"POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA UNA CONTRATACIÓN DIRECTA CON LA E.S.E. SAN ANDRÉS APÓSTOL"

El Secretario de Desarrollo de la Salud código 020, grado 03 de la Planta Global de Empleos del Nivel Central de la Gobernación del Departamento de Córdoba, según Decreto de Nombramiento No. 00048 del 03 de marzo de 2025, acta de posesión de fecha 03 de marzo de 2025, y en ejercicio de las facultades Delegadas conferidas por medio de Decreto 00150 del 14 de febrero de 2024, expedido por el señor Gobernador "Por medio del cual se delegan funciones en la secretaría de Desarrollo de la Salud".

CONSIDERANDO

El El Ministerio de Protección Social, como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las competencias consagradas en las Leyes 09 de 1979, 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, en función de proteger la Salud de la Población, garantizar el logro de las metas Nacionales de Salud Pública y focalizar la inversión de los recursos en las dimensiones en Salud Pública, ha impartido instrucciones de obligatorio cumplimiento para la formulación y ejecución de los planes Territoriales de Salud Pública, los cuales deben estar armonizados con las líneas de política establecidas en la Resolución No1536 de 2015, Resolución No 0518 de 2015 y el Decreto 780 de 2016.

La ley 09 de 1979 dicta las medidas sanitarias, la cual refiere en su artículo 564, "*que corresponde al Estado como regulador de la vida económica y como orientador de las condiciones de salud, dictar las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.*"

Por su parte, 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..."

El artículo 12 de la Ley 1438 de 2011[1], define la **Atención Primaria en Salud** como "*la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios".*

En cuanto a los **equipos básicos de salud**, se entienden como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, los cuales tendrán entre sus funciones, las definidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011, siendo estas:

> *16.1. Realizar diagnósticos familiares conforme la ficha unificada definida a nivel nacional.*
> *16.2. Identificar riesgos a nivel individual, familiar y comunitario por edad, sexo, raza y etnia.*
> *16.3. Informar a las familias acerca del portafolio de servicios de la protección social en salud, teniendo en cuenta sus necesidades, así como las políticas y reglamentaciones de estos servicios.*
> *16.4. Promover la afiliación al sistema, junto con la identificación plena de las familias, de modo que, al reconocer a una persona no afiliada, se de inicio al trámite de afiliación y esta pueda acceder a los servicios de protección social.*
> *16.5. Inducir la demanda de servicios de los eventos asociados con las prioridades en salud pública y de aquellos que ocasionen un alto impacto en la misma.*
> *16.6. Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.*
> *16.7. Suministrar la información requerida como insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.*

Su financiación y constitución será con recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud, conforme con lo dispuesto en el artículo 15 de la referida ley.

En el marco de lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública, se constituye en 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.

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, 2022 – 2031, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones

[1] Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf. Págs. 6-8.

biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 ha configurado un marco estratégico que busca trascender de la perspectiva de eventos de salud-enfermedad hacia la visión de la salud como un derecho fundamental en los diferentes contextos en los que se desenvuelven las personas, sus familias, las comunidades y los territorios. Por consiguiente, se transita de dimensiones prioritarias y transversales desarrolladas por el Plan anterior al establecimiento de ejes estratégicos, asumidos estos como los ordenadores del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, para abordar las inequidades sociosanitarias que son producto de la intersección de diferentes determinantes sociales de la salud y que en este documento se han caracterizado como núcleos de injusticia social, los cuales fueron identificados como: injusticias socioeconómicas; conflicto sociopolítico; conflicto armado interno, narcotráfico y migración forzada; injusticias ambientales, cambio climático, discriminación y/o exclusión de poblaciones que pertenecen a pueblos y comunidades. El plan decenal formula seis premisas que ubican la vida como valor supremo que orienta el desarrollo de los ejes estratégicos los cuales son: 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, 2. Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, Condiciones y situaciones 3.Determinantes Sociales de la Salud; 4. Atención Primaria en Salud; 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias; 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria; 7. Personal de salud.

La Resolución 0518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social 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.

La anterior resolución, fue modificada por la Resolución 295 de 2023 en los artículos 3, 8, 11, 14, 16 y 18, "en relación con la gestión de la salud pública, las entidades territoriales y **de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución**".

En el artículo 2 de dicha resolución (modificación del artículo 8 de la Resolución 0518 de 2015), se define el Plan de Intervención Colectiva como "*un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.*

Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud."

El artículo 13 de la Resolución 0518 de 2015[2] establece los **"***Contenidos del plan de salud pública de intervenciones colectivas.* Los contenidos del PIC, los recursos para su ejecución, la cobertura de las

[2] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf. Págs. 12-13.

mismas y los criterios para el respectivo monitoreo y evaluación, los cuales 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 resolución.

