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	30 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 – 91119

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 Ley 100 de 1993 implementa el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual reorganiza el sistema de prestación de servicios en salud, desarrolla el servicio público de la salud y genera una complementariedad entre la red pública y la red privada de prestadores con el fin de lograr una mayor cobertura. La Resolución 1240 del 2002 del Ministerio de la Protección Social, establece que los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben actuar conforme a los principios de igualdad, equidad, eficacia e imparcialidad en el cumplimiento de las funciones que le son propias.

La Ley 1122 de 2007, por medio de la cual se realizan unos ajustes al SGSSS, tendiendo al mejoramiento de la prestación del servicio de salud al usuario, determina un conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera íntegra, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, representadas en resultados que constituyan indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

A través de la Ley 1438 de 2011 "*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*", en su artículo 12, adopta la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para permitir la coordinación intersectorial que facilita la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Ahora, en desarrollo de los deberes estatales, el Congreso de Republica en la ley 1438 de 2011, Título II, artículo 6 establece:

> *"(…) El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud (…)".*

El artículo 2° de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, estableció respecto de la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud, que este "comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud", y para ello "el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Asimismo, la Resolución 1035 de 2022, transcribe en su artículo 2 que:

> *"(…) El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales (…)".*

De acuerdo con el artículo 2 del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el inicio de la implementación operativa se materializará con la formulación de planes territoriales de salud, departamentales, distritales y municipales de manera articulada con los planes de desarrollo a partir de enero de 2024, hasta mayo del mismo año. Esta Resolución a su vez fue modificada por la Resolución 2367 del año 2023, estableciendo 6 premisas que ubican la vida como valor supremo, los

cuales buscan desarrollar los ejes estratégicos y líneas o rutas de gestión de la salud pública, que incluyen: 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública; 2. Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, condiciones y situaciones; 3. Determinantes Sociales de la Salud; 4. Atención Primaria en Salud; 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias; 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria y; 7. Personal de salud. La gestión de los ejes estratégicos permite el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, con el fin de contribuir al logro de los fines del plan y alcanzar la visión deseada para los próximos diez años en materia de salud pública.

Dentro del capítulo 7 del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 se definen las responsabilidades de los departamentos y distritos, entre estas se encuentran: "f*ortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria territorial y disponer de talento humano idóneo, suficiente y permanente para la gestión en los procesos de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud*", así como también "*coordinar y apoyar las acciones de los diferentes organismos de inspección, vigilancia y control del ámbito territorial, conforme lo establecido por la nación*". Además, establece entre las responsabilidades de los Departamentos la de "*coordinar el desarrollo, operación y redes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su territorio, tanto en el ámbito interinstitucional como intersectorial, brindando asistencia técnica y capacitación requerida por los actores institucionales, transectoriales y comunitarios*".

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

En el ámbito colectivo, el artículo 8 de la Resolución N.° 0518 de 2015, modificado por el artículo 2 de la Resolución N.° 295 de 2023, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, define el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) como un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, enmarcadas en las estrategias del Plan Territorial de Salud (PTS). Dichas intervenciones buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados previstos en el marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud.

El PIC comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos que se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, procurando su articulación con los recursos disponibles en el territorio. Con ello se garantiza la armonización de los recursos del Sistema de Salud con los de otros sectores que concurren en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Por su parte, el artículo 11 de la Resolución N.° 1229 de 2013 establece los procesos de vigilancia y control sanitario. En su numeral 1.1 contempla el componente de fomento de conciencia sanitaria y autorregulación de los actores, mediante: (i) la implementación de políticas de educación en salud que promuevan actitudes correctas y buenas prácticas a nivel individual y colectivo en todos los ámbitos de la vida cotidiana, y (ii) la generación de mecanismos de participación, empoderamiento y apropiación del sentido de corresponsabilidad en la gestión de la seguridad sanitaria.

De igual forma, el literal e) del artículo 18 de la misma resolución señala que las entidades territoriales, tanto del orden departamental como distrital, deberán desarrollar actividades relacionadas con el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario, entre ellas brindar asistencia técnica y

capacitación para el desarrollo y operación del modelo, de manera coordinada con otras instituciones y sectores en su jurisdicción.

