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 CENTRALDE PRODUCTOS (CPC)- DANE	83611 – 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 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*".

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que ocurre entre los 10 y los 19 años, y distingue dos etapas: la adolescencia temprana, entre los 10 y 14 años, y la adolescencia tardía, entre los 15 y 19 años. Este periodo representa la etapa final de la niñez y la transición inmediata hacia la adultez. El embarazo en la adolescencia es considerado el resultado de la interrelación de múltiples factores, entre los cuales se encuentran las desigualdades sociales, la falta de oportunidades, las limitaciones económicas, la inequidad de género, los imaginarios y estereotipos asociados a la masculinidad y la feminidad, así como el desconocimiento en materia de salud sexual y reproductiva desde edades tempranas. En este sentido, la ausencia de oportunidades educativas

y el limitado acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva constituyen algunos de los principales mecanismos que perpetúan el ciclo del embarazo en la adolescencia.

A su vez, el embarazo en la adolescencia profundiza factores de desigualdad y discriminación que incrementan el riesgo de violencias sexual, física, psicológica, económica y patrimonial, las cuales constituyen una limitación para alcanzar condiciones adecuadas de calidad de vida y bienestar. En particular, los embarazos en niñas de 10 a 14 años son considerados un delito y una grave vulneración de derechos, en la medida en que se presume que han sido consecuencia de violencia sexual. Lo anterior evidencia las limitaciones de las familias, la sociedad y el Estado para garantizar a los niños, niñas y adolescentes el goce efectivo de sus derechos y ofrecerles condiciones y oportunidades que les permitan desarrollar plenamente sus proyectos de vida.

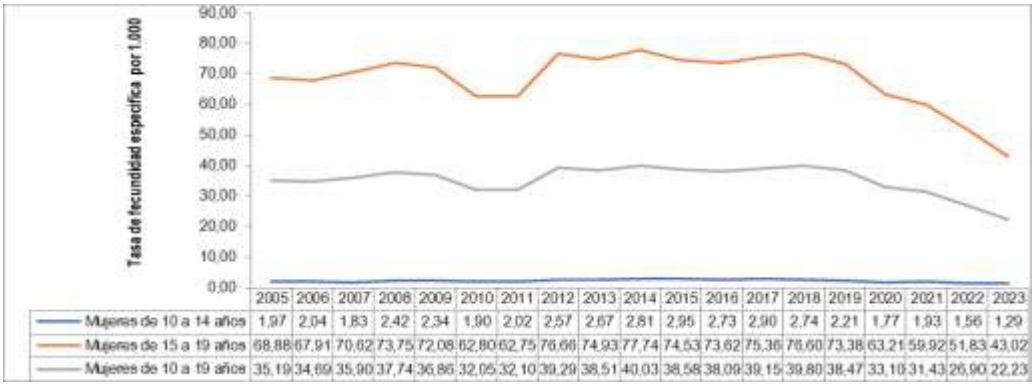
El embarazo en la adolescencia constituye una problemática de salud pública a nivel mundial, con múltiples consecuencias en el ámbito psicosocial y sanitario. Durante este periodo etario se presenta un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad tanto materna como neonatal, dado que las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de desarrollar complicaciones como preeclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas, en comparación con las mujeres adultas. Asimismo, los hijos de madres adolescentes presentan un mayor riesgo de bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afecciones neonatales graves. Si bien los efectos de esta problemática se reflejan en gran medida en el sistema de salud, se trata de un fenómeno de carácter multidimensional que involucra de manera directa a diversos sectores de la sociedad, lo que exige respuestas integrales e intersectoriales.

