DATOS GENERALES DE LA SECRETARIA Y DEPENDENCIA SOLICITANTE		
1. Datos del área que requiere el contrato:	**Secretaría solicitante:**	Secretaría de Salud Departamental
	Dependencia de la Secretaría solicitante:	Subsecretaría de Salud Pública
	Nombre del servidor que diligencia el insumo	**OLINDA OÑORO JIMÉNEZ**
2. N.º de proceso en el plan de compras:	**85101701 – Política de Salud**	
3. N.º BPIN (Proyectos de inversión)	**250037 - 202500000040106** **250038 - 202500000040101**	
3.1 Clasificación central de productos (CPC) -DANE	**92913**	
4. Descripción de la necesidad a satisfacer:	Al tenor de lo dispuesto en el artículo 298 de la Constitución Política: "Los departamentos y distritos tienen autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución. Los departamentos ejercen funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los Municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes". Que la Constitución Política prevé en el artículo 2 como fines del Estado: "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". Por su parte, el artículo 209 de la Carta Política dispone que "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, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley". La Constitución Política de Colombia define en su artículo 48 que "La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley". Del mismo modo el artículo 49 de la Carta, modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009, señala que "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud". Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" artículo 2º, establece la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye 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, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio. Por su parte, la Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" implementa el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, el cual reorganiza el sistema de prestación de servicios en salud, desarrolla el servicio público de la salud y genera una complementariedad entre la red pública y la red privada de prestadores con el fin de lograr una mayor cobertura.	

La 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" establece taxativamente en el artículo 43, artículo 44, y artículo 45 del CAPÍTULO II, Titulo III, las COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL SECTOR SALUD.

La Ley 715 de 2001 establece taxativamente en el artículo 43, artículo 44, artículo 45 y artículo 46 del CAPÍTULO II, Titulo III, referente a COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL SECTOR SALUD lo siguiente:

"Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud.
43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.
43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.
43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.
43.3. De Salud Pública
43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.
43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y (...), expendio, comercialización y distribución de medicamentos, (…) 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, (...).
Artículo 44. Competencias de los municipios
44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal:
44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.
44.3. De Salud Pública
44.3.1. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.
44.3.3. Además de las funciones antes señaladas, los distritos (...), deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.

Artículo 46. Competencias en Salud Pública. La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. (….)".

La Ley Estatutaria No. 1751 de 2015 "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", establece en sus artículos 5 y 20 lo siguiente:

"Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, para ello deberá:
c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales."

"Artículo 20. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud. De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación."

La Ley 1122 de 2007, en su artículo 32, determina que la SALUD PÚBLICA está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

El Ministerio de Protección Social elaboró un Plan Decenal de Salud Pública -PDSP, a través de un proceso amplio de participación social en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud- APS, para permitir la 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, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las estrategias y enfoques de la Atención Primaria en Salud (APS), se definen a través de las políticas de atención integral en salud (PAIS) adoptada por la Resolución 429 de 2016, derogada y modificada por la Resolución 2626 de 2019, "Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE". En su artículo 5 establece:

Artículo 5. Estrategias y enfoques de la Política de Atención Integral en Salud. Para la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, la Política de Atención Integral en Salud -PAIS se desarrollará bajo las siguientes estrategias y enfoques:

5.1 Estrategia de Atención Primaria en Salud. Esta estrategia permite la coordinación intersectorial, para brindar una atención integral e integrada, desde la salud pública,» la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación de la persona en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales y colectivas, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del sistema de salud. Esta estrategia está constituida por tres componentes integrados e interdependientes, como son los servicios de salud, la acción intersectorial transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana, y hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y eficiencia de los servicios de salud.

5.2 Estrategia de Gestión Integral del Riesgo en Salud. La Gestión Integral del Riesgo en Salud es la estrategia transversal de la Política de Atención Integral de Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores, para identificar, medir, intervenir desde la prevención hasta la paliación y llevar a cabo el seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. Se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que estos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias. El objetivo que persigue esta estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y la sostenibilidad del sistema.

