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:	17 de octubre de 2025
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA ELESTUDIO PREVIO:	Olinda Oñoro Jiménez
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subsecretaría de Salud Pública
CLASIFICACIÓN CENTRALDE PRODUCTOS (CPC)- DANE	92913

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

- *"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 Constitución Política de 1991 consagra como uno de los fines esenciales del Estado colombiano la protección del derecho a la vida, previsto en su artículo 11 como derecho fundamental, cuya garantía implica el aseguramiento de otros derechos conexos, entre ellos, el derecho a la salud. Este derecho se reconoce expresamente en los artículos 44, 48 y 49 como inherente a la persona humana y de carácter irrenunciable. En virtud de tales disposiciones, el Estado tiene la obligación de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud, asegurando el acceso universal, la calidad, la oportunidad y la continuidad en la atención.

Desarrollando estos mandatos constitucionales, el Congreso de la República expidió la Ley 100 de 1993, que estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con el propósito de garantizar la atención integral de la población en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Posteriormente, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 —"por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"— reafirmó este derecho como fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, estableciendo en su artículo 2º la responsabilidad del Estado de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y de oportunidades en el acceso a los servicios de salud, de forma oportuna, eficaz y con calidad, para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Este mandato se articula con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), instrumento de planeación que orienta las acciones sectoriales e intersectoriales para el goce efectivo del derecho a la salud.

De acuerdo con las competencias conferidas a los entes territoriales por la Ley 715 de 2001, corresponde a los departamentos dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales en la materia. En su artículo 43, la norma asigna a los departamentos, entre otras funciones, la de adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación, así como establecer la situación de salud en el territorio y propender por su mejoramiento. En armonía con ello, la Ley 1122 de 2007 introdujo ajustes al SGSSS orientados al fortalecimiento de la rectoría estatal y a la mejora integral de la prestación de los servicios, estableciendo políticas que garanticen la salud de la población mediante acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva. Estas acciones deben realizarse bajo la dirección del Estado y promover la participación activa y corresponsable de todos los sectores de la comunidad.

A su vez, la Ley 1438 de 2011 reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud e incorporó en su artículo 12 la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la cual busca garantizar la atención integral e integrada desde la salud pública, la promoción y prevención hasta el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, fortaleciendo la coordinación intersectorial y la gestión territorial. En desarrollo de los deberes estatales, el artículo 6º de la citada ley establece que el Ministerio de la Protección Social deberá elaborar un Plan Decenal de Salud Pública mediante un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud. Conforme a lo anterior, la Resolución 1035 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social dispone 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. En cumplimiento de este mandato, el Departamento del Atlántico, a través de la Secretaría de Salud Departamental, ejecuta las políticas nacionales de salud pública, adaptándolas a las condiciones propias del territorio, con el fin de garantizar una atención eficaz, equitativa y continua para el bienestar de su población.

El Departamento del Atlántico estableció en su Plan de Desarrollo Departamental "Atlántico para el Mundo", aprobado mediante Ordenanza No. 615 del 14 de mayo de 2024 por la Asamblea Departamental, la adopción del Plan Territorial de Salud (PTS). En el Programa 2: Vida Saludable