Mediante la Resolución 1035 del 14 de junio de 2022 se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Este plan establece, entre sus definiciones centrales, el objetivo del eje estratégico orientado a "Fortalecer la gobernanza democrática y colaborativa y el gobierno multinivel de la salud pública, mediante el desarrollo de capacidades institucionales y sociales, con amplia participación e interacción de actores estratégicos". Para ello, se consideran los ámbitos institucional, sectorial e intersectorial en los niveles nacional y territorial, abarcando diversos entornos como el hogar, el educativo, el comunitario, el laboral y las instituciones, a nivel nacional. En este marco, el Ministerio de Salud y Protección Social, junto con el Instituto Nacional de Salud, adelantan acciones de seguimiento e intervención frente a los riesgos asociados a enfermedades emergentes, reemergentes, desatendidas, inmunoprevenibles y endemo-epidémicas, especialmente en los departamentos con mayor prevalencia de enfermedades transmisibles.

En línea con lo anterior, y teniendo en cuenta las competencias que en materia de salud corresponden al Estado, el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia, potencia mundial de la vida" dispone, en el literal b (Determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo), dentro del componente B (Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar) del numeral 2 de Seguridad Humana y Justicia Social, la necesidad de implementar políticas intersectoriales orientadas a intervenir los determinantes sociales de la salud. Entre dichas acciones se incluyen: (iii) intervenciones de salud pública basadas en las necesidades demográficas y el perfil epidemiológico, con énfasis en la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, así como patologías emergentes y reemergentes.

En este contexto, la Resolución No. 518 de 2015 establece en su anexo técnico, modificado por el artículo 7 de la Resolución 3280 de 2018, los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). Frente a las intervenciones colectivas, la RPMS contempla tres tipos de intervenciones que se diferencian en la población sujeto a la que van dirigidas: i) intervenciones poblacionales, las cuales se dirigen a toda la población; ii) intervenciones del PIC, dirigidas a la(s) familia(s), grupos de población o comunidades que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través del PIC de cada entidad territorial; y iii) intervenciones individuales que van dirigidas a las personas en los diferentes momentos del curso de vida y a la familia.

De acuerdo con el artículo 3 de la Resolución 518 de 2015, modificado por la Resolución 2085 de 2023, en su numeral 3.8 las intervenciones colectivas se definen como: Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizan en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de microterritorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones.

La implementación de las intervenciones colectivas requiere que la entidad territorial identifique 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 se deberán ejecutar de manera integrada e integral en los entornos hogar, educativo, comunitario, laboral (con énfasis en la informalidad) e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones separadas o aisladas. El alcance de las intervenciones a ejecutar se realizará teniendo en cuenta lo dispuesto en el presente lineamiento con respecto a:

- 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 aplicación de instrumentos definidos para la caracterización.
- Los objetivos y resultados esperados en las personas, familias y comunidades abordadas en cada entorno.
- Las prioridades definidas con las personas, familias, comunidades o trabajadores de los entornos a abordar.

En el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 del Gobierno Nacional de Colombia, la lepra (o enfermedad de Hansen) está incluida como una de las enfermedades de interés en el componente de enfermedades transmisibles, particularmente dentro del Subprograma de Enfermedades Desatendidas. Las principales metas frente a la lepra son:

1. Mantener la eliminación de la lepra como problema de salud pública, es decir, continuar con una tasa de prevalencia inferior a 1 caso por cada 10.000 habitantes.

2. Reducir la discapacidad por lepra mediante la detección temprana de casos para evitar daño neurológico y la reducción del porcentaje de casos nuevos con discapacidad de grado 2.

3. Fortalecer la vigilancia en salud pública y la atención integral, asegurando la búsqueda activa de contactos, la educación de la comunidad y del personal de salud, así como el tratamiento completo con esquemas de poliquimioterapia (PQT) provistos por la OMS.

4. Garantizar el acceso equitativo al diagnóstico y tratamiento gratuito, sin discriminación por zona geográfica o régimen de afiliación.

5. Desarrollar estrategias de control pos- eliminación que incluyan intervenciones en municipios con mayor carga, monitoreo de la transmisión activa y acciones para prevenir la reemergencia de brotes.

La lepra, aunque eliminada como problema de salud pública en Colombia, continúa presentando casos nuevos en regiones como el departamento del Atlántico, muchos de los cuales se detectan de forma tardía, generando discapacidades permanentes y afectaciones psicosociales. Una de las principales barreras para el control de la lepra es el desconocimiento de sus signos y síntomas, así como el estigma histórico que la rodea, lo que lleva a la ocultación de casos, la exclusión social de los pacientes y la baja percepción del riesgo en la comunidad. Por lo tanto, se hace necesario aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para ejecutar una estrategia comunitaria innovadora que permita informar, sensibilizar y educar a la población, promoviendo la detección temprana, la ruptura de cadenas de transmisión y la inclusión social de las personas afectadas.

