RESOLUCIÓN N° 01236 del 10 NOVIEMBRE 2021

"POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA UNA CONTRATACIÓN DIRECTA CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANDRÉS APÓSTOL DE SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO"

CARLOS ENRIQUE SEJIN VASQUEZ, en su calidad de Secretario de Salud, en ejercicio de las facultades para contratar delegadas mediante Decreto N° 000391 del 01 de septiembre de 2020 expedido por el Gobernador y de conformidad con las disposiciones contenidas en la ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y

CONSIDERANDO:

1. Que, el artículo 2 de la Constitución Política de Colombia, establece los fines esenciales del Estado, a saber: "servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares"

2. Que el artículo 49 de la Constitución Política establece que: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad"

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política, la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, así mismo las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

4. Que la Ley 80 de 1993 en el artículo 2, establece que las entidades podrán celebrar contratos y acuerdos en ejercicio de la autonomía de la voluntad y que se requieran para el cumplimiento de los fines estatales. Las entidades señaladas en ese artículo, podrán celebrar directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. Cuando fuere del caso y de conformidad con lo dispuesto por las normas orgánicas de presupuesto serán objeto del correspondiente registro presupuestal.

5. Que la misión de la Secretaría de Desarrollo de la Salud es la de propiciar el acceso a la población del Departamento a servicios oportunos y eficientes para lograr satisfacer las necesidades de salud, mejorar la calidad de vida de los habitantes mediante la dirección, coordinación, seguimiento, evaluación y control de las acciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud con base en

las políticas del sector, en sistemas básicos de información, el desarrollo tecnológico y el mejoramiento continuo de su recurso humano.

6. Que la Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros, define en su "Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones: 43.3. De Salud Pública; 43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación; 43.3.2. Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación; 43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento; 43.3.4. Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental; 43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción; 43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública; 43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas; 43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4a, 5a y 6a de su jurisdicción; 43.3.9. Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas...".

7. Que la Ley antes mencionada establece que las acciones de salud pública y promoción y prevención serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y se contratarán y ejecutarán de forma articulada.

8. Que el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6o de la Ley 1438 de 2011, mediante Resolución número 1841 de 2013 formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida.

9. Que la Ley 1751 de 2015 tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección y contempla que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

10. Que en el marco de lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública, se constituye un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

11. Que el Plan Decenal de Salud Pública busca la reducción de la inequidad en salud planteando los

siguientes objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 — 2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

12. Que los requerimientos normativos contenidos en las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 en relación con los Planes Nacionales de Salud Pública, imponen condiciones que deben ser reconocidas y direccionadas para lograr que la Salud Pública, conforme se define en el artículo 32 de la Ley 1122 de 2007, sea un compromiso de todas las instancias del país y se entienda como uno de los principales instrumentos de política pública en salud.

13. Que el Plan Decenal de Salud Pública, 2012 — 2021, tiene como meta central alcanzar la equidad y el desarrollo humano sostenible, afectando positivamente los determinantes sociales de la salud y mitigando los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables. Para ello, orienta su acción en tres grandes objetivos estratégicos: avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; cero tolerancias con la mortalidad y discapacidad evitable y mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes. Igualmente, trae consigo como objetivos estratégicos alcanza mayor equidad en salud, Mejorar las condiciones de vida y salud de la población, Cero tolerancias con la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad evitables

14. Que como parte del diseño estratégico, además de la visión, meta central y de los objetivos estratégicos, el PDSP 2012-2021 se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho (8) dimensiones prioritarias: Salud Ambiental, Vida saludable y Condiciones no Transmisibles, Convivencia y Salud Mental, Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Salud Publica ante Emergencias y Desastres, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud y Ámbito Laboral. Estas acciones han sido formuladas conforme las características territoriales y considerando la integración regional por la salud pública entre los gobiernos departamentales, distritales y municipales, o en las zonas de integración territorial y de frontera, de manera tal que permitan actuar sobre las inequidades y los determinantes de la salud

15. Que todas las dimensiones prioritarias están cruzadas por dos dimensiones transversales: una que da cuenta de los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos (en procesos, y algunas veces en estructura y recursos) para algunas fases del ciclo de vida, género, grupos étnicos, personas con discapacidad y víctimas, bajo los principios del respeto y el reconocimiento del derecho a las diferencias poblacionales y de las mayores vulnerabilidades; y otra relacionada con los desarrollos orientados al fortalecimiento institucional y de los servicios de salud. Por otra parte, de acuerdo con la naturaleza de las estrategias, las acciones que las conforman, se ordenan para su ejecución en tres líneas operativas: 1) promoción de la salud, 2) gestión del riesgo en salud y 3) gestión de la salud pública, que serán reglamentadas para su desarrollo en los territorios

16. Que además de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud consagrados en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 3o de la Ley 1438 de 2011, la ejecución y evaluación del PIC estará orientada entre otros, los siguientes principios: Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, para lo cual, el departamento deberá coordinar y concertar el uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin; Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con los mismos; y verificar que el PIC se ejecute de conformidad de acuerdo a lo establecido en la resolución 0518 de 2015; Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel departamental o distrital y

monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal y departamental.