	y Condiciones No Transmisibles, dentro de la Actividad No. 43 – Atención Primaria en Salud, se articula el Eje Estratégico del PDSP 2022–2031: Atención Primaria en Salud, orientado al fortalecimiento de acciones integrales de promoción y prevención en el territorio. Dentro de las metas de resultados en salud del PDSP 2022–2031 adaptadas al territorio, se establece como objetivo: "**Reducir a 160 por cada 100.000 habitantes la tasa de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio."** (negrilla por fuera del texto). Para el cumplimiento de dicha meta, el Plan Territorial de Salud contempla la implementación de estrategias de información, educación y comunicación que incentiven la adopción de estilos de vida saludables, contribuyendo a la reducción de los factores de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles y al fortalecimiento de la atención primaria en salud. Estas acciones se enmarcan dentro del Programa de Salud Pública, Subprograma Intersectorial Salud, a través del Proyecto "Desarrollo de la gestión para fortalecer las intervenciones en salud pública en los atlanticenses, abordando las necesidades sociales en salud con un enfoque preventivo y predictivo fundamentado en atención primaria". Ahora bien, las enfermedades cardiovasculares (ECV), junto con el cáncer, la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas, se identifican en su conjunto como enfermedades no transmisibles (ENT). Dentro de las ECV, que incluyen la hipertensión arterial, la enfermedad isquémica del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, se agrupan las principales causas de morbilidad en todas las regiones del mundo y constituyen la principal causa de mortalidad global. En los últimos años, la incidencia de las ENT ha aumentado significativamente, especialmente en países en vía de desarrollo como Colombia, generando un impacto creciente en los sistemas de salud debido a los altos costos que implica su manejo. Por ello, las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad representan el medio más idóneo para reducir su impacto en la población. En Colombia, las ECV continúan siendo la principal causa de muerte. Se estima que, a nivel mundial, el 42% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares están relacionadas con la cardiopatía isquémica, el 34% con enfermedades cerebrovasculares, el 7% con enfermedad hipertensiva y el 2% con cardiopatía reumática. En el país, durante 2022, se registró un incremento del 35% en las muertes por enfermedades cardiovasculares en comparación con 2021, pasando de 51.988 a más de 70.000 defunciones, de acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Aunque en la última década Colombia logró reducir parcialmente la mortalidad relacionada con enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes mellitus gracias a un mayor acceso al aseguramiento, a la estandarización de tratamientos basados en Guías de Práctica Clínica y a la disponibilidad de nuevas tecnologías en salud, estas patologías continúan siendo la principal causa de mortalidad en el país. De acuerdo con los lineamientos para la gestión de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en noviembre de 2023, entre 2005 y 2021 la principal causa de muerte en la población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio. Durante este período, las tasas de mortalidad ajustadas por edad mostraron una tendencia decreciente entre 2005 y 2019, pasando de 166,4 a 133,2 muertes por cada 100.000 habitantes, pero en 2021 la tendencia se invierte, alcanzando 151,9 muertes por cada 100.000 habitantes. Por sexo, la mortalidad fue más alta en los hombres (de 189,0 a 181,4 muertes por cada 100.000 hombres) y en las mujeres también se mantuvo como primera causa de muerte, pasando de 112,7 en 2019 a 127,6 en 2021. El desarrollo de las enfermedades cardiovasculares se encuentra estrechamente relacionado con la presencia de factores de riesgo asociados a los estilos de vida, tales como el tabaquismo, la dieta poco saludable, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol. A estos se suman la obesidad,