5.3 Enfoque de cuidado de la salud. El enfoque de cuidado se entiende como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo, la comunidad y el Estado adoptan para proteger la salud propia, de las familias, de la comunidad y del territorio. Tiene que ver con las responsabilidades que asume la persona consigo misma y con la comunidad. Implica generar oportunidades de desarrollo y condiciones para la protección y el bienestar, promueve la convivencia, el cuidado hacia lo público, la solidaridad, la cultura de la seguridad social y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social.

5.4 Enfoque diferencial de derechos. El enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados en salud.

A través de la Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", en su artículo 12, adopta la Estrategia de Atención Primaria en Salud para permitir la 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, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Mediante la Resolución 1597 de 2025 por medio de la cual deroga las Resoluciones 518 de 2015 y 295 de 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) estableció directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Salud -PIC, definiendo entre otros, los aspectos generales para la ejecución del proceso de gestión de la salud pública, su finalidad, contratación y ejecución, incluidas las responsabilidades de las entidades territoriales a nivel departamental, distrital y municipal, como de sus ejecutores y la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones del componente de salud pública.

Es 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 el PTS.

Conforme a la Resolución 1035 de 2022 "Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera" cuya implementación contempla cinco (5) etapas:

- ✓ Aprestamiento o preparación para la implementación.
- ✓ Inicio de la implementación operativa.
- ✓ Implementación propiamente dicha.
- ✓ Evaluación del proceso de implementación (2026-2029-2032).
- ✓ Ajustes al proceso de implementación.

Pese a las disposiciones en materia de atención primaria en salud expuestos previamente, en el marco de la Ley 1438 del 2011, Colombia no ha logrado avanzar de manera homogénea en la implementación de dicha estrategia y las barreras de acceso a los servicios de salud de promoción y prevención son cada vez mayores, motivo por el cual el MSPS profirió, la Resolución 295 del 27 de febrero del 2023, "Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución", con el fin de fortalecer el proceso de implementación de la estrategia de atención primaria en salud, reorientando la ejecución de acciones colectivas hacia las intervenciones continuas, sistemáticas territorializadas y por entornos. Definiendo, en su artículo 1. Modificar el artículo 3 de la Resolución 518 de 2015, señalando los siguientes conceptos:

3.8 Intervenciones colectivas: Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizan en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de microterritorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones.
3.9 Micro territorios de salud: Espacio territorial y social delimitado principalmente por un número de hogares, que podrá ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional Para su configuración se tienen en cuenta los entornas, las dinámicas comunitarias, características poblacionales, sociales, culturales y geográficas, ambientales e institucionales contenidas en dicho nivel territorial; allí se identifican condiciones de vida, de riesgo y situaciones a intervenir.
3.12 Territorio: es entendido como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidad, en donde se producen los procesos de salud y enfermedad, modulados por la interacción de los determinantes sociales, diferenciados por los niveles geopolíticos: regional, departamental, subregional, municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), que comparten condiciones físicas, ambientales y socioculturales y microterritorios de salud

El territorio se encuentra contenido en un área geográfica en el marco de la definición establecida en el artículo 2.11.3. del Decreto 780 de 2016."

La Resolución 1597 de 2025, en su artículo 17. Responsabilidades de los departamentos y distritos, establece: "(…) *17.14. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas, el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia, la intervención, el talento humano que conformará los equipos básicos en salud, la definición de territorio y microterritorio de salud, el valor, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, las adecuaciones o adaptaciones socioculturales requeridas para la implementación de las acciones, la cantidad por ejecutar y el periodo trimestral que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las indicaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el (los) indicador(es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoría y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS conforme con los CUPS, según la naturaleza del acuerdo de voluntades*.", así mismo el MSPS, mediante oficio 202321000641111 de fecha 1 de abril de 2023, Orientaciones frente a la utilización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS -vigencia 2023, aclarándose sobre el plazo, en el sentido que las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC- solo deberán reportarlo con los CUPS, a partir del 1 de abril de 2024.

De acuerdo con la Resolución 1597 de 2025 por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud publica incluida la Gestión en Salud Publica y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud—APS, en su Artículo 11. Expresa que la formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC. Que desarrollaran las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal formularan el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta lo siguiente:

11.1 La formulación se realizará con base en el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de las personas, familias y comunidades en el territorio y los acuerdos intersectoriales, sociales y comunitarios suscritos para el cuidado integral de la salud, en el ámbito de su jurisdicción.

