

**ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD PARA LA ESCOGENCIA DE
UNA COOPERANTE Y LA CELEBRACION DE UN CONVENIO**

PROCESO COMPETITIVO No. PC-010-2026

El suscrito funcionario se sirve elaborar el presente estudio en cumplimiento de lo establecido en:

- Artículo 355 de la Constitución Política Nacional
- El Decreto Nacional No. 092 de 2017 (Artículos NO suspendidos)
- Guía para la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad emitida por Colombia Compra Eficiente
- Concepto C-003 de 2024 expedido por Colombia Compra Eficiente

1. LA DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

Que en Colombia desde la segunda mitad del siglo XX se reconocen procesos dirigidos a mejorar la salud de la primera infancia e impactar positivamente los eventos más prevalentes. Por ejemplo, la asamblea mundial de la salud número 44 en 1991 en la que se enfatizó en la necesidad de fortalecer a los países incluyendo a Colombia para disminuir las muertes por Infecciones Respiratorias Agudas en la Niñez (1). Así mismo, la reconocida estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez y dejó enormes aprendizajes para el país sobre el abordaje institucional y comunitario de los principales eventos de interés en salud pública que afectan niños y niñas, como son la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) (2).

Que posterior a ello, en el Plan Decenal de Salud Pública de 2012 a 2021 (Ley 1438 de 2011) se expuso la necesidad de enfocar procesos y acciones específicas para la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la población de niños y niñas menores de 5 años, lo que instó la definición de un programa nacional dirigido a disminuir la morbilidad grave y la mortalidad por IRA en niños y niñas menores de 5 años. Esta primera versión (2015) y su árbol de problemas, permitió definir las estrategias y acciones enfocadas a la disminución de brechas y a fortalecer los procesos comunitarios, intersectoriales y de atención en salud en la población infantil.

Que ante la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) (Resolución 429 de 2016) y la organización de la atención integral por grupos de riesgo, las enfermedades transmisibles se visualizaron como un grupo priorizado y específicamente la IRA y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) se identificaron como los eventos infecciosos con la mayor carga de enfermedad de los niños menores de 5 años en nuestro país. En razón de esto, hacia el año 2016 inicia el planteamiento de intervenciones individuales, colectivas y poblacionales dirigidas a la prevención, el manejo y el control de la IRA en conjunto con la EDA, al determinar bajo la literatura y organización de nuestra política pública, que existen acciones a nivel colectivo y poblacional que comparten ampliamente líneas de trabajo necesarias a consolidar en nuestros territorios, para disminuir la morbilidad general, la morbilidad grave y la mortalidad por estos dos eventos en la primera infancia ya que son prevenibles y evitables.

Que Para comprender el estado de avance de Colombia sobre los indicadores de mortalidad por IRA y EDA en niños menores de 5 años, es necesario revisar cómo se han comportado estos eventos a nivel global y posteriormente cómo se encuentra Colombia, después de casi siete años de implementación del programa y varias lecciones aprendidas por la pandemia de

Que la Organización Mundial de la Salud afirma que se ha logrado un progreso mundial sustancial en la reducción de las muertes infantiles desde 1990. Las muertes en niños menores de 5 años en todo el mundo han pasado de 12,6 millones en 1990 a 5,2 millones en 2019. Desde 1990, la tasa mundial de mortalidad de menores de 5 años ha disminuido en un 59%, pasando de 93 muertes por cada 1000 nacidos vivos en 1990 a 38 muertes en 2019. Esto equivale a que 1 de cada 11 niños muera antes de cumplir los 5 años en 1990, en comparación con 1 de cada 27 en 2019.

Que, a nivel mundial, las enfermedades infecciosas, incluidas la neumonía, la diarrea y la malaria, junto con el parto prematuro, la asfixia y el trauma al nacer, y las anomalías congénitas, siguen siendo las principales causas de muerte de los niños menores de cinco años. Dos regiones, África subsahariana y Asia central y meridional, representan más del 80% de los 5,2 millones de muertes de menores de cinco años en 2019, mientras que solo representan el 52% de la población mundial menor de cinco años. La mitad de todas las muertes de menores de cinco años en 2019 ocurrieron en solo cinco países: Nigeria, India, Pakistán, la República Democrática del Congo y Etiopía. Nigeria y la India por sí solos representan casi un tercio de todas las muertes.

Que históricamente, sobre los años cincuenta y sesenta las IRA estaban entre las más importantes causas de muerte en todos los grupos de edad, pero principalmente en niños menores de 1 año de edad y los mayores de 65 años. Y ahora, con el Estudio de la carga de enfermedades, lesiones y factores de riesgo (GBD) se evidencia que eventos como la neumonía o bronquiolitis, son una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en todo el mundo. En el año 2016 aproximadamente 2,38 millones de muertes en el mundo se debieron a infecciones respiratorias, posicionándolas como la sexta causa principal de mortalidad para todas las edades y la principal causa de muerte en los niños menores de 5 años; 652.572 muertes (intervalo de incertidumbre del 95% [IU] 586475–720 612) en niños menores de 5 años (menores de 5 años), 1'080.958 muertes (943 749-1 170638) en adultos mayores de 70 años, y 2'377.697 muertes (2145584–2512809) en personas de todas las edades, en todo el mundo.

Que el segundo evento infeccioso más importante en la población de menores de 5 años a nivel mundial es la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). En todo el mundo se producen unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año, estas matan a 525.000 niños menores de cinco años cada año y una proporción significativa de estas se pueden prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene, son consideradas dentro de las principales causas de malnutrición de niños menores de cinco años y se afirma que impactando diferentes determinantes sociales la EDA es una enfermedad prevenible y tratable.

Que de acuerdo con el Global Burden Disease, en 2017 la diarrea fue responsable de aproximadamente 533 768 muertes (intervalo de incertidumbre del 95% entre los niños menores de 5 años a nivel mundial, es decir una tasa de 78,4 muertes por 100 000 niños. La tasa de mortalidad por diarrea varió entre países en más de 685 muertes por cada 100 000 niños. Entre los factores de riesgo considerados en este estudio, los responsables de las mayores disminuciones en la tasa de mortalidad por diarrea fueron la reducción de la exposición a saneamiento inseguro (13 · 3% de disminución, retraso en el crecimiento infantil (9 · 9% de disminución, y bajo uso de solución de rehidratación (6 · 9% de disminución).

Que En términos de carga global de la enfermedad, Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) y su sigla en inglés Daly's, la IRA en niños menores de 5 años en el año 2000 representaba el 15.8% (IC 14.09-17.87%) del total de AVISA; para el año 2019, este valor a disminuido hasta el 12.55% (IC 11.43% -13.57%). Para el caso de la EDA es similar, pasando de 12.6% (10.33% -14.83%) en 2000 a 9.66% (8.13% - 11.25%) en 2019. Lo que implica que, a pesar

Página 2 de 31



de la disminución de tres puntos porcentuales para los 2 eventos, quedan aún grandes desafíos en países de Impuesto a la Salida de Divisas (ISD) 2 Medios y Bajos, ya que son los que concentran la mayor mortalidad por estas causas.

Que llama la atención, el incremento que se observa al comparar los AVISA para los desórdenes del periodo neonatal y anomalías congénitas, las primeras de ellas en el año 2000 correspondían a un AVISA de 28.6% (IC 26.98% - 20.19%), incrementando en 2019 a 36.16% (IC 34.5% -37.66%) mientras que las segundas pasaron de 7.06 (5.32% - 9.98%) en 2000 a 9.21% (7.88% -11.54%).

Que de acuerdo con el reporte de Análisis de Situación en Salud en Colombia de 2020, entre 2009 y 2019, la mayoría de los departamentos describen el mismo patrón nacional en la frecuencia de atenciones por causas: enfermedades no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales, lesiones, signos y síntomas mal definidos y condiciones maternas y perinatales; sin embargo, la primera causa de consulta en los niños menores de 5 años fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con un 39,7% (37.533.656) de las atenciones, seguido de las enfermedades no transmisibles que causaron el 36,2% (34.271.767) de las atenciones, estas últimas presentan un aumento en la demanda de atención con respecto a 2018. No se observan diferencias entre el porcentaje de atenciones según sexos.

Que con base en los Análisis de Mortalidad por IRA y EDA en niños menores de 5 años, derivados de la estrategia de vigilancia (código evento 591 de SIVIGILA), el Instituto Nacional de Salud periódicamente reporta el consolidado de los problemas o demoras evidenciadas en las unidades de análisis territoriales y que explican deficiencias en nuestro sistema de salud, en la gestión territorial, local e institucional, convirtiéndose en información clave para una identificación más precisa de aquellos determinantes a los cuales se les pueden atribuir las mortalidades por estos eventos, En los casos confirmados de muertes por IRA de 2021, el 64 % de los problemas se concentraron en cuatro grandes factores como son: falta de conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador, factores sociales y económicos de las familias, dificultades en la prestación de servicios individuales y en las acciones de promoción y mantenimiento de la salud. El problema preponderante desde hace muchos años y hasta hoy en Colombia en la mortalidad por IRA en niños menores de 5 años continúa siendo la falta de conocimientos actitudes y prácticas por parte de madres, padres y cuidadores, evidenciado en casi el 20% de las muertes de ese año, seguido de factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad con el 16%.

Que Para el caso de la EDA, el 65 % de los problemas se concentran en los mismos grandes factores de las muertes por IRA; sin embargo, aunque el principal problema es la falta de conocimientos, actitudes y prácticas por parte de madres, padres y cuidadores con el 20%, se identifica que las limitaciones asociadas a las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, se encuentran en el segundo lugar con el 15%.

Que estos hallazgos históricos y recurrentes en los análisis de mortalidad explican las debilidades que aún persisten en el país frente al cuidado y bienestar de los niños y niñas antes de su quinto cumpleaños, tanto desde los actores del sector salud como de otras autoridades y sectores sociales.

Que de acuerdo con lo anterior, se evidencian avances frente a la disminución de mortalidad por IRA y EDA en Colombia en niños menores de 5 años, se cuenta con desarrollos programáticos nacionales que fundamentaron la gestión territorial y sectorial y que pudieron haber contribuido en la mejora de estos indicadores; sin embargo, se reconocen aún falencias sistémicas que deben ser superadas para seguir disminuyendo esta mortalidad. En esto se justifica la elaboración del presente programa.

Que En el departamento de La Guajira a semana epidemiológica No 23 año 2026 registra un



total de 19.273 casos de morbilidad por EDA en población total. Los municipios con mayor prevalencia de enfermedad diarreica aguda EDA son: Hatonuevo con 26,7; Riohacha con 25,8; San Juan de Cesar con 22,6; seguido por Manaure 19,9 casos por cada 1.000 habitantes. La prevalencia departamento 17,7.

Que, según la variación de la notificación colectiva de EDA, se presenta en los municipios de Hatonuevo, Villanueva, Distracción, Manaure, Barrancas, San Juan del Cesar y Dibulla, con variaciones al aumento comparado con el año El porcentaje de casos de EDA hasta la semana No 23 evidencia que el grupo de edad más afectado es de 0 a 4 años, seguido de 5 a 9 años, en tercer lugar, los de 10 a 19; el cuarto grupo de 30 a 39 años, y el grupo de 40 a 49 años más ocupan el quinto lugar.

