en salud pública relacionados con ETV, zoonosis, accidente ofídico y agresiones por animales transmisores de rabia.

En este marco, la Subsecretaría de Salud Pública del Atlántico, en coherencia con el Plan de Desarrollo Departamental y el Plan Territorial de Salud 2025, requiere asociarse con una entidad privada sin ánimo de lucro de reconocida experiencia e idoneidad, para el desarrollo de las siguientes actividades:

- Desarrollar capacidades sobre diagnóstico y manejo de pacientes con leptospirosis y su diagnóstico diferencial con dengue y otras enfermedades febriles.
- Fortalecer competencias de estudiantes de últimos semestres de medicina y enfermería en el manejo integral de las ETV (dengue, zika, chikunguña, entre otras).
- Capacitar al personal médico de la red pública y privada en el manejo de accidente ofídico y agresiones por animales transmisores de rabia.
- Realizar jornadas educativas en municipios categoría 4, 5 y 6 dirigidas a estudiantes del curso de vida infancia sobre zoonosis, accidente ofídico y tenencia responsable de animales de compañía y producción –TRCP.
- Desarrollar talleres lúdicos y pedagógicos para la prevención de las ETV en instituciones educativas de 19 municipios competencia del departamento.
- Implementar seminarios-taller dirigidos al talento humano en salud (IPS, ESE, EAPB, secretarías de salud municipales y academia) sobre manejo integral de ETV.
- Fortalecer a líderes comunitarios mediante talleres de capacitación sobre identificación de determinantes de salud, medidas de prevención y control de ETV, zoonosis, accidente ofídico y TRCP, promoviendo habilidades de liderazgo y participación comunitaria.
- Socializar con líderes comunitarios de municipios categoría 4, 5 y 6 las medidas de prevención y control del Caracol Gigante Africano.

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) que en su punto No. 3.1.4.1. contempla metas estratégicas (resultados), entre las que se incluye: “alcanzar coberturas útiles de vacunación con bilógicos trazadores (Pentavalente)”. Esta tiene como meta de producto:

> **“A 2031, se reducirá la letalidad acumulada (2022-2031) por dengue a menos del 0,1%.”**
> Negrillas fuera del texto

De conformidad con lo anterior, la Secretaría de Salud del Departamento, como entidad responsable de la gestión de la salud pública, implementará y fortalecerá procesos orientados al desarrollo de capacidades, en procura de mejorar la calidad de vida de los atlanticenses. Bajo la dirección y liderazgo de la autoridad sanitaria, se promoverá la ejecución efectiva de políticas, planes y programas enfocados en la prevención y el control de enfermedades de interés en salud pública.

En este marco, se desarrollarán espacios pedagógicos y estrategias educativas que fortalezcan las competencias del talento humano en salud y el conocimiento de la población, con el fin de contribuir al cumplimiento de la meta establecida de reducir la letalidad por dengue y avanzar en la prevención de zoonosis y otras enfermedades transmisibles.

El fortalecimiento del conocimiento en salud pública y la promoción de la educación continua resultan esenciales para disminuir desigualdades, garantizar el acceso a información clara y confiable, y generar ciudadanía crítica y comprometida con la prevención de enfermedades. De esta manera, se busca asegurar la sostenibilidad de las intervenciones mediante la participación activa de la comunidad y el empoderamiento local, elementos indispensables para lograr impactos colectivos y sostenibles en salud.

El fortalecimiento del conocimiento en salud pública y la promoción de la educación continua resultan esenciales para disminuir desigualdades, garantizar el acceso a información clara y confiable, y generar ciudadanía crítica y comprometida con la prevención de enfermedades. De esta manera, se busca asegurar la sostenibilidad de las intervenciones mediante la participación de la comunidad y el empoderamiento local, elementos indispensables para lograr impactos colectivos y sostenibles en salud.

En este mismo sentido, la contratación de una entidad sin ánimo de lucro con experiencia e idoneidad reconocida permite traducir estos principios en acciones concretas de gran impacto comunitario. A través de la implementación de actividades pedagógicas y de promoción de la salud, se contribuye directamente al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud, fortaleciendo la corresponsabilidad social, mejorando la cobertura en prevención de enfermedades y generando cambios sostenibles en los territorios del Departamento del Atlántico.

