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.	250037 - 202500000040106
FECHA DE ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO	Enero de 2026
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA ELESTUDIO PREVIO	Olinda Oñoro Jiménez
DEPENDENCIA SOLICITANTE	Subsecretaría de Salud Pública
CLASIFICACIÓN CENTRAL DE 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 Constitución Política de Colombia, 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.

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

A través de la Ley 1438 de 2011 "*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*", en su artículo 12, adopta la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para permitir la coordinación intersectorial que 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).

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

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

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

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

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

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

Resolución 2367 del año 2023, estableciendo 6 premisas que ubican la vida como valor supremo, los cuales buscan desarrollar los ejes estratégicos y líneas o rutas de gestión de la salud pública, que incluyen: 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública; 2. Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, condiciones y situaciones; 3. Determinantes Sociales de la Salud; 4. Atención Primaria en Salud; 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias; 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria y; 7. Personal de salud. La gestión de los ejes estratégicos permite el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, con el fin de contribuir al logro de los fines del plan y alcanzar la visión deseada para los próximos diez años en materia de salud pública.

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

En el ámbito colectivo, el artículo 10 de la Resolución N° 1597 de 2025, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, define el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) como un *"Conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en caca territorio y microterritorio".* En este sentido, el PIC es una herramienta para estructurar y desarrollar acciones que permitan reaccionar a las afectaciones de salud de manera colectiva.

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

El cáncer es un conjunto de enfermedades caracterizadas por el crecimiento y la diseminación descontrolada de células anormales que pueden invadir tejidos circundantes y propagarse a otras partes del cuerpo mediante el proceso de metástasis. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, con un impacto significativo en la salud pública, los sistemas sanitarios y el desarrollo social y económico de los países. Sus implicaciones trascienden el ámbito clínico, ya que afectan de manera profunda la calidad de vida de las personas y sus familias, generan altos costos para los sistemas de salud y requieren respuestas integrales que incluyan la prevención, la detección temprana, el diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado, los cuidados paliativos y el acompañamiento

psicosocial. De acuerdo con la OMS, una proporción importante de los casos de cáncer puede prevenirse mediante la reducción de factores de riesgo modificables y el fortalecimiento de estrategias de promoción de la salud y educación comunitaria.

El cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Colombia, representando una carga significativa para la salud pública y los sistemas sanitarios del país. Según estimaciones de GLOBOCAN 2022 de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) de la OMS, en Colombia se registraron aproximadamente 117.620 casos nuevos de cáncer y 56.719 muertes por esta causa, con una tasa de incidencia ajustada de alrededor de 177,6 por cada 100 000 habitantes. Entre los tipos de cáncer más frecuentes se encuentran el de próstata, mama y colon-recto, mientras que en mujeres el cáncer de mama y el de cuello uterino figuran consistentemente entre los más incidentes y con mayor impacto en mortalidad. El cáncer de próstata es el más común en hombres, con estimaciones superiores a los 8.800 casos nuevos anuales, y el cáncer de cuello uterino ocupa un lugar destacado en incidencia en mujeres, con más de 4.400 casos nuevos al año. Estos datos evidencian que los diagnósticos tardíos y la insuficiente cobertura de tamizaje contribuyen a una alta proporción de muertes evitables y pérdida de años de vida saludables en la población colombiana.

De acuerdo con la Liga Colombiana Contra el Cáncer, cerca del 70 % de los diagnósticos de cáncer en el país se realizan en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que se traduce en un pronóstico clínico menos favorable, mayores tasas de mortalidad y la necesidad de tratamientos más complejos, prolongados y significativamente más costosos, tanto para el sistema de salud como para las familias afectadas. Esta situación evidencia importantes brechas en el acceso oportuno a servicios de salud, a información clara y comprensible sobre factores de riesgo y signos de alarma, así como debilidades en la implementación de estrategias efectivas de tamizaje y detección temprana. En particular, en la población masculina persisten barreras culturales, sociales y de percepción del riesgo que limitan la búsqueda temprana de atención médica y la adopción de prácticas preventivas, lo que refuerza la urgencia de fortalecer acciones de educación en salud, promoción del autocuidado y sensibilización comunitaria orientadas a modificar comportamientos y fomentar una cultura de prevención que permita reducir la carga del cáncer y sus consecuencias en la salud pública.