Que el análisis de la distribución geográfica del riesgo de desnutrición en menores de 5 años identifica una concentración crítica de la carga del evento en la zona norte y fronteriza del departamento con 2640 casos de riesgos de desnutrición aguda en niños menores de 5 años. El municipio de URIBIA lidera la notificación con 993 casos, seguido, Riohacha con 613 en tercer lugar Maicao con 477 casos, Manaure se ubica en cuarto lugar con 378. Estos hallazgos guardan una estrecha correlación con el comportamiento epidemiológico histórico del territorio, donde estos cuatro municipios han reportado de manera persistente las mayores prevalencias de desnutrición aguda, moderada y severa en La Guajira. El municipio de san juan del cesar cuenta con 34 casos. En cuanto a los criterios de ingreso Los dos criterios con mayor porcentaje son factores externos al cuerpo del niño, lo que llamamos Determinantes Sociales de la Salud la vulnerabilidad social es de los criterios con mayor identificación en los niños con riesgo de desnutrición con un porcentaje de 66.4%, en segundo lugar se ubica las malas practica de alimentación con el 41.6% seguido, del difícil acceso a servicio de salud se ubica en el cuarto lugar en cuanto a los criterios identificados para estos menores con el 44.8%). Y las infecciones recurrentes por IRA Y EDA con el 19%.

Que así mismo El análisis del canal endémico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) para La Guajira en 2026 muestra una situación de alerta epidemiológica inminente, con una tendencia que requiere intervención inmediata., el número de consultas ha mostrado una tendencia a la baja, pero se mantiene el umbral estacional hacia la zona de alerta., con niveles de enfermedad significativamente mayor a lo esperado históricamente para este periodo.

Que el Programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA y la EDA en niños menores de 5 años es el conjunto de estrategias, procesos y acciones interdependientes que deben desarrollarse en todos los territorios con el fin de disminuir la morbilidad grave y mortalidad por estos eventos. Para poder hacer el reconocimiento de necesidades y el despliegue estratégico se deben aplicar los cuatro componentes metodológicos (Gestión y planeación, atención para la salud, gestión de conocimiento, sistema de información y seguimiento), lo que favorece la organización de las estrategias Institucional, Intersectorial y Comunitaria, lideradas desde los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y su agenciamiento y coordinación con Alcaldes, Gobernadores, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y actores vinculantes con el proceso de salud-enfermedad de estos eventos transmisibles: Ministerio de Vivienda y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Ambiente y de población vulnerable como el Ministerio del Interior, entendidas a nivel territorial como Secretarías de desarrollo social, de ambiente, entre otros aliados locales.

Que la Infección Respiratoria Aguda (IRA) es un conjunto de enfermedades transmisibles auto limitadas que afectan el aparato respiratorio desde la nariz hasta el alveolo. Son enfermedades frecuentes en la infancia, un niño menor de 5 años sufre un promedio de tres a seis episodios de IRA, frecuencia que no es influenciada por su ubicación geográfica o condición social (15,16).

Que dentro de las IRA, pueden incluirse cuadros clínicos que afectan la región superior del



aparato respiratorio (IRAs alta) como la rinitis aguda (resfriado común), la sinusitis, las infecciones del oído medio (otitis media aguda), la faringitis aguda o faringoamigdalitis, la epiglotitis y la laringitis; mostrando además que la mayor proporción se presenta debido a un agente viral: los rinovirus representan del 25% al 30%, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), virus de Parainfluenza e Influenza, Metapneumovirus humano y los Adenovirus representan del 25% a 35%, coronavirus y otros virus representan del 35% al 50%. Aunque la mayoría de estas infecciones suelen ser autolimitadas, generan una alta demanda de los servicios de salud ambulatorios, ausentismo, escolar del niño, el laboral de padres o cuidadores y pueden predisponer al niño a infecciones secundarias bacterianas del tracto superior o infecciones del tracto respiratorio inferior, que suelen ser más severas (15).

Que las IRA bajas son las que afectan tráquea, bronquios y alveolos, siendo la bronquiolitis y la neumonía las infecciones más frecuentes y severas, lo que implica una alta carga de morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años (15). En cuanto a la neumonía, los Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC), afirman que más del 60% de los casos de neumonía en niños que se hospitalizan han sido por agentes virales; el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), el Rinovirus (RV) y el Metapneumovirus humano (hMPV) fueron los virus más comúnmente detectados (entre 12 y 28%) (17–19). Dentro de los agentes bacterianos más relevantes está el *Streptococcus pneumoniae* (neumococo con 20 serotipos) al cual se le puede atribuir entre un 13%-34 de los casos de neumonía bacteriana, mientras que *Haemophilus influenzae* tipo b responde por 5%-42% (15). La inmunización contra *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), neumococo, sarampión e influenza es una de las formas más eficaces para prevenir la neumonía; desafortunadamente, en el mundo aún no se cuenta con vacunas estables para el VSR (19).

Que, para el caso de las Bronquiolitis, el VSR es el agente etiológico en el 70%-80% de los casos que ocurren en los periodos de lluvias (6,20). Otros agentes virales asociados a este evento son el Parainfluenza tipo 3, el Influenza, Adenovirus y el Metapneumovirus. (15), En este sentido, es necesario reconocer que el VSR es un virus estacional que causa una enorme carga para los sistemas de salud en todo el mundo. Las manifestaciones de la enfermedad en niños varían desde una infección leve del tracto respiratorio superior hasta una infección respiratoria grave, incluida la neumonía o la bronquiolitis, que pueden provocar hospitalización y complicaciones graves como insuficiencia respiratoria (19–21).

Que En cuanto a COVID-19, se reconoce que para la población infantil hay menos probabilidades de desarrollar una enfermedad grave en comparación con los adultos, sin embargo, la evidencia actual sugiere que los niños con ciertas afecciones médicas subyacentes y los bebés (menores de 1 año) podrían tener un mayor riesgo de enfermarse gravemente por la infección por SARS-CoV-2 (22) Niños con complejidad médica, con condiciones genéticas, neurológicas, metabólicas o con cardiopatías congénitas podrían tener un mayor riesgo de enfermarse gravemente por COVID-19. Al igual que los adultos, los niños con obesidad, diabetes, asma o enfermedad pulmonar crónica, enfermedad de células falciformes o inmunosupresión también pueden tener un mayor riesgo de enfermarse gravemente por el COVID-19 (22).

Que una de las actuales preocupaciones es el Síndrome Infamatorio Multisistémico en Niños (MIS-C), el cual consiste en una respuesta inmune retardada relacionada con COVID-19, niños, adolescentes o adultos jóvenes que desarrollan ciertos síntomas después de tener COVID-19, podría tener MIS-C, presentando una afección en la que diferentes partes del cuerpo pueden inflamarse, incluidos el corazón, los pulmones, los riñones, el cerebro, la piel, los ojos o los órganos gastrointestinales. (23,24). Todavía no se sabe con precisión qué causa el MIS-C; sin embargo, se sabe que muchos niños con MIS-C tenían el virus que causa el COVID-19 o habían estado cerca de alguien con COVID-19, esto puede ser grave, incluso mortal, pero la mayoría de los niños a los que se les diagnosticó esta afección han mejorado con atención médica (23).

Que para conocer a profundidad, aspectos clínicos y de atención individual de las IRA altas, las IRA bajas como la neumonía, bronquiolitis y el COVID-19 en población pediátrica, incluyendo todos los contenidos para ser utilizados en las pautas de información en salud y espacios de educación individual o grupal que deben realizarse en el marco de la prestación de servicios, puede consultar los siguientes lineamientos nacionales clínicos y las actualizaciones que se publiquen en la página del Ministerio de Salud y Protección Social: Enfermedad Diarreica Aguda La diarrea se define como la presencia de tres o más deposiciones blandas o líquidas en 24 horas, (o el incremento en la frecuencia de evacuaciones normales para el individuo). La evacuación frecuente de las heces formadas no es diarrea, ni tampoco la evacuación de heces blandas y "pastosas" de los bebés amamantados. Puede ocurrir a cualquier edad de la vida, pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollar la enfermedad y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte (7,25). La diarrea suele ser un síntoma de una infección en el tracto intestinal, que puede ser causada por una variedad de organismos bacterianos, virales y parasitarios. La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es más común en los niños que asisten a la guardería y generalmente se debe a agentes virales. Si bien los casos de diarrea debido a una infección suelen ser leves y desaparecen por sí solos, es importante evitar la deshidratación por la pérdida de líquidos corporales en las heces diarreicas y el vómito (25).

Que La OMS es enfática en afirmar que la deshidratación es la amenaza más grave de las enfermedades diarreicas. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación y puede conducir a la muerte (26). El grado de deshidratación se mide en una escala de tres: **1.** Deshidratación grave (al menos dos de los signos siguientes): letargo o pérdida de conocimiento; \ Ojos hundidos; \ No bebe o bebe poco; \ retorno lento (2 segundos o más) a la normalidad después de pellizcar la piel. **2.** Deshidratación moderada (al menos dos de los signos siguientes): \ desasosiego o irritabilidad; \ ojos hundidos; \ bebe con ganas, tiene sed. **3.** Ausencia de deshidratación (no hay signos suficientes para diagnosticar una deshidratación grave o moderada) (37).

Que los virus son causantes de aproximadamente el 70% de la EDA, principalmente el Rotavirus, Norovirus, Adenovirus (serotipos 40 and 41), Astrovirus y Enterovirus, a las bacterias se les atribuye entre el 10 y 20%, por Campylobacter jejuni, Salmonella (animal/no tifoidea), Shigella, Yersinia enterocolitica, Escherichia coli (enteropatogénica y enterotoxigénica), Yersinia pseudotuberculosis, Clostridium difficile, Salmonella typhi and paratyphi, Vibrio cholerae, y los parásitos, específicamente protozoos, comprenden menos del 10%, con Giardia lamblia, Cryptosporidium, Entamoeba histolytica, Dientamoeba fragilis, Blastocystis hominis Helminths Strongyloides stercoralis (25,27).