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 lo estipulado en el numeral 13.1. del presente artículo.”

El artículo 4 de la Resolución 295 de 2023 (modificación del artículo 14 de la Res. 0518 de 2015) establece:

> “***Artículo 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, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización:*
>
> ***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 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.*
>
> *Parágrafo. 1—La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratarlas. Sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.*
>
> *Parágrafo. 2—Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el marco de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos.*

Dentro del Plan Territorial de Salud se han incluido los Proyectos y cuentan con apropiaciones presupuestales necesarias para su ejecución:

El proyecto FORTALECIMIENTO INTEGRAL PARA LA MEJORA EN LA CALIDAD, OPORTUNIDAD Y ALCANCE DE LAS ACCIONES QUE PROPENDE LA ATENCIÓN Y EL CUIDADO DE LA SALUD PUBLICA EN LOS 30 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA con numero BPINN 2024002230062.

La contratación se encuentra prevista en el Plan de Adquisiciones de Bienes, Obras y Servicios del Departamento, vigencia 2025, conforme a certificación anexa al expediente contractual.

Las actividades del PIC deben ejecutarse en los 29 municipios del departamento de Córdoba.

La **ESE 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 Colectivas en los Municipios de CHIMA Y TUCHIN.

Que la Resolución 295 de 2023 preceptúa en su artículo 4 (modificación del artículo 14 de la Res. 0518 de 2015) “*14.2. Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratadas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.*

El artículo 15 de la Resolución 518 de 2015, define los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa. Para la contratación de las acciones del PIC, la entidad territorial debe verificar que la institución a contratar cumpla con los siguientes criterios:

> *15.1. Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.*
> *15.2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.*
> *15.3. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados.*
> *15.4. Se deberá cumplir con lo establecido por el sistema único de habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos).*

Para dar cumplimiento a lo previsto en el numeral en cita y considerando además lo establecido en el Artículo 14 de la resolución 518 de 2015 modificada por la resolución 295 de 2023, que establece las condiciones de contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas, el preciso contratar el mismo con instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, razón por la cual se procedió a revisar lo establecido en el radicado 2-2025-008525 de fecha 11 de febrero de 2025 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dirigido al Señor Gobernador Erasmo Zuleta con el asunto “Plazo de presentación PSFF ESE”., evidenciando que las siguientes E.S.E. del Departamento de Córdoba, se encuentran categorizadas en riesgo medio o alto por el Ministerio de Salud y Protección Social, relacionadas a continuación:

A continuación, se relacionan las Empresas Sociales del Estado de su Departamento categorizadas en riesgo medio o alto por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1342 de 2019, que no han presentado a la fecha el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en la sede electrónica de este Ministerio o el ajuste al mismo en caso de devolución:

Municipio	Nombre de la Institución
Buenavista	ESE Camu Buenavista
Chimá	ESE Camu Chima
La Apartada	ESE Camu La Apartada
Los Córdobas	ESE Camu De Los Córdobas
Momil	ESE Camu Momil
Puerto Libertador	ESE Camu Divino Niño

Que, con el nombre de Subregión se les conoce a las subdivisiones administrativas que conforman el departamento colombiano de Córdoba. En total son 7 Subregiones que no son relevantes en términos de gobierno, y que fueron creadas para facilitar la administración del departamento; agrupan los 30 municipios del departamento, incluyendo a la capital.[3]

Que, dentro de estas subregiones se encuentra la subregión del corredor indígena, la cual es una de las 7 Subregiones del departamento colombiano de Córdoba. Está integrada por los siguientes municipios: SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO, CHIMA Y TUCHIN.

Que, de conformidad con la Resolución 518 de 2015 y su modificación en la Resolución 295 de 2023, las entidades territoriales tienen la responsabilidad de garantizar la ejecución eficiente del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), optimizando recursos y asegurando el acceso equitativo de la población a las intervenciones en salud pública. Asimismo, la Ley 1438 de 2011, en su enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), promueve la organización y coordinación de los servicios de salud de manera integral y continua, lo que permite la agrupación territorial para optimizar la cobertura. A su vez, la Ley 1551 de 2012 fomenta la asociatividad territorial entre municipios para la prestación eficiente de los servicios públicos, incluyendo la salud, respaldando así la estrategia de agrupar municipios en subregiones para la ejecución del PIC. Además, el Plan Decenal de Salud Pública y la Resolución 3280 de 2018 enfatizan la importancia de la articulación interinstitucional para garantizar la prestación de servicios en salud pública de manera coordinada. En este sentido, la asignación de la ejecución del PIC a la **ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APÓSTOL DE SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO** en los municipios de SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO, CHIMA Y TUCHIN responde a la necesidad de garantizar una gestión territorial eficiente, optimizando recursos y garantizando el acceso oportuno de la población a las intervenciones, en cumplimiento de los lineamientos normativos y de política pública en salud.