Se ha identificado un conjunto de factores interrelacionados que inciden de manera directa en las bajas coberturas de tamización. Entre estos se destacan la fragmentación en la prestación de los servicios de salud, las limitaciones en las competencias del talento humano en salud y la insuficiente articulación entre las entidades gubernamentales y los sectores de salud y educación. Asimismo, la escasa implementación de campañas sostenidas de información, educación y sensibilización dirigidas a la población contribuye a la persistencia de barreras en el acceso oportuno a la detección temprana. A lo anterior se suman la desinformación, la débil adopción de prácticas de autocuidado y la resistencia de un segmento de la población masculina a someterse al examen clínico de próstata, factores que retrasan el diagnóstico y favorecen la identificación de la enfermedad en estadios avanzados, con el consecuente incremento del riesgo de complicaciones y de la mortalidad asociada.

En el Departamento del Atlántico, la incidencia del cáncer de próstata ha mostrado un incremento sostenido, alcanzando una tasa de 60,4 casos por cada 100.000 hombres, lo que posiciona a la región entre las de mayor impacto en salud pública. Esta cifra evidencia no solo la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana, sino también la importancia de desarrollar acciones efectivas de sensibilización dirigidas a la población masculina, orientadas a promover la prevención, el autocuidado y el acceso oportuno a servicios de salud adecuados.

	En cuanto a los procedimientos de tamización para cáncer de próstata, se recomienda que los hombres entre 50 y 75 años se realicen un examen clínico de la próstata (tacto rectal) y la medición del antígeno prostático específico (PSA) en sangre cada cinco (5) años. En el caso de hombres mayores de 40 años con factores de riesgo (como antecedentes familiares de cáncer de próstata o pertenencia a población afrodescendiente), la tamización debe iniciarse de manera anticipada. Antes de la realización de estas pruebas, el profesional en medicina general entrenado debe brindar al paciente una explicación clara sobre los posibles riesgos y beneficios, promoviendo así una toma de decisiones informada y concertada. Para optimizar el proceso, en los hombres susceptibles de tamización se debe solicitar previamente el examen de PSA, de modo que el resultado esté disponible al momento de la consulta médica y se pueda realizar de inmediato el tacto rectal. Si el ingreso del paciente es a través de la consulta de medicina general, primero se debe efectuar el tacto rectal y posteriormente solicitar el PSA, el cual deberá practicarse diez (10) días después. Una vez tomada la muestra, se debe agendar la cita para la entrega y lectura de los resultados. Finalmente, en aquellos hombres que presenten factores de riesgo individuales o hallazgos clínicos relevantes, se debe establecer una clasificación del riesgo de desarrollar cáncer de próstata, siguiendo los criterios establecidos en la Guía de Práctica Clínica para cáncer de próstata y las intervenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de esta enfermedad. A pesar de que el cáncer de próstata es una enfermedad con altas probabilidades de tratamiento y buen pronóstico cuando se detecta a tiempo, existen múltiples barreras que dificultan su diagnóstico temprano. Entre las principales se encuentran la falta de información adecuada, el miedo y los prejuicios frente a los exámenes médicos (especialmente el tacto rectal), así como la limitada capacitación de algunos profesionales de la salud en relación con las actualizaciones de las guías de manejo y tamizaje. Estas condiciones generan retrasos en la identificación de la enfermedad y contribuyen a que la mayoría de los casos se diagnostiquen en etapas avanzadas, cuando las opciones terapéuticas son más complejas y las probabilidades de éxito disminuyen considerablemente. El cáncer de próstata constituye, por tanto, un importante problema de salud pública que afecta de manera significativa la calidad de vida de los hombres y de sus familias. Su detección temprana permite reducir la mortalidad y mejorar el pronóstico de los pacientes, pero para alcanzar estos objetivos es fundamental superar las barreras de desinformación y los estigmas culturales que aún persisten en torno a la enfermedad. El cáncer de próstata constituye el tipo de cáncer más frecuente en los hombres en Colombia y se mantiene como una de las principales causas de mortalidad por cáncer en la población masculina. De acuerdo con datos epidemiológicos preliminares correspondientes al año 2024, en el país se reportan aproximadamente 71.231 personas diagnosticadas con esta enfermedad, con 6.531 casos nuevos identificados durante el periodo 2023–2024. Resulta especialmente preocupante que el 99,95 % de los casos correspondan a cáncer de próstata invasivo, lo que evidencia diagnósticos mayoritariamente realizados en fases avanzadas. Asimismo, se registraron 3.789 muertes asociadas a esta patología, reflejando su alto impacto en la carga de enfermedad, la mortalidad masculina y el sistema de salud, y subrayando la urgencia de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y acceso oportuno a servicios de atención integral. El cáncer de próstata constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, nacional y regional. Su alta incidencia, mortalidad y la tendencia creciente de casos lo convierten en una prioridad para las estrategias de prevención y detección temprana en Colombia y en el Departamento del Atlántico. De acuerdo con estimaciones internacionales, en el año 2020 se diagnosticaron alrededor de 1,4 millones de casos nuevos de cáncer de próstata, ubicándose como el cáncer más frecuente en hombres en múltiples regiones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y estudios internacionales proyectan un incremento significativo hacia el año 2040, principalmente debido al envejecimiento poblacional y a los cambios demográficos.