	la hipertensión arterial, la dislipidemia y los niveles elevados de glucosa en sangre (diabetes mellitus), que incrementan la probabilidad de sufrir eventos coronarios, infartos, insuficiencia cardíaca o accidentes cerebrovasculares. La exposición continua a estos factores favorece la progresión de la aterosclerosis y, con ello, el deterioro cardiovascular. En este contexto, y en consonancia con la Ley Estatutaria 1751 de 2015 —que reconoce la salud como un derecho fundamental— y la Ley 1438 de 2011 —que adopta la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)—, el abordaje de las ECV debe realizarse mediante acciones coordinadas entre el Estado, las instituciones de salud y la comunidad, orientadas al mejoramiento de la salud y la creación de entornos saludables, garantizando servicios de calidad, inclusivos y equitativos. El Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022, materializa estos principios, buscando garantizar los derechos individuales y colectivos a través de un enfoque sectorial, intersectorial y ciudadano. Este plan promueve la reducción de la mortalidad evitable por enfermedades no transmisibles, especialmente las ECV, mediante la transformación de los determinantes sociales de la salud y la promoción de entornos que favorezcan hábitos saludables. En coherencia con lo anterior, el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026, establecido por la Ley 2294 de 2023, dentro de su componente “Seguridad humana y justicia social”, propone avanzar hacia un sistema de salud garantista, universal y preventivo, basado en la atención primaria y en la acción sobre los determinantes que influyen en las ENT y las enfermedades cardiovasculares. De igual forma, la Ley 731 de 2002, orientada a mejorar la calidad de vida de las mujeres rurales y promover la equidad de género, incluye medidas específicas dentro de los programas de salud para fortalecer la prevención y el manejo de las enfermedades cardiovasculares en zonas rurales, reconociendo su alta vulnerabilidad frente a los factores de riesgo. La atribuibilidad de los factores asociados a las ECV está ampliamente documentada: las personas con actividad física insuficiente tienen entre un 20% y 30% más probabilidad de morir prematuramente por enfermedades cardiovasculares, cáncer o diabetes. El tabaquismo y la exposición al humo de tabaco son responsables de alrededor del 10% de las muertes por ECV. Asimismo, el 90% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 están relacionados con el exceso de peso, y esta condición multiplica entre dos y cuatro veces el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. La hipertensión arterial, por su parte, representa entre el 25% y 30% de los infartos agudos de miocardio y constituye el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia cardíaca. De igual modo, la obesidad incrementa la probabilidad de desarrollar hipertensión y diabetes, elevando así la morbilidad y mortalidad por ECV y otras ENT. En respuesta a esta problemática, las entidades territoriales deben gestionar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a la población con riesgo o con enfermedades cardiovasculares, integrándolas en la planeación territorial para disminuir la morbilidad y mortalidad, evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de los individuos, las familias y las comunidades. En ese sentido, se promoverá la realización de jornadas informativas y educativas en espacios públicos de los 22 municipios del departamento, mediante metodologías lúdicas y participativas como teatro, mimos, juegos y demostraciones interactivas, orientadas a sensibilizar a la población sobre modos, condiciones y estilos de vida saludable. Estas actividades incluirán temáticas como alimentación balanceada, consumo de frutas y verduras, reducción de la ingesta de sal y sodio, promoción de espacios libres de humo, disminución del consumo de tabaco y alcohol, entre otros comportamientos protectores de la salud. Estas estrategias buscan fortalecer el conocimiento, modificar hábitos de riesgo y fomentar la corresponsabilidad social en el cuidado de la salud cardiovascular. De esta manera, el Departamento del Atlántico, a través de su Secretaría de Salud, da cumplimiento a los lineamientos nacionales y a los compromisos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan de Desarrollo Departamental, mediante la implementación de acciones integrales de prevención, promoción y educación comunitaria que contribuyan a reducir la carga de las

enfermedades no transmisibles, especialmente las cardiovasculares, y a consolidar una cultura de autocuidado y bienestar en la población.

En el Departamento del Atlántico, las principales causas de morbilidad registradas con mayor frecuencia, tanto en hombres como en mujeres y en todos los ciclos vitales, corresponden a las enfermedades no transmisibles (ENT), dentro de las cuales destacan las enfermedades cardiovasculares (ECV), que presentan un claro predominio frente a otros grupos de patologías. Este comportamiento obedece, entre otros factores, al incremento de la esperanza de vida al nacer, a la disminución de las enfermedades infecciosas y al predominio de factores de riesgo asociados a los estilos de vida característicos de la transición epidemiológica en países en desarrollo, tales como el sedentarismo, la malnutrición, el consumo inadecuado de alimentos y la inactividad física, aun cuando los indicadores de pobreza han mejorado y las coberturas educativas se han ampliado.

El análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por edad y por subgrupos de las grandes causas de morbilidad, según la clasificación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre los años 2005 y 2020 para el Atlántico, evidencia que dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, los tres primeros lugares han sido ocupados por las enfermedades isquémicas del corazón, seguidas por las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas. La tasa ajustada por edad para las enfermedades isquémicas del corazón presentó una tendencia ascendente entre 2012 y 2016, con una inflexión en 2017 y un incremento de 2,9 puntos en 2020 al compararse con el año anterior. De igual modo, las tasas ajustadas para las enfermedades cerebrovasculares mostraron un fuerte impacto poblacional, con tendencia a la disminución, aunque en el último año del periodo se registró un aumento de 0,9 puntos. En cuanto a las enfermedades hipertensivas, estas se consolidaron como la tercera causa de mortalidad ajustada por edad, con tendencia ascendente hasta 2015, un descenso en 2016 y nuevamente un aumento en los años siguientes, alcanzando un incremento de 3,4 puntos al comparar los dos últimos años del periodo analizado.

