

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
GOBERNACION

## RESOLUCIÓN

POR LA CUAL SE JUSTIFICA LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA CON  
LA ESE HOSPITAL CARISMA.

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por el Decreto Departamental No. 202107000528 del 1 de febrero de 2021, artículo 2º numeral 4 literal c de la Ley 1150 del 16 de julio de 2007 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto N°1082 de 2015, y

## CONSIDERANDO:

1. Que De acuerdo con los censos de habitanza en calle, realizados por el DANE en Bogotá (2017) y en 21 municipios (2019) se estimó un total de 22.790 personas en situación de calle, es decir, el 0,13% de la población Colombiana<sup>1</sup>. De esta población, 3214 personas se encuentran ubicadas en Medellín y 574 personas en el área metropolitana. Para Antioquia, en el mismo periodo de recolección, se reportan 355 personas habitantes de calle (DANE, 2020).
2. Que Los datos anteriores, señalan el reto de establecer para el Departamento y sus 125 municipios, el registro de las personas habitantes de calle, y así mismo la caracterización de sus necesidades. De ahí que el enfoque diferencial en Salud<sup>2</sup> reconozca la existencia de grupos de personas que debido a características particulares afrontan un mayor nivel de vulnerabilidad para ejercer el derecho a la Salud. La habitanza en calle es considerada un fenómeno social urbano multicausal, producto de condiciones estructurales de desigualdad material y simbólica, caracterizado por el desarrollo de hábitos de vida en calle (MSPS, 2019).
3. Que En este orden de ideas, los desarrollos en materia de Políticas Públicas orientadas a la atención social y al restablecimiento de derechos para la población habitante de calle, señalan la importancia de disgregar el fenómeno de "habitanza en calle", en tres categorías: **a) Personas en riesgo de habitar la calle:** aquellas cuyo contextos se caracteriza por la presencia de factores predisponentes para la vida en calle que son los estructurales, es decir, aquellos que determinan desigualdades para el ejercicio de los derechos sociales, económicos, políticos y culturales que generan condiciones individuales y sociales de riesgo para la habitanza en calle, y precipitantes de la vida en calle que son los coyunturales que se relacionan con aspectos contextuales y biográficos que agudizan el riesgo. Los factores precipitantes unidos a los predisponentes incrementan exponencialmente el riesgo de habitar la calle (MSPS, 2015). **b) Personas en calle:** aquellas que "hacen de la calle el

<sup>1</sup> Departamento Nacional de Estadística (DANE) Censo Habitantes de la Calle (CHC) 2020. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-habitantes-de-la-calle>

<sup>2</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Boletines poblacionales: Habitante de Calle Corte a Diciembre de 2019. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-habitante-calle.pdf>

escenario propio para su supervivencia, alternan el trabajo en la calle, la casa, la escuela, es decir, cuentan con un espacio privado diferente de la calle donde residen, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel” (Barrios, Góngora y Suárez, 2006). **c) Personas de la calle:** aquellas “que hacen de la calle su lugar de habitación, donde satisfacen todas sus necesidades (Barrios, Góngora y Suárez, 2006) ya sea de forma permanente o transitoria (Ley 1641 de 2013), es decir, desarrollan todas las dimensiones de su vida en el espacio público (Actividades de su vida íntima y social) (MSSP, 2017).

4. Que En línea con lo dispuesto en la Política Pública Social para Habitante de Calle – PPSHC- (Ministerio de Salud y Protección Social), la presente propuesta, centra sus acciones en la identificación, gestión de la información y acciones de restablecimiento de derechos para las personas en y de calle, es decir, quienes “se autodefinen como habitantes de la calle, o que asisten a servicios sociales para habitantes de la calle, o que duermen en la calle esporádica o recurrentemente, o que realizan actividades del ámbito íntimo en el espacio público” (Ley 1641 de 2013), y desde un enfoque preventivo, en la vigilancia e intervención a nivel territorial, de los factores que favorecen que la población en riesgo de calle, concreten un estilo de vida en calle.
5. Se busca además por medio de la implementación de acciones lideradas desde la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, incorporar un enfoque diferencial para el desarrollo de acciones con grupos de especial protección (niñas, niños y adolescentes), de cero tolerancia frente a las situaciones que amenacen su desarrollo humano, tal como lo supone la habitanza en calle.
6. Lo anterior, en concordancia con la legislación colombiana que diferencia las rutas de intervención para población menor de edad y para población mayor de edad; especialmente por lo consagrado en la Ley 1641 de 2013, que establece; “las personas menores de edad que se encuentran de forma permanente, o transitoria en el espacio público, son sujetos de especial protección por parte del Estado, resultando procedente diferenciar los procesos jurídicos necesarios para el restablecimiento de derechos de las personas menores de dieciocho años, y de las personas mayores de edad” (MSSP, 2020).
7. En esta línea, el Plan Departamental de Desarrollo de Antioquia 2020 – 2023, “Unidos por la Vida”, define la importancia de estructurar acciones intersectoriales y de carácter territorial, que den cumplimiento a la política pública; para ello, establece tres indicadores: **a)** Cobertura de aseguramiento en salud del habitante de calle focalizado; **b)** Censo poblacional y caracterización de la población habitante de calle en Antioquia; **c)** Modelo de atención integral de protección social de la población habitante de calle en Antioquia.
8. A fin de dar cumplimiento con lo definido por la normatividad y en el Plan de Desarrollo Departamental, se establece la necesidad de desarrollar acciones programáticas, desde “procesos integrales, sostenibles, continuos y ordenados, transformadores de los determinantes sociales, familiares e individuales” (Min salud 2019).
9. Que son **FUNCIONES DE LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA** las siguientes: **a)** Dirigir, coordinar y vigilar los sistemas General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social acorde con a lo dispuesto en la ley y la normatividad vigente. **b)** Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo de los sistemas General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, en concordancia con las disposiciones del orden nacional y la normatividad vigente. **c)** Promover la coordinación y articulación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias para impactar de manera integral en los determinantes de la salud y en la atención de la enfermedad.
10. Que adicional a lo anterior, la Ley 715 del 21 de diciembre de 2001 establece en el capítulo II Competencias de las entidades territoriales en el sector salud Artículo 43, la