	Por su parte, el cáncer de cuello uterino es una enfermedad maligna que se origina en las células del cuello del útero, la parte inferior del útero que lo conecta con la vagina, y se desarrolla generalmente de manera lenta a partir de lesiones precancerosas. En la mayoría de los casos, su aparición está asociada a la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, el cual se transmite principalmente por contacto sexual. Aunque es una de las neoplasias con mayor potencial de prevención y curación cuando se detecta de forma temprana, el cáncer de cuello uterino continúa representando un importante problema de salud pública, debido a barreras en el acceso a la vacunación contra el VPH, a los programas de tamización periódica y al diagnóstico oportuno. Su impacto trasciende el ámbito clínico, ya que afecta de manera significativa la calidad de vida de las mujeres, sus familias y comunidades, y genera una carga considerable para los sistemas de salud. En Colombia, el cáncer de cuello uterino o de la matriz (cervicouterino) es el tipo de cáncer más frecuente entre la población femenina y constituye la segunda causa de muerte por cáncer en esta población. En los últimos cinco años se han registrado en Colombia entre 4.500 y 5.000 casos nuevos y entre 2.000 y 2.200 muertes anuales por esta enfermedad. El cáncer de cuello uterino afecta cerca de 3.800 mujeres cada año en Colombia, con una tasa anual de 15,3 afectadas por 100.000 habitantes. Por sus características infecciosas, este es un tipo de cáncer afecta mayormente a países de medianos y bajos ingresos, lo cual explica la variabilidad en la distribución territorial de esta patología. Actualmente, este cáncer ha sido extensamente estudiado en el mundo y se conoce que el Virus del Papiloma Humano (VPH) es una causa necesaria para su desarrollo. Debido a su marcada variabilidad geográfica en términos de incidencia y mortalidad, se ha identificado una correlación inversa entre la presentación del cáncer de cuello uterino y el nivel de desarrollo social y económico de los países, siendo más frecuente y letal en contextos con mayores inequidades. Esta neoplasia se encuentra estrechamente influenciada por el comportamiento sexual, así como por prácticas religiosas, sociales y culturales que inciden en el acceso a la información, la prevención y los servicios de salud. Entre los principales factores de riesgo asociados a su desarrollo se destacan la infección persistente por el Virus del Papiloma Humano (VPH), especialmente por genotipos de alto riesgo; las condiciones socioeconómicas desfavorables que incrementan la probabilidad de infecciones de transmisión sexual; la presencia de cofactores como el tabaquismo y la multiparidad; el ejercicio del trabajo sexual; y determinados factores genéticos que pueden influir en la respuesta inmunológica frente a la infección por VPH. En el cáncer cervicouterino, las células malignas se originan en los tejidos del cuello del útero (cérvix) y pueden extenderse al cuerpo uterino. Esta enfermedad se caracteriza por una evolución generalmente lenta, precedida por cambios celulares graduales en el epitelio cervical conocidos como displasia, durante los cuales comienzan a desarrollarse células anormales antes de convertirse en cancerosas. Una proporción significativa de las muertes asociadas a este tipo de cáncer puede prevenirse mediante la realización oportuna de pruebas de tamización simples, seguras y no dolorosas, como la citología cervicouterina, la cual consiste en la toma de una muestra de células del cérvix para su análisis microscópico, permitiendo la detección temprana de lesiones precancerosas y el inicio oportuno del tratamiento. A su turno, el cáncer de mama es una enfermedad maligna que se origina en las células del tejido mamario, generalmente en los conductos o lobulillos, y se caracteriza por un crecimiento descontrolado de células anormales con capacidad de invadir tejidos vecinos y diseminarse a otras partes del cuerpo. Es el tipo de cáncer más frecuente en mujeres a nivel mundial y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad femenina, lo que lo convierte en un problema prioritario de salud pública. Su impacto puede reducirse de manera significativa mediante la detección temprana, a través de estrategias como el autoexamen, el examen clínico de mama y la

