



Radicado: S 2023060052515

Fecha: 28/04/2023

Tipo:
RESOLUCIÓN
Destino: ESE



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCIÓN N°

**POR LA CUAL SE JUSTIFICA LA MODALIDAD DE UNA CONTRATACIÓN
DIRECTA CON LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS**

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por el Decreto Departamental N°202107000528 del 1 de febrero de 2021, artículo 2° numeral 4 literal c de la Ley 1150 del 16 de julio de 2007, y el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto N°1082 de 2015, y

CONSIDERANDO

1. Que Según lo estipulado en el precepto normativo contenido en los numerales 7 y 12 del Artículo 25 de la Ley 80 de 1993, de acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015, las Entidades Estatales están obligadas a llevar a cabo estudios y documentos previos para comprobar la necesidad de contratar el bien o servicio, obra o labor, dejando constancia de su adecuación al Plan de Desarrollo y al Plan de Acción de la Entidad.
2. Que la carta magna de la República de Colombia se desprende toda la normatividad jurídica aplicable en el territorio nacional, donde se establece como fin esencial del estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes. El reconocimiento del Estado colombiano como estado social de derecho, comporta obligaciones prioritarias por parte de las autoridades gubernamentales, que definen las políticas públicas de los planes de gobierno de cualquiera de las Entidades Territoriales.
3. Que por su parte, el artículo 43 de la Carta Política prescribe que la mujer durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del estado. En el mismo sentido, pero en relación con los menores, el ordenamiento jurídico consagra una protección especial respecto al respeto y garantía de sus derechos, al tenor de lo señalado en el artículo 44 de la Constitución, los cuales tienen un carácter prevalente sobre los demás derechos prescritos en la Constitución. El anterior mandato ha sido desarrollado por el legislador mediante leyes ordinarias, entre otras, la ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia y ley 1804 de 2016 (Política para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre).
4. Que en su artículo 49 estipula, que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, correspondiéndole a éste, además de organizar, dirigir y reglamentar la atención en salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, le asiste la obligación de garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
5. Que en desarrollo del mandato constitucional referido *supra*, el legislador expidió la ley 1751 de 2015 consagrando la salud como derecho fundamental en términos de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y en condiciones de calidad e idoneidad, orientado bajo los principios de universalidad, equidad, continuidad,

prevalencia del derecho y eficiencia, entre otros, enunciados normativos que justifican la presente necesidad.

6. Que el artículo 43° de la ley 715 de 2001, por su parte prescribe que son competencias de los Departamentos, entre otras funciones: i) Asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción; ii) coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel departamental y distrital; iii) 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 iv) promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud.

7. Que en cuanto a las razones de salud pública y sociales que justifican la presente necesidad, es conveniente resaltar que la maternidad segura es un componente grueso como línea de acción de la política de salud sexual y reproductiva para definir su comportamiento se determinan indicadores específicos, para - Mortalidad Materna y de acuerdo con las definiciones de términos establecidos por la OPS/OMS se clasifican en: *muertes tempranas*: (ocurridas durante el embarazo, parto y 42 días siguientes a la terminación de la gestación) *tardía*: (después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación de la gestación) y externas o coincidentes. Y se subdividen en dos grupos: *Directa* (resultantes de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas) *Indirecta* (resultante de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo) estos abarcan la Mortalidad Materna. De igual manera incluye los indicadores de -Morbilidad materna extrema, -Sistema de alerta temprana SAT, -Mortalidad perinatal y neonatal tardía, -Defectos congénitos, es importante discriminar las muertes por causas directas en los mismos periodos de tiempo los años 2021 - 2022, presentándose estos de la siguiente manera, MM por causas directas en 2021 (14 casos) en 2022 (11 casos) datos preliminares a corte de 31 de diciembre fuente RUAF. observando una disminución en la MM por causas directas del 21% en relación con el año 2021; a la fecha del 06/03/2023, se tienen tres (3) casos de MM temprana por causas directas en Bello, Carepa y Segovia.