En cuanto a los determinantes relacionados con la alimentación y el estado nutricional, los indicadores de disponibilidad de alimentos y nutrición reportados por las Encuestas Nacionales de Situación Nutricional (ENSIN) de 2010 y 2015, así como por las estadísticas vitales del DANE —incluyendo la duración de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses y el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer—, evidencian resultados ligeramente inferiores al promedio nacional, sin diferencias estadísticamente significativas. No obstante, al analizar los indicadores nutricionales en población adulta, se observa que la prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años y en mujeres de 15 a 49 años supera los valores reportados a nivel nacional, situación que impacta directamente en los indicadores de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Estos resultados reflejan la persistencia de determinantes sociales y comportamentales que condicionan la aparición de enfermedades no transmisibles, y confirman la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación comunitaria en el territorio. En ese sentido, el Departamento del Atlántico, a través de su Secretaría de Salud, desarrolla e impulsa jornadas informativas y educativas en espacios públicos de los 22 municipios, utilizando metodologías lúdicas y participativas (como teatro, mimos, juegos y dinámicas interactivas), dirigidas a toda la población, con el propósito de fomentar modos, condiciones y estilos de vida saludables. Estas actividades abordan temáticas relacionadas con la alimentación balanceada, la promoción de espacios libres de humo, el consumo de frutas y verduras, la reducción del consumo de sal, sodio, tabaco y alcohol, entre otros hábitos protectores de la salud.

Con estas acciones, el Departamento busca no solo reducir la exposición a los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, sino también promover una cultura de autocuidado y corresponsabilidad social en la salud pública, en consonancia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y los compromisos

establecidos en el Plan de Desarrollo Departamental “Atlántico para el Mundo 2024–2027”, que priorizan la promoción de entornos saludables, la equidad en salud y la reducción de la mortalidad evitable asociada a las ENT.

Tabla Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento del Atlántico, 2010-2022

Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN)	1,8	0,6		↗				-							
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	10,5	10,1	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN)	3,4	4,9		↗				-							
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN)	13,2	15,5		↗				-							
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN)	39,8	47,5		↗				-							
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN)	62	68,8		↗				-							
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN)	27,5	29,9		↗				-							

Fuente: SISPRO, Estadísticas vitales, DANE

Dentro de las recomendaciones descritas en el documento Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024, se propone la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS) mediante la conformación de equipos básicos orientados a fortalecer las acciones de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud. En este marco, se plantea el desarrollo de acciones educativas dirigidas a la comunidad con el fin de promover entornos y comunidades saludables, fomentar estilos de vida saludables y garantizar espacios libres de humo, así como incentivar el consumo de frutas y verduras, la reducción en la ingesta de sal y sodio y la disminución del consumo nocivo de alcohol. De igual manera, se recomienda la conformación de grupos de apoyo comunitarios, la educación familiar, la promoción de parques saludables y la adecuación de los espacios públicos de deporte y recreación como estrategias integrales para el bienestar colectivo.

A estas acciones se suma la necesidad de ejecutar mecanismos de seguimiento a la gestión integral del riesgo para las enfermedades no transmisibles (ENT) y a la calidad de la atención en salud, mediante un abordaje articulado entre el sector salud y los demás sectores sociales, económicos y educativos, de forma que se logre cubrir de manera efectiva las necesidades de la

población y generar cambios conductuales sostenibles en torno al autocuidado. La consolidación de estas estrategias permitirá hacer efectiva la Atención Primaria en Salud y avanzar hacia un modelo de salud preventivo y predictivo, capaz de responder de manera oportuna e integral a las necesidades reales del territorio.

El Departamento del Atlántico ha liderado diversas acciones orientadas al fortalecimiento de los entornos saludables, tales como la construcción y adecuación de espacios escolares, la creación de parques y zonas recreativas, y la reforma de escenarios deportivos y culturales. No obstante, a partir del trabajo participativo con las comunidades y otros sectores institucionales, se ha identificado que persisten zonas donde es necesario adecuar o construir nuevos escenarios deportivos, así como reforzar la vigilancia de los parques existentes para evitar su uso inadecuado y garantizar su función social y de bienestar.