mamografía, las cuales permiten identificar la enfermedad en estadios iniciales, cuando las opciones de tratamiento son más efectivas y las probabilidades de supervivencia y calidad de vida son mayores.

El cáncer de mama se consolida como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad por cáncer en mujeres, tanto a nivel nacional como departamental, representando un desafío prioritario para la salud pública. La detección tardía de esta enfermedad está estrechamente relacionada con la baja cobertura de mamografía, la fragmentación en la prestación de los servicios de salud, la limitada disponibilidad y accesibilidad a tecnologías diagnósticas en algunos municipios (especialmente en zonas rurales y de difícil acceso) y la insuficiente adopción de prácticas de autocuidado y búsqueda temprana de atención. Estas barreras estructurales y comportamentales incrementan de manera significativa la probabilidad de que los casos sean diagnosticados en estadios avanzados, cuando las opciones terapéuticas son más complejas, invasivas y costosas. En consecuencia, el cáncer de mama genera elevados costos sociales, económicos y sanitarios, impacta negativamente la calidad de vida de las mujeres y sus familias, y profundiza las inequidades en salud, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias integrales de prevención, detección temprana y atención oportuna en el territorio.

El análisis integrado de estas tres patologías evidencia problemáticas comunes relacionadas con el acceso inequitativo a la información, las debilidades en las estrategias de promoción y prevención, la baja demanda de servicios de tamización y las limitaciones operativas de las Empresas Sociales del Estado para desarrollar intervenciones comunitarias de alto impacto más allá de las obligaciones del Plan de Intervenciones Colectivas. En este contexto, se hace prioritario implementar acciones integrales orientadas a transformar prácticas culturales, reducir barreras de acceso, incrementar la detección temprana y mejorar la oportunidad diagnóstica del cáncer de próstata, cuello uterino y mama. Estas intervenciones contribuirán de manera directa al cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud y del Plan de Desarrollo Departamental, fortaleciendo la gobernanza en salud pública, la corresponsabilidad social y la sostenibilidad de las acciones de prevención.

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 establecen como objetivos los siguientes:

> "***Reducir a 13,15 por cada 100.000 hombres la tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata.***
>
> ***Reducir a 6,0 por cada 100.000 mujeres la tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero.***
>
> **Reducir a 16,0 por cada 100.000 mujeres tasa de mortalidad por tumor maligno de la mama**" (negrita por fuera del texto).

Para el logro de los objetivos propuestos, el Plan Territorial de Salud contempla el desarrollo articulado de acciones integrales orientadas al fortalecimiento de la salud pública, mediante la implementación de estrategias de promoción, prevención y gestión que permitan responder de

manera oportuna a las necesidades sociales en salud de la población del Atlántico. Estas acciones buscan incidir en los determinantes sociales, reducir los factores de riesgo y fortalecer la atención primaria en salud, y se enmarcan dentro del Programa de Salud Pública, Subprograma Intersectorial Salud, a través de los proyectos “Desarrollo Integral en Salud Pública para Responder a las Necesidades Sociales en Salud del Atlántico, desde un Enfoque Preventivo y Predictivo con Base en la Atención Primaria” y “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”.

En concordancia con lo anterior, la Secretaría de Salud Departamental, en su calidad de entidad rectora de la gestión en salud pública, adelantará acciones orientadas a aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros con el fin de ejecutar intervenciones integrales de promoción, prevención y detección temprana del cáncer de próstata, cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, dirigidas tanto a la comunidad como al talento humano en salud del Departamento del Atlántico. Bajo el liderazgo de la autoridad sanitaria, estas acciones estarán orientadas a fortalecer la adopción de prácticas de autocuidado, incrementar la demanda de los servicios de tamización y favorecer la atención oportuna, mediante estrategias educativas, jornadas informativas y procesos de sensibilización desarrollados en contextos territoriales diversos. Para el cumplimiento de este propósito, se promoverán espacios pedagógicos y participativos que faciliten el acceso a información clara, pertinente y oportuna, en coherencia con las Rutas Integrales de Atención en Salud y los lineamientos establecidos en el Plan Territorial de Salud.