Las políticas orientadas a la disminución de la tasa de fecundidad en niñas y mujeres adolescentes de 10 a 19 años en América y el Caribe se han estructurado, principalmente, en torno a tres enfoques (BID, 2017): i) el enfoque tradicional, centrado en la provisión de información para la toma de decisiones; ii) el enfoque de derechos, orientado a garantizar contextos que respeten y promuevan los derechos de los y las adolescentes; y iii) el enfoque integral, que contempla intervenciones multicomponentes y multinivel. A partir de estos enfoques se han identificado avances y aciertos en las políticas públicas dirigidas a la reducción del embarazo en la adolescencia. Entre los ejes centrales de dichas políticas se destacan la educación como mecanismo para ampliar los conocimientos en salud sexual y reproductiva, el fortalecimiento y la garantía de la divulgación de información adecuada sobre los derechos de la ciudadanía, la infancia y la adolescencia, así como la mitigación de factores externos que inciden en los indicadores de fecundidad adolescente, tales como el matrimonio y las uniones tempranas, y la eliminación de todas las formas de violencia.

La tasa general de fecundidad en el departamento del Atlántico se sitúa en 67,9 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre los 15 y 44 años. Para el año 2024, la tasa específica de fecundidad en niñas de 10 a 14 años fue de 1,3 nacimientos por cada 1.000, lo que representa una leve disminución frente al año anterior. En el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, la tasa fue de 43,02 nacimientos por cada 1.000 mujeres, inferior a la registrada en el año previo (51,83). Esta tendencia se observa en la mayoría de los municipios del departamento, con excepción de Piojó, Usiacurí y Suan. No obstante, al analizar las tasas específicas de fecundidad entre los 10 y 19 años, se identifica que 14 municipios, en su mayoría ubicados en el sur del Atlántico, superan el promedio departamental. En particular, en el grupo de 15 a 19 años, 10 municipios como Ponedera, Santa Lucía, Manatí, Puerto Colombia, Juan de Acosta, Santo Tomás, Campo de la Cruz, Repelón, Sabanagrande y Barranquilla presentan tasas superiores a la media departamental. La edad promedio de la maternidad en el departamento es de 28,2 años, lo que evidencia un patrón reproductivo concentrado en adolescentes y mujeres jóvenes, con importantes implicaciones para la salud pública, especialmente en lo relacionado con el acceso oportuno a servicios de salud

materna y la prevención de riesgos asociados.

Comparación entre tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 19 del departamento Atlántico, 2005 a 2023



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Mujeres de 10 a 14 años	1,97	2,04	1,83	2,42	2,34	1,90	2,02	2,57	2,67	2,81	2,95	2,73	2,90	2,74	2,21	1,77	1,93	1,56	1,29
Mujeres de 15 a 19 años	68,88	67,91	70,62	73,75	72,08	62,80	62,75	76,66	74,93	77,74	74,53	73,62	75,36	76,60	73,38	63,21	59,92	51,83	43,02
Mujeres de 10 a 19 años	35,19	34,69	35,90	37,74	36,86	32,05	32,10	39,29	38,51	40,03	38,58	38,09	39,15	39,80	38,47	33,10	31,43	26,90	22,23

Fuente: DANE, estadísticas vitales. Bodega de datos SISPRO.

En este contexto, corresponde al Estado y a las autoridades sanitarias liderar la Gestión de la Salud Pública, entendida como el proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que, bajo la conducción de la autoridad sanitaria, orienta la implementación efectiva, coordinada y organizada de las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública, con la participación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, otros sectores del Gobierno, las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar resultados en salud. En este marco, la participación de todos los actores involucrados resulta fundamental para el fortalecimiento de la gobernanza en salud.