8. Que para el año 2020, las regiones con razones de mortalidad materna más altas fueron Urabá, occidente y oriente con 50.0, 14.3, y 7.1, muertes x 100.000 nacidos vivos, respectivamente, situaciones que se analizan como origen multicausal, desde los determinantes sociales de la salud, algunos tan profundos de orden y clasificación estructural, definidos en las cuatro demoras relacionadas con la mujer, la familia, la comunidad y el sistema de salud. En el año 2021, se presentó un aumento de caso por covid19 en la subregión de occidente, Oriente y bajo cauca. Dichas mortalidades están asociadas a una falla de órgano respiratorio, en la mujer gestante

9. Que durante el año 2022 las subregiones con una RMM más elevada para Antioquia son: Nordeste con 81.1 seguidas de Urabá, Norte y Valle de Aburrá con una RMM de 62.2, 39.2, 22.9 respectivamente por cada 100.000 nacidos vivos, (no se han presentado casos de muerte materna temprana por covid 19, en este año). Evidenciando además que las subregiones con mayor número de casos fueron Valle de Aburrá con 8 casos seguido de Urabá con 7 casos. En general para el 2022 la mortalidad materna tuvo como escenario las zonas fuera de la cabecera municipal en un 56% de la zona rural, por lo que se requiere un mayor esfuerzo para abordar esta

problemática en las áreas rurales de Antioquia. Dentro de los determinantes sociales externos que afectan la mortalidad materna en Antioquia se presenta la situación de migrantes, el auge de esta problemática ha incrementado las muertes maternas en la región esto debido a la falta de conocimientos de acceso a los servicios de salud de manera oportuna y las inadecuadas prácticas en salud como la no adherencia a controles prenatales.

10. Que en virtud de las anteriores circunstancias, se torna prioritaria la implementación y continuación de las actividades de la Ruta de Atención Materno Perinatal - RAMP, Resolución 3280 del 2018, dicha plataforma normativa hace parte de la política Nacional de atención integral en Salud -PAIS-, se han identificado los factores contribuyentes a la garantía de la maternidad segura como herramientas al alcance de todas las instituciones de salud y muy pocas de esas acciones dependen de la disponibilidad de tecnologías o recursos avanzados donde las posibles causales son entre otras: insuficiente acceso a la asesoría preconcepcional, cobertura, oportunidad y pertinencia también aplica para la mujer en la atención del control prenatal, parto puerperio y prevención del aborto inseguro, la oferta insuficiente para el procedimiento clínico de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), los trámites legales, sociales y culturales respecto al tema de la IVE, contribuye de manera significativa a la mortalidad materna, perinatal y neonatal, estos; entre otros determinantes Sociales de la salud.

11. Que en el Departamento persisten deficiencias en la calidad en la atención e incumplimiento de normas y protocolos de maternidad segura que promuevan el cuidado por equipo multidisciplinario y determinantes fundamentales directamente relacionados con los resultados aún no satisfactorios de la atención en Salud Sexual y Reproductiva al binomio madre hijo, a la mujer desde su fase preconcepcional y la garantía en el derecho de la Interrupción voluntaria del embarazo, cuando aplique la Sentencia C-355 del 2006 con alguna de las siguientes causales: i) peligro para la salud o la vida de la mujer; ii) cuando existe grave malformación del feto que haga inviable su vida; iii) cuando el embarazo sea resultado de una violación, incesto o inseminación no consentida. Y con la Sentencia C-055 de 2022 que despenaliza el aborto sin sujeción a las tres causales antes de la semana 24; aclarando que después de semana 24 permanecerán las tres causales para la realización de la IVE. Estas sentencias permiten que las mujeres accedan al servicio de IVE con mayor oportunidad, por lo tanto, los centros rurales dispersos quienes cuentan con la mayor razón de mortalidad materna, así como las instituciones de ejecución de procedimientos deben tener tanto la ruta, como el conocimiento de como atender a esta población, frente al incremento de la demanda en la atención para IVE.