Para el cumplimiento de este propósito, resulta fundamental el desarrollo de acciones integrales de promoción, prevención y detección temprana de los tres tipos de cáncer, que permitan la difusión de información clara, confiable y accesible, tanto a la comunidad como al talento humano en salud, sobre la importancia del autocuidado, la identificación oportuna de signos de alarma y el acceso a los servicios de tamización. Asimismo, estas intervenciones se constituyen en un elemento clave para fortalecer la demanda informada de los servicios de salud, mejorar la oportunidad en la atención y favorecer la adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud. En este sentido, se justifica plenamente la inversión en estrategias educativas, jornadas informativas y procesos de sensibilización que, además de reducir factores de riesgo y promover prácticas protectoras, contribuyan al empoderamiento de la población, al fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud y al avance hacia un abordaje integral, articulado y sostenible de la prevención y control del cáncer en el Departamento del Atlántico.

Por otro lado, es importante mencionar que durante la vigencia 2026 las **Empresas Sociales del Estado (ESE)** del departamento estarán comprometidas principalmente con la ejecución del **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)**, lo cual restringe 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 2024 y 2025, 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 (2025)

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 12.14 de la Resolución 1597 de 2025, las entidades territoriales que implementan el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) podrán contratar actividades específicas de carácter preventivo y comunitario con organizaciones de base comunitaria y entidades sin ánimo de lucro, orientadas al abordaje de la salud sexual y reproductiva, el consumo de sustancias psicoactivas y otras prioridades en salud pública con poblaciones de especial interés, de acuerdo con la normatividad vigente.

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. 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 en el presente estudio previo y dentro del **ANEXO TÉCNICO No. 1.**

Dadas las razones plasmadas con anterioridad, la Subsecretaría de Salud Pública requiere asociarse con una entidad privada sin ánimo de lucro con experiencia y de reconocida idoneidad en el desarrollo de las actividades ya identificadas, las cuales se encuentran contenidas dentro Plan de Desarrollo del Departamento del Atlántico, y desarrolladas en el Plan Territorial el Salud para la vigencia 2026. Estas actividades tienen como fin fortalecer las acciones en salud pública de manera colectiva, enfocando los esfuerzos en el desarrollo de actividades de educación, al igual que el desarrollo de actividades de promoción de la salud a través de estrategias de gran impacto en la población de los municipios del Departamento del Atlántico.

3. IDENTIFICACIÓN DEL CONVENIO A CELEBRAR, DESCRIPCIÓN DEL OBJETO, CONDICIONES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS Y JURIDICAS PARA DEFINIR EL ALCANCE DEL OBJETO

3.1. IDENTIFICACIÓN DEL CONVENIO

ITEM	Clasificación UNSPSC	Producto
1	93131700	Programas de Salud

3.2. OBJETO

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EJECUTAR ACCIONES INTEGRALES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA, CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y CÁNCER DE MAMA EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, MEDIANTE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS, JORNADAS INFORMATIVAS Y PROCESOS DE SENSIBILIZACIÓN QUE FORTALEZCAN LA DEMANDA DE SERVICIOS DE TAMIZACIÓN, EL AUTOCUIDADO Y LA ATENCIÓN OPORTUNA, EN CONCORDANCIA CON LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD Y EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