Que En Colombia el microorganismo identificado más frecuentemente en niños menores de 5 años con EDA es el rotavirus (31,36,39). Las bacterias más frecuentemente implicadas son Escherichia coli (entero-patógena, y entero-toxigénica, principalmente) y Salmonella (alrededor del 10%); con menor frecuencia se aíslan Campylobacter y Shigella (menos de 6%) y no se identifica microorganismo patógeno hasta en 45% de los niños en quienes se busca etiología de la EDA (25). Para conocer a profundidad, aspectos clínicos y de atención individual de la EDA, así como el abordaje de la deshidratación en población pediátrica, puede consultar los siguientes lineamientos nacionales clínicos y las actualizaciones que se publiquen en la página del Ministerio de Salud y Protección Social: **Las UAIRAC** son unidades de atención en infección respiratoria aguda comunitarias que prestan un servicio comunitario en las diferentes zonas rurales, a estas unidades puede asistir inicialmente la madre con su hijo a buscar ayuda cuando su hijo se encuentra enfermo con fiebre, tos, resfriado común, con el fin de tomar de manejo preventivo y evitar una complicación de la infección respiratoria aguda o alguna enfermedad prevalente en la infancia, debido a la alta incidencia de mortalidad por

enfermedades respiratoria, el manejo oportuno de dichas enfermedades disminuirá potencialmente el riesgo de mortalidad infantil

Que Por otro lado tenemos las Unidades de rehidratación Oral comunitarias **UROC**, donde, entre las medidas de atención se brinda una valoración inicial acerca del estado de salud de la persona que se atiende, se mide el grado de deshidratación y por tanto se empieza con esta actividad, la hidratación que se da en esta sala se suministra únicamente por vía oral, se indica la forma adecuada e higiénica de la preparación del suero oral y se brinda la atención oportuna al infante con enfermedad diarreica aguda (EDA) con el fin de prevenir las consecuencia de la deshidratación.

Ante este contexto, se hace imperativo consolidar un proyecto integral que establezca acciones de prevención, atención y control de la Infección Respiratoria Aguda y la Enfermedad Diarreica Aguda que deben desarrollarse en el territorio según la priorización y el comportamiento epidemiológico, para disminuir la mortalidad, morbilidad grave y la demanda de los servicios de urgencias, hospitalización y cuidados intensivos en los niños menores de 5 años que residen en el Municipio de San Juan del Cesar la Guajira, a través de estrategias fundamentadas en la atención integral en salud, la atención primaria en salud, la articulación intersectorial y la implantación de las UROSC y UAIRAS.

2. EL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES.

2.1. Objeto del Convenio

El objeto del convenio a celebrar será FORTALECIMIENTO DE LAS RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS UROC Y UAIRAC EN ZONA RURAL PRIORIZADAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA T - 302/2017 EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR, LA GUAJIRA.

2.2. Clasificación del objeto del convenio a celebrar

Las actividades derivadas del objeto a contratar se identifican con los siguientes códigos UNSPSC hasta el Cuarto nivel:

Código UNSPSC	Producto
93141506	Servicios de bienestar social
85101701	Política de salud
85101705	Administración de la salud pública
85151601	Programación de la nutrición

2.3. Población Beneficiaria u objetivo de la intervención

Los beneficiarios directos del Convenio serán los niños y niñas menores de cinco (5) años caracterizados como grupos de mayor vulnerabilidad según las comunidades priorizadas del Municipio de San Juan del Cesar zona rural.

2.4. Alcance del Convenio

El cumplimiento del objeto del convenio, contempla:

La implementación del proyecto se desarrollará mediante una metodología participativa, comunitaria e intersectorial, fundamentada en la Atención Primaria en Salud (APS), la gestión del riesgo, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, orientada al fortalecimiento de las acciones de prevención, atención y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en niños y niñas menores de cinco (5) años del municipio de San Juan del Cesar.

1. ARTICULACIÓN AL SISTEMA DE SALUD Y ESTRUCTURA DEL ESTADO Las acciones se desarrollarán mediante la articulación entre la Secretaría de Salud Municipal, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), la ESE Hospital San Rafael, PIC, EQUIPOS BASICOS, el ICBF, las instituciones educativas, autoridades indígenas, líderes comunitarios y demás actores involucrados en la atención de la primera infancia. Como punto de partida se realizará el análisis de la situación epidemiológica de la IRA y la EDA en el municipio de San Juan del Cesar, utilizando la información disponible en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el Análisis de Situación de Salud (ASIS), estadísticas vitales y demás fuentes oficiales, con el propósito de construir la línea base del proyecto.

Actividades

- Caracterización de las comunidades priorizadas según el enfoque territorial, diferencial y de curso de vida.
- Identificación de los determinantes sociales relacionados con la IRA y la EDA.
- Análisis de los indicadores de morbilidad y mortalidad.
- Identificación de la población objeto de intervención.

Actividades

- Caracterización de las comunidades priorizadas según el enfoque territorial, diferencial y de curso de vida.
- Identificación de los determinantes sociales relacionados con la IRA y la EDA.
- Análisis de los indicadores de morbilidad y mortalidad.
- Identificación de la población objeto de intervención.
- Revisión de experiencias previas relacionadas con UROC y UAIRAC.
- Articulación con Vigilancia en Salud Pública, Aseguramiento, Prestación de Servicios y Salud Ambiental.

ESTRATEGIA 2. FORTALECIMIENTO DE LA RED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD (RISS) Se realizará la caracterización de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RISS) para identificar la capacidad instalada y fortalecer los mecanismos de acceso oportuno de la población infantil.

Actividades

- Georreferenciación de la red de servicios.
 - Identificación de rutas de atención.
- Evaluación de la capacidad instalada.
- Identificación de estrategias de demanda inducida de las EAPB.
- Articulación con las IPS del municipio.

ESTRATEGIA 3. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL Se identificarán las capacidades institucionales de la entidad territorial para garantizar la implementación del programa.

Actividades

- Revisión del organigrama institucional.
- Identificación de funciones de los referentes.
- Revisión del Plan Territorial de Salud.
- Revisión del PAS.



- Revisión del ASIS.
- Identificación de recursos técnicos, financieros y humanos

ESTRATEGIA 4. IMPLEMENTACIÓN DE LAS UROC Y UAIRAC Esta estrategia comprende la instalación, organización y puesta en funcionamiento de las Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC) y las Unidades de Atención Integral Comunitaria para IRA (UAIRAC) en las comunidades priorizadas del municipio.

Actividades

- Selección de las comunidades y veredas priorizadas
- Adecuación de los espacios comunitarios.
- Entrega de kits para cada UROC y UAIRAC.
- Dotación de material educativo.
- Capacitación de madres, padres, cuidadores y líderes comunitarios.
- Demostraciones prácticas sobre preparación del Suero de Rehidratación Oral.
- Capacitación en identificación de signos de alarma de IRA y EDA.
- Educación sobre lavado de manos, lactancia materna, vacunación y alimentación saludable

ESTRATEGIA 5. EDUCACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Se fortalecerán las capacidades de las familias mediante procesos permanentes de educación para la salud.

Actividades

- Talleres comunitarios.
- Visitas domiciliarias.
- Jornadas educativas.
- Actividades lúdicas.
- Entrega de material educativo.
- Campañas de promoción y prevención.

ESTRATEGIA 6. SEGUIMIENTO Y MONITOREO Durante la ejecución del proyecto se realizará seguimiento continuo a las acciones desarrolladas para evaluar el cumplimiento de las metas y el funcionamiento de las UROC y UAIRAC.

2.5. Obligaciones específicas de la ESAL

LA ESAL se obliga para con el Municipio al cumplimiento específico de las siguientes actividades:

- a) Definir los roles y competencias frente a la prevención, atención y control de la IRA y EDA en menores de 5 años en el Municipio de San Juan del Cesar según la oferta institucional.
- b) Realizar Plan de acción con las actividades que deben desplegarse en todo el territorio y que se enmarcan en 3 estrategias (Institucional, intersectorial y comunitaria) dirigidas hacia la solución de problemas relacionados con las IRA y EDA en población de niños y niñas menores de 5 años.
- c) Fortalecer los procesos de atención en salud, educación individual, análisis de información, información en salud y gestión del conocimiento, en todos los actores del SGSSS involucrados con el mantenimiento de la salud de la población de menores de 5 años, desde la gestación y lograr la gestión de todos los procesos de prevención, atención y control de la IRA y EDA.
- d) Proponer escenarios de articulación con actores claves en la transformación de determinantes sociales, el cuidado de la salud y protección de la primera infancia, para el desarrollo conjunto de planes, proyectos e intervenciones dirigidos a los grupos de mayor



vulnerabilidad según las comunidades priorizadas del Municipio de San Juan del Cesar zona rural.

e) Posicionar herramientas de desarrollo en el entorno comunitario, dirigidas a los grupos poblacionales priorizados según la sentencia (población indígena), para que se incluyan procesos diferenciales según la distribución étnica, en todos los procesos de prevención, atención y control de la IRA y EDA que se concerté y despliegan permanentemente.

f) Fortalecer capacidades en cuidadores, familias y comunidades para prevenir las IRA/EDA, reconocer y aplicar las acciones para su cuidado y la identificación oportuna de algún signo de alarma para buscar ayuda institucional.

g) Brindar las pautas para mejorar la vigilancia epidemiológica, (ambiental, virológica/bacteriana) y comunitaria para la detección oportuna, manejo, control y seguimiento de los casos de IRA y EDA en niños menores de 5 años y personas de su entorno.

2.6. Obligaciones generales de la ESAL

Las obligaciones de la ESAL para con el Municipio de San Juan Del Cesar serán: **a)** Realizar en el marco del convenio todas y cada una de las actividades contenidas en el presupuesto y en la propuesta. **b)** Invertir la totalidad de los aportes que el Municipio desembolsará en la ejecución de las actividades derivadas del objeto del convenio. **c)** Disponer del personal logístico, asistencial, operativo y administrativo que se requiera para la ejecución de las actividades dirigidas al cumplimiento del objeto del convenio. **d)** Organizar la información documental física y digital de la ejecución del convenio, información que deberá estar disponible para la revisión del supervisor cuando así se le requiera. **e)** Presentar evidencias fotográficas y/o filmicas de cada una de las actividades desarrolladas. **f)** Presentar un informe de resultados e impacto social resultante del objeto del Convenio, conforme a los requerimientos y condiciones que efectúe el supervisor. **g)** Incluir las imágenes institucionales del Municipio de San Juan Del Cesar en las actividades de socialización del proyecto que se vayan a realizar. **h)** Asumir el pago de los servicios prestados por el personal que ocupe en la ejecución del convenio y presentar constancias de pago de aportes al sistema de seguridad social y obligaciones parafiscales (si hay lugar a ello) correspondiente al personal vinculado para la ejecución del convenio durante toda la vigencia del mismo. **i)** Cumplir con todos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio y asumir los costos de tales requisitos como: su firma dentro de la oportunidad debida y la constitución de las garantías exigidas a favor del Municipio. **j)** Cumplir con lo pactado en el convenio con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones. **k)** Informar oportunamente al Municipio sobre cualquier eventualidad que surja y que implique retraso en la ejecución o cumplimiento a cabalidad del convenio. **l)** Acatar las instrucciones y orientaciones escritas del supervisor del contrato y Responder por escrito las observaciones y salvedades que este le haga en relación con la ejecución del contrato.

