

## RESOLUCIÓN

### “POR LA CUAL SE JUSTIFICA LA MODALIDAD DE UNA CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA UNIÓN TEMPORAL “INTERVENCIONES COLECTIVAS ANTIOQUIA”

**LA SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL**, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por el Decreto Departamental No. 2025070000089 del 03 de enero del 2025, el artículo 2º numeral 4 literal i de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.11 del Decreto 1082 de 2015, y

#### CONSIDERANDO:

- 1) Que, la Constitución Política de 1991 (C.P.) determina como uno de los fines esenciales del Estado colombiano la protección del derecho a la vida, el cual se encuentra positivizado en el artículo 11 de la precitada norma constitucional, como un derecho fundamental, la garantía de este derecho depende del aseguramiento de otros derechos entre ellos se destaca el derecho a la salud. El cual, se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44, 48 y 49 de nuestra actual constitución como un derecho inherente a la persona. Los artículos 48 y 49 constitucionales fueron desarrollados por la Ley 100 de 1993 que, entre otros, estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de brindar atención en salud integral lo que incluye prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- 2) 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” en su 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.
- 3) Que, la promoción de la salud y la calidad de vida constituye un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.
- 4) Que, el artículo 32, la Ley 1122 de 2007, determina que la “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.”
- 5) Que, la Ley 1438 de 2011 en su Título II, correspondiente a Salud Pública, Promoción y Prevención y Atención Primaria en Salud, en el Capítulo I de Salud Pública, establece en el Artículo Sexto, que el Ministerio de Protección Social debe elaborar un Plan Decenal de Salud Pública (PDSP); éste PDSP se enmarca en el derecho fundamental a la salud

establecido en la Constitución Política de 1991, responde a las políticas de salud priorizadas, las cuales son soportadas en el Análisis de Situación de Salud, cuya formulación y puesta en marcha generan un gran impacto en los indicadores de salud.

- 6) Que, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 responde a un ejercicio de gobernanza que involucra la interacción de diferentes sectores y actores, y por ende se configura como un pacto social y un mandato ciudadano que busca crear y articular acciones que respondan de manera integral a las necesidades en salud de las poblaciones. Lo anterior, teniendo como punto de partida el reconocimiento de las particularidades poblacionales, sociales, económicas, territoriales e históricas que configuran sin lugar a duda, condiciones de bienestar o afectación en la vida de las personas.
- 7) Que, el Gobierno Nacional adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 mediante Resolución 2367 de diciembre 29 del 2023, la cual modifica la Resolución Número 1035 del 14 de junio de 2022, donde se incluyen 7 Ejes Estratégicos: 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, 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 y 7. Personal de salud así mismo debe cumplir con lo establecido en la Resolución 100 de enero del 2024 frente al proceso de Planeación Territorial de Salud, tanto en la formulación, como en la ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación, garantizando los procesos de participación social y comunitaria para la toma de decisiones basada hechos y datos verificables.
- 8) Que, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 se implementa en el territorio con el Plan Territorial de Salud-PTS, mediante el uso de instrumentos, herramientas y metodologías propuestas desde el Ministerio de Salud y Protección Social. La planeación territorial es el instrumento indicativo que permite desplegar la política nacional de salud pública en los territorios, de forma coordinada y articulada con los diferentes actores del territorio, y armonizada con los Programas de Gobierno, Planes de Desarrollo y Planes de Ordenamiento Territorial. En este sentido, es el proceso que invita a la articulación de políticas públicas, y demás directrices y lineamientos ministeriales que permitan avanzar hacia la integralidad de la gestión de la salud pública a nivel nacional y territorial y responde a las políticas públicas priorizadas soportadas en el Análisis de la Situación de Salud-ASIS, cuya formulación y puesta en marcha generan un gran impacto en los indicadores de salud.
- 9) Que, dentro de dichas políticas se pueden señalar las estipuladas mediante la Ley 1616 de 2013 define la Política Nacional de Salud Mental y el Documento CONPES 3992 del 2020, Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia; CONPES 113 del 2008 con la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional PSAN; CONPES 4040 Pacto Colombia con las Juventudes: Estrategia para fortalecer el desarrollo integral de la Juventud, la Política de Derechos Sexuales y Reproductivos; el CONPES 4080 Política Pública de Equidad de Género para las mujeres: hacia el desarrollo sostenible del país, el Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis y Lepra; el Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI; el Plan Estratégico para las Enfermedades Transmitidas por Vectores; la Ley 1392 del 2010 y la Resolución 430 de 2013 de enfermedades huérfanas; la Ley 1355 de 2009 de obesidad; el CONPES 4100 del 2022 Estrategia para la Integración de la Población Migrante Venezolana como factor de desarrollo para el país, el CONPES 3550 de 2008 que contiene los lineamientos para la formulación de la Política Integral de Salud Ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad del agua y seguridad química PISA, la Resolución 2626 del 2019 Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - País y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE.
- 10) Que, el Sistema General de Participación en Salud permite facilitar el acceso a los servicios de salud, mediante la financiación de la atención en salud de la población más vulnerable asegurando que todas las personas, independientemente de su capacidad económica, puedan acceder a los servicios de salud, permite el sostenimiento del Régimen Subsidiado, garantizando la cobertura en salud para millones de colombianos sin capacidad de pago y asegura la operación de las ESE Hospitales públicos, centros de salud y redes integrales e integradas territoriales de prestación de servicios de salud. Así mismo se fortalece la prestación de los servicios de salud mediante la ejecución del Plan de Intervenciones