Que, con el objetivo de optimizar la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en los municipios de SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO, CHIMA Y TUCHIN, se plantea la necesidad de agrupar estos territorios bajo la responsabilidad de la **ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APÓSTOL DE SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO**. Esta estrategia busca garantizar una gestión eficiente de los recursos, facilitar la articulación intermunicipal y asegurar el acceso equitativo de la población a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La **ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APÓSTOL DE SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO** posee la capacidad técnica, operativa y administrativa para llevar a cabo la ejecución del PIC en estos municipios. Cuenta con una infraestructura adecuada, experiencia en la implementación de programas de salud pública y un equipo multidisciplinario conformado por médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales. Además, su modelo de gestión garantiza la correcta planeación, ejecución y seguimiento de las actividades establecidas en el plan, asegurando la transparencia y el uso eficiente de los recursos públicos.

[3] http://www.dane.gov.co/files/censo2005/provincias/cordoba.ppt

Desde el punto de vista financiero y administrativo, la **ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APÓSTOL DE SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO** dispone de una estructura sólida que permite manejar los recursos del PIC con solvencia y eficiencia. Asimismo, su sistema de rendición de cuentas y seguimiento facilita la evaluación de la efectividad de las intervenciones, alineándose con los lineamientos normativos del Ministerio de Salud y Protección Social y las directrices del Departamento de Córdoba.

Otro factor determinante para esta agrupación es la ubicación estratégica de la **ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APÓSTOL DE SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO**, cuya sede principal se encuentra en SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO, un municipio clave dentro de la subregión. Su cercanía con CHIMA Y TUCHIN permite garantizar el acceso oportuno de la población a las intervenciones, reduciendo barreras geográficas y optimizando la logística de desplazamiento de los equipos de salud. Esto es fundamental para fortalecer la prestación de servicios preventivos y de promoción, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.

La implementación de esta estrategia permitirá consolidar un modelo de gestión territorial eficiente, evitando la dispersión de recursos y garantizando una mayor cobertura e impacto en la comunidad. Asimismo, se asegura la equidad en la prestación de los servicios de salud pública, priorizando el acceso continuo y oportuno de la población a las intervenciones colectivas establecidas en el PIC.

Que, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APÓSTOL DE SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO**, posee la capacidad técnica, financiera y operativa para ejecutar las acciones del Plan de Intervención Colectivas en los Municipios de SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO, CHIMA Y TUCHIN. Además, por su ubicación geográfica está en capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

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...".

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

ARTÍCULO PRIMERO: Declarar justificada la contratación directa del del Contrato Interadministrativo entre el Departamento de Córdoba - Secretaría de Desarrollo de la Salud y **ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APÓSTOL DE SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO** cuyo objeto es la: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA (en los Municipios de SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO; CHIMA Y TUCHIN).”**

ARTÍCULO SEGUNDO: Para efectos de esta contratación directa, se invoca como causal, la contemplada en el artículo 2 numeral 4 literal c de la ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, 2.2.1.2.1.4.4. según el cual: "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".

ARTÍCULO TERCERO: El valor del presente contrato es de: **OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($800.000.000).**

ARTÍCULO CUARTO: Para amparar el valor del presente proceso contractual, EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA – SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal N° 150 expedido por Dirección Financiera de Presupuesto, con Identificación Presupuestal05060701 - 2.03.02.02.02.009.19.15 - 32, valor de NUEVE MIL MILLONES DE PESOS $9.000.000.000.

ARTÍCULO QUINTO: Los estudios y documentos previos podrán ser consultados en la Dirección Administrativa de Contratación de la Gobernación de Córdoba, ubicada en la Calle 27 No. 3 - 28 Palacio de Naín - Piso 8° de la ciudad de Montería – Departamento de Córdoba y en la **PLATAFORMA SECOP II.**

ARTÍCULO 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.

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

Dada en Montería el 28 de marzo de 2025.

JAVIER FRANCISCO OLEA BLANQUICET
Secretario de Desarrollo de la Salud
Delegado para contratar

ELABORADO POR:	**REVISIÓN JURÍDICA:**
Nombre: Janinne Vergara Sierra	Nombre: Guillermo Álvarez Alí
Cargo: Abogada Contratista DAC	Cargo: Director Administrativo de Contratación
Firma:	Firma