2.7. Obligaciones del Municipio

Las obligaciones del Municipio de San Juan Del Cesar para con la ESAL serán: **a)** Exigir al cooperante el cumplimiento idóneo y oportuno de todas las actividades pactadas. **b)** Supervisar el cumplimiento de los compromisos asumidos por el cooperante, exigiendo la buena calidad en la prestación del servicio y de los bienes objeto de suministro. **c)** Brindar la colaboración y proporcionar la información y/o documentación institucional y el apoyo administrativo que sean necesarios para el adecuado cumplimiento del convenio. **d)** Aprobar las garantías o las modificaciones a las mismas que el cooperante constituya siempre que estas cumplan las condiciones de suma asegurada, vigencias y amparos, exigidos en el convenio. **e)** Resolver las peticiones y consultas que le haga la entidad sin ánimo de lucro dentro de los



términos legales. **F)** Hacer el aporte al que se compromete en la cantidad, forma y oportunidad pactadas para el financiamiento del convenio. **g)** Expedir el certificado de cumplimiento a satisfacción del convenio a solicitud del interesado, una vez se hayan ejecutado todas las obligaciones derivadas del mismo. **h)** Verificar el pago de aportes al sistema integral de seguridad social y obligaciones parafiscales del contratista. **i)** Adelantar el proceso de cobro de la garantía de cumplimiento del convenio en caso de incumplimiento demostrado de la ESAL.

2.8. Plazo de ejecución y vigencia del convenio

El plazo de ejecución del convenio será de **Tres (3) meses** contados a partir de la fecha de inicio determinada en la plataforma SECOP II.

El convenio estará vigente desde la fecha de su aprobación hasta la expiración de su plazo de ejecución.

Nota 1: El inicio de la ejecución del convenio procederá una vez se hayan cumplido todos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio, consistentes en la aprobación electrónica del mismo en SECOP II, la toma y aprobación de las garantías que se exijan, y la emisión del registro presupuestal correspondiente.

2.9. Lugar de ejecución y Domicilio del Convenio

El contratista deberá hacer las visitas domiciliarias en los lugares previamente indicados por el supervisor del contrato, en el área rural del Municipio de San Juan del Cesar.

Para todos los efectos legales el domicilio del convenio será el Municipio de San Juan del Cesar, Departamento de La Guajira.

2.10. Mecanismos de seguimiento

La supervisión del Convenio estará a cargo de la Secretaria de Salud del Municipio de San Juan del Cesar.

Si bien el Municipio de San Juan Del Cesar no dará precisas instrucciones al cooperante para la ejecución del objeto del convenio o de las actividades derivadas del mismo, no dejará por ello de cumplir su deber de vigilancia respecto al cumplimiento de dicho negocio jurídico y su obligación de seguimiento a la inversión de los recursos públicos, por lo tanto, el supervisor podrá: **a)** Solicitar información y documentación a la ESAL Cooperante, **b)** Asistir a las diligencias de entrega de los suplementos nutricionales, canastas de alimentos y kits de higiene, **c)** Encuestar a los líderes comunitarios para conocer la conformidad de los familiares y cuidadores de la población beneficiaria con los productos entregados y con el servicio prestado, **d)** Autorizar el(os) desembolso(s) del aporte del Municipio, **e)** Presentar observaciones y sugerencias sobre el desarrollo de las actividades a cargo de la ESAL, **f)** calificar la calidad de los bienes entregados y del servicio prestado, **g)** Exigir los documentos e información que estime conveniente para evaluar el grado de cumplimiento del proyecto e incluso convocar a reuniones para conocer los resultados de las evaluaciones, controles y seguimientos realizados a la población beneficiaria. **h)** Certificar el cumplimiento del convenio.

En todo caso, el supervisor hará un control objetivo relativo a la concordancia entre el plan de desarrollo municipal y la materia del convenio, así como un control al destino y ejecución de los dineros públicos aportados por el Municipio, de lo que dejará constancia en su informe.

3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

El Negocio jurídico a celebrar entre el Municipio de SAN JUAN DEL CESAR y la Entidad sin ánimo de Lucro –en adelante ESAL-, es un **CONVENIO DE COLABORACIÓN o COOPERACIÓN**, y la modalidad de selección de la ESAL que usará la administración municipal será el **PROCESO COMPETITIVO**, en virtud de los siguientes fundamentos jurídicos:

- 3.1. El Inciso segundo del artículo 355 de la Constitución Nacional autoriza al Gobierno, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal para celebrar contratos con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad para impulsar programas y actividades de interés público acordes con los planes de desarrollo del respectivo nivel.
- 3.2. La Corte Constitucional, en jurisprudencia reiterada, ha afirmado que el inciso 2o del artículo 355 de la Constitución Política contempló un mecanismo de excepción para que las entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad reciban aportes del Estado para realizar actividades que contribuyan al bienestar general y cumplir los fines del Estado Social de Derecho.
- 3.3. Los artículos 1 a 4 del Decreto 092 de 2017, hablan sobre la Procedencia de la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad por parte de Las Entidades Estatales del Gobierno nacional, departamental, distrital y municipal en los términos del artículo 355 de la Constitución Política, y señalan una serie de condiciones que debe reunir el Proceso de Contratación respectivo para la celebración de convenios de cooperación; no obstante, El Consejo de Estado, Sección Tercera, a través del fallo 00113 de agosto 6 de 2019, suspendió alguno de los apartes de estos artículos, quedando con fuerza ejecutoria y ejecutiva, solo los siguientes:

Artículo 1. Objeto. *El objeto del presente decreto es reglamentar la forma como el Gobierno nacional, departamental, distrital y municipal contrata con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad, para impulsar programas y actividades de interés público de acuerdo con el Plan Nacional o los planes seccionales de Desarrollo, en los términos del artículo 355 de la Constitución Política*

(INCISO SUSPENDIDO)

Artículo 2. Procedencia de la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad. *Las Entidades Estatales del Gobierno nacional, departamental, distrital y municipal pueden contratar con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad en los términos del artículo 355 de la Constitución Política y del presente decreto, siempre que el Proceso de Contratación reúna las siguientes condiciones:*

- a) **(LITERAL SUSPENDIDO)**
- b) *Que el contrato no comporte una relación conmutativa en el cual haya una contraprestación directa a favor de la Entidad Estatal ni instrucciones precisas dadas por esta al contratista para cumplir con el objeto del contrato; y,*
- c) **(LITERAL SUSPENDIDO)**

(INCISO SUSPENDIDO)

Estas Entidades Estatales pueden contratar con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad en los términos del presente decreto, previa autorización expresa de su representante legal para cada contrato en particular que la Entidad Estatal planea suscribir bajo esta modalidad. El representante legal de la Entidad Estatal no podrá delegar la función de otorgar esta autorización.

La Entidad Estatal deberá acreditar en los Documentos del Proceso la autorización respectiva.

Artículo 3. Reconocida idoneidad. *La entidad sin ánimo de lucro es de reconocida idoneidad cuando es adecuada y apropiada para desarrollar las actividades que son objeto del Proceso de Contratación y cuenta con experiencia en el objeto a contratar. En consecuencia, el objeto estatutario de la entidad sin ánimo de lucro le deberá permitir a esta desarrollar el objeto del Proceso de Contratación que adelantará la Entidad Estatal del Gobierno nacional, departamental, distrital y municipal.*

(INCISO SUSPENDIDO)

Artículo 4. Proceso competitivo de selección cuando existe más de una entidad sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad. *La Entidad del Gobierno nacional, departamental, distrital y municipal deberá adelantar un proceso competitivo para seleccionar la entidad ánimo de lucro contratista, cuando en la etapa planeación identifique el programa o actividad de interés público que requiere desarrollar es ofrecido por más de una Entidad sin ánimo de lucro.*

En el proceso competitivo la Entidad Estatal deberá cumplir las siguientes fases: (i) definición y publicación los indicadores idoneidad, experiencia, eficacia, eficiencia, economía y de manejo del Riesgo y los criterios de ponderación para comparar las ofertas; (ii) definición de un plazo razonable para que las entidades privadas sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad presenten a la Entidad Estatal sus ofertas y los documentos que acrediten su idoneidad, y (iii) evaluación de las ofertas por parte de la Entidad Estatal teniendo en cuenta los criterios definidos para el efecto.

(INCISO SUSPENDIDO)

A continuación exponemos el por qué se cumplen cada una de las condiciones transcritas:

A) Que el programa o actividades a desarrollar sea de interés público

De conformidad con el parágrafo 1º del artículo 359 del Estatuto Tributario Nacional, Se entenderá que la actividad es de interés general cuando beneficia a un grupo poblacional (sector, barrio o comunidad determinada). Por supuesto el interés general y el interés público son sinónimos. El interés público es todo aquello que le concierne a una comunidad por causarle beneficio y/o prosperidad y que siempre cede ante las pretensiones individuales.

En el presente caso, las actividades que deben desarrollarse para el cumplimiento del objetivo del convenio beneficiando a los niños y niñas menores de cinco (5) años caracterizados como grupos de mayor vulnerabilidad según las comunidades priorizadas del Municipio de San Juan del Cesar zona rural.

Los bienes a entregar y los servicios a prestar sin duda contribuirán a mejorar las condiciones de vida, la salud y el bienestar de la población beneficiaria, procurando su recuperación nutricional e incluso salvando vidas y aliviando sufrimientos al garantizar subsistencia.

B) Que el programa o actividades de interés público que se pretende impulsar se encuentre acorde con el plan de desarrollo municipal

Las actividades de interés público que se pretenden impulsar se encuentran ACORDE con:

- ❖ El Plan de Desarrollo Municipal de San Juan del Cesar, para el periodo 2024-2027, denominado "DE ACUERDO, JUNTOS POR EL DESARROLLO DE SAN JUAN DEL CESAR";
 - Eje Estratégico 01: Desarrollo Social "Hacia el cierre de brechas",
 - Programa: Salud Pública
 - Meta de resultado: Atención de niños y niñas menores de cinco (5) años caracterizados como grupos de mayor vulnerabilidad según las comunidades priorizadas del Municipio de San Juan del Cesar zona rural.

C) Que el convenio no comporte una relación conmutativa en el cual haya una contraprestación directa a favor de la Entidad Estatal

El artículo 1498 del Código Civil Colombiano dispone que el contrato es conmutativo cuando cada una de las partes se obliga a dar o hacer una cosa que se mira como equivalente a lo que la otra parte debe dar o hacer a su vez. Tal conmutatividad, no se surte cuando la necesidad que se pretende satisfacer, es la promoción de acciones de fomento social en beneficio de los sectores más desprotegidos de la población a través de la inversión pública, pues la entidad estatal que interviene en este tipo de negocio jurídico, no se compromete a dar o hacer algo con la finalidad de recibir para sí misma un bien, obra o servicio, sino que los bienes, obras o servicios que la otra parte del negocio proporcionará, están destinados a satisfacer una necesidad colectiva.

En el caso que nos ocupa, las actividades que debe desarrollar la ESAL están dirigidas a la implementación de una metodología participativa, comunitaria e intersectorial, fundamentada en la Atención Primaria en Salud (APS), la gestión del riesgo, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, orientada al fortalecimiento de las acciones de prevención, atención y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en niños y niñas menores de cinco (5) años del municipio de San Juan del Cesar.

D) Que la ejecución del convenio no comporte instrucciones precisas dadas por la entidad estatal al contratista para cumplir con su objeto.