Según la información reportada a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (Sivigila), en el Departamento del Atlántico, con corte a la semana epidemiológica 28 (periodo III) de 2025, y tras realizar la depuración y ajustes conforme al protocolo, se confirmaron un total de tres casos correspondientes al departamento. Al comparar con los datos de la semana 28 de los años 2022 a 2025, se evidencia un aumento de un caso frente al mismo periodo de 2023, lo que indica una tendencia leve al alza. No obstante, desde el año 2021, la tendencia general del evento (lepra) ha sido descendente. En lo corrido de 2025, se han notificado tres casos en el aplicativo Sivigila a nivel departamental, correspondientes a los municipios de Soledad (1 caso), Luruaco (1 caso) y Palmar de Varela (1 caso).

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. 3.1.1. señala que en función de las metas de resultados que el departamento se ha propuesto alcanzar durante el periodo de gobierno, la transformación esperada del territorio en el contexto de los cambios planificados o previstos consagra, entre otras metas:

> ***"Reducir a 40 por 100.000 habitantes la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles."*** (Negritas fuera del texto)
>
> .
>
> *En el Departamento del Atlántico se reducirá la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles a 40 por 100.000 habitantes para el año 2027. Para lograr este objetivo, se implementarán diversas acciones; entre ellas, se fortalecerán las competencias del talento humano de los prestadores de servicios de salud y aseguradores, se desarrollarán capacidades en las instituciones, propendiendo por ampliar la capacidad instalada de los laboratorios en los municipios mediante la implementación de pruebas moleculares para mejorar la detección de casos, y se realizará un seguimiento exhaustivo a las instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, para vigilar el cumplimiento de las normas vigentes en la materia, que incluirán el desarrollo de estrategias para contribuir a mejorar la adherencia a protocolos y guías de atención.*
>
> *Por otra parte, las secretarías de salud municipales, en cumplimiento de su corresponsabilidad, y el departamento, en cumplimiento de la concurrencia, realizarán acciones colectivas, búsquedas activas y canalización efectiva a los servicios de salud. Análogamente, se educará e informará a los individuos, las familias y comunidades en la prevención de enfermedades transmisibles, y se fortalecerán las redes de apoyo comunitario para mejorar la adherencia a tratamientos."*

Adicionalmente, el Estado colombiano, a través de la Ley 148 de 1961, por la cual se reforma la legislación sobre lepra y se dictan otras disposiciones, define en su artículo 1 que: "Considerase la lepra como una de las enfermedades cuyo control y prevención están a cargo del Ministerio de Salud Pública, competencia que, en el territorio, le corresponde a la Secretaría de Salud Departamental."

De conformidad con lo anterior, la Secretaría de Salud Departamental, como entidad a cargo de la gestión de la salud pública, implementará y fortalecerá determinados procesos para el desarrollo de capacidades en procura de mejorar la calidad de vida de los atlanticenses, bajo la dirección y liderazgo de la autoridad sanitaria, para el desarrollo e implementación efectiva y eficiente de las políticas, planes, programas y estrategias enfocadas en la salud pública. Para ello, se desarrollarán espacios pedagógicos con el fin de contribuir al fortalecimiento de capacidades y el conocimiento de la población en los asuntos relacionados con la meta señalada.

La necesidad de fortalecer el conocimiento en salud pública y de promover la educación continua en salud, con el fin de reducir las desigualdades y mejorar la calidad de vida de la población, resalta la importancia de promover acciones de salubridad tanto individuales como colectivas, lo que incluye la educación y la difusión de información pertinente en salud. Esto requiere que la información sobre salud sea accesible, confiable y organizada, para que pueda ser utilizada eficazmente en la formulación de políticas y la toma de decisiones. Además, el fortalecimiento de las capacidades locales y la participación activa de la comunidad son elementos esenciales para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones en salud y asegurar que los ciudadanos estén empoderados para tomar decisiones informadas sobre su salud. En este contexto, se justifica la inversión en programas educativos en salud pública que no solo aumenten el conocimiento de la población, sino que también contribuyan al desarrollo de una ciudadanía crítica, responsable y comprometida con la promoción de entornos saludables y la prevención de enfermedades desde una perspectiva colectiva y

sostenible.

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 conclusión, aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para desarrollar actividades de prevención que aborden los signos y síntomas, las formas de transmisión y la reducción del estigma asociado a la lepra en el Departamento del Atlántico constituye una estrategia fundamental para fortalecer la respuesta en salud pública frente a esta enfermedad. Esta iniciativa busca generar conciencia en la comunidad sobre la importancia de la detección temprana y el acceso oportuno al

diagnóstico y tratamiento, así como promover una cultura de respeto, inclusión y no discriminación hacia las personas afectadas. Mediante el trabajo articulado entre los actores del sistema de salud, las autoridades locales y la ciudadanía, se crean entornos informados y solidarios que contribuyen a disminuir barreras sociales y mejorar la calidad de vida de quienes viven con la enfermedad. Así, se avanza en la consolidación de políticas públicas que prioricen la equidad en salud y la eliminación de enfermedades desatendidas como parte del compromiso con el bienestar y el desarrollo integral de los territorios.