de 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 y de igual forma 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.

11. Que así las cosas, la Secretaria Seccional de Salud y protección Social de Antioquia tiene la competencia para adelantar el presente proceso.
12. La necesidad descrita puede ser satisfecha con la suscripción de un contrato interadministrativo entre el Departamento de Antioquia-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y la **E.S.E HOSPITAL CARISMA**, entidad pública descentralizada del orden departamental, dedicada específicamente a la prestación de servicios de salud mental y prevención e intervención de conductas adictivas.
13. Que por tanto, y en vista de que la **E.S.E HOSPITAL CARISMA**, hace parte de la red hospitalaria departamental, las acciones de Salud Mental pueden contratarse con dicha entidad de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1438 de 2011.
14. Que la **ESE HOSPITAL CARISMA**, se encargará de la ejecución de las actividades relacionadas con las acciones de formulación e implementación de la Política Pública Social para Habitante de Calle –PPSHC-, en el Departamento de Antioquia, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y los indicadores del Plan de Desarrollo Unidos por la Vida 2020-2023.
15. Que la **ESE HOSPITAL CARISMA**, es una entidad sin ánimo de lucro, creada por Ordenanza N°60 de 1979, en su carácter de entidad pública descentralizada del nivel departamental, que cuenta con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, transformada en Empresa Social del Estado mediante la Ordenanza Departamental N°43 del 16 de diciembre de 1994, cuenta con gran experiencia en el sector salud y viene prestando sus servicios a la población afiliada a diferentes regímenes dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud desde antes de entrar en vigencia la Ley 100 de 1993, brindando una atención integral a los paciente.
16. Que por tales motivos, el **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA**, requiere celebrar contrato interadministrativo con la **ESE HOSPITAL CARISMA** para “Desarrollar en el marco de la política pública social para habitante de calle acciones de caracterización, asistencia técnica territorial y aseguramiento en salud, para la atención integral para las personas en habitanza en calle en el departamento de Antioquia.
17. Que cuando proceda el uso de la modalidad de Contratación Directa, la Entidad lo debe justificar mediante acto administrativo, conforme a lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del Decreto 1082 de 2015.
18. Que la causal invocada para optar por la Modalidad de Selección del Contratista mediante Contratación Directa, es la celebración de “Contrato Interadministrativo”, es la celebración de “Contrato Interadministrativo”, a que se refiere el artículo 2º numeral 4 literal c de la Ley 1150 de 2007 modificado por el Artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto Nacional 1082 de 2015.
19. Que el presupuesto para la presente contratación es de **TRESCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS (\$340.000.000) IVA EXCLUIDO**, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal N°3500046684 del 1 de julio de 2021, previa aprobación

del Comité Interno de Contratación y del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación; previo informe al Consejo de Gobierno.

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

En mérito de lo expuesto, este Despacho

### RESUELVE

**ARTICULO PRIMERO: DECLARAR** justificada la Modalidad de Selección del Contratista, 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 CARISMA** para "Desarrollar en el marco de la política pública social para habitante de calle, acciones de caracterización, asistencia técnica territorial y aseguramiento en salud, para la atención integral para las personas en habitanza en calle en el departamento de Antioquia".


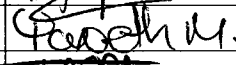
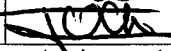
**ARTICULO TERCERO:** El presente Acto Administrativo será publicado en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP I) a través del Portal Único de Contratación, acorde con lo estipulado en el artículo 2.2.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

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

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

**LINA MARIA BUSTAMENTE SANCHEZ**

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Angela María Arango Rendón Aux. Admon Universidad de Antioquia		
Revisó:	Yaneth Montoya Mejía Abogada Universidad de Antioquia		03-08-2021
Aprobó	Juan Esteban Arboleda Jiménez Director Asuntos Legales		04-08-2021
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			