El Municipio de SAN JUAN DEL CESAR no dará instrucciones precisas a la ESAL para el cumplimiento de las obligaciones que se derivarán del Convenio, esta última actuará según su propio criterio, de forma independiente y autónoma; lo cual es diferente al hecho de que se ejercerá supervisión sobre la ejecución de las actividades para asegurar la correcta destinación de los recursos aportados por el ente territorial.

E) Que para la celebración del Convenio se requiere autorización expresa del representante legal de la Entidad Estatal

Para adelantar el proceso de selección del cooperante y celebrar el negocio jurídico consecuencia de ello, el Sr. ALCALDE del Municipio De San Juan Del Cesar, otorgó la

F) Que la entidad sin ánimo de lucro sea de reconocida idoneidad

El Municipio verificará a través de las ofertas que se presenten, el cumplimiento de los indicadores idoneidad, experiencia, eficacia, eficiencia, economía y de manejo del Riesgo de las ESAL y seleccionará a la ESAL habilitada que haya logrado obtener mayor puntaje en los criterios de ponderación para comparar las ofertas, que se dispongan en la invitación a presentar propuesta.

G) Que se adelante un proceso competitivo para seleccionar la ESAL contratista cuando en la etapa de planeación se identifique que el programa o actividad de interés público que requiere desarrollar es ofrecido por más de una

Durante la realización del Análisis del Sector, se detectó que más de una ESAL ofrece la ejecución de las actividades que se requieren; por lo tanto, se necesita adelantar un proceso competitivo.

4. EL VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO.

4.1. Valor del aporte del Municipio

El valor del aporte del Municipio de San Juan Del Cesar, para la ejecución del convenio asciende a la suma de **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS M/L (\$210.429.161).**

En caso de que la ESAL seleccionada haga algún aporte en dinero y/o especie para la ejecución del convenio, este se sumará al aporte del Municipio para determinar el valor total del mismo.

4.2. Justificación de la estimación del valor del aporte del Municipio

El valor del aporte del Municipio comprende varios conceptos, ellos son: a) Costos de personal. b) Costos del diseño, implementación y evaluación de un plan de acción para la recuperación nutricional de la población beneficiaria. C) El costo de los suplementos nutricionales. d) El costo de las canastas de alimentos. e) El costo de los Kits de higiene. f) el valor del transporte para la entrega de los productos.

Con el fin de estimar los anteriores costos, el Municipio:

Primero, para establecer los costos de personal tomó el monto de los honorarios mensuales que reconoce y paga la Alcaldía de San Juan del Cesar a sus contratistas por concepto de prestación de servicios, determinados mediante la Resolución No. 007 de enero 2 de 2025, "Por medio del cual se adopta la tabla de honorarios de 2025 para celebrar contratos de prestación de servicios entre personas naturales y el Municipio De San Juan Del Cesar". Dichos honorarios los multiplicó por el número de meses del plazo de ejecución del convenio y por el número de personas que se requerirán para el ejercicio de cada cargo.

Segundo, para determinar el valor del plan de acción, el Municipio tuvo en cuenta que se entregará como insumos al cooperante una lista oficial de niños con diagnóstico de bajo peso y en riesgo de desnutrición, identificados mediante valoraciones clínicas, elaborada por el Hospital San Rafael del municipio de San Juan del Cesar, y un listado de abuelos identificados por el personal de la Secretaría de Salud durante los eventos realizados en virtud de los convenios celebrados para mejorar su calidad de vida y bienestar. Este material reduce el costo de los trabajos de campo. No obstante, se mantiene el costo del trabajo de análisis, tabulación, compilación de los datos de seguimiento a la implementación de las acciones de recuperación

Página 15 de 31

nutricional y presentación de la información (edición e impresión)

Tercero: Se elaboró una ficha técnica para determinar los productos a adquirir, sus características, y sus respectivas unidades de medida. Se adjunta a este documento la respectiva ficha técnica.

Cuarto: Se solicitaron cotizaciones de los precios de los productos anteriores con la finalidad de hacer un estudio de mercado, obtener de ello unos precios locales y vigentes, y poder estimar el valor de los mismos. A su vez se consultó el precio de dichos productos en el portal de Colomba Compra Eficiente.

Obtenidas las cotizaciones de los precios unitarios del caso, se le sumó el impuesto al consumo o el IVA (a aquellos en que aplica), se hizo un promedio aritmético simple de dichos precios cotizados, y a ellos se les agregó el valor de la carga tributaria y de los costos administrativos, para obtener un valor unitario final

Se anexa al presente documento los estudios de mercado del caso.

Quinto: A los valores unitarios finales de cada producto, se multiplicaron por (i) La cantidad del producto por paquete; (ii) el número de beneficiarios; (iii) El número de entregas. Los totales de estas operaciones fueron sumados y resultó el valor total estimado de los suplementos nutricionales, las canastas de alimentos y los kits de higiene.

Sexto: A todo lo anterior se le sumo el costo del servicio de transporte para la entrega a la población beneficiaria.

Se djunta a este documento del presupuesto oficial del aporte del Municipio.

4.3. Forma en que el Municipio hará sus aportes

El Municipio transferirá al Cooperante seleccionado el cincuenta por ciento (50%) del valor total de su aporte, una vez se de inicio al convenio en la plataforma SECOP II, y le girará el cincuenta por ciento (50%) restante del valor de su aporte, una vez ejecute todas las actividades a su cargo.

4.3.1. Requisitos para el giro del primer desembolso

EL MUNICIPIO girará el primer desembolso de su aporte al cooperante una vez se cumplan las siguientes condiciones: **a)** Que se haya aprobado el convenio por ambas partes. **b)** Que se haya expedido por EL CONTRATANTE el correspondiente Registro presupuestal. **c)** Que se haya Constituido por parte de El COOPERANTE, la Garantía Única de Cumplimiento del contrato y esta se haya aprobado por parte de EL CONTRATANTE. **d)** Que se haya dado inicio al convenio en la Plataforma SECOP II. **e)** Que EL CONTRATISTA presente una certificación bancaria en donde se indique la cuenta, de la cual debe ser titular, a la que se le debe girar los recursos. **f)** Que el cooperante presente la factura del caso. **g)** Que el supervisor otorgue su concepto favorable para el giro del primer desembolso.

4.3.2. Requisitos para el giro del último desembolso

Para el giro del último de los desembolsos al cooperante, este deberá presentar los siguientes documentos:

- Informe de gestión en donde conste: a) la fecha de presentación del mismo, b) la relación de las actividades realizadas con las actas de recibo a satisfacción o constancias de entrega cuando ello aplique, firmadas por la población beneficiaria o por el líder comunitario o la persona señalada por la supervisora para el recibo de los

Página 16 de 31

productos. c) el periodo dentro del cual se llevaron a cabo, d) los recursos invertidos, e) los resultados obtenidos con el desarrollo de los eventos, f) registro fotográfico y/o filmico, g) El acta de entrada y salida de los bienes a proveer a la población beneficiaria, emitida, diligenciada y firmada por el encargado del Almacén General de la Alcaldía de San Juan del Cesar, h) la firma del representante legal y demás soportes de ejecución que el cooperante considere necesario o conveniente presentar para dar plena claridad y certeza de sus labores.

- Planillas de pago de aportes al sistema de seguridad social correspondientes al personal vinculado laboralmente para la ejecución del convenio, o planillas de dicho personal si su vinculación se hizo por prestación de servicios.
- Factura de cobro
- Certificado de cumplimiento total y satisfactorio de las actividades específicas a cargo del cooperante emitido por el supervisor en donde conste el concepto favorable de giro.

Nota 1: Los desembolsos están sujetos a la disponibilidad del PAC y derecho a turno.

Nota 2: Las demoras que se presenten por presentación inoportuna de la cuenta de cobro o falta del lleno de los requisitos para la realización del giro correspondiente, serán responsabilidad del cooperante y no tendrá por ello derecho al pago de intereses, indemnizaciones o compensaciones de ninguna naturaleza.

Nota 3: EL MUNICIPIO girará sus aportes a EL cooperante, a la cuenta bancaria que este indique y de la cual sea titular, previa verificación del cumplimiento de los requisitos de desembolsos antes enunciados.

Nota 4: La Entidad hará las retenciones a que haya lugar en cada giro, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

Nota 5: En caso de que el contratista esté obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago, conforme a las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución 0042 del 5 de mayo de 2020 y demás normas que los modifiquen, complementen o sustituyan.

4.4. Soporte presupuestal del aporte del Municipio

Los desembolsos de los recursos públicos que conforman el presupuesto del convenio, se harán con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. P00443 del 23 de julio de 2026.

5. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.

Dado que el proceso de contratación se adelantará bajo la modalidad de proceso competitivo, a continuación, se señalan los requisitos habilitantes y los criterios de ponderación para comparar las ofertas:

5.1. Requisitos Habilitantes

Sólo las entidades sin ánimo de lucro (ESAL) podrán participar en la presente convocatoria. Antes de calificar sus propuestas, se verificará el cumplimiento de los requisitos mínimos habilitantes por parte de los proponentes. El cumplimiento de los mismos no otorgará puntaje alguno. Su no cumplimiento dará lugar a declarar NO HABILITADO al proponente respectivo.

Requisitos Habilitantes	Verificación
Idoneidad y Capacidad Jurídica	Cumple / No cumple
Condiciones de experiencia	Cumple / No cumple
Condiciones de eficiencia	Cumple / No cumple
Condiciones de eficacia	Cumple / No cumple
Condiciones de Economía	Cumple / No cumple
Condiciones de manejo del riesgo	Cumple / No cumple
Capacidad Técnica	Cumple / No cumple
Estructura Organizacional	Cumple / No cumple

5.1.1. CONDICIONES DE IDONEIDAD Y CAPACIDAD JURÍDICA

Para demostrar su idoneidad y su capacidad jurídica, la ESAL deberá anexar a su oferta los siguientes documentos, con la información solicitada y en el orden aquí establecido, acreditando las siguientes condiciones:

- Carta de presentación de la oferta: El proponente deberá diligenciar el anexo denominado “Carta de presentación de la oferta” que para el efecto disponga el Municipio, y que constituye uno de los anexos de la invitación a presentar oferta. Dicha carta debe estar firmada por el representante legal del proponente. En caso de que la propuesta se presente a través de apoderado, deberá acreditarse tal condición, mediante documento legalmente otorgado (Artículo 24 de la ley 962 de 2005).

La sola presentación de esta carta significará que el proponente conoce y acepta la asignación de riesgos previsible efectuada por la entidad. La omisión de la carta de presentación de la oferta o el hecho de no estar suscrita, generará el rechazo de la oferta.