Colectivas - PIC, el cual desarrolla acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades y se fortalece la vigilancia en salud pública a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, permitiendo la detección temprana de brotes epidemiológicos y emergencias sanitarias. Apoya la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, asegurando estrategias para mejorar la calidad de vida de la población.

- 11) Que, las acciones que se realizan mediante el Sistema General de Participaciones permiten la reducción de las desigualdades en el acceso a la salud, dirigiendo los recursos a los municipios y departamentos con mayores necesidades, garantizando equidad en la distribución de los servicios de salud contribuyendo a la reducción de barreras geográficas y económicas en la prestación de servicios de salud.
- 12) Que, el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud permite prevenir enfermedades y reducir la presión sobre los servicios hospitalarios, mediante la contratación de los equipos de salud familiar y comunitaria que brindan atención a la población en su entorno, promoviendo el enfoque de salud territorial y el desarrollo de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Servicios de Salud- RITSS.
- 13) Que, los recursos del Sistema General de Participaciones permiten mejorar la respuesta a emergencias sanitarias, asegurando los recursos para la atención de emergencias epidemiológicas y desastres naturales, financia la compra de vacunas, medicamentos y equipos médicos para enfrentar pandemias y brotes de enfermedades, igualmente permite la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), garantizando la integración de los recursos en la planeación de la salud pública, facilitando la formulación y ejecución de planes territoriales de salud, alineados con las necesidades de la población y las políticas nacionales en especial al Plan Decenal de Salud Pública y fortaleciendo el cumplimiento de los estándares de calidad en la prestación de servicios de salud.
- 14) Que, la implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo es una propuesta planteada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el fortalecimiento, entre otros, de los programas de salud materno-infantil, vacunación, prevención de enfermedades crónicas y salud mental, facilitando el acceso a medicamentos esenciales y tratamientos para enfermedades de alto costo y apoya la implementación de estrategias de telesalud en las zonas apartadas.
- 15) Que, en la búsqueda para alcanzar mayor equidad en salud y desarrollo humano sostenible, construir capital humano y disminuir la vulnerabilidad social, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031- PDSP- incorpora las políticas nacionales e internacionales dirigidas a los grupos poblacionales, especialmente a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos mayores, mujeres víctimas de maltrato y otras clases de violencia de género, víctimas del conflicto sociopolítico, personas con discapacidad, grupos étnicos, mujeres, campesinos y población migrante.
- 16) Que, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población y los indicadores de salud en el marco de los determinantes sociales, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 incluye políticas internacionales, compromisos y convenios suscritos por el país, tanto con los países fronterizos, como en el ámbito internacional.
- 17) Que, la Resolución 518 de 2015 por la cual se dicta disposiciones con relación a la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectiva, modificada por la Resolución 295 de 2023 por la cual se modifican los artículos 3,8,11,14,16,y 18 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 -PIC- y las condiciones para su ejecución, entendiéndose las "Intervenciones Colectivas" como "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 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 micro territorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutaran dichas

intervenciones; en el artículo 2 establece que el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) “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 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.