La implementación de procesos de socialización y educación dirigidos a diversos actores de la sociedad —incluidos jóvenes, adolescentes, población étnica y personas con discapacidad— en los ejes estratégicos de la dimensión de salud sexual y reproductiva del Plan de Intervenciones Colectivas y de la gestión de la salud pública en el Departamento del Atlántico, contribuirá a avanzar hacia mayores niveles de equidad en salud y desarrollo humano sostenible, a la construcción de capital humano y a la disminución de la vulnerabilidad social, en concordancia con las políticas nacionales e internacionales orientadas a los distintos grupos poblacionales, en especial a jóvenes y adolescentes. El fortalecimiento de este eje estratégico permite consolidar la comprensión de la sexualidad y la reproducción como dimensiones estrechamente vinculadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito individual como en el social. La salud sexual y reproductiva se entiende como un estado de bienestar físico, mental y social, y no únicamente como la ausencia de enfermedad, en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, e implica el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

Un adecuado estado de salud sexual y reproductiva supone la posibilidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, ejercer el derecho a decidir libremente sobre la procreación, determinar el número y espaciamiento de los hijos, acceder a información oportuna y veraz que permita la toma de decisiones libres e informadas, sin discriminación, coerción ni violencia, así como contar con acceso efectivo a métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles. Asimismo, comprende la eliminación de todas las formas de violencia sexual y doméstica que afectan la integridad y la salud de las personas, el acceso a servicios adecuados de atención en salud que garanticen embarazos y partos seguros, y la disponibilidad de programas y servicios de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de los

	eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, sin distinción por sexo, edad, etnia, condición socioeconómica, orientación sexual o estado civil, y atendiendo las necesidades específicas de cada etapa del ciclo vital. Por tal razón, la Gobernación del Atlántico, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, ha identificado la necesidad de generar espacios de socialización y capacitación dirigidos a los prestadores de servicios de salud de los municipios del departamento, así como a la población general, en especial a las mujeres en edad fértil. Lo anterior, teniendo en cuenta que los frecuentes cambios en las administraciones y en los equipos de trabajo, tanto en las secretarías de salud como en las Empresas Sociales del Estado (ESE), pueden afectar el adecuado desarrollo de los procesos de atención, debido a la falta de contextualización sobre los programas, así como al limitado conocimiento y manejo de estos. En este sentido, resulta indispensable que los profesionales de las instituciones del sector salud cuenten con un dominio integral de esta temática, que les permita desarrollar acciones eficaces y pertinentes para la atención de los diferentes actores de la sociedad, incluidos jóvenes, adolescentes, población étnica y personas con discapacidad. La salud materna y perinatal requiere el desarrollo de acciones integrales de promoción, prevención, educación y movilización social que permitan reducir las barreras de acceso (geográficas, culturales e informativas) y fortalecer la adherencia a la atención prenatal, el reconocimiento oportuno de signos de alarma y el ejercicio efectivo de los derechos en salud. Esta intervención resulta coherente con la obligación del sector salud de implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), incluida la Ruta Materno Perinatal adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual establece las intervenciones y condiciones operativas necesarias para garantizar la promoción y el mantenimiento de la salud, la gestión del riesgo y la atención integral a lo largo del curso de vida materno-perinatal. No obstante, pese a los esfuerzos institucionales existentes, muchas de las acciones implementadas continúan centradas en enfoques predominantemente informativos o asistenciales, sin generar transformaciones sostenidas en las decisiones y prácticas de adolescentes y jóvenes. En este contexto, se hace necesaria la implementación de una estrategia integral, innovadora y participativa que reconozca y empodere a los jóvenes como actores activos de su propio cuidado y bienestar. El departamento del Atlántico continúa registrando una alta prevalencia de embarazo en adolescentes, especialmente en contextos rurales y en sectores socioeconómicamente vulnerables, lo que constituye un desafío persistente para la salud pública y el desarrollo social. Esta situación se ve agravada por la limitada apropiación de los derechos sexuales y reproductivos por parte de adolescentes y jóvenes, quienes en muchos casos carecen de información clara, accesible y culturalmente pertinente sobre anticoncepción, consentimiento, género y relaciones afectivas. Adicionalmente, persiste un bajo nivel de conocimiento sobre los riesgos asociados a un embarazo, particularmente en mujeres que presentan condiciones que requieren una valoración preconcepcional previa, lo que limita la toma de decisiones informadas y oportunas en materia de salud reproductiva. A lo anterior se suma la insuficiente efectividad de las estrategias tradicionales de prevención, las cuales no han logrado generar una conexión significativa con adolescentes y jóvenes ni transformar de manera sostenida sus prácticas y decisiones. Esta situación evidencia la necesidad de implementar enfoques integrales, innovadores y participativos que incorporen metodologías lúdicas, creativas y adaptadas a los lenguajes juveniles, así como de fortalecer la articulación intersectorial entre los distintos actores involucrados. En este marco, resulta clave potenciar el capital juvenil mediante la formación de liderazgos adolescentes que actúen como agentes