12. Que por lo anterior, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, requiere contratar el apoyo para realizar las acciones objeto del presente proceso de contratación, y de esta manera, dar cumplimiento a las competencias normativas asignadas al nivel departamental, con una entidad, con experiencia, experticia en ginecoobstetricia, atención de las enfermedades relacionadas con la mujer y el binomio madre-hijo, de orden departamental y de nivel II o III, habilitada para el cumplimiento de estos servicios, con portafolio que dé cuenta de su oferta, con el recurso humano idóneo, disponga de convenios docentes asistenciales, que preste el apoyo Técnico, clínico, académico, logístico de manera eficiente, tenga la infraestructura, la capacidad instalada para llevar a cabo las mencionadas acciones; así mismo el accionar se dará en el marco de la post-pandemia por COVID-19 la cual a la fecha; está siendo evaluada sobre el impacto en los eventos de salud sexual y reproductiva y el enfoque diferencial descrito en el PDSP 2012-2021, así como los procesos de ajustes en la post-pandemia, ya de antemano el departamento de Antioquia tiene un aumento inusual de la mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía, morbilidad materna extrema, por esta causa.

13. Que para satisfacer la necesidad, en razón a que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social no cuenta con la capacidad de personal y técnica suficiente para desarrollar el objeto contractual del presente proceso de contratación, es necesario se adelante la suscripción de un contrato con una entidad que, cuente con la experiencia e idoneidad requerida para tal efecto, en sintonía con las disposiciones especiales que regulan lo correspondiente para apoyar las actividades descritas en los documentos que soportan la presente contratación.

14. Que el contrato que se suscribirá, impactará los 125 municipios del Departamento de Antioquia mediante el desarrollo de acciones de fortalecimiento de la salud pública desde la maternidad segura en sus componentes básicos: atención preconcepcional, atención de la infertilidad, control prenatal, IVE y control prenatal de alto riesgo dirigida a los diferentes actores del SGSSS como: Direcciones Locales y Secretarías de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas priorizando en las Empresas Sociales del Estado (ESE), Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), actores institucionales y comunitarios que trabajan en la Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Vigilancia Epidemiológica, gestión e intervención de los componentes para generar procesos articulados e integrales en Salud.

15. Que en el Plan de Desarrollo “Unidos por la vida 2020-2023” se tiene contemplado el proyecto “**Fortalecimiento elijo con responsabilidad Salud Sexual y Reproductiva**”, el cual tiene como objetivo, contribuir al mejoramiento del acceso de la población a los servicios integrales de Salud Sexual y Reproductiva, con el fin de propiciar la reducción y control de la morbimortalidad evitable asociada con la sexualidad y reproducción, en dicho proyecto, se evidencia la necesidad de continuar contratando las acciones objeto de estos estudios previos y al mismo tiempo dar cumplimiento a las competencias normativas asignadas al nivel departamental, con una ESE- Empresa Social del Estado, con amplia experiencia y experticia en la atención materno perinatal con el recurso humano idóneo, que preste el apoyo técnico, clínico, académico y logístico de manera eficiente y que tenga la infraestructura y la capacidad instalada para llevar a cabo las intervenciones de los eventos descritos salud de salud sexual y reproductiva.

16. Que El Gobernador del Departamento de Antioquia, en virtud de las facultades conferidas por la Asamblea Departamental mediante la Ordenanza 04 de 2020, expidió el Decreto 2020070002567 mediante el cual adoptó la estructura administrativa de la administración departamental, disponiendo en su artículo 126 o que son funciones de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, entre otras: i) Dirigir y coordinar la formulación de políticas, planes, programas y proyectos para la gestión de la salud pública, desde la participación y concertación con las instituciones, sectores y comunidad, en concordancia con el Plan Nacional de Salud Pública y el Plan Territorial de Salud y las necesidades identificadas en los territorios del departamento de Antioquia; ii) formular, implementar y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos para el direccionamiento de las acciones en materia de salud pública; iii) integrar las acciones de salud pública del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC con las de los otros planes de beneficios, para su implementación en las Redes Integradas de Servicios de Salud - RISS. iv) Monitorear y actualizar los análisis epidemiológicos y sus determinantes para mejorar la calidad de vida y salud de las poblaciones del departamento, con criterios diferenciales y territoriales; v) asistir a las autoridades del sector y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS en materia de salud pública y desarrollo de acciones comunitarias en el territorio y en la asignación de recursos.