18) Que, en el artículo 9, en ese marco, estableció los “Principios” a tenerse en cuenta para la ejecución del PIC: 9.1 Principio de Estatal, según el cual “el PIC es dirigido y administrado por el estado. Su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación está a cargo de los Departamentos, Distritos y Municipios de acuerdo con las competencias definidas en la normatividad vigente, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud, bajo los parámetros y lineamientos que determine este Ministerio”. 9.2. Principio de Gratuidad, según el cual “las intervenciones colectivas que constituyen el PIC son gratuitas y están dirigidas a la totalidad de la población, independientemente de su estado de aseguramiento” por ello “su ejecución no está sujeta a procesos de afiliación, periodos mínimos de cotización, copagos cuentas moderadoras o cuotas de recuperación”. 9.3 Principio de Territorialidad, mandato de optimización según el cual “el PIC se rige por los procesos de autonomía y poder local; su principal escenario es el territorio – departamento, distrito y municipio”, por ello “las intervenciones colectivas que constituyen el PIC son definidas por cada entidad territorial conforme a la situación de salud de la población, las expectativas de los sujetos con relación a su propia salud, el contexto territorial, las directrices nacionales y ateniendo a lo dispuesto en la presente resolución”.

19) Que, para la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas-PIC, conforme al artículo 10, deberán tenerse en cuenta las siguientes características de calidad: Accesibilidad, Oportunidad; Seguridad, Pertinencia, Continuidad, Integralidad, Adaptabilidad.

- **Accesibilidad:** Las personas, familias y comunidades reciben las intervenciones del PIC, sin barreras económicas, geográficas, culturales, tecnológicas, organizacionales o sociales relacionadas con condiciones de edad, etnia, sexo, género, raza, discapacidad, entre otras.
- **Oportunidad:** El PIC identifica e interviene en el momento apropiado los aspectos que potencian la salud de la persona, familia y comunidad.
- **Seguridad:** Las intervenciones colectivas basadas en evidencia potencian la salud de las personas, familias y comunidades, evitando el daño o mitigando sus consecuencias, sin que con su ejecución se ponga en riesgo la salud y la vida de las mismas.
- **Pertinencia:** Las intervenciones colectivas y acciones individuales de alta externalidad surgen del reconocimiento de las condiciones específicas y diferenciales de la población y su realidad territorial y de la evidencia de su efectividad.
- **Continuidad:** Las intervenciones colectivas se ejecutan de forma lógica y secuencial, sin interrupción en el tiempo para contribuir al logro de los resultados en salud.
- **Integralidad:** Es la coordinación y convergencia de las acciones y esfuerzos de diferentes actores con competencias en promoción de la salud y gestión del riesgo, centradas en las personas, reconociendo que, a lo largo del curso de vida, los individuos y las poblaciones presentan diversas situaciones de salud, que deben ser abordadas con el fin de alcanzar los resultados en salud definidos.
- **Adaptabilidad:** La definición de los contenidos del PIC, su planeación, ejecución, seguimiento y evaluación, debe realizarse en función de los resultados del análisis de situación de salud y los riesgos asociados a esta y de las prioridades en salud definidas en cada territorio.

20) Que, la Resolución 3280 de 02 de Agosto de 2018, “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y

Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal -RPMS- y se establecen las directrices para su operación”, establece en el Capítulo 3 “Intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud para las personas, familias y comunidades”, en el inciso 3.2, define las Intervenciones así: Las intervenciones colectivas se definen como “un 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, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio”. Su planeación se reflejará en el Plan de Acción en Salud – PAS, puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS. En este sentido, las acciones definidas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) están dirigidas a impactar positivamente determinantes sociales y ambientales de la salud, promover la salud y a afectar riesgos de la población, de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales por lo cual deben ser coordinadas con los demás agentes del sistema de salud y comprenden las siguientes: caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana, información en salud, educación y comunicación para la salud, prevención y control de vectores, conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales, zonas de orientación y centros de escucha, rehabilitación basada en comunidad, tamizajes, jornadas de salud, vacunación antirrábica, adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso.