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 que se pretende implementar en el presente caso, debe tenerse en cuenta que el artículo 96 de la Ley 489 de 1998 prevé la posibilidad de que las entidades públicas se asocien con personas jurídicas de carácter privado mediante la celebración de convenios, con el fin de desarrollar de manera conjunta actividades relacionadas con el cumplimiento de sus funciones y objetivos. Este artículo hace remisión expresa al artículo 355 de la Constitución Política de Colombia, el cual prevé la posibilidad de que las entidades territoriales, con cargo a los recursos de sus respectivos presupuestos, celebren contratos o 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 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 de Desarrollo 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*". El artículo 5 del Decreto 092 de 2017 prevé 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*". Como se puede observar, el artículo 5 del Decreto 092 de 2017 desarrolla el artículo 96 de la Ley 489 de 1998, que autoriza a las entidades estatales a celebrar negocios jurídicos con entidades sin ánimo de lucro para el cumplimiento de sus funciones. En razón de ello, su ámbito de aplicación es distinto al previsto para los demás artículos del Decreto 092 de 2017. El artículo 5 busca reconocer el esfuerzo de las entidades sin 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, expedido por la respectiva 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 (2) años de experiencia relacionada con al menos una de las acciones que se pretenden ejecutar en el presente proyecto, de conformidad con lo estipulado en el artículo 14.1 de la Resolución No. 1597 de 2025, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

	Coordinación PIC: En virtud de lo establecido en el artículo 14.2 de la Resolución No. 1597 de 2025, expedida 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 en salud pública. **Necesidad de respuesta inmediata en la ejecución del convenio:** La contratación de una entidad sin ánimo de lucro 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 de 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 **DOS MIL CIENTO VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/L ($2.128.571.429),** discriminados de la siguiente manera: El valor total que aportará el Departamento corresponde a la suma de **MIL CUATROCIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS M/L ($1.490.000.000)** que corresponde al setenta por ciento (70%) del valor total de convenio de asociación. El valor total que aportará el asociado está compuesto por la suma de **SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/L ($638.571.429)** que corresponde al treinta por ciento (30%) del valor total de convenio de asociación. Este valor incluye todos los gastos en que deba incurrir la ESAL para el cumplimiento del objeto del convenio a celebrar.

	Nota: En caso de que se presente solicitud de adición al valor total del proyecto, la entidad sin ánimo de lucro - ESAL deberá aportar el treinta (30%) por ciento del valor total de la adición. De acuerdo con lo establecido al concepto No. 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	**VER ANEXO**
7.3. FORMA DE DESEMBOLSO	El Departamento realizará el desembolso de los recursos a aportar de la siguiente forma: • Un primer desembolso equivalente al veinticinco por ciento (25%) del valor total del aporte del Departamento del Atlántico, el cual se realizará previa suscripción del acta de inicio, presentación y aprobación del cronograma de trabajo por parte del supervisor del convenio, acreditación de la vinculación del coordinador PIC por el plazo de ejecución del convenio, legalización del convenio, presentación de la factura (cuando aplique) y acreditación del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales). • Un segundo desembolso equivalente al veinticinco por ciento (25%) del valor total del aporte del Departamento del Atlántico, supeditado al cumplimiento del cincuenta por ciento (50%) de las actividades pactadas, de conformidad con el cronograma aprobado por el supervisor del convenio. Dicho cumplimiento deberá certificarse mediante la presentación del informe de gestión correspondiente, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del convenio, la presentación de la factura (cuando aplique) y la acreditación del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales). • Un tercer desembolso equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del aporte del Departamento del Atlántico, supeditado al cumplimiento del setenta por ciento (70%) de las actividades pactadas, de conformidad con el cronograma aprobado por el supervisor del convenio. Dicho cumplimiento deberá certificarse mediante la presentación del informe de gestión correspondiente, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del convenio, la presentación de la factura (cuando aplique) y la acreditación del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales). • Un cuarto y último desembolso equivalente al treinta por ciento (30%) restante del valor total del aporte del Departamento del Atlántico, supeditado al cumplimiento del cien por ciento (100%) de las actividades pactadas, de conformidad con el cronograma aprobado por el supervisor del convenio. Dicho cumplimiento deberá certificarse mediante la presentación del informe de gestión final de actividades, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del convenio, la presentación de la factura (cuando aplique) y la acreditación del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (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	En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 092 de 2017, se elaboró el presupuesto oficial con base en los precios y condiciones del mercado, así como en las necesidades propias para el

ECONÓMICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO	desarrollo de las actividades previstas en el Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia 2026. De igual forma, dicho presupuesto fue determinado a partir de un estudio riguroso y del análisis detallado de todas las actividades a ejecutar, garantizando así que la apropiación presupuestal asignada al proyecto es coherente y suficiente frente a sus requerimientos.
8. CONDICIONES DEL CONVENIO A CELEBRAR	
8.1. PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo del Convenio de Asociación será hasta el día **30 de junio de 2026**, 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, así como en el Anexo Técnico.
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 presente estudio previo y 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 que se identifican en los lineamientos del presente estudio previo y en el ANEXO TÉCNICO No. 1. 5. El contratista deberá con el cronograma de actividades acordar con el supervisor contractual, todas las acciones logísticas necesarias para el desarrollo de cada actividad. 6. 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. 7. Entregar a los asistentes todos los elementos definidos en el estudio previo y el **ANEXO TÉCNICO No. 1**. 8. Colocar, disponer, organizar todos los insumos logísticos, materiales, herramientas tecnológicas, sonido, mobiliario y adecuación en los lugares donde se desarrollarán las actividades, tanto al aire libre como en espacios cerrados, según aplique, de conformidad a lo señalado en el ANEXO TECNICO No. 1. 9. 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.

	10. Contar con insumos y elementos adicionales, con el fin de reemplazar en el caso del no funcionamiento de los colocados a disposición inicialmente. 11. Establecer y mantener una eficaz y rápida comunicación entre el coordinador de la ejecución del convenio y el supervisor del convenio. 12. Disponer de un coordinador para la ejecución del convenio con todas las facultades para tomar decisiones que permitan la ejecución de las actividades. 13. Informar al supervisor sobre cualquier tipo de circunstancia que pueda entorpecer o paralizar la ejecución del convenio, salvo los eventos de fuerza mayor. 14. Garantizar la organización y aseo de las zonas donde se realizarán las actividades, una vez culminada cada una. 15. Estructurar y ejecutar una estrategia de operación logística durante toda la ejecución del convenio. 16. Desarrollar las actividades conforme a las metodologías, lineamientos y especificaciones definidas en el presente estudio previo y en el **ANEXO TÉCNICO No. 1.** 17. 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. 18. 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. 19. 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. 20. Asistir a las convocatorias y/o reuniones que el supervisor del convenio notifique. 21. Garantizar la ejecución de las actividades en los municipios indicados asumiendo los gatos que el desarrollo de la actividad genere. 22. 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 ÁNIMO 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 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 dé constancia de que los recursos estarán destinados exclusivamente 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 de la cédula de ciudadanía del representante legal de la ESAL.
7. Formato Único de Hoja de vida de persona jurídica del SIGEP, no mayor a 30 días desde su diligenciamiento.
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 presente estudio previo.

De conformidad con el artículo 5 del Decreto 092 de 2017 que señala que "s*i hay más de una entidad privada sin ánimo de lucro que ofrezca su compromiso de recursos en dinero para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con los cometidos y funciones asignadas por Ley a una Entidad Estatal, en una proporción no inferior al 30% del valor total del convenio, la Entidad Estatal debe*

	seleccionar de forma objetiva a tal entidad y justificar los criterios para tal selección", se establecen los siguientes criterios de selección asignando el siguiente puntaje: **EVALUACIÓN POR EXPERIENCIA RELACIONADA** Se otorgarán cien (100) puntos máximo al interesado que acredite el mayor número de experiencia relacionada conforme a los estudios previos. Para esto se asignará puntaje conforme a la siguiente formula: PExp = ExpPr / ExpR * 100 Donde: **PExp** es el puntaje que obtiene la oferta en evaluación. **ExpR** Es el número total de tópicos por cumplir **ExpPr** es la cantidad de experiencia acreditada dentro del tópico relacionado. **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 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 FUNCIONARIO:	**C.C. No. 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 entidad sin ánimo de lucro adjudicataria se obliga a constituir una garantía que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del convenio de asociación, 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		SÍ	10%	Plazo de ejecución del convenio y cuatro (4) meses más.
Calidad del servicio.		X		SÍ	10%	Plazo de ejecución del convenio y cuatro (4) meses más.
Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales.		X		SÍ	5%	Plazo de ejecución del convenio y tres (3) años más.
Responsabilidad civil		X		SÍ	200 SMLMV	Plazo de ejecución

	extracontractual.							del convenio.
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	Enero de 2026						
	FIRMA	 SP2030825						
	NOMBRE	**LUIS CARLOS FAJARDO JORDAN**						
	CARGO	Secretario de Salud Departamental – Grado 02 – Código 020.						
	FECHA	Enero de 2026						
	FIRMA							