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 este contexto, aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros con entidades con capacidad pedagógica y comunitaria resulta fundamental para fortalecer la salud pública del departamento. La implementación de jornadas informativas, talleres participativos y actividades lúdicas orientadas a la prevención de enfermedades transmisibles y zoonóticas, así como a la promoción de prácticas saludables, permite suplir las limitaciones operativas de las ESE y garantizar intervenciones sostenidas en la comunidad. De esta manera, se fomenta la corresponsabilidad ciudadana, se reducen las brechas de acceso y se consolidan políticas territoriales que prioricen la prevención, la equidad y el bienestar colectivo.

Ahora bien, la contratación de una fundación para cumplir con las metas señaladas 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.

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 **ANEXO TÉCNICO No. 1** Dadas las razones expuestas, la Subsecretaría de Salud Pública requiere establecer un convenio con una entidad privada sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad y experiencia en salud pública, que permita la ejecución de las actividades pedagógicas y comunitarias definidas en el Plan de Desarrollo Departamental *"Atlántico para el Mundo"* y en el Plan Territorial de Salud 2025. Estas acciones estarán orientadas a fortalecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante estrategias colectivas de alto impacto, asegurando la participación comunitaria, la sostenibilidad de los procesos y el cumplimiento efectivo de las metas establecidas para el mejoramiento de la salud pública en 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 TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA REALIZAR JORNADAS EDUCATIVAS, TALLERES Y SOCIALIZACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) Y ENFERMEDADES TRANSMITIDAS ENTRE ANIMALES Y HUMANOS (ZOONOSIS) EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**
3.3. CONDICIONES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS Y JURIDICAS PARA DEFINIR EL ALCANCE DEL OBJETO	Teniendo en cuenta que el desarrollo de las actividades debe ser ejecutado en diferentes municipios del Departamento del Atlántico, y que, para cada una de las actividades hay condiciones técnicas específicas; se estableció un **ANEXO TECNICO No. 1.** El **ANEXO TECNICO No. 1** hace parte integral del presente estudio previo.
4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	
	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*

4.1. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA CONTRATACIÓN	*administrativo podrán, con la observación de los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución, asociarse con personas jurídicas particulares, mediante la celebración de convenios de asociación o la creación de personas jurídicas, para el desarrollo conjunto de actividades en relación con los cometidos y funciones que les asigna a aquellas la ley. Los Convenios de Asociación a que se refiere el presente artículo se celebrarán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 355 de la Constitución Política, en ellos se determinará con precisión su objeto, termino, obligaciones de las partes, aportes, coordinación y todos aquellos aspectos que se consideren pertinentes*". Prevé el artículo 5 del Decreto 092 de 2017 que: *"Asociación con entidades privadas sin ánimo de lucro para cumplir actividades propias de las Entidades Estatales. Los convenios de asociación que celebren entidades privadas sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad y Entidades Estatales para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con los cometidos y funciones que a estas les asigna la Ley a los que hace referencia el artículo 96 de la Ley 489 de 1998, no estarán sujetos a competencia cuando la entidad sin ánimo de lucro comprometa recursos en dinero para la ejecución de estas actividades en una proporción no inferior al 30% del valor total del convenio. Los recursos que compromete la entidad sin ánimo de lucro pueden ser propios o de cooperación internacional*". El artículo 5 del Decreto 092 de 2017, desarrolla el artículo 96 de la Ley 489 de 1998, el cual autoriza a las Entidades Estatales a celebrar negocios jurídicos con entidades sin ánimo de lucro para cumplir sus funciones y por esta razón su ámbito de aplicación es diferente al de los otros artículos del decreto 092 de 2017. El artículo 5 busca reconocer el esfuerzo de la entidad privada con ánimo de lucro para conseguir recursos propios o de cooperación para el desarrollo conjunto de actividades de las Entidades Estatales en el marco del artículo 96 de la Ley 489 de 1998 y eximirla de competencia cuanto aporta 30% o más de los recursos requeridos. La entidad Estatal no está obligada a hacer un proceso competitivo, pero debe garantizar que hace una selección objetiva en términos de la obtención de los objetivos del Plan de Desarrollo. El proceso que el Departamento del Atlántico adelantará se surtirá a través de una alianza que involucre a entidades sin ánimo de lucro, con el fin de aunar esfuerzos para lograr los resultados planteados en el proyecto mediante la suscripción de un Convenio de Asociación con personas jurídicas sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad. Teniendo en cuenta que se trata de celebrar negocios jurídicos con entidades sin ánimo de lucro, para cumplir funciones estatales, la modalidad para seleccionar la oferta más favorable es el procedimiento previsto en el artículo 5 del Decreto 092 de 2017, con el fin de suscribir convenio de asociación.
5. BENEFICIOS PARA LA ENTIDAD CON LA CELEBRACIÓN DEL CONVENIO	
5.1. BUEN MANEJO DE RECURSOS:	**Eficacia:** La ESAL, ofrece, para la ejecución del convenio, la máxima racionalidad de la relación costo beneficios, teniendo en cuenta que aportan el 30% del valor del convenio, maximizando así el rendimiento de los resultados con costos menores, alcanzando el mayor grado de satisfacción de las necesidades de la población beneficiaria. **Eficiencia:** La ESAL, de acuerdo con su conocimiento y experticia, conoce y domina metodologías y procedimientos que resultan ser los más adecuados e idóneos para el cumplimiento de los objetivos y la consecución de los fines del convenio, considerando que tienen experiencia en las actividades a desarrollar. **Economía:** La ESAL puede ejecutar el convenio sin incurrir en procedimientos o trámites distintos o adicionales de los estrictamente necesarios, cumpliéndolo con austeridad de tiempo, medios y gastos el objeto contractual, con base en lo establecido en la propuesta presentada al Departamento.