11.2 Garantizaran durante todo el proceso de formulación, la participación de los demás actores del sector salud, las entidades del sector púbico. el sector privado, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general.

11.3 Formularan el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas partiendo de los resultados del análisis de situación de salud y la comprensión integral de: i. La realidad territorial, ii Las formas de configuración de los determinantes sociales de la salud, iii. Las problemáticas y necesidades sociales en salud, iv. Los procesos que determinan las condiciones y situaciones de inequidad y. v. El Mapeo de otros sectores y demás agentes sociales y comunitarios para la identificación de problemas, diseño de soluciones y evaluación de servicios, que influyen
directamente en el bienestar de las personas, familias y comunidades.

11.4. El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas estará armonizado con el Plan de Desarrollo Territorial, el Plan Territorial de Salud, el Plan de Acción en Salud y demás instrumentos de Planeación Integral en Salud vigentes, en aras de garantizar la eficiente ejecución técnica y financiera de los recursos, así como el logro de los resultados en salud.

11.5. Como resultado del proceso de formulación, la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal elaborara un anexo técnico que incluya como mínimo los siguientes criterios: i. Departamento, Distrito o Municipio; ii. Periodo de implementación: iii. Distribución de territorios y micro territorios de salud en el ámbito de jurisdicción; iv. Población que cubrir: v. Resultados esperados: vi. Metas y estrategias por entorno de vida cotidiana; vii. Numero de equipos básicos de salud y perfiles; viii. Distribución territorial de los Equipos Básicos de Salud; ix. indicaciones o especificaciones técnicas; x. Costos directos e indirectos: xi. Indicadores; xii. Medios de verificación: xiii. Procedimiento para la evaluación técnica, administrativa y financiera.

Ahora bien, la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico ha establecido dentro del Plan Territorial en Salud diferentes actividades que, teniendo en cuanta las condiciones de la población y su territorio, se requieren ejecutar en busca de impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados que se establecen en el Plan Territorial de Salud y la estrategia de Atención Primaria en Salud; que va de la maño con el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Colombia, Potencia Mundial de la Vida, que establece como propósito entre otros factores, el

	acceso a los servicios básicos como la salud, educación, saneamiento básico y conectividad digital son condiciones fundamentales para la dignidad humana. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo. Colombia como un país saludable. En atención a lo establecido en la Resolución 1597 de 2025, en su artículo 12. Las entidades departamentales deben contratar la ejecución del PIC con instituciones que posean una capacidad técnica y operativa junto con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 14 de la misma resolución. Mas adelante, el mismo artículo 12 enuncia en el numeral 12.1 lo siguiente: "*12.1 Las Entidades Territoriales de los órdenes departamental y distrital contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito respectivamente, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones."* El Plan Territorial de Salud, es un instrumento técnico que permite incorporar la salud en todas las políticas del territorio, en una relación de enfoques asociados al mejoramiento del estado de salud de un territorio y los medios para lograrlo a través de acciones individuales y colectivas de promoción, prevención, vigilancia, gestión del conocimiento y gestión de recursos del sistema, se convierte a su vez, en el componente transversal del plan de desarrollo territorial que orienta las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias relacionadas con la salud a fin de alcanzar la mayor equidad en salud y desarrollo humano sustentable en el territorio. Sumado a lo anterior, el departamento del Atlántico, a través plan territorial de salud PTS 2024-2027, tiene definida como visión la siguiente: El departamento del Atlántico a 2027, será reconocido como un referente en la mejora de las condiciones de salud y bienestar de la población; mediante la atención integral, integrada y continua del modelo de salud preventivo y predictivo, el fortalecimiento de la soberanía sanitaria, la participación social y el abordaje de la complejidad y diversidad de los territorios. Avanzando hacia el goce efectivo del derecho a la salud. Adicionalmente, este mismo instrumento define en sus objetivos estratégicos los siguientes: Eje1. Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública: Fortalecer la soberanía sanitaria sobre la base de la gestión territorial, para organizar la respuesta del sector salud en coordinación con los otros sectores con el fin, de afectar positivamente los determinantes sociales, promover salud y bienestar, para el logro de los resultados en salud acorde con la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio. Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud: Coordinar estrategias e intervenciones con los diferentes sectores y actores, en las que se aborden los determinantes sociales de la salud para que contribuyan a reducir las inequidades, mejorar las condiciones de vida y salud de las personas. Eje 4. Atención Primaria en Salud: Promover el desarrollo acciones colectivas e individuales en los escenarios donde conviven las personas, las familias y las comunidades, que permitan facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral, en el contexto de la atención primaria en salud. De esa manera, existe una priorización de instituciones para desarrollar la ejecución de las actividades PIC; en este caso, las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio, siempre y cuando tenga la capacidad técnica y operativa. En el Departamento del Atlántico existen un total de Veintidós (22) Empresas Sociales del Estado prestadoras de servicio de salud; distribuidas en cada municipio del departamento. Por esa razón, la Subsecretaría de Salud Pública con miras a cumplir con los lineamientos y mandatos emitidos por el gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, luego de realizar el análisis previo de la capacidad técnica y operativa, determina que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE GALAPA** identificada con **NIT 802.007.798-1** cumple con los criterios establecidos en el artículo 15[1] de manera que, es conveniente la suscripción un contrato interadministrativo con el objetivo de realizar la ejecución del plan de intervenciones – PIC de salud pública, para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dentro de la estrategia de atención primaria en salud del departamento del atlántico.