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 al cumplimiento de metas e 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 se encuentran descritas dentro del **ANEXO TÉCNICO No. 1.**

Con estas acciones se persiguen los siguientes resultados concretos: i) Realización de cine-foros en los 22 municipios del Departamento del Atlántico, con participación activa de la comunidad en espacios públicos seguros y accesibles; ii) Aumento en el nivel de conocimiento comunitario sobre los signos y síntomas de la lepra y sus formas de transmisión, medido a través de encuestas

	comparativas pre y post evento; iii) Reducción de mitos y estigmas asociados a la lepra, evidenciada en los relatos y percepciones recolectados durante los espacios de diálogo en los cine-foros; iv) Producción y distribución de materiales educativos (cartillas, volantes o afiches) sobre la lepra con lenguaje claro y enfoque incluyente; v) Articulación efectiva con actores locales e instituciones (Secretarías de Salud municipales, líderes comunitarios, casas de la cultura) para la ejecución de las actividades; vi) Sistematización y documentación de los cine-foros realizados, con informes por municipio que incluyan evidencias fotográficas, listados de asistencia y análisis cualitativo del impacto; y vii) Fortalecimiento de la vigilancia comunitaria frente a la lepra, mediante el empoderamiento de la población para reconocer signos tempranos y acudir oportunamente a los servicios de salud. Dadas las razones plasmadas con anterioridad, la Subsecretaría de Salud Pública requiere asociarse con una entidad privada sin ánimo de lucro, con experiencia y de reconocida idoneidad en el desarrollo de las actividades ya identificadas, las cuales se encuentran contenidas dentro del Plan de Desarrollo del Departamento del Atlántico y desarrolladas en el Plan Territorial de Salud para la vigencia 2025. Estas actividades tienen como fin fortalecer las acciones en salud pública de manera colectiva, enfocando los esfuerzos en el desarrollo de actividades de educación, así como en la promoción de la salud a través de estrategias de gran impacto en la población de los municipios del Departamento del Atlántico.
3. IDENTIFICACIÓN DEL CONVENIO A CELEBRAR, DESCRIPCIÓN DEL OBJETO, CONDICIONES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS Y JURIDICAS PARA DEFINIR EL ALCANCE DEL OBJETO	
3.1. IDENTIFICACIÓN DEL CONVENIO	<table><tr><th>ÍTEM</th><th>Clasificación UNSPSC</th><th>Producto</th></tr><tr><td>1</td><td>93131700</td><td>Programas de Salud</td></tr></table>
3.2. OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN QUE ABORDEN LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS, FORMAS DE TRANSMISIÓN Y LA REDUCCIÓN DEL ESTIGMA DE LA ENFERMEDAD LEPRA 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	
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	
	Eficacia: La ESAL, ofrece, para la ejecución del convenio, la máxima racionalidad de la relación

5.1. BUEN MANEJO DE RECURSOS	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 **QUINIENTOS SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/L ($571.428.571)**, discriminados de la siguiente manera: El valor total que aportará el Departamento corresponde a la suma de **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M/L ($400.000.000)**, que corresponde al setenta por ciento (70%) del valor total del convenio de asociación. El valor total que aportará el asociado está compuesto por la suma de **CIENTO SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/L ($171.428.571)**, que corresponde al treinta por ciento (30%) del valor total del 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:** 202501630 **VALOR:** $400.000.000 **FECHA:** 19/06/2025

7.3. FORMA DE DESEMBOLSO	El Departamento del Atlántico realizará el desembolso de los recursos a aportar de la siguiente forma: • **Un primer desembolso** equivalente al 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 del mismo y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, Pensión y Riesgos Laborales). • **Un segundo desembolso** al cinco (5) de diciembre 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 sesenta por ciento (60%) de las actividades aprobadas, 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 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 oferente favorecido, 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

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	30 de octubre de 2025
	FIRMA	SP2028564
	NOMBRE	**LUIS CARLOS FAJARDO JORDAN**
	CARGO	Secretario de Salud Departamental – Grado 02 – Código 020.
	FECHA	30 de octubre de 2025
	FIRMA	

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó:	Luis Miguel Llorente / Contratista	Subsecretaría de Desarrollo Administrativo
Revisó:	Daniel Gallardo / Contratista	Subsecretaría de Salud Publica
Aprobó	Olinda Oñoro Jiménez	Subsecretaría de Salud Publica