- 21) Que, las intervenciones colectivas a implementar en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud- RPMS, estarán circunscritas exclusivamente a las prioridades territoriales, dirigidas, en principio, a los sujetos de especial protección establecidos en la Ley Estatutaria y deberán apuntar al logro de los resultados en salud definidos y se ejecutarán de manera integrada e integral en los entornos: a. Hogar b. Comunitario c. Educativo d. Laboral e. Institucional.
- 22) Que, con el objetivo de satisfacer las necesidades en salud, mejorar los resultados de los indicadores e impactar las condiciones de vida de los antioqueños y cumplir con las funciones y competencias propias de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, se requiere el desarrollo de las actividades que operativizan las estrategias planteadas en el Plan de Desarrollo y Plan Territorial en Salud “Por Antioquia Firme 2024-2027”, para cumplir con las metas y objetivos planteados.
- 23) Que, es así como el Sistema General de Participaciones - SGP es el principal mecanismo mediante el cual la Nación transfiere recursos a los departamentos, distritos y municipios en Colombia para garantizar la prestación de servicios esenciales. Dentro de estos, los recursos destinados a salud tienen un papel fundamental en la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, asegurando la cobertura y calidad de los servicios de salud en todo el país.
- 24) Que, los ejes estratégicos, sus componentes, estrategias, resultados y metas orientan la formulación del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud “Por Antioquia Firme 2024-2027” y corresponde al Departamento de Antioquia – Secretaría de Salud e Inclusión Social su implementación mediante la formulación y ejecución de los programas y proyectos establecidos de acuerdo con las competencias otorgadas en la normatividad vigente. Es de esta manera que se adelantan desde la Secretaría de Salud e Inclusión Social la ejecución de 14 proyectos de inversión orientados a mejorar los resultados en salud y especialmente para fortalecer la gestión de la salud pública en el departamento de Antioquia. Adicionalmente se adelantan estrategias para fortalecer la articulación sectorial, intersectorial y transectorial con el objetivo de optimizar los recursos disponibles.
- 25) Que, es responsabilidad de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, actuar en concordancia con lo establecido en la Ley 1122 de 2007 cuyo propósito fundamental es mejorar la prestación de servicios de salud a los usuarios, fortalecer los programas de salud pública, las funciones de inspección y vigilancia, organizar el funcionamiento de las redes para la prestación de servicios de salud y hacer reformas en aspectos de dirección, universalización, financiación y equilibrio entre los actores del sistema, así como establecer los mecanismos para la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar.



- 26) Que, así mismo, la Ley 1438 del 2011 establece la importancia de desarrollar un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud, que permita la prestación de servicios de salud con calidad, la conformación de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, unificando el Plan de Beneficios en Salud, universalizando el aseguramiento y la portabilidad, en un marco de sostenibilidad financiera, generando condiciones que protejan la salud y el bienestar de los colombianos, mediante acciones de intersectorialidad y transectorialidad, la implementación de políticas públicas mediante acciones coordinadas de tipo individual, colectivo, poblacional y territorial.
- 27) Que, la Ley Estatutaria 1751 del 2015 establece la garantía al derecho a la salud con elementos esenciales del estado como son la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, eficiencia, interculturalidad y protección de las poblaciones vulnerables.
- 28) Que, la Secretaría de Salud e Inclusión Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del Sistema, ejerce funciones misionales como son el fortalecimiento de capacidades territoriales mediante acciones de asesoría y asistencia técnica, la inspección, vigilancia y control (en los casos en que aplique) de los procesos a nivel territorial estableciendo un relacionamiento con los diferentes actores: Entidades Territoriales de los 123 municipios y 2 distritos del departamento de Antioquia, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios así como la administración y gestión de recursos que fortalezcan la sostenibilidad financiera de la red prestadora de servicios de salud y al mismo tiempo, dar cumplimiento a los requisitos exigidos en la normatividad y por los entes de vigilancia y control.
- 29) Que, la necesidad descrita puede verse satisfecha mediante la suscripción de un contrato por actividades entre la Secretaría de Salud e inclusión Social con la Unión Temporal "Intervenciones Colectivas Antioquia" conformada por las Empresas Sociales del Estado del orden departamental: ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, ESE Hospital San Rafael de Itagüí, la ESE Hospital César Uribe Piedrahita de Cauca, la ESE Hospital La María, ESE Hospital Marco Fidel Suárez de Bello, la ESE Hospital Mental de Antioquia María Upegui- HOMO y la ESE Hospital Carisma que cuentan con una amplia experiencia en procesos de Gestión de la Salud Pública y como entidades descentralizadas, que deben dar cumplimiento a los fines del estado, consagrados en la Constitución Nacional en el artículo 2, así: " Son fines esenciales 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 afectan la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo".
- 30) Que, el **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL**, requiere celebrar contrato interadministrativo con la Unión Temporal "Intervenciones Colectivas Antioquia", cuyo objeto consiste en: "Prestar los servicios para la implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de las Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia mediante la realización de servicios de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031.
- 31) Que cuando proceda el uso de la Modalidad de Selección de Contratación Directa, la entidad lo debe justificar mediante acto administrativo, conforme a lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto N°1082 de 2015.
- 32) Que la causal invocada para optar por la Modalidad de Selección del Contratista mediante Contratación Directa, es la celebración de "Contrato Interadministrativo", a que se refiere el artículo 2º numeral 4 literal c de la Ley 1150 del 16 de julio de 2007 en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto No.1082 de 2015.