[1] Resolución 518 de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

	Teniendo en cuenta los determinantes del Municipio de **GALAPA** y la metodología establecida se plasmaron las actividades que se encuentran definidas y descritas en el **ANEXO TECNICO 1** que hace parte integral de este estudio previo.
5. Objeto contractual (descripción general):	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC DE SALUD PÚBLICA, PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**
5.1 Alcance a la ejecución del contrato interadministrativo	• **Factor para determinar el cumplimiento satisfactorio de la ejecución del contrato interadministrativo.** Para determinar el resultado a satisfacción de la ejecución técnica y financiera se tomará el resultado total de satisfacción que arroje el contrato interadministrativo, luego de determinar el porcentaje de ejecución por actividad. Para lo cual, se deberá cumplir con un porcentaje mínimo, según los siguientes indicadores: **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN TOTAL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO** / **RESULTADO** 65% a 100% / SATISFACTORIO 0% a 64% / NO SATISFACTORIO En el evento en que el contratista presente inejecución en cualquiera de las actividades al finalizar el plazo de ejecución del contrato, deberá justificar y entregar evidencia de las circunstancias que no permitieron realizar las actividades pactadas. En todo caso, la inejecución de cualquier actividad dará lugar por parte del contratista al reintegro de los recursos entregados al Departamento del Atlántico.
6. Clasificación UNSPSC:	**ÍTEM** / **Clasificación UNSPSC** / **Producto** 1 / 85101701 / Política de salud
7. Obligaciones del departamento:	1. Obrar de buena fe en el desarrollo del contrato interadministrativo. 2. Realizar los pagos para el cumplimiento de las obligaciones surgidas de la ejecución del contrato interadministrativo. 3. Suscribir el acta de Liquidación del Contrato interadministrativo, una vez se haya recibido a satisfacción el informe final conforme lo establece la ley. 4. Ejercer la supervisión en la ejecución de las obligaciones del CONTRATISTA, en los términos del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011. 5. Coordinar e impartir instrucciones a través del supervisor del contrato interadministrativo para la adecuada ejecución contractual. 6. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato interadministrativo.

