"POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA UNA CONTRATACIÓN DIRECTA CON LA E.S.E. CAMU SANTA TERESITA"

La Secretaria 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. 00512 del 09 de octubre de 2025, y en ejercicio de las facultades Delegadas conferidas por medio del Decreto 00150 del 14 de febrero de 2024, a partir del 27 de diciembre de 2025 en adelante, expedido por el señor Gobernador "Por medio del cual se delegan funciones en la secretaría de Desarrollo de la Salud".

CONSIDERANDO

Que, 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.

Que, 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...”

Que, 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.

Que, 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.

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, 2022 – 2031, es

[1] Ministerio de Salud y Protección Social. Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-gsp-v.pdf. Pág. 64.

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 con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

Que, 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.

Que, la Resolución 1597 de 2025 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.

Que, la norma vigente que regula la gestión territorial integral de la salud pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC es la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, “por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública 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)”.

Dicha resolución redefine la lógica de planeación, formulación, implementación, seguimiento y evaluación del PIC, bajo el enfoque de territorialización, determinantes sociales de la salud, participación social, enfoque diferencial y operación mediante Equipos Básicos de Salud.

Versa la resolución ídem que en lo concerniente a la Formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), el articulo 11 indica que Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal formularán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta lo siguiente:

“11.1. Formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), conforme con las directrices que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta 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. Garantizarán durante todo el proceso de formulación, la participación de los demás actores del sector salud, las entidades del sector público, el sector privado, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general.

11.3. Formularán 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 de los órdenes departamental, distrital y municipal elaborará un anexo técnico que incluya como mínimo los siguientes criterios: i. Departamento, Distrito o Municipio; ii. Periodo de implementación; iii. Distribución de territorios y microterritorios de salud en el ámbito de jurisdicción; iv. Población por cubrir; v. Resultados esperados; vi. Metas y estrategias por entorno de vida cotidiana; vii. Número 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.

Así mismo, en la resolución ibidem, especifica que para implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, el artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025 establece:

“Artículo 12. Implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Las Entidades Territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal, o las entidades que hagan sus veces, implementarán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, conforme con 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.
12.2. Las Entidades Territoriales del orden municipal contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces de carácter territorial municipal ubicadas en el ámbito de su jurisdicción, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.
12.3. El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas será implementado a través de Equipos Básicos de Salud, que desarrollarán las acciones colectivas establecidas en la normativa vigente, en los diferentes entornos de la vida cotidiana.
12.4. En el nivel municipal se implementará un único plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a través del cual se garantice la concurrencia técnica, administrativa y financiera entre las Entidades Territoriales de los órdenes departamental y municipal.”

Por otra parte, en cuanto a las responsabilidades del nivel departamental, estas se encuentran actualmente reguladas por el artículo 17 de la Resolución 1597 de 2025, consolida y actualiza las obligaciones de los departamentos y distritos dentro del nuevo modelo de gestión territorial integral. En consecuencia, las responsabilidades que anteriormente se encontraban en la Resolución 0518 de 2015 y su modificación por la Resolución 295 de 2023 quedan subsumidas dentro de este nuevo régimen así:

17.1. Implementar, monitorear y evaluar los procesos transversales de gestión en salud pública asegurando su integración con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y demás acciones para el cuidado integral de la salud en el territorio.

17.2. Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social y comunitaria 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 la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) y de los Rrom, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas 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 promotoras de salud. 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 normativa prevista para el efecto.

17.3. Garantizar la ejecución de la totalidad de los recursos asignados a través del Sistema General de Participaciones para la subcuenta de salud pública en la vigencia, sin perjuicio de la constitución de reservas presupuestales y cuentas por pagar.

17.4. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias implementadas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta las directrices técnicas que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

17.5. Garantizar que la ejecución de las actividades colectivas a nivel departamental, distrital se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012.

17.6. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los integrantes 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.

17.7. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

17.8. 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 estos; y verificar que el PIC se ejecute de conformidad con lo establecido en esta resolución.

17.9. Publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.

17.10. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC en su jurisdicción.

17.11. 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.

17.12. Adaptar y adecuar las intervenciones individuales y colectivas en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio, de tal manera que permita el respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y la población Rrom, así como la concurrencia con los municipios.

17.13. Adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública, así como preservativos y otros insumos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, concurriendo a los municipios categorías 4, 5 y 6.

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.

A su vez el Plan de Salud Territorial de la presente vigencia, comprende las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Por lo anterior le corresponde al Departamento de Córdoba y la Secretaría de Desarrollo de la Salud implementar las acciones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y la resolución 1597 de 2025 conforme a sus competencias otorgadas en la ley y la normatividad vigente.

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

El proyecto FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DE UNA PLANEACIÓN INTEGRAL ENFOCADA EN LA PROMOCIÓN A COMUNIDADES DE ENFOQUE DIFERENCIAL E INTERVENCIONES DE ENTORNOS COLECTIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA con numero BPINN 202500000032030.

La contratación se encuentra prevista en el Plan de Adquisiciones de Bienes, Obras y Servicios del Departamento, vigencia 2026, conforme a certificación anexa al expediente contractual.

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

Que, el artículo 14 de la Resolución 1597 de 2025, define los requisitos Para la contratación de las acciones del PIC, la entidad territorial debe verificar que la institución a contratar cumpla con los siguientes criterios:

> **14.1.** Contar como mínimo con 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.
> **14.2.** Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios categoría 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública.
> **14.3.** 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.
> **14.4** 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.

Que, la **E.S.E. CAMU SANTA TERESITA**, cumple con los requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para ejecutar las acciones del Plan de Intervención Colectivas en el municipio, de conformidad con el artículo 14 de la resolución 1597 de 2025, hecho que se observara en acápites posteriores.

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 Contrato Interadministrativo entre el Departamento de Córdoba - Secretaría de Desarrollo de la Salud y **E E.S.E. CAMU SANTA TERESITA** 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 CORDOBA (En los municipios de SANTA CRUZ DE LORICA Y SAN PELAYO)"**

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: **SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS Y CUARENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($787.231.670,48)**.

"POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA UNA CONTRATACIÓN DIRECTA CON LA E.S.E. CAMU SANTA TERESITA"

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° **26000096 DE FECHA 06 DE ENERO DE 2026** expedido por Dirección Financiera de Presupuesto, con Identificación Presupuestal 05060701-2.3.2.02.02.009.1-32, por valor de **ONCE MIL CUATROCIENTOS CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTISÉIS PESOS CON TREINTA SEIS CENTAVOS M/CTE ($11.414.859.226,36).**

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 enero de 2026.

MARÍA MARCELA ARRIOLA SALGADO
Secretaria de Desarrollo de la Salud
Departamento de Cordoba
Delegado para contratar

ELABORADO POR:	**REVISIÓN JURÍDICA:**
Nombre: Karen Espinel	Nombre: Guillermo Álvarez Alí
Cargo: Abogada Contratista DAC	Cargo: Director Administrativo de Contratación
Firma:	Firma