33) Que el presupuesto para la presente contratación se soporta en los siguientes CDP:

CDP y FECHA CREACION	RUBRO
CDP: 3500055637 - Fecha de Creación: 20 de marzo de 2025 - Valor: \$13.620.563.195	Rubro: 2320202008/131D/0-SP3033/C19053/010100 SGP – SALUD – SALUD PUBLICA CompromPorElCuidIntegConEnfoDiferyCursodeVidaAntio Proyecto: 01-0100/008>006 Deter, Curs vida y enfoq difere
CDP: 3500055638 Fecha de Creación: 20 de marzo de 2025 - Valor: \$5.222.000.000	Rubro: 2320202008/131D/0-SP3033/C19053/010100 SGP – SALUD – SALUD PUBLICA CompromPorElCuidIntegConEnfoDiferyCursodeVidaAntio Proyecto: Proyecto: 01-0100/010>006 Prom y prev riesg no transm SSR
CDP: 3500055670 Fecha de Creación: 27 de marzo de 2025 - Valor: \$9.604.277.975	Item 1 Rubro: 2320202008/131D/4-SP3033/C19053/010100 SGP – SALUD – SALUD PUBLICA CompromPorElCuidIntegConEnfoDiferyCursodeVidaAntio Proyecto: Proyecto: 01-0100/008>006 Deter, curs vida y enfoq difere Item 2 Rubro: 2320202008/131D/0-SP3033/C19053/010100 SGP – SALUD – SALUD PUBLICA CompromPorElCuidIntegConEnfoDiferyCursodeVidaAntio Proyecto: Proyecto: 01-0100/008>006 Deter, curs vida y enfoq difere
CDP: 3500055669 Fecha de Creación: 27 de marzo de 2025 - Valor: \$7.590.636.000	Item 3 Rubro: 2320202008/131D/0-SP3033/C19053/010097 SGP – SALUD – SALUD PUBLICA ImplementProgrSaludMentalAmbSaludablesyProtectores Proyecto: Proyecto: 01-0097/003>006 Gestion políticas publicas
CDP: 3500055647 Fecha de Creación: 25 de marzo de 2025 - Valor: \$709.634.000	Item 1 Rubro: 2320202008/131D/4-SP3033/C19053/010102 SGP – SALUD – SALUD PUBLICA FortalGestionIntegralRiesgoPrevencionEnferTransmVectZ Proyecto: Proyecto: 01-0102/007>006 Gestion Enfermedad Transmisible Vectores Item 2 Rubro: 2320202008/131D/4-SP3033/C19053/010102 SGP – SALUD – SALUD PUBLICA FortalGestionIntegralRiesgoPrevencionEnferTransmVectZ Proyecto: Proyecto: 01-0102/004>006 Aplicación Vacuna Antirrábica
CDP: 3500055647 Fecha de Creación: 25 de marzo de 2025 - Valor: \$709.634.000	Item 1 Rubro: 2320202008/131D/0-SP3151/C19053/010102 SGP – SALUD – SALUD PUBLICA PROGRAMA MALARIA FortalGestionIntegralRiesgoPrevencionEnferTransmVectZ Proyecto: Proyecto: 01-0102/008>006 Gestion vectores TFR Nación

34) Que el Comité interno de Contratación celebrado el día 26 de marzo de 2025 según acta número 14 y el Comité de orientación y seguimiento celebrado el día 31 de marzo de 2025 según acta número 16 aprobaron dicha contratación.

35) Que los correspondientes Estudios y documentos previos, podrán ser consultados en el expediente del contrato que reposa en la Dirección de Asuntos Legales de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).

*all*

En mérito de lo expuesto la Secretaria de Salud e Inclusión Social

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO: DECLARAR** justificada la Modalidad de Selección del Contratista mediante Contratación Directa, de conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto N°1082 de 2015.

**ARTÍCULO SEGUNDO: ORDENAR** la celebración de un Contrato Interadministrativo con LA UNIÓN TEMPORAL "INTERVENCIONES COLECTIVAS ANTIOQUIA" con NIT 901.931.124-8, cuyo objeto consiste en: " Prestar los servicios para la implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de las Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia mediante la realización de servicios de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031".

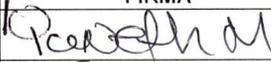
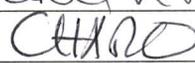
**ARTÍCULO TERCERO: PUBLICAR** el presente Acto Administrativo en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP) a través del portal único de Contratación, acorde con lo estipulado en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

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

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**



**MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO**  
Secretaria de Salud e Inclusión Social

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Yanet Montoya Mejía Profesional Universitario CES		31/03/25
Aprobó:	Carolina Chavarría Romero Directora Asuntos Legales- Salud		31-03-25
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			