17. Que en el Plan Decenal de Salud Pública, se determina que las entidades territoriales de acuerdo a sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población territorio, deberán adoptar y adaptar los contenidos allí establecidos, a través del plan territorial de salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio. Asimismo, el plan establece las estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud, con líneas operativas para su implementación: promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de salud pública.

18. Que la Resolución 0518 de 2015, tiene por objeto establecer disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en adelante PIC. Igualmente, establecer las Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas contenidas en el Anexo Técnico que hace parte integral de dicha resolución.

19. Que en el artículo 8 de dicha Resolución se define: "ARTÍCULO 80. DEFINICIÓN DEL PIC. Es un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud (POS) y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en la presente resolución, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)".

20. Que la Resolución 0518 de 2015 define en su artículo "11.2. DE LOS DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS: 11.2.1. Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de pueblos afrocolombianos y de los ROM, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del PIC se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos, la formulación y ejecución del PIC debe incluir la consulta y concertación, en cumplimiento de la normatividad prevista para el efecto; 11.2.2 Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta las orientaciones técnicas que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social; 11.2.3 Garantizar que la ejecución de las actividades colectivas a nivel departamental y municipal se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la Competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012; 11.2.4 Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas; 11.2.5 Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, para lo cual, el departamento deberá coordinar y concertar el uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin; 11.2.6. Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con los mismos; y verificar que el PIC se ejecute de conformidad con lo establecido en esta resolución. En función de los resultados de la misma, podrá aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la ejecución

del PIC; 11.2.7. Publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación; 11.2.8. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC; 11.2.9. Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel departamental o distrital y monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal y departamental'.

21. Que el artículo 13 de esa misma Resolución, precisa los contenidos del plan de salud pública de intervenciones colectivas. "Los contenidos del PIC, los recursos para su ejecución, la cobertura de las mismas y los criterios para el respectivo monitoreo y evaluación, se definirán de acuerdo con: a) las necesidades, problemáticas y potencialidades de los municipios, distritos y departamentos; b) los resultados en salud priorizados por cada entidad, las dimensiones y metas del PDSP; c) las estrategias definidas en el Plan territorial de Salud agrupadas en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo; d) Las competencias y responsabilidades establecidas en la ley; y e) lo establecido en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución"

22. Que las intervenciones del PIC deberán estar enmarcadas en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo, para lo cual, además de lo contemplado en el Plan Decenal de Salud Pública, se tendrá en cuenta: "Articulo 14. Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal. 14.1. La entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS Indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa. 14.2. Cuando la IPS pública ubicada en el territorio no esté en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratarlas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos. Del mismo modo, podrá contratarlas cuando por su ubicación geográfica, estas IPS estén en mejor capacidad de Garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones. 14.3. En el evento de que las IPS públicas no cuenten con la capacidad técnica y operativa, la entidad territorial podrá contratar las acciones del PIC con instituciones prestadoras de servicios de salud privadas ubicadas en el municipio, organizaciones no gubernamentales (ONG), universidades y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten, siempre y cuando cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución. En estos casos se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia."

23. Que el Plan de Salud Territorial de la presente vigencia, comprende las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de Promoción y Prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud

24. Que, por lo anterior, le corresponde al Departamento de Córdoba- Secretaría de Desarrollo de la Salud implementar las acciones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública, la resolución 0518 de 2.015 conforme a sus competencias otorgadas en la ley y la normatividad vigente

25. Que la Resolución 0518 de 2015 preceptúa en su artículo "14.2. Cuando la IPS pública ubicada en el territorio no esté en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratarlas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos. Del mismo modo, podrá contratarlas cuando por su ubicación geográfica, estas IPS estén en mejor capacidad de Garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones".

26. Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANDRÉS APÓSTOL DE SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO, posee la capacidad jurídica, técnica, financiera y operativa para ejecutar las acciones del Plan de Intervención Colectiva en los municipios de Tuchín, Chimá y San Andrés de Sotavento. Además, por su ubicación geográfica está en capacidad de garantizar el acceso de la

población a dichas intervenciones

27. Que, siendo las Empresas Sociales del Estado como entidades estatales, tal como lo establece el artículo 2 de la Ley 80 de 1993, les está permitido suscribir convenios y contratos de manera directa con otras entidades estatales para con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo.

28. Que el Decreto 1082 de 2015 dispone en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 lo siguiente: "...Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto...".