	Gestión del Riesgo: La ESAL, de conformidad con su experticia y experiencia en el desarrollo de este tipo de actividades, reduce considerablemente la posibilidad en la ocurrencia de circunstancias que impidan o dificulten el debido desarrollo de los objetivos contractuales y los fines incorporados en el Plan Departamental de Desarrollo 2024-2027.
6. IDONEIDAD DE LA ESAL	
6.1. REQUISITOS DE EXPERIENCIA E IDONEIDAD	**Objeto Social:** Se requiere contar con una Entidad Privada Sin Ánimo de Lucro (ESAL) cuyo Objeto Social registrado en su Certificado de Existencia y Representación Legal (Cámara de Comercio) esté dirigido a desarrollar actividades relacionadas con el objeto del presente Convenio de Asociación. **Estructura Organizacional Mínima:** La Entidad Privada Sin Ánimo de Lucro (ESAL) deberá acreditar que se encuentra al día en el registro ante la Cámara de Comercio o ante las entidades que tienen a cargo su vigilancia y control. Por lo anterior, deberá anexar el Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente. De igual manera, deberá acreditar que cuenta con el equipo misional, técnico y administrativo necesario para cumplir con el objeto del proyecto. **Experiencia:** La entidad sin ánimo de lucro interesada deberá acreditar mínimo dos años (24 meses) de experiencia relacionada con al menos una de las acciones que se pretenden ejecutar en el presente proyecto. Para acreditar la experiencia aquí requerida el oferente. **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 título en el área de la salud con una experiencia mínima de cuatro (4) meses, relacionada con actividades PIC. **Necesidad de Respuesta Inmediata en la Ejecución del Convenio:** La contratación de una **Entidad Sin Ánimo de Lucro (ESAL) local** para la ejecución de un proyecto en la misma ciudad ofrece múltiples beneficios en términos de eficiencia, impacto social y cumplimiento de normativas. Las razones clave para priorizar una ESAL con presencia local incluyen: **1. Conocimiento del Contexto y Necesidades Locales** • Una ESAL con sede en la ciudad **comprende mejor las problemáticas y necesidades de la comunidad**, permitiendo una ejecución alineada con las prioridades del territorio. • Facilita la implementación de estrategias adaptadas a la realidad social y cultural del entorno. **2. Capacidad de Respuesta Inmediata** • Al operar dentro de la misma región, la ESAL **puede atender de manera ágil cualquier contingencia** o ajuste necesario en el desarrollo del proyecto. • Se reducen los tiempos de desplazamiento y logística, lo que optimiza la ejecución de actividades. **Reputación:** La ESAL deberá acreditar su labor en pro de actividades relacionadas con el objeto acuerdo con lo consignado en su propuesta; adicionalmente anexar consulta de los antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales y medidas correctivas del representante legal y de la entidad, en donde se evidencia que ninguno de ellos ha tenido alguna anotación o sanción registrada. Igualmente, desde la presentación de su propuesta manifiestan bajo la gravedad de juramento, que