multiplicadores en sus entornos, al tiempo que se fortalecen las capacidades técnicas, comunicativas y actitudinales del personal de salud, con el fin de garantizar la aplicación efectiva de los lineamientos, protocolos y rutas de atención vigentes y mejorar la calidad, oportunidad y humanización de los servicios de promoción, prevención y atención integral de la población.

El proyecto propuesto para la intervención de la población en los municipios, denominado "La Feria Comunitaria", se justifica como una estrategia efectiva para promover procesos de educación y transformación de conductas a través de metodologías participativas, facilitar la captación temprana de gestantes y el fortalecimiento de la adherencia al control prenatal, consolidar redes de apoyo entre la familia, la comunidad y las instituciones, y orientar de manera oportuna la demanda hacia los servicios de salud y las rutas de atención disponibles en el territorio.

Con este proyecto se busca no solo prevenir el embarazo en la adolescencia, sino también incidir en las condiciones estructurales que lo favorecen, promoviendo el ejercicio informado y responsable de la sexualidad, la equidad de género y la construcción de proyectos de vida dignos y autónomos. De manera complementaria, se pretende sensibilizar a las gestantes sobre la importancia del control prenatal, fortalecer el reconocimiento de los riesgos en salud que pueden presentarse durante el embarazo, dar a conocer los signos de alarma y socializar los componentes de la Ruta Materno Perinatal, la cual comprende la atención desde la etapa preconcepcional hasta un año después del parto, con el fin de identificar oportunamente los riesgos a los que pueden estar expuestas y facilitar el acceso a una atención integral y oportuna.

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 contempla metas estratégicas (resultados), entre las que se incluye:

> "***Mantener por debajo de 62 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna****"*
>
> *En la gestión del cuatrienio, el departamento del Atlántico, logrará mantener por debajo de 62 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna. Esto se logrará mediante el desarrollo de capacidades al talento humano y las instituciones, el seguimiento y monitoreo a prestadores y aseguradores, en la Ruta de Atención Materno Perinatal, lo que se reflejará en una adhesión al lineamiento sobre el 90%, logrado el departamento una atención segura para las gestantes. De igual forma se fortalecerá la implementación de la consulta preconcepcional, curso de maternidad y paternidad, la demanda inducida y el seguimiento a las gestantes insistentes al control prenatal. Por otra parte, las secretarías de salud municipales en cumplimiento de su corresponsabilidad y el departamento en cumplimento de la concurrencia, realizaran acciones colectivas para educar e informar a la comunidad en la atención materno perinatal y cuidados antes, durante y después de la gestación*" (negrilla por fuera del texto).

En concordancia con lo expuesto, la Secretaría de Salud Departamental, en ejercicio de su función como entidad rectora de la gestión en salud pública, adelantará acciones orientadas a aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de procesos pedagógicos participativos que permitan la implementación de estrategias de gestión del riesgo en salud sexual y reproductiva, orientadas al seguimiento, monitoreo y fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal en los veintidós (22) municipios del Departamento del Atlántico. Bajo el liderazgo de la autoridad sanitaria, estas acciones estarán dirigidas a fortalecer el conocimiento, la apropiación y la adherencia a las rutas de atención, así como a la identificación

oportuna de riesgos asociados al curso de vida materno perinatal, mediante intervenciones de carácter comunitario e institucional en los territorios. Para el cumplimiento de este propósito, se desarrollarán espacios pedagógicos, participativos y de sensibilización que faciliten el acceso a información clara, pertinente y oportuna, promuevan el autocuidado y contribuyan a mejorar la oportunidad, continuidad y calidad de la atención, en coherencia con los lineamientos de salud pública vigentes.