29. Que el Decreto 1082 de 2015 dispone en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 lo siguiente: "...Acto administrativo de justificación de la contratación directa. La entidad estatal debe señalar en un acto administrativo la justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa, el cual debe contener: 1. La causal que invoca para contratar directamente; 2. El objeto del contrato; 3. El presupuesto para la contratación y las condiciones que exigirá al contratista; 4. El lugar en el cual los interesados pueden consultar los estudios y documentos previos. Este acto administrativo no es necesario cuando el contrato a celebrar es de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, y para los contratos de que tratan los literales a), b) y c) del artículo 75 del presente decreto...".

Por lo anterior,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Ordenar la celebración del Contrato Interadministrativo entre el Departamento de Córdoba-Secretaría de Desarrollo de la Salud y la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANDRÉS APÓSTOL DE SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO con NIT 812.001.332-0 cuyo objeto es la: "PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES: AMBITO LABORAL, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, TRANSVERSAL POBLACIONES VULNERABLES PROGRAMAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL, NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EMERGENCIAS Y DESASTRES, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SALUD AMBIENTA, Y FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA SALUD - SAN ANDRES DE SOTAVENTO".

ARTICULO SEGUNDO: Para efectos de esta contratación directa, se invoca como causal, la contemplada en el artículo 95 de la ley 489 de 1998 según el cual: "...Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro...".

ARTÍCULO TERCERO: El valor del presente contrato es de **SETECIENTOS ONCE MILLLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVEVIENTOS PESOS M/CTE ($ 711.582.900,00)** Distribuidos para cada municipio de la siguiente manera:
MUNICIPIO DE CHIMA: Doscientos trece millones cuatrocientos noventa y cuatro mil trescientos pesos m/cte ($213.494.300,00).

MUNICIPIO DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO: Doscientos cuarenta y nueve millones cuatrocientos noventa y cuatro mil trescientos pesos m/cte ($249.494.300,00).

MUNICIPIO DE TUCHIN: Doscientos cuarenta y ocho millones quinientos noventa y cuatro mil trecientos pesos m/cte ($248.594.300,00).

ARTÍCULO CUARTO: Para amparar el valor del presente proceso contractual, EL DEPARTAMENTO DE

CÓRDOBA — SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD, cuenta con la autorización de compromisos de vigencia futura conforme a la ordenanza N° 0020 de 2021 y con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal:

- N° 1841 del 03 de noviembre de 2021 – Promoción de la salud mental y la convivencia – Disponibilidad y acceso a los alimentos, consumos y aprovechamiento biológico de los alimentos- Programa con enfoque diferencial por Etnia, Discapacidad, Genero, Niñez, Adolescencia, personas mayores – Modos y estilos saludables – promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género – otras condiciones endemoepidemicas – situaciones prevalentes de origen laboral, Recurso de la Nación – Destinación específica – Sistema Gral de Participaciones – Salud Pública.

- N° 1848 del 03 de noviembre de 2021 – Condiciones crónicas prevalentes – modos condiciones y estilos de vida saludables – Destinación especifica – Sistema Gral de Participaciones – Salud Pública.

- N° 1849 del 03 de noviembre de 2021 – Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género, Prevención y atención integral del ssr desde un enfoque de derecho - Recurso de la Nación – Destinación específica – Sistema Gral de Participaciones – Salud Pública

- N° 1847 del 03 de noviembre de 2021 – Seguridad y salud en el trabajo, situaciones prevalentes de origen laboral - Recurso de la Nación – Destinación específica – Sistema Gral de Participaciones – Salud Pública

- N° 1846 del 03 de noviembre de 2021 – Programas con Enfoque diferencial por etnia, discapacidad, género, niñez, adolescencia, personas mayores, - Recurso de la Nación – Destinación específica – Sistema Gral de Participaciones – Salud Pública

- N° 1845 del 03 de noviembre de 2021 – Promoción de la salud mental y la convivencia, prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia, promoción de la salud mental y la convivencia, - Recurso de la Nación – Destinación específica – Sistema General de Participaciones – Salud Pública

- N° 1844 del 03 de noviembre de 2021 – Disponibilidad y acceso a los alimentos, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos - Recurso de la Nación – Destinación especifica – Sistema General de Participaciones – Salud Pública

ARTICULO QUINTO: Los estudios previos y documentos definitivos de esta contratación, podrán consultarse por cualquier persona interesada en la Dirección de Contratación de la Gobernación de Córdoba ubicada en la Calle 27 No. 3-28 Piso 2° o en el Portal Único de Contratación www.contratos.gov.co.

ARTICULO SEXTO: Para suscribir el Contrato, deberá allegarse la documentación completa para acreditar los aspectos de que trata el artículo 29 de la Ley 80 de 1993, modificado por la Ley 1150 de 2007.

ARTICULO SÉPTIMO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Montería, a los 10 NOV. 2021

CARLOS ENRIQUE SEJIN VASQUEZ
SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE CORDOBA

Proyectó jurídicamente: Fernanda Avila – Abogada Contratista
Revisó jurídicamente: Gloria Eugenia Saleme Castillo / Directora de Contratación