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 consecuencia, teniendo en cuenta la naturaleza asistencial de las Empresas Sociales del Estado (ESE) y las limitaciones operativas derivadas de su participación prioritaria en la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) hasta la vigencia 2025, se evidencia la necesidad de vincular entidades privadas sin ánimo de lucro (ESAL) con experiencia comprobada en procesos educativos, comunitarios y de promoción de la salud, que contribuyan al cumplimiento de los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública y de las metas departamentales en prevención de enfermedades no transmisibles. Esta decisión se sustenta en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, particularmente en lo dispuesto por el artículo 6º de la Resolución 295 de 2023, que faculta a los entes territoriales para contratar la ejecución de acciones colectivas con ESAL cuando las ESE locales no cuenten con la capacidad operativa o técnica requerida. De esta forma, el Departamento del Atlántico garantiza la continuidad, eficacia y cobertura territorial de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortaleciendo la gestión intersectorial y comunitaria como componentes esenciales del modelo de salud preventiva y predictiva que orienta la política nacional.

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 plasmadas con anterioridad, la Subsecretaría de Salud Pública del Departamento del Atlántico requiere asociarse con una entidad privada sin ánimo de lucro (ESAL) con experiencia comprobada y reconocida idoneidad técnica en el desarrollo de actividades de promoción de la salud, educación comunitaria y prevención de enfermedades no transmisibles, que permita complementar la capacidad operativa de las Empresas Sociales del Estado (ESE) y fortalecer la gestión territorial en salud pública. Esta asociación se fundamenta en la necesidad de ejecutar intervenciones pedagógicas y participativas orientadas a la transformación de hábitos y estilos de vida, la creación de entornos saludables y la movilización social en los 22 municipios del departamento, en cumplimiento de los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y del Plan de Desarrollo Departamental “Atlántico para el Mundo 2024–2027”.

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 FORTALECER LOS MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES BAJO DIFERENTES ESTRATEGIAS A TRAVÉS DE JORNADAS INFORMATIVAS DE MANERA LÚDICA Y PARTICIPATIVA, DIRIGIDA A LA POBLACIÓN DE LOS MUNICIPIOS QUE HACEN PARTE DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**		
3.3. CONDICIONES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS Y JURIDICAS PARA DEFINIR EL ALCANCE DEL OBJETO	Teniendo en cuenta que el desarrollo de las actividades debe ser ejecutado en diferentes municipios del Departamento del Atlántico, y que, para cada una de las actividades hay condiciones técnicas específicas; se estableció un **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

4.1. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA CONTRATACIÓN	Para la modalidad de asociación a realizarse en el presente caso, debemos tener en cuenta que la Ley 489 de 1998 en su artículo 96 señala la posibilidad de que las entidades públicas se asocien con personas jurídicas particulares mediante la celebración de convenios para el desarrollo conjunto de actividades y para el desarrollo de sus funciones y objetivos. Que este artículo, hace remisión expresa del artículo 355 de la Constitución Política de Colombia, el cual prevé la posibilidad para que las entidades territoriales celebren con recursos de sus

respectivos presupuestos, contratos con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordes con el Plan Nacional de Desarrollo y los Planes Seccionales de Desarrollo, en los siguientes términos: "*El Gobierno, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal podrá, con recursos de los respectivos presupuestos, celebrar convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordes con el Plan Nacional y los planes seccionales de Desarrollo. El Gobierno Nacional reglamentará la materia*".