Para el cumplimiento de este propósito, resulta fundamental el desarrollo de procesos pedagógicos participativos y espacios de sensibilización comunitaria que permitan la difusión de información clara, confiable y accesible en materia de salud sexual y reproductiva, gestión del riesgo y Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, de manera que la población, en especial adolescentes, gestantes y sus familias, cuente con herramientas suficientes para adoptar decisiones informadas a lo largo del curso de vida reproductivo. Asimismo, estos espacios se constituyen en un elemento clave para fortalecer la apropiación social de las rutas de atención, promover el reconocimiento oportuno de riesgos y signos de alarma y favorecer la adherencia a los servicios de salud. En este sentido, se justifica plenamente la inversión en estrategias de educación y comunicación en salud pública que, además de prevenir eventos adversos maternos y perinatales, contribuyan al empoderamiento de la ciudadanía, a la reducción de brechas de información y al avance hacia un enfoque integral y sostenible de la salud sexual y reproductiva en el territorio.

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	**ÍTEM** / **Clasificación UNSPSC** / **Producto** 1 / 93131700 / Programas de Salud
3.2. OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA DESARROLLAR PROCESOS PEDAGÓGICOS PARTICIPATIVOS QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, ORIENTADAS AL SEGUIMIENTO, MONITOREO Y FORTALECIMIENTO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL EN LOS VEINTIDÓS (22) MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.
3.3. CONDICIONES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS Y JURIDICAS PARA DEFINIR EL ALCANCE DEL OBJETO	Teniendo en cuenta que el desarrollo de las actividades debe ser ejecutado en diferentes municipios del Departamento del Atlántico, y que, para cada una de las actividades hay condiciones técnicas específicas; se estableció un **ANEXO TECNICO No. 1.** El **ANEXO TECNICO No. 1** hace parte integral del presente estudio previo.
4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	
4.1. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA CONTRATACIÓN	Para la modalidad de asociación 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 la acción que se pretende 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 **QUINIENTOS SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/L ($571.428.571)**, discriminados de la siguiente manera: El valor total que aportará el Departamento corresponde a la suma de **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M/L ($400.000.000)** que corresponde al setenta por ciento (70%) del valor total de convenio de asociación. El valor total que aportará el asociado está compuesto por la suma de **CIENTO SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/L ($171.428.571)** que corresponde al treinta por ciento (30%) del valor total de convenio de asociación. Este valor incluye todos los gastos en que deba incurrir la ESAL para el cumplimiento del objeto del convenio a celebrar. **Nota:** En caso de que se presente solicitud de adición al valor total del proyecto, la entidad sin ánimo de lucro - ESAL deberá aportar el treinta (30%) por ciento del valor total de la adición. De acuerdo con lo establecido al concepto 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 ECONÓMICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO	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 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

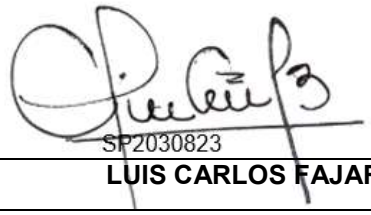
11.1. GARANTÍAS EXIGIDAS

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 extracontractual.		X		SÍ	200 SMLMV	Plazo de ejecución 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	 SP2030823
	NOMBRE	**LUIS CARLOS FAJARDO JORDAN**
	CARGO	Secretario de Salud Departamental – Grado 02 – Código 020.
	FECHA	Enero de 2026

	FIRMA	