8. Obligaciones generales del Contratista:	1. Cumplir con el objeto y las obligaciones contenidas en el presente documento, de conformidad con las especificaciones señaladas en el **ANEXO TÉCNICO 1** 2. Disponer para la ejecución del contrato de la capacidad técnica, administrativa y operativa que se requiere para el desarrollo del objeto de este, asegurando la ejecución de todas las actividades contempladas en el contrato interadministrativo. 3. Destinar los recursos recibidos en virtud del presente contrato, exclusivamente para el desarrollo y ejecución del objeto y responder por el manejo de estos, conforme a los preceptos legales. 4. Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, y pago de Parafiscales. Así mismo deberá garantizar que el personal vinculado para la ejecución del contrato cumpla con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y garantizar el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo, así como de las disposiciones para la protección del medio ambiente. 5. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración y ejecución del presente contrato de conformidad con lo establecido en la ley, según el Estatuto General de Contratación vigente. 6. Mantener estricta reserva y confidencialidad de toda la información y documentación que le haya sido asignada en desarrollo de los objetivos del contrato interadministrativo. 7. Disponer o contratar el personal necesario e idóneo para desarrollar las acciones contempladas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, cuando a ello hubiere lugar. 8. Designar un coordinador para el presente contrato, el cual tendrá como obligación la programación, seguimiento y supervisión del desarrollo y ejecución de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, comprometidas en el objeto del contrato interadministrativo. 9. Desarrollar las actividades señaladas en el PIC con activa participación social, de los grupos, organizaciones y redes, sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud. 10. Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma del acta de liquidación. 11. Presentar informes mensuales de la ejecución del contrato, en medio físico y magnético, en el cual se evidencie la ejecución técnica del contrato interadministrativo; así mismo, deberá sustentarse la inversión de los recursos aportados por el DEPARTAMENTO para el desarrollo del objeto convenido, anexando los documentos respectivos que lo soporten.
9. Obligaciones específicas del Contratista:	1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades, contratadas, según lo establecido en la Resolución 1597 de 2025 por medio de la cual deroga las Resoluciones 518 de 2015 y 295 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.

2. Definir el perfil del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, garantizando la conformación de equipos básicos de salud, de conformidad con lo establecido en los lineamientos para la operación de dichos equipos y las demás disposiciones que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

3. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones PIC que se pretendan contratar.

4. Disponer de manera permanente de los recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, tales como: áreas de trabajo. equipos de cómputo, impresoras, insumos para el trabajo comunitario, ayudas didácticas.

5. Diligenciar y reportar el Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS, con los CUPS".

6. Ejecutar el PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA - PIC con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes, sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.

7. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza, verificación y protocolos de bioseguridad.

8. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias para el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas, en donde planeé, monitoreé y evalué los resultados de estas. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.

9. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación del PIC que se van a contratar.

10. Presentar los informes o actas sobre la ejecución técnica y financiera a la entidad territorial con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera.

11. Manejar los recursos destinados para el PIC, en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del contrato. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes y servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.

12. Garantizar el desarrollo de los procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.

13. Entregar los soportes que acrediten la ejecución de las actividades donde conste la revisión por parte de la veeduría realizada, junto con la certificación expedida por la secretaría de salud municipal correspondiente.

14. Participar en los procesos de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.

	15. Desarrollar las actividades descritas en el ANEXO TÉCNICO 1 del Estudio Previo. 16. Ejecutar el contrato interadministrativo con observancia directa a los lineamientos, condiciones, pautas y descripciones contenidas en el ANEXO TÉCNICO 1 y los lineamientos que ha expedido el gobierno nacional relacionado con el PIC. 17. Realizar las actividades y subactividades que se deriven de aquellas contenidas en los estudios previos y la propuesta presentada para el correcto cumplimiento del contrato. 18. Informar el supervisor del contrato cualquier situación que paralice, interrumpa o no permita la correcta ejecución de las actividades descritas en el ANEXO TÉCNICO 1 19. Reintegrar los recursos entregados en el caso de inejecución de las actividades durante el plazo de ejecución, al momento de la suscripción de la liquidación del contrato interadministrativo. 20. Formular e informar al supervisor del contrato, un plan de contingencia que permita continuar con el desarrollo de la prestación de servicios, en caso de presentarse alguna situación que pueda afectar o detener la ejecución del contrato. 21. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato interadministrativo por parte del Gerente de cada ESE, directamente. En el caso de no poder asistir, deberá justificar su inasistencia y enviar a una persona vinculada por la ESE, que tenga capacidad de decisión. 22. Realizar las actividades del plan de acciones colectivas correspondiente de acuerdo con las obligaciones contenidas en el artículo 19 de la Resolución 1597 de 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. 23. Entregar, al primer mes de ejecución, la información junto con los soportes y evidencias de la vinculación del talento humano con las cuales se desarrollarán las actividades pactadas en el contrato interadministrativo. 24. Atender los requerimientos y solicitudes mensuales que comunique el supervisor del sobre la ejecución del contrato interadministrativo. 25. Deberá respetar el manual de marca del departamento del Atlántico para la elaboración de material didáctico, souvenirs y demás artículos susceptibles de impresión en cualquier medio o tipo, para lo cual deberá presentar mostrario al supervisor del convenio para su aprobación. 26. Presentar el acto de incorporación de los recursos en el presupuesto de la vigencia una vez sea firmado el contrato interadministrativo, donde se evidencie que el rubro de ingreso sea especifico de PIC DEPARTAMENTAL. 27. Adjuntar plan de inversión de los recursos incorporados donde se detalle la desagregación de los rubros a utilizar para la ejecución de los recursos.
10. Plazo de Ejecución:	El contrato interadministrativo tendrá un plazo de ejecución hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2026, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