17. Que la Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL con domicilio en el municipio de Caldas, obtuvo su personería jurídica por medio de la Resolución Ejecutiva No. 84 del 19 de junio de 1940, emanada del Ministerio de Gobierno y publicada en el Diario Oficial. Es una entidad sin ánimo de lucro, dedicada a prestar servicios de salud a la comunidad, perteneciente al subsector oficial del sector salud. Mediante la Ordenanza Departamental No. 21 del 27 de agosto de 1996, se definió como pública la naturaleza jurídica del Hospital San Vicente de Paúl y se transformó en Empresa Social del Estado del orden Departamental. Para la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para la satisfacción de la necesidad es importante trabajar de manera coordinada con las ESE de 2do y 3er nivel fortalecidas en la prestación de servicios especializadas y con alianzas con la academia a través de convenios docente asistenciales.

18. Que respecto a la Atención de la maternidad, atención preconcepcional y atención del recién nacido; históricamente la ESE SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS, se ha caracterizado por el trabajo en salud con y desde las comunidades; los últimos años se viene consolidando en el Departamento con un enfoque de salud para la promoción y prevención en salud sexual reproductiva, brindando la Institución atención integral en salud a toda la población del Municipio de Caldas, a los Municipios del Sur del Valle de Aburra, Suroeste y otras subregiones que requieren sus servicios.

19. Que si bien el presente proceso contractual no se sustenta íntegramente en el Plan de Intervenciones Colectivas previsto en la Resolución 518 de 2015 — la cual fue modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 295 de 2023 — es conveniente hacer referencia a lo dispuesto en el artículo 14 de la citada Resolución, la cual establece que la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas para las cuales tenga capacidad técnica y operativa. Cuando la IPS pública ubicada en el territorio no esté en capacidad de ejecutar algunas acciones, la entidad territorial podrá contratarlas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos.

20. Que el Plan de Intervenciones Colectivas fue consagrado como un componente del “Plan Nacional de Salud Pública” prescrito en el artículo 33 de la ley 1122 de 2007, indicando en su literal h) “Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud. El Plan de salud pública de intervenciones colectivas, reemplazará el Plan de Atención Básica#

21. Que por su parte, el artículo 46 de la ley 715 de 2001 establece, respecto a las competencias en materia de salud pública que “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#. En el párrafo cuarto del citado artículo señala que #la prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa”.

22. 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.

23. 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.

24. Que el presupuesto para la presente contratación es de **MIL SESICIENTOS MILLONES DE PESOS**, excluido de IVA, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal N°3500051761 por valor de \$1.600.000.000, expedido el 31 de marzo de 2023; según aprobación del Comité Interno de Contratación y del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación, respectivamente.

25. 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 – N°14872).

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

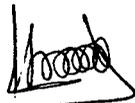
ARTICULO PRIMERO: DECLARAR justificada la Modalidad de Selección del Contratista mediante Contratación Directa, de conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto N°1082 de 2015.

ARTICULO SEGUNDO: ORDENAR la celebración de un Contrato Interadministrativo con **LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS**, cuyo objeto consiste en "Realizar acciones de apoyo para el monitoreo, prevención y gestión de la Vigilancia en Salud Pública, para la Maternidad segura en el marco de la Ruta de Atención Materno Perinatal y los nuevos equipos de salud; en el Departamento de Antioquia".

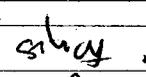
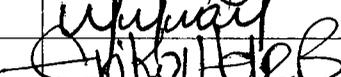
ARTICULO TERCERO: PUBLICAR el presente Acto Administrativo en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II) a través del Portal único de Contratación, acorde con lo estipulado en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



LIGIA AMPARO TORRES ACEVEDO
Secretaria Seccional de Salud de Antioquia

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Silvia Arteaga Cortés Apoyo administrativo y Contractual		
Revisó:	Héctor A Henao Zuluaga Profesional Universitario		
Aprobó:	W. Alexander Herrera Zapata Director Salud Colectiva		
Aprobó:	Erika Hernández Bolívar Directora Asuntos Legales		

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