	no se encuentran incursos en ninguna inhabilidad e incompatibilidad de los que trata el decreto 092 de 2017 y anexan certificado de no estar en la categoría de personas políticamente expuestas de acuerdo con el Decreto 1674 de 21 de octubre de 2016.
7. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONVENIO	
7.1. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO	El valor del proyecto se estima en la suma de **MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/L ($1.457.142.857,00)** discriminados de la siguiente manera: El valor total que aportará el Departamento está compuesto por la suma de **MIL VEINTE MILLONES DE PESOS M/L ($ 1.020.000.000.00)** que corresponde al setenta (70%) por ciento del valor total de convenio de asociación. El valor total que aportará el asociado está compuesto por la suma de **CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/L ($ 437.142.857.00)** que corresponde al treinta (30%) por ciento del valor total de convenio de asociación. Este valor incluye todos los gastos en que deba incurrir la ESAL para el cumplimiento del objeto del convenio a celebrar **Nota:** En caso de que se presente solicitud de adición al valor total del proyecto, la entidad sin ánimo de lucro - ESAL deberá aportar el treinta (30%) por ciento del valor total de la adición. De acuerdo con lo establecido al concepto C-045-2024, expedido por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, de fecha veinticuatro (24) de abril de 2024.
7.2. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y RUBRO PRESUPUESTAL:	

NUMERO:	202501631	202502596
VALOR:	520.000.000	500.000.000
FECHA:	19-06-2025	24-09-2025

7.3. FORMA DE DESEMBOLSO:	El Departamento del Atlántico realizara los desembolsos del convenio de la siguiente manera: • Un primer desembolso equivalente al treinta por ciento (30%) 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 de este, 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 (30) de noviembre de 2025, por un valor equivalente al cuarenta por ciento (40%) del aporte total del Departamento del Atlántico. Dicho desembolso estará condicionado a que el asociado haya cumplido con la ejecución de al menos el setenta por ciento (70%) de las actividades plasmadas en el cronograma aprobado, circunstancia que deberá ser certificada mediante la presentación del informe de gestión correspondiente, acompañado del recibido a satisfacción emitido por el supervisor del Convenio, así como de la acreditación del pago de los aportes a la seguridad social (Salud, Pensión y Riesgos Laborales). • Un último desembolso a la finalización del plazo de ejecución del Convenio, equivalente al treinta por ciento (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 y uno (31) de diciembre 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 conforme a los lineamientos establecidos en el **ANEXO TÉCNICO No. 1.** 3. Organizar y garantizar 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, insumos y elementos de refrigerio que se identifican en el lineamiento del **ANEXO TÉCNICO No. 1.** 5. Garantizar el transporte y la presencialidad de los profesionales y demás recurso humano dispuesto para la ejecución el convenio en los horarios establecidos en el cronograma aprobado por el supervisor. 6. Entregar a los asistentes todos los elementos definidos en el estudio previo y el **ANEXO TÉCNICO No. 1**. 7. Colocar y organizar todos los insumos, herramientas tecnológicas, adecuación de zonas de hidratación, bebidas calientes, café, sonido y adecuación en los lugares donde se desarrollarán las actividades, tanto al aire libre como en espacios cerrados. 8. Asumir el diseño gráfico de los materiales de trabajo 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 y mantener una eficaz y rápida comunicación entre el coordinador de la ejecución del convenio y el supervisor del convenio. 11. Disponer de un coordinador para la ejecución del convenio con todas las facultades para tomar decisiones que permitan la ejecución de las actividades. 12. Informar al supervisor sobre cualquier tipo de circunstancia que pueda entorpecer o paralizar la ejecución del convenio, 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 TÉCNICO No. 1.** 16. Entregar un informe final de ejecución de actividades con los registros y evidencias tanto de manera física como magnética del desarrollo de la ejecución del convenio. 17. Verificar el impacto de la información entregada, tanto en las jornadas como en las actividades lúdicas a traves de los medios que permitan realizar este tipo de verificación. 18. Entregar al Departamento del Atlántico los bienes materiales o inmateriales que surjan de la ejecución del convenio, teniendo en cuenta que cualquier creacion que sea objeto de propiedad intelectual estará en cabeza del Departamento del Atlántico. 19. Asistir a las convocatorias y/o reuniones que el supervisor del convenio notifique. 20. Garantizar la ejecución de las actividades en los municipios indicados asumiendo los gatos que el desarrollo de la actividad genere. 21. El asociado 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 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 cámara de comercio. En el caso de tratarse de una agencia o establecimiento de comercio, deberá allegarse en la propuesta poder en el que se le confieran facultades especiales al administrador o al coordinador del proyecto para comprometer y obligar a la sociedad, con relación a las obligaciones generales y especiales del contrato que surja de la presente selección, de manera que el representante de la agencia o establecimiento, o el coordinador del proyecto, tenga capacidad de decisión en el desarrollo diario del convenio.