11. Lugar de Ejecución (indicar el sitio o sitios donde el contratista prestará sus servicios):	Departamento del Atlántico
12. Modalidad de Selección:	Definiciones Aclaratorias: El contrato interadministrativo, es el celebrado entre dos entidades estatales con capacidad de tener relaciones interadministrativas, con la particularidad de que el contrato es negocio jurídico generador de obligaciones al cual acuden las partes con diversidad de intereses. En el contrato se pueden identificar contratante y contratista, y el segundo, aunque persona pública, tiene intereses y está en un mercado de forma similar a como lo hace el particular. Entidad Estatal, es cada una de las entidades: (a) a las que se refiere el artículo 2 de la Ley 80 de 1993; (b) a las que se refieren los articulas 10, 14 Y 24 de la Ley 1150 de 2007 y (c) aquellas entidades que por disposición de la ley deban aplicar la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007, o las normas que las modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan. Los contratos Interadministrativo permiten la ejecución asociada de proyectos o la prestación conjunta de servicios públicos entre diferentes entidades y organismos públicos. El artículo 2° de la Ley 80 señala: “De la Definición de Entidades, Servidores y Servicios Públicos. Para los solos efectos de esta Ley: 1o. Se denominan entidades estatales: *“La Nación, las regiones, los departamentos, las provincias, el Distrito Capital y los distritos especiales, las áreas metropolitanas, las asociaciones de municipios, los territorios indígenas y los municipios; los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades de economía mixta en las que el Estado tenga participación superior al cincuenta por ciento (50%), así como las entidades descentralizadas indirectas y las demás personas jurídicas en las que exista dicha participación pública mayoritaria, cualquiera sea la denominación que ellas adopten, en todos los órdenes y niveles.”* Por tratarse de un **contrato Interadministrativo** el mismo tiene como fundamento jurídico lo previsto en los artículos 2°, 113 y 209 de la Constitución Política, el artículo 2°, numeral 4°, literal c) de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 y especialmente la Ley 1454 de 2011. El artículo 1 del Decreto 1876 de 1994 Establece que las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos. Estarán adscritas a la Dirección Nacional, Departamental, Distrital o Municipal correspondiente, de acuerdo con su naturaleza, dependencia territorial y reglamentación vigente sobre la materia. La Corte Constitucional expresó en la Sentencia C-671 de 2015 que «Lo que hace interadministrativo a un contrato o convenio no es el procedimiento de selección aplicable, sino la calidad de los sujetos contratantes, esto es que las dos partes de la relación jurídica contractual formen parte de la administración pública. Así las cosas, esta clase de acuerdos de voluntades se definen por un criterio orgánico, por lo que uno de sus elementos esenciales es que en los extremos de la relación jurídico negocial concurran personas de derecho público. Adicionalmente, el Consejo de Estado ha indicado, frente al convenio interadministrativo y sus características, que:

	"[…] se puede señalar que los convenios o contratos interadministrativos tienen como Características principales las siguientes: *constituyen verdaderos contratos en los términos del Código de Comercio cuando su objeto lo constituyen obligaciones patrimoniales; (ii) tienen como fuente la autonomía contractual; (iii) son contratos nominados puesto que están mencionados en la ley; (iv) son contratos atípicos desde la perspectiva legal dado que se advierte la ausencia de unas normas que de manera detallada los disciplinen, los expliquen y los desarrollen, como sí las tienen los contratos típicos, por ejemplo compra venta, arrendamiento, mandato, etc. (v) la normatividad a la cual se encuentran sujetos en principio es la del Estatuto General de Contratación, en atención a que las partes que los celebran son entidades estatales y, por consiguiente, también se obligan a las disposiciones que resulten pertinentes del Código Civil y del Código de Comercio; (vi) dan lugar a la creación de obligaciones jurídicamente exigibles; (vii) persiguen una finalidad común a través de la realización de intereses compartidos entre las entidades vinculadas; (viii) la acción mediante la cual se deben ventilar las diferencias que sobre el particular surjan es la de controversias contractuales."* Por otra parte, el numeral 4º) literal c) del artículo 2 de la ley 1150 de 2007, en la forma en que fue modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011, establece: *"4. **Contratación directa.** La modalidad de selección de contratación directa solamente procederá en los siguientes casos:* *c) **Contratos interadministrativos**, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.* *Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras.* *Estos CONTRATOS podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículo"* Se torna evidente el hecho de que la norma legal en cita dejó por fuera de la excepción la celebración directa de contratos estatales, en la modalidad de interadministrativos, los que se celebran con las entidades descentralizadas indirectas entre entidades territoriales. El contrato interadministrativo propuesto no es una potestad discrecional, sino reglada, por lo cual, al cumplirse los requisitos concernientes a los estudios y documentos previos correspondientes, según el Decreto 1082 de 2015, EL DEPARTAMENTO, declara que es NECESARIA, CONVENIENTE Y OPORTUNA la contratación directa, conforme los lineamientos y parámetros contenidos en el presente documento.
13. Capacidad Jurídica:	1. Acto administrativo de constitución de La Empresa Social del Estado – E. S.E 2. Registro Único Tributario – RUT de la persona jurídica. 3. Decreto de nombramiento del gerente de La Empresa Social del Estado – E. S.E 4. Acta de posesión del gerente de La Empresa Social del Estado – E. S.E 5. Cédula de ciudadanía del gerente de La Empresa Social del Estado – E. S.E

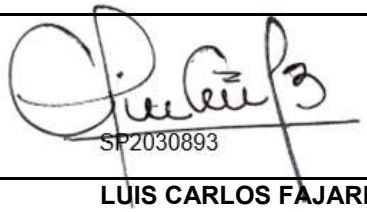
	6. Autorización del órgano directivo de la persona jurídica al representante legal para contratar, cuando sea necesario. 7. Formato único hoja de vida persona jurídica. 8. Formulario declaración de bienes y rentas del representante legal de la persona jurídica. 9. Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional del representante legal. 10. Consulta de Inexistencia de Multas y Sanciones Policía Nacional (medidas correctivas) del representante legal 11. Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM del Representante Legal. 12. Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación de Persona Jurídica. No mayor a 30 días. 13. Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal. No mayor a 30 días. 14. Certificado de no reportado en el Boletín de responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República de la persona jurídica. No mayor a 30 días. 15. Certificado de no reportado en el Boletín de responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República del representante legal. No mayor a 30 días. 16. Certificado de cumplimiento de obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social y Aportes Parafiscales correspondientes a los últimos seis (6) meses, firmada por el representante legal y el revisor fiscal (si aplica). En caso de contar con revisor fiscal, se deben anexar los siguientes documentos: Cédula de ciudadanía del revisor fiscal; Tarjeta profesional que lo acredita como contador público y Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores. Si la entidad no está obligada a contar con revisor fiscal, se debe aportar el certificado de NO REVISOR FISCAL, el cual deberá estar firmado por el representante legal 17. Certificado bancario con destinación exclusiva a recibir los recursos para el desarrollo de actividad PIC 18. Certificado suscrito por el Gerente de la ESE donde acredite que dispondrá de un coordinador PIC cuyo perfil sea profesional en el área de la salud con una experiencia mínima de un (1) año relacionado con la ejecución de actividades PIC. 19. Acreditar experiencia mínima de dos (2) años relacionada con la ejecución de actividades PIC. 20. Certificado donde conste la ejecución técnica y financiera satisfactoria del último contrato suscrito con una entidad territorial. 21. Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
14. Criterios para determinar la capacidad técnica y operativa.	De conformidad a lo establecido en el artículo 14 de la Resolución 1597 de 2025 por medio de la cual deroga las Resoluciones 518 de 2015 y 295 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las Empresas sociales del Estado deben cumplir con los siguientes criterios: 1. Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién creadas.