- Documento de Información de proponente plural: El proponente también podrá ser un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, conformados única y exclusivamente por entidades sin ánimo de lucro, en este caso el proponente debe diligenciar el formato de información de consorcio o unión temporal en el cual debe constar la participación de cada uno de sus miembros, las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, su responsabilidad y la representación del Proponente. Si se trata de una Unión temporal, deberá señalarse además los términos y extensión de la participación en la propuesta y en su ejecución. En caso de que no se señale si se actúa a título de consorcio o unión temporal, o si no es clara la conformación del proponente, la Entidad interpretará que actúa como consorcio; y para el caso de las uniones temporales, si no se discriminan los porcentajes, se asumirá que cada integrante tiene el mismo porcentaje. Si alguno de los miembros del consorcio o unión temporal tiene incapacidad legal para desarrollar el objeto del convenio a celebrar, o si la vigencia de la persona jurídica de uno o varios miembros es inferior a la exigida en la invitación a presentar oferta, la propuesta será inhabilitada.
- Certificado de existencia y representación legal: Las ESAL deberán acreditar su existencia y representación legal con la copia del Certificado de la Cámara de Comercio de su jurisdicción, expedido con una antelación no mayor a Treinta (30) Días, previos a la fecha límite de presentación de la propuesta señalada en la invitación. En dicho certificado deberán constar que su objeto social permite desarrollar el objeto del convenio que se pretende celebrar, la NO limitación de facultades del Representante Legal para presentar oferta por el monto de esta y celebrar el convenio en caso de resultar adjudicatario; si el representante legal del proponente tiene alguna limitación para la presentación de la oferta o para la suscripción del convenio, deberá presentar la copia del acta de reunión en donde el órgano directivo o de administración competente lo autoriza para el efecto; además, si en el certificado de existencia y representación legal se remite a los estatutos



ALCALDÍA DE
SAN JUAN DEL CESAR
Nit. 892.115179-0

Secretaría de
SALUD

de la ESAL para determinar las limitaciones al Representante legal, se deberá anexar copia de dichos estatutos o del extracto de ellos en donde consten dichas limitaciones. La duración de la ESAL debe ser, como mínimo, igual al plazo de ejecución del convenio y un (1) año más. La matrícula mercantil deberá encontrarse como mínimo renovada para la vigencia 2026. En caso de que la ESAL no tenga certificado de existencia y representación legal, deberá aportar el documento que jurídicamente haga sus veces.

- Documento de identificación: Se debe aportar la copia de la cédula de ciudadanía del representante legal del proponente si este es individual; y si es proponente plural, deberá aportar la de su representante y la de los representantes legales de las ESAL que lo integren.
- Inhabilidades, incompatibilidades, conflicto de intereses y prohibiciones para contratar: La ESAL deberá hacer una manifestación expresa de que no están incurso en inhabilidades, incompatibilidades, conflicto de intereses ni prohibiciones para celebrar contratos con el Municipio de SAN JUAN DEL CESAR, establecidas en la Constitución y en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y 1474 de 2011, y en las normas que las modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan, o en cualquier otra norma especial. Además, sus administradores y los miembros de su junta u órgano directivo, deben declarar que no están en una situación de conflicto de interés con el cumplimiento de sus funciones y del objeto del convenio y que no están inhabilitados para contratar con el Estado.
- Antecedentes Fiscales: El Departamento hará la consulta electrónica en la página web de la Contraloría General de La República, para verificar que la ESAL proponente y su representante legal, no se encuentran reportados como responsables fiscales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 610 de 2000.
- Antecedentes Disciplinarios: El Departamento hará la consulta electrónica en la página web de la Procuraduría General de La Nación, para verificar que el proponente y su representante legal, no registran sanciones ni inhabilidades vigentes en el SIRI
- Antecedentes Judiciales: El Departamento hará la consulta electrónica en la página web de la Policía Nacional para verificar que el representante legal del proponente, no tenga asuntos pendientes con las autoridades judiciales.
- Antecedentes policivos: El Departamento hará la consulta electrónica en el sistema de registro nacional de medidas correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia, para verificar que el Representante Legal de la ESAL no se encuentre vinculado al mismo, como infractor de la Ley 1801 de 2016.
- PEP: El Representante Legal de la ESAL deberá presentar una declaración bajo la gravedad de juramento en la que manifieste de forma expresa que ni él y ni los miembros de sus organismos directivos y/o administradores tienen la condición de personas expuestas políticamente ni la tienen las personas vinculadas familiar o comercialmente con ellos, de conformidad con el Decreto 1674 de 2016.
- Compromiso Anticorrupción: La ESAL deberá suscribir el compromiso anticorrupción contenido en la invitación a presentar oferta, en el cual manifiestan su apoyo irrestricto a los esfuerzos del Estado colombiano contra la corrupción.
- Seguridad Social Y Obligaciones Parafiscales: El proponente deberá declarar estar a paz y salvo por concepto de pago de aportes de sus empleados al sistema de seguridad social, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha límite para la presentación de la oferta, sírvase decir, salud, pensión y riesgos profesionales; y con el pago de sus obligaciones parafiscales para con: las Cajas de Compensación Familiar (CCF), el Instituto Colombiano



de Bienestar Familiar (ICBF) y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), en caso de que ello sea procedente, lo cual acreditará diligenciando el formato dispuesto para el efecto adjunto a la invitación a presentar oferta. Dicho formato deberá ser suscrito por el revisor fiscal. El revisor fiscal deberá aportar copia de su cédula de ciudadanía, de su tarjeta profesional, y certificado de no tener antecedentes disciplinarios emitido por la Junta Central de Contadores. En caso de que la ESAL no tenga personal vinculado a ella mediante contrato de trabajo durante los 6 meses anteriores al cierre del proceso, deberá informarlo para entender que está exenta del pago de los aportes referidos.

- Registro único Tributario: El proponente deberá aportar copia de su Formulario del RUT emitido por la DIAN. Si se trata de un proponente plural, cada uno de sus integrantes deben aportar su RUT. En el formulario del RUT del proponente o en por lo menos el formulario del RUT de uno de sus integrantes.

5.1.2. EXPERIENCIA GENERAL

La ESAL deberá acreditar haber celebrado y ejecutado a satisfacción de la entidad contratante, tres contratos y/o convenios de asociación y/o colaboración o cooperación con entidades públicas o privadas, relacionados directamente con la prestación de servicios en salud pública dirigido a comunidades vulnerables, cuya suma de valores expresados en salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de su terminación, sea igual o superior a tres veces del presupuesto oficial de la presente contratación, expresado este en salarios mínimos mensuales legales vigentes a 2026 (360,54 SMMMLV).

En caso de que los negocios jurídicos que pretendan hacerse valer, hayan sido celebrados con entidades del sector público, esta experiencia será demostrada aportando: **a)** Copia de una certificación de cumplimiento o una constancia de recibo a satisfacción emitida por el contratante, o un acta de terminación o de liquidación del mismo suscrita por las partes o incluso del capture del negocio jurídico respectivo en la plataforma secop II en donde se observe que el mismo se encuentra Ejecutado. En todo caso, en el documento aportado debe poder leerse por lo menos la siguiente información: número y fecha del negocio jurídico, Contratante; contratista, asociado o cooperante; objeto, valor, y fecha de terminación.

Dado que se admitirá la experiencia documentada de las ESAL a partir de donaciones o en desarrollo de proyectos apoyados por empresas particulares; en caso de que los negocios jurídicos que pretendan hacerse valer, hayan sido celebrados con entidades del sector privado, esta experiencia será demostrada aportando: **a)** Copia del contrato o convenio respectivo **b)** Copia de una certificación de cumplimiento o una constancia de recibo a satisfacción emitida por el contratante, o un acta de terminación o de liquidación del mismo suscrita por las partes; y **c)** la certificación de facturación expedida con posterioridad a la fecha de terminación del contrato o convenio, emitida por el revisor fiscal del Proponente que acredita la experiencia, según corresponda, con la copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios vigente, expedido por la Junta Central de Contadores, o los documentos equivalentes que hagan sus veces en el país donde se expide el documento del profesional.

Si los contratos o convenios se hayan ejecutado en consorcio o unión temporal deberá adjuntarse, el documento de conformación del contratista, asociado o cooperante plural, según sea el caso, para afectar el valor del convenio o contrato e incluso el valor del aporte privado, a los porcentajes de participación que tuvo en el ejecutor u operador del proyecto, quien lo aporta.

El valor de los contratos o convenios será igual al aporte de la entidad contratante más el aporte de la ESAL o del contratista plural conformado por ESAL, en caso de que el cooperante o asociado haya hecho aporte.

Si el proponente aporta más de dos convenios o contratos para la acreditación de su

experiencia habilitante se tendrá en cuenta solo los dos primeros de los señalados en el Formato de acreditación del requisito habilitante respectivo, en caso de que se omita su diligenciamiento o no se aporte, se solicitará su subsanación.

En caso de que el proponente sea un consorcio o unión temporal, si solo un integrante aporte el total de la experiencia habilitante, deberá tener por lo menos el 60% de participación dentro de la estructura plural.

5.1.3. CONDICIONES DE EFICIENCIA

Se verificará las condiciones de eficiencia de la ESAL a través de la revisión de la información financiera contenida en los estados de resultados del proponente con corte a 31 de diciembre de 2025, documento que debe ser aportado por el proponente para tal efecto. Si se trata de proponente plural todos sus miembros deben presentar estados de resultados con corte a 31 de diciembre de 2025.

Se verificará que el proponente es eficiente si invierte más recursos en satisfacer las necesidades de la comunidad y menos en su propia administración, lo cual se hará a través de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Gastos de implementación de los proyectos en el año 2025}}{\text{Gastos de funcionamiento de la ESAL en el año 2025}} \geq 2,0$$

Para verificar lo anterior, el proponente deberá diligenciar el formato de acreditación de requisitos habilitantes anexo a la invitación a presentar oferta.

En el caso de proponentes plurales, se sumará el indicador eficiencia de cada uno de sus integrantes afectado por el porcentaje de su participación; y para su cálculo se usará la siguiente fórmula:

$$\text{IEPP} = (\text{IE integrante 1} * \% \text{ de participación}) + (\text{IE integrante 2} * \% \text{ de participación}) + \dots \text{ Donde:}$$

IEPP: Indicador de eficiencia del proponente plural

IE: Indicador de eficiencia

Nota: Los componentes de las fórmulas aumentan de acuerdo al número de integrantes del proponente plural.

5.1.4. CONDICIONES DE EFICACIA

Se verificará las condiciones de eficacia de la ESAL a través de la revisión de la información financiera contenida en los estados de resultados del proponente con corte a 31 de diciembre de 2025, documento que debe ser aportado por el proponente para tal efecto. Si se trata de proponente plural todos sus miembros deben presentar estados de resultados con corte a 31 de diciembre de 2025.

Se verificará que el proponente sea eficaz midiendo sus gastos de funcionamiento del año inmediatamente anterior, es decir, a 2025, frente a sus ingresos por actividad ordinaria durante la misma vigencia, a través de la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Gastos de funcionamiento de la ESAL en el año 2025}}{\text{Total de Ingresos por actividad ordinaria en el 2025}} \leq 0,35$$

Total de Ingresos por actividad ordinaria en el 2025

Para verificar lo anterior, el proponente deberá diligenciar el formato de acreditación de requisitos habilitantes anexo a la invitación a presentar oferta.