	4. Aportar certificado donde conste la liquidez financiera por el monto requerido de mínimo el treinta por ciento (30%) del valor del proyecto; 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 juridica del SIGEP. **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: a. Si tienen personal bajo nómina y están obligados a pagar aporte, certificar que están al día y aportar la PILA. b. 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. c. 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). d. 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). **11.** Certificado de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la República (representante legal y ESAL). **12.** Certificado de Antecedentes Judiciales Policía Nacional y de Medidas Correctivas. (representante legal) **13.** Constancia del RUES. **14.** Certificado de Registro Deudores Alimentarios Morosos-REDAM, del Representante Legal. **15.** Constancia de Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018 del Representante Legal. **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.** 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. 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 OFRECIMIENTO ECONÓMICO: Se otorgarán cien (100) puntos al proponente que presente el mayor valor del aporte para llevar a cabo el proyecto. A las demás propuestas se les asignará un puntaje, de acuerdo con la siguiente fórmula: **PP =** Vmp / Vpe * 100 Donde: **PP** es el puntaje que obtiene la oferta en evaluación. **Vmp** es el valor de la propuesta de mayor aporte. **Vpe** es el valor de la propuesta en evaluación.
9.2. CRITERIOS DE DESEMPATE:	En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas, el DEPARTAMENTO, escogerá el oferente que tenga el mayor puntaje en el primero de los factores de escogencia y calificación establecidos en el Proceso de Contratación. Si persiste el empate, escogerá al oferente que tenga el mayor puntaje en el segundo de los factores de escogencia y calificación establecidos y así sucesivamente hasta agotar la totalidad de los factores de escogencia y calificación establecidos. Si persiste el empate, el DEPARTAMENTO, debe utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar el oferentefavorecido, respetando los compromisos adquiridos por Acuerdos Comerciales: • Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bieneso servicios extranjeros. • Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

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

10.1. SUPERVISIÓN		**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	**OLINDA OÑORO JIMÉNEZ**
		IDENTIFICACIÓN DEL FUNCIONARIO:	**32.834.196**
		CARGO DEL FUNCIONARIO:	**Subsecretaria de Salud Pública Grado 05 – Código 045**
		DEPENDENCIA:	**Subsecretaría de Salud Pública**

11. ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

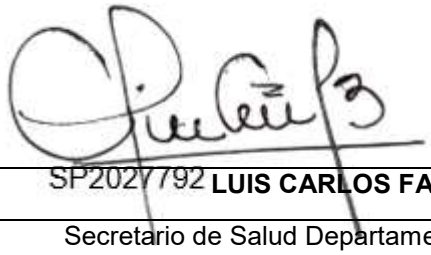
La ESAL adjudicataria se obliga a constituir, una garantía que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, expedida por una Compañía de Seguros establecida legalmente en Colombia, debiendo incluir como riesgos amparados:

Garantía	Precontractual	Contractual	Post-contractual	Aplica	Porcentaje o SMLMV	Plazo
Cumplimiento		X		SI	10%	Plazo del contrato y cuatro (4) meses más
Calidad del servicio		X		SI	10%	Plazo de ejecución del convenio y cuatro (4) meses más
Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales.		X		SI	5%	Plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más
Responsabilidad civil extracontractual		X		SI	200 SMLMV	Plazo del contrato.

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

12. FIRMAS Y APROBACIONES

FIRMAS	**NOMBRE**	**OLINDA OÑORO JIMÉNEZ**
	CARGO	Subsecretaria de Salud Pública – Grado 05 – Código 045
	FECHA	2 de octubre de 2025

	FIRMA	
	NOMBRE	SP2027792 **LUIS CARLOS FAJARDO JORDAN**
	CARGO	Secretario de Salud Departamental – Grado 02 – Código 020.
	FECHA	2 de octubre de 2025
	FIRMA	