	2. Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectiva – PIC, de manera teritorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios de categoría 1, 2 y 3 deberá acreditar la experiencia en salud pública. 3. Dar cumplimiento al plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, conforme a parámetros de calidad. Este requisito se aplicará a partir del primer año de entrada en vigencia del presente acto administrativo 4. Cuando la contratación incluya el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, la institución deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación y, los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
14. Valor Estimado del contrato:	El Valor estimado para la ejecución total de las actividades del contrato será por la suma de **CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL PESOS ML ($198.172.000)** Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 156 numeral 1 literal f) del Decreto Ordenanza No. 000545 de 2017, modificado por el artículo primero de la Ordenanza 0524 del 6 de mayo de 2021, los contratos interadministrativos se encuentran exentos del pago de las estampillas departamentales.
15. Forma de Pago:	El Departamento del Atlántico, hará el pago de la siguiente manera: ● Un primer pago equivalente al veinticinco (25%) por ciento del valor total del contrato interadministrativo, con la aprobación del cronograma de ejecución de actividades, el acto de incorporación de los recursos junto con el plan de inversión de estos, la presentación de la hoja de vida del coordinador PIC departamental y el soporte de su vinculación durante el periodo total de ejecución del contrato interadministrativo, el perfeccionamiento del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). ● Un segundo pago equivalente al veinticinco (25%) por ciento del valor total del contrato, previa presentación y aprobación de los informes de gestión de actividades IGA de los meses de: Febrero, Marzo, Abril y Mayo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). ● Un tercer pago equivalente al veinticinco (25%) por ciento del valor total del contrato, previa presentación y aprobación de los informes de gestión de actividades IGA de los meses de: Junio, Julio, Agosto y Septiembre, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). ● Un último desembolso a la finalización del plazo de ejecución contractual equivalente al veinticinco (25%) por ciento del valor total del contrato, previa presentación del informe de gestión final de las actividades respectivas y recibo a satisfacción, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales).
16. Certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) y Rubro Presupuestal:	

No. CDP	FECHA CDP	VALOR DEL CDP

	VER ANEXO	VER ANEXO	VER ANEXO

17. Supervisión (sugerencia del servidor público que el área propone que se designe como supervisor del contrato):	**Nombre del funcionario:**	**OLINDA OÑORO JIMÉNEZ**
	Identificación del funcionario:	32.834.196
	Cargo del funcionario:	Subsecretaria de Salud Pública. Grado 05 - Código 045, adscrita a la Secretaría de Salud Departamental o quien desempeñe el cargo.
	Dependencia:	Subsecretaría de Salud Pública
18. Análisis del Riesgo:	**VER ANEXO**	
19. Garantías solicitadas (Indicar Tipo, porcentaje, plazo)	No obligatoriedad de garantías. El Artículo 2.2.1.2.1.4.5. del Decreto 1082 de 2015 dispone que en la contratación directa la exigencia de garantías no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no, debe estar en los estudios y documentos previos. La Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007 señala que las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago. El artículo 2.2.1.2.1.5.4. del Decreto 1082 de 2015, establece que la entidad es libre de exigir o no las garantías cuando su naturaleza sea un convenio o contrato interadministrativo; además, teniendo en cuenta que las cuantías para cada uno de los convenios son inferiores al 10% de la menor cuantía, del Departamento del Atlántico.	

FIRMAS Y APROBACIONES		
Firma quien proyecto el estudio (Dependencia Generadora de la Necesidad)	**NOMBRE:**	**OLINDA OÑORO JIMÉNEZ**
	CARGO:	Subsecretaria de Salud Pública. Grado 05 - Código 045
	FECHA:	Enero 2026
	FIRMA:	
Firma responsable (secretario de despacho)	**NOMBRE:**	**LUIS CARLOS FAJARDO JORDÁN**
	CARGO:	Secretario de Salud Departamental – Grado 02 – Código 020
	FECHA:	Enero 2026

	FIRMA:	