En el caso de proponentes plurales, se sumará el indicador eficacia de cada uno de sus integrantes afectado por el porcentaje de su participación; y para su cálculo se usará la siguiente formula:

$$\text{IEFPP} = (\text{IEF integrante 1} * \% \text{ de participación}) + (\text{IEF integrante 2} * \% \text{ de participación}) + \dots$$

Donde:

IEFPP: Indicador de eficacia del proponente plural

IEF: Indicador de eficacia

Nota: Los componentes de las fórmulas aumentan de acuerdo al número de integrantes del proponente plural.

5.1.5. CONDICIONES DE ECONOMIA

Se verificará las **condiciones de economía** de la ESAL a través de la revisión de la información financiera contenida en el balance general y los estados de resultados del proponente con corte a **31 de diciembre de 2025**, documentos ambos que deben ser aportados por el proponente para tal efecto. Si se trata de proponente plural todos sus miembros deben presentar balance general y estados de resultados con corte a 31 de diciembre de 2024.

Los indicadores que deberán cumplir los proponentes para la acreditación de las condiciones de economía son los siguientes:

Indicador	Fórmula	Índice requerido
Índice de Liquidez	Activo corriente / Pasivo Corriente	Mayor o igual a 2,00
Índice de Endeudamiento	Pasivo total / Activo Total	Menor o igual a 0,50
Razón de Cobertura de Intereses	Utilidad operacional / Gastos de intereses	Mayor o igual a 1,50
Capital de Trabajo	Mayor o igual al 30% del presupuesto Oficial	Mayor o igual al 30%

Para el caso de consorcio o unión temporal, los indicadores condiciones de economía se calcularán con base en la siguiente fórmula, de manera que todos los integrantes del oferente aportaran al valor de cada componente del indicador de acuerdo con su porcentaje de participación en la figura del oferente plural:

$$\text{IFPP} = \frac{((\text{C1M1} * \% \text{ participación}) + (\text{C1M2} * \% \text{ participación}) + \dots)}{((\text{C2M1} * \% \text{ participación}) + (\text{C2M2} * \% \text{ participación}) + \dots)}$$

Donde:

IFPP: Índice financiero del proponente plural

C1M1: Componente 1 del indicador del miembro 1

C1M2: Componente 1 del indicador del miembro 2

C2M1: Componente 2 del indicador del miembro 1

C2M2: Componente 2 del indicador del miembro 2

Nota: Los componentes de las fórmulas aumentan de acuerdo al número de integrantes del proponente plural.

Para el cálculo de los índices de capacidad financiera en valor absoluto, como es el caso del capital de trabajo, Si el Proponente es un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, se aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{IFVAPP} = \text{IM1} + \text{IM2} + \dots$$

IFVAPP: Índice de financiero en valor absoluto del proponente plural

IM1: Indicador en valor absoluto del miembro 1

IM2: Indicador en valor absoluto del miembro 2

Nota: Los componentes de las fórmulas señaladas aumentan de acuerdo con el número de integrantes del proponente plural.

Para mayor claridad en la fórmula anterior, por favor observar la Página 21, Subtítulo "Proponentes Plurales", del "Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación" que se halla publicado en la página web de Colombia Compra Eficiente.

- A los Proponentes individuales cuyos índices de liquidez, sean indefinidos por ser el cero el número divisor para efectos de su cálculo, se les tendrá por cumplido el valor del índice de liquidez exigido por la administración.
- A los Proponentes plurales con uno o varios integrantes cuyo pasivo corriente sea cero (0), se les tendrá por cumplido el índice de liquidez.
- A los Proponentes individuales cuyos índices de razón de cobertura de intereses, sean indefinidos por ser el cero el número divisor para efectos de su cálculo, se les tendrá por cumplido el valor del índice exigido por la administración, solo si su utilidad operacional no es negativa.
- A los Proponentes plurales, cuyos miembros tengan índices indefinidos de Razón de cobertura de intereses, por involucrar uno, varios o todos ellos, un cero (0) en la operación para calcularlos, se les tendrá por cumplido el valor del índice exigido por la administración, solo si su utilidad operacional no es negativa.

5.1.6. CONDICIONES DE MANEJO DEL RIESGO

La ESAL proponente deberá presentar una manifestación expresa de que acepta la distribución del riesgo expuesta en la matriz de riesgos de este estudio so pena de no habilitar y que mantendrá indemne al Municipio por cualquier concepto derivado del convenio que se llegare a celebrar, siempre que las circunstancias generadoras de perjuicios le sean imputables o que habiendo podido evitarlas no lo haya hecho. Adicionalmente, deberá tomar una garantía de seriedad del ofrecimiento que presentará junto con su oferta, y se hará el compromiso de que en caso de ser aceptado su ofrecimiento, tomará una garantía de cumplimiento del convenio, de conformidad con las estipulaciones del mismo en materia de vigencia, amparos y sumas aseguradas.

5.1.7. CAPACIDAD TÉCNICA

La ESAL debe acreditar que cuenta con el personal necesario para cumplir con las actividades derivadas del objeto del convenio que se pretende celebrar, o que está en la capacidad de vincularlo en caso de que se acepte su oferta, a través del aporte de una carta en donde así lo manifieste.

En todo caso, el proponente deberá ofrecer la participación del siguiente personal mínimo en el

desarrollo de las actividades a desarrollar:

- a) Un coordinador, que deberá tener una formación profesional en el área de la salud con posgrado en epidemiología, y debe aportar, copia de la matrícula o tarjeta o licencia profesional según sea el caso y certificado de vigencia de la misma y de antecedentes disciplinarios y debe demostrar que ha trabajado como coordinador en por lo menos un contrato suscrito con una entidad pública, relacionado directamente con la prestación de salud dirigido a comunidades vulnerables.
- b) Un Enfermero Jefe, que deberá tener una formación profesional en enfermería, con posgrado, y debe aportar, copia de la matrícula o tarjeta o licencia profesional según sea el caso y certificado de vigencia de la misma y de antecedentes disciplinarios y debe demostrar que ha trabajado como coordinador en por lo menos un contrato suscrito con una entidad pública, relacionado directamente con la prestación de salud dirigido a comunidades vulnerables
- c) Un Nutricionista, que deberá tener una formación profesional en el área de la nutrición, y debe aportar, copia de la matrícula o tarjeta o licencia profesional según sea el caso y certificado de vigencia de la misma y de antecedentes disciplinarios y debe demostrar que ha trabajado en por lo menos un contrato suscrito con una entidad pública, relacionado directamente con la prestación de salud dirigido a comunidades vulnerables.
- d) Un trabajador social, que deberá tener una formación profesional en el área del trabajo social, y debe aportar, copia de la matrícula o tarjeta o licencia profesional según sea el caso y certificado de vigencia de la misma y de antecedentes disciplinarios y debe demostrar que ha trabajado en por lo menos un contrato suscrito con una entidad pública, relacionado directamente con la prestación de salud dirigido a comunidades vulnerables.
- e) Tres (3) auxiliares en salud, que deberán aportar su certificado o constancia de haber cursado la formación del caso como auxiliares de enfermería o promotores de salud, quienes deben aportar, copia del título o la matrícula o tarjeta o licencia según sea el caso los cuales deben demostrar que ha trabajado en por lo menos un contrato suscrito con una entidad pública, relacionado directamente con la prestación de salud dirigido a comunidades vulnerables.
- f) Un auxiliar administrativo, quien deberá por lo menos ser técnico en el área administrativa o contable, lo que acreditará con el aporte del diploma respectivo y debe demostrar que ha trabajado en por lo menos un contrato suscrito con una entidad pública, relacionado directamente con la prestación de salud dirigido a comunidades vulnerables.

Adicionalmente, todo el personal deberá presentar carta de compromiso y disponibilidad para con la ejecución de las actividades derivadas del convenio en caso de que el proponente resulte adjudicatario en donde indique el cargo que pretende ocupar y copia de su documento de identificación.

5.1.8. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La ESAL demostrará que cuenta con un órgano de administración activo tal como junta directiva, comité directivo u otro órgano independiente que supervise las actividades de los administradores y de lineamientos sobre la dirección de la entidad privada sin ánimo de lucro. Esta condición será acreditada mediante el aporte de la copia de los estatutos o acta de designación del cuerpo colegiado, o a través del certificado de existencia y representación en donde se verifique el nombramiento de los miembros de cualquiera de estos cuerpos o

consejos directivos o de administración.

5.2. FACTORES DE PONDERACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas habilitadas serán objeto de calificación. El único criterio de calificación será la trayectoria del proponente.

5.2.1. Trayectoria del Proponente

De conformidad con los dos primeros artículos de la Constitución Política Nacional, Colombia es un Estado Social De Derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana y en la solidaridad de las personas que lo integran; que tiene entre sus fines el de servir a la comunidad y garantizar la efectividad de los derechos; y las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida y demás derechos y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado.

En consideración a lo anterior, tendrá más opción de elegibilidad, el proponente que demuestre haber administrado más recursos públicos en la ejecución del contrato aportado para la acreditación de la experiencia habilitante, con lo cual se garantiza su capacidad para asumir actividades más complejas, obteniendo buenos resultados, así:

Criterio de puntuación	Puntaje
La ESAL que acredite haber celebrado y ejecutado a satisfacción de la entidad contratante, tres contratos y/o convenios de asociación y/o colaboración o cooperación con entidades públicas o privadas, relacionados directamente con la prestación de servicios en salud pública dirigido a comunidades vulnerables, cuya suma de valores expresados en salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de su terminación, sea igual o superior a tres veces del presupuesto oficial de la presente contratación, expresado este en salarios mínimos mensuales legales vigentes a 2026 (360,54 SMMLV).	25 puntos
La ESAL que acredite haber celebrado y ejecutado a satisfacción de la entidad contratante, tres contratos y/o convenios de asociación y/o colaboración o cooperación con entidades públicas o privadas, relacionados directamente con la prestación de servicios en salud pública dirigido a comunidades vulnerables, cuya suma de valores expresados en salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de su terminación, sea igual o superior a cuatro veces del presupuesto oficial de la presente contratación, expresado este en salarios mínimos mensuales legales vigentes a 2026 (480,73 SMMLV).	50 puntos
La ESAL que acredite haber celebrado y ejecutado a satisfacción de la entidad contratante, tres contratos y/o convenios de asociación y/o colaboración o cooperación con entidades públicas o privadas, relacionados directamente con la prestación de servicios en salud pública dirigido a comunidades vulnerables, cuya suma de valores expresados en salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de su terminación, sea igual o superior a cinco veces del presupuesto oficial de la presente contratación, expresado este en salarios mínimos mensuales legales vigentes a 2026 (600,91 SMMLV)	75 puntos

5.2.2. Experiencia en Actividades específicas o relacionadas

La experiencia relacionada o específica, es el conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas por una ESAL a través de la implementación de proyectos, planes o programas, la ejecución de contratos o el ejercicio de actividades que implican el cumplimiento de obligaciones similares a las que se derivarán del negocio jurídico que se pretende celebrar.