De igual forma, el artículo 96 de la Ley 489 de 1998 dispone: "*Constitución de asociaciones y fundaciones para el cumplimiento de las actividades propias de las entidades públicas con participación de particulares. Las entidades estatales, cualquiera sea su naturaleza y orden administrativo podrán, con la observación de los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución, asociarse con personas jurídicas particulares, mediante la celebración de convenios de asociación o la creación de personas jurídicas, para el desarrollo conjunto de actividades en relación con los cometidos y funciones que les asigna a aquellas la ley. Los Convenios de Asociación a que se refiere el presente artículo se celebrarán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 355 de la Constitución Política, en ellos se determinará con precisión su objeto, termino, obligaciones de las partes, aportes, coordinación y todos aquellos aspectos que se consideren pertinentes*".

Prevé el artículo 5 del Decreto 092 de 2017 que: *"Asociación con entidades privadas sin ánimo de lucro para cumplir actividades propias de las Entidades Estatales. Los convenios de asociación que celebren entidades privadas sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad y Entidades Estatales para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con los cometidos y funciones que a estas les asigna la Ley a los que hace referencia el artículo 96 de la Ley 489 de 1998, no estarán sujetos a competencia cuando la entidad sin ánimo de lucro comprometa recursos en dinero para la ejecución de estas actividades en una proporción no inferior al 30% del valor total del convenio. Los recursos que compromete la entidad sin ánimo de lucro pueden ser propios o de cooperación internacional*".

El artículo 5 del Decreto 092 de 2017, desarrolla el artículo 96 de la Ley 489 de 1998, el cual autoriza a las Entidades Estatales a celebrar negocios jurídicos con entidades sin ánimo de lucro para cumplir sus funciones y por esta razón su ámbito de aplicación es diferente al de los otros artículos del decreto 092 de 2017.

El artículo 5 busca reconocer el esfuerzo de la entidad privada con ánimo de lucro para conseguir recursos propios o de cooperación para el desarrollo conjunto de actividades de las Entidades Estatales en el marco del artículo 96 de la Ley 489 de 1998 y eximirla de competencia cuanto aporta 30% o más de los recursos requeridos. La entidad Estatal no está obligada a hacer un proceso competitivo, pero debe garantizar que hace una selección objetiva en términos de la obtención de los objetivos del Plan de Desarrollo.

El proceso que el Departamento del Atlántico adelantará se surtirá a través de una alianza que involucre a entidades sin ánimo de lucro, con el fin de aunar esfuerzos para lograr los resultados planteados en el proyecto mediante la suscripción de un Convenio de Asociación con personas jurídicas sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad.

Teniendo en cuenta que se trata de celebrar negocios jurídicos con entidades sin ánimo de lucro, para cumplir funciones estatales, la modalidad para seleccionar la oferta más favorable es el procedimiento previsto en el artículo 5 del Decreto 092 de 2017, con el fin de suscribir convenio de asociación.

5. BENEFICIOS PARA LA ENTIDAD CON LA CELEBRACIÓN DEL CONVENIO

5.1. BUEN MANEJO DE RECURSOS:	**Eficacia:** La ESAL, ofrece, para la ejecución del convenio, la máxima racionalidad de la relación costo beneficios, teniendo en cuenta que aportan el 30% del valor del convenio, maximizando así el rendimiento de los resultados con costos menores, alcanzando el mayor grado de satisfacción de las necesidades de la población beneficiaria. **Eficiencia:** La ESAL, de acuerdo con su conocimiento y experticia, conoce y domina metodologías y procedimientos que resultan ser los más adecuados e idóneos para el cumplimiento de los objetivos y la consecución de los fines del convenio, considerando que tienen experiencia en las actividades a desarrollar. **Economía:** La ESAL puede ejecutar el convenio sin incurrir en procedimientos o trámites distintos o adicionales de los estrictamente necesarios, cumpliéndolo con austeridad de tiempo, medios y gastos el objeto contractual, con base en lo establecido en la propuesta presentada al Departamento. **Gestión del Riesgo:** La ESAL, de conformidad con su experticia y experiencia en el desarrollo de este tipo de actividades, reduce considerablemente la posibilidad en la ocurrencia de circunstancias que impidan o dificulten el debido desarrollo de los objetivos contractuales y los fines incorporados en el Plan Departamental de Desarrollo 2024-2027.
6. IDONEIDAD DE LA ESAL	
6.1. REQUISITOS DE EXPERIENCIA E IDONEIDAD	**Objeto Social:** Se requiere contar con una Entidad Privada Sin Ánimo de Lucro (ESAL) cuyo Objeto Social registrado en su Certificado de Existencia y Representación Legal (Cámara de Comercio) esté dirigido a desarrollar actividades relacionadas con el objeto del presente Convenio de Asociación. **Estructura Organizacional Mínima:** La Entidad Privada Sin Ánimo de Lucro (ESAL) deberá acreditar 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. **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