Para acreditar la experiencia relacionada o específica, se requiere de la copia del contrato o

Página 25 de 31



convenio en donde se describa las obligaciones o actividades a cargo de la ESAL proponente o constancias o certificaciones de la realización de dichas actividades, las cuales deben ser iguales, similares o afines con las que estarán a cargo del cooperante que se pretende seleccionar y que son las de mayor relevancia para el logro de los objetivos o cometidos del convenio a celebrar.

En el presente caso, las actividades de mayor relevancia, es la atención a la población infantil (niños y niñas) residentes en el zona rural del municipio, por lo tanto, se otorgará puntaje al proponente que acredite lo siguiente:

Criterio de puntuación	Puntaje
Que por lo menos que uno de los contratos o convenios aportados para la acreditación de la experiencia habilitante, se haya ejecutado específicamente en zona rural y se hayan brindado atención integral en salud a niños para disminuir la mortalidad, morbilidad en la población infantil.	25 puntos

6. EL ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.

El Municipio de SAN JUAN DEL CESAR se sirve elaborar la presente matriz de riesgos, en procura de reducir la probabilidad de su ocurrencia y de su impacto:

No.	1
Clase	General
Fuente	Externo
Etapas	Ejecución

Tipo	Operacional	
Descripción	Incumplimiento de las obligaciones surgidas del convenio	
Consecuencia	Incumplimiento parcial o total, cumplimiento tardío o defectuoso, responsabilidad fiscal.	
Probabilidad	Posible	
Impacto	Catastrófico	
Valoración	3 + 5 = 8	
Categoría	Riesgo extremo	
Asignación	Contratista	
Tratamiento	Transferir el riesgo: Declaración de incumplimiento del convenio.	
Impacto luego de tratamiento	Probabilidad	Improbable
	Impacto	Menor
	Valoración	2 + 2 = 4
	Categoría	Riesgo bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?	Sí	
Responsable del tratamiento	Supervisor / Comité técnico	
Fecha estimada de inicio del tratamiento	Desde que se evidencie el incumplimiento de las obligaciones de cualquiera de las partes	



Fecha estimada que completa el tratamiento		Cuando la parte incumplida se ponga al día en sus obligaciones.
Monitoreo y revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Con el seguimiento del cumplimiento obligacional que genera el convenio, por parte del comité técnico
	Periodicidad	Mensual

No.	2
Clase	General
Fuente	Externo
Etapas	Ejecución
Tipo	Operacional
Descripción	No devolución total o parcial del primer desembolso del aporte del Municipio
Consecuencia	(i) la no inversión del primer desembolso del aporte del Municipio; (ii) el uso indebido del primer desembolso del aporte del Municipio; y (iii) la apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de primer desembolso del aporte del Municipio. Incumplimiento del convenio.
Probabilidad	Posible
Impacto	Catastrófico
Valoración	3 + 5 = 8
Categoría	Riesgo extremo
Asignación	Cooperante
Tratamiento	Transferir el riesgo: Imposición de multas, efectividad de cláusula penal pecuniaria, retención de saldos a favor del cooperante si existen, declaración de incumplimiento, Efectividad de la garantía única de cumplimiento del convenio.

Impacto luego de tratamiento	Probabilidad	Improbable
	Impacto	Menor
	Valoración	2 + 2 = 4
	Categoría	Riesgo bajo
¿Afecta la ejecución del convenio?	Sí	
Responsable del tratamiento	Supervisor	
Fecha estimada de inicio del tratamiento	Desde que se evidencie el mal manejo o la incorrecta inversión o la apropiación indebida del primer desembolso del aporte del Municipio o Desde que se evidencie la no ejecución de los recursos entregados en las actividades a cargo de la ESAL	
Fecha estimada que completa el tratamiento	Cuando la ESAL haya invertido correctamente la totalidad del primer desembolso del aporte del Municipio o cuando se haga efectiva la garantía de cumplimiento del convenio, o cuando de cualquier valor que deba girarse al cooperante se hagan los descuentos necesarios. Cuando la ESAL haya ejecutado actividades en cantidad suficiente para compensar la suma de dinero entregada a título de primer desembolso	





Monitoreo y revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Con el requerimiento de los soportes de los gastos, Con la verificación de la compensación entre el avance financiero y el avance físico de la ejecución del convenio
	Periodicidad	Mensual

No.	3	
Clase	Específico	
Fuente	Externo	
Etapas	Ejecución	
Tipo	Operacional	
Descripción	Mala calidad del servicio	
Consecuencia	Surgen perjuicios que se derivan de la mala o deficiente calidad del servicio prestado, teniendo en cuenta las condiciones pactadas en el convenio, y que resultan insuficientes para el cumplimiento de los deberes y metas de la entidad.	
Probabilidad	Improbable	
Impacto	Mayor	
Valoración	2 + 4 = 6	
Categoría	Riesgo alto	
Asignación	Cooperante	
Tratamiento	Transferir el riesgo: La entidad exigirá al cooperante la constitución de una garantía en donde se ampare la calidad del servicio prestado, a su favor y por el término del plazo de ejecución del convenio.	
Impacto luego de tratamiento	Probabilidad	Raro
	Impacto	Moderado
	Valoración	1 + 3 = 4
	Categoría	Riesgo bajo
¿Afecta la ejecución del convenio?	Sí	
Responsable del tratamiento	Supervisor	

Fecha estimada de inicio del tratamiento	Cuando se inicie el proceso administrativo sancionatorio	
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Cuando se haya impuesto la multa o corregido las deficiencias en el servicio.	
Monitoreo y revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Por la atención de las quejas, peticiones y reclamos de la población beneficiaria
	Periodicidad	Diaria

No.	4	
Clase	General	
Fuente	Externo	
Etapas	Ejecución	
Tipo	Administrativo	
Descripción	Menor disponibilidad de los productos alimenticios	
Consecuencia	Incumplimiento de los objetivos y metas planteados en el proyecto.	



Probabilidad	Probable	
Impacto	Mayor	
Valoración	4 + 4 =8	
Categoría	Riesgo extremo	
Asignación	Operador de CETRA	
Tratamiento	Prever el suministro de los productos alimenticios con proveedores competitivos.	
Impacto luego de tratamiento	Probabilidad	Posible
	Impacto	Moderado
	Valoración	3 + 3 = 6
	Categoría	Riesgo alto
¿Afecta la ejecución del contrato?	Sí	
Responsable del tratamiento	Supervisor / Comité Técnico	
Fecha estimada de inicio del tratamiento	Desde que se evidencie el desabastecimiento de los productos en el mercado local	
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Cuando se tengan canales seguros y permanentes de proveeduría.	
Monitoreo y revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Con el seguimiento del cumplimiento obligatorio que genera el convenio, por parte del comité técnico
	Periodicidad	La revisión debe hacerse en cada una de las fechas señaladas para la entrega de los paquetes alimenticios

7. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

El cumplimiento de las obligaciones surgidas en favor de MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR, con ocasión de: (i) la presentación de las ofertas; (ii) el convenio producto del presente proceso competitivo y su liquidación; deben estar garantizadas en los términos de las normas de contratación estatal.

La garantía deberá tomarse por la ESAL con el nombre o razón social que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la persona jurídica podrá denominarse de esa manera. Cuando el ofrecimiento sea presentado por consorcio o unión temporal, la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes de la estructura plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.4 del Decreto 1082 de 2015.

Cualquier error o imprecisión en el texto de las garantías, será susceptible de corrección o aclaración.

Las garantías a tomar deberán diligenciarse en el formato destinado a cubrir a entidades estatales.



7.1. GARANTÍA DE SERIEDAD DEL OFRECIMIENTO

El proponente presentará en su oferta, una garantía original, firmada por el representante del proponente, en donde se identifique a sí mismo como tomador/Afianzado, y a MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR, como Asegurado/Beneficiario; consistente en un contrato de seguro contenido en una póliza, un patrimonio autónomo o una garantía bancaria, para cubrir la sanción derivada del incumplimiento de su oferta, en los siguientes eventos, enumerados en el artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015:

- a) La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la aceptación de la oferta o para suscribir el convenio es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
- b) El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.
- c) La no suscripción del convenio sin justa causa por parte del adjudicatario.
- d) La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del convenio.

La garantía de seriedad de la oferta debe estar **vigente desde la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del convenio (mínimo 30 días calendario)**, para lo cual debe observarse el cronograma del presente proceso y **su valor debe ser igual al diez por ciento (10%) del aporte del Municipio**.

En el evento de ampliación del plazo del presente proceso, los proponentes procederán a ampliar la garantía de seriedad de la propuesta hasta el término de la ampliación, en caso de que lo solicite el contratante, dentro de los 3 días hábiles siguientes a la publicación en la Web de la Adenda que informa dicha prórroga.

La no entrega de la garantía de seriedad junto la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma (Artículo 5º Ley 1882 de 2018).

7.2. GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO

El cooperante tomará una garantía de cumplimiento de las obligaciones derivadas del Convenio, en donde se identifique a sí mismo como tomador/Afianzado, y al Municipio de SAN JUAN DEL CESAR como Asegurado/Beneficiario, consistente en un contrato de seguro contenido en una póliza, en un patrimonio autónomo o en una garantía bancaria, la cual debe cubrir los siguientes amparos, vigencias y sumas aseguradas:

Amparo	Cubrimiento	Suficiencia	Vigencia
Cumplimiento del convenio	El incumplimiento total o parcial, el cumplimiento tardío o defectuoso; y el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria	10% del valor del convenio	Plazo de ejecución del convenio y 6 meses más.
Primer desembolso del aporte del Municipio (Pago anticipado)	Perjuicios por la no devolución total o parcial del dinero entregado a título de primer desembolso del aporte del Municipio	100% del monto del primer desembolso del aporte del Municipio	Plazo del convenio y 6 meses más.



Calidad del servicio	del	Perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado	10% del valor del convenio	Plazo del convenio y 6 meses más.
----------------------	-----	---	----------------------------	-----------------------------------

Nota 1: EL COOPERANTE será responsable de mantener vigentes los amparos establecidos y deberá reponer las garantías cuando el valor de la misma se vea afectada por razón de siniestros, adiciones, suspensiones, prórrogas, etc. Igualmente, deberá contar con la aprobación de esta garantía por parte del MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR, antes de la iniciación del Convenio.

8. LA INDICACIÓN DE SÍ EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTÁ COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL.

De conformidad con la Guía para la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad, los Acuerdos Comerciales no son aplicables a los contratos de colaboración ni a los convenios de asociación, pues estos sólo resultan aplicables a los Procesos de Contratación en virtud de los cuales una Entidad Estatal adquiere o se abastece de un bien, obra o servicio a través de un contrato conmutativo.

Este estudio se emite el día 21 del mes de septiembre de 2026.

Funcionario Responsable,

SANDRA MARIELA BRÓCHERO MENDOZA
Secretaria de Salud

Proyectó: Alejandro Javier Alvarado Ramos
Asesor Externa en contratación