<table>
<tr><td></td><td>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.</td></tr>
<tr><td colspan="2">7. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONVENIO</td></tr>
<tr><td>7.1. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO</td><td>El valor del proyecto se estima en la suma de DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/L ($285.714.286) discriminados de la siguiente manera:

El valor total que aportará el Departamento del Atlántico corresponde a la suma de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/L ($200.000.000), que corresponden 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 OCHENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/L ($85.714.286), el cual corresponde al treinta por ciento (30%) del valor total de convenio de asociación.

Este valor incluye todos los gastos en que deba incurrir la ESAL para el cumplimiento del objeto del convenio a celebrar.

Nota: En caso de que se presente solicitud de adición al valor total del proyecto, la entidad sin ánimo de lucro - ESAL deberá aportar el treinta (30%) por ciento del valor total de la adición. De acuerdo con lo establecido al concepto C-045-2024, expedido por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, de fecha veinticuatro (24) de abril de 2024.</td></tr>
<tr><td>7.2. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y RUBRO PRESUPUESTAL:</td><td><table><tr><td>NUMERO:</td><td>202502327</td></tr><tr><td>VALOR:</td><td>$200.000.000</td></tr><tr><td>FECHA:</td><td>10/09/2025</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>7.3. FORMA DE DESEMBOLSO:</td><td>El Departamento realizará el desembolso de los recursos a aportar de la siguiente forma:

Un primer desembolso equivalente al 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</td></tr>
</table>

	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	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.**

CONVENIO.	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 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 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 están 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. **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 bienes o servicios extranjeros. • Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

	Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por MiPymes, cooperativas o asociaciones mutuales. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a MIPYMES, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.

	Utilizar como método aleatorio, el sorteo por sistema de balotas. Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas. Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma. El Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurran dos o más de los factores aquí previstos. Nota: En cumplimiento de lo previsto en la Ley 2069 de 2020, en caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.

10. SUPERVISIÓN DEL CONVENIO

10.1. SUPERVISIÓN

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

11. ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

11.1. GARANTÍAS EXIGIDAS

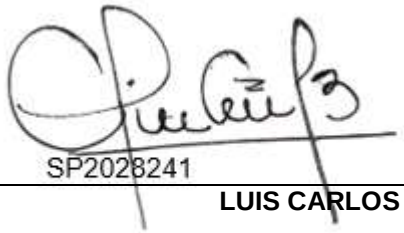
La ESAL adjudicataria se obliga a constituir, una garantía que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, expedida por una Compañía de Seguros establecida legalmente en Colombia, debiendo incluir como riesgos amparados:

Garantía	Precontractual	Contractual	Post-contractual	Aplica	Porcentaje o SMLMV	Plazo
Cumplimiento		X		SI	10%	Plazo del contrato y cuatro (4) meses más
Calidad del servicio		X		SI	10%	Plazo de

							ejecución del convenio y cuatro (4) meses más
	Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales.		X		SI	5%	Plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más
	Responsabilidad civil extracontractual		X		SI	200 SMLMV	Plazo del contrato.

11.2. MATRIZ DE RIESGO	**VER ANEXO**

12. FIRMAS Y APROBACIONES

FIRMAS	**NOMBRE**	**OLINDA OÑORO JIMÉNEZ**
	CARGO	Subsecretaria de Salud Pública – Grado 05 – Código 045
	FECHA	23 de octubre de 2025
	FIRMA	 SP2028241
	NOMBRE	**LUIS CARLOS FAJARDO JORDAN**
	CARGO	Secretario de Salud Departamental – Grado 02 – Código 020.
	FECHA	23 de octubre de 2025
	FIRMA	