

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCIÓN

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

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 EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA, LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA - concibe la salud como bienestar, en la perspectiva del desarrollo humano; busca fortalecer en la población procesos protectores y desarrolla el enfoque diferencial, de derechos y de determinantes sociales de la salud en todos sus contextos; tiene competencias frente al desarrollo de acciones en los tres ejes estratégicos de la salud pública: Promoción de la salud, Gestión del riesgo en Salud y Gestión de la salud pública, aplicada a toda la población que habita en el territorio Antioqueño y soportadas en un amplio marco normativo.
2. Que Es de competencia de los departamentos de conformidad con lo preceptuado en la Ley 715 de 2001 CAPITULO II competencias de las entidades territoriales en el sector salud, Artículo 43, en sus numerales 1, 2 y 3 en los cuales definen las competencias en salud pública para los entes territoriales departamentales y municipales, así mismo la Resolución 1314 de agosto del 2020 por la cual se adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C y la Resolución 200 del febrero del 2021 por la cual se establecen disposiciones para el uso y manejo de las pruebas de laboratorio utilizadas en el punto de atención del paciente (point-of-care-testing) dentro de la prestación integral de servicios de salud.
3. Que Es entonces una obligación la Vigilancia en Salud Pública de eventos de interés epidemiológico, en este caso los eventos de: Infecciones de transmisión sexual, embarazo en adolescentes y violencias sexuales.
4. Las Infecciones de transmisión sexual son un componente de la Dimensión salud sexual y reproductiva, que cubija los siguientes temas: VIH, SIFILIS, HB y HC transmisión materno infantil de VIH, SIFILIS, HB y HC y otras ITS (Gonorrea, clamidia, herpes genital entre otros).

5. Que el indicador trazador de Las Infecciones de transmisión sexual es: la incidencia de VIH; de acuerdo a los informes del ASIS del departamento de Antioquia, durante el año 2020, fue de 46.9 casos por 100.000 habitantes, la más alta registrada en el último cuatrienio, alcanzando una notificación de 3.873 personas nuevas que viven con VIH/SIDA, en este mismo informe las subregiones con las tasas más altas de incidencia fueron Valle de Aburrá, Magdalena Medio y Urabá con 61.2, 40.8 y 37.1 por 100.000 habitantes, respectivamente.
6. Que en el Departamento no se cuenta con un proceso sistemático de monitoreo y evaluación en VIH por lo que se requiere su implementación, realizar el proceso de triangulación de la información y lograr el seguimiento nominal de los casos y no sólo el dato estático de la notificación en SIVIGILA. Esto representa una oportunidad de mejora muy importante por la potencialidad de impactar el indicador, si se implementa de manera universal una atención que garantice el cumplimiento de las recomendaciones de las guías de práctica clínica y del plan nacional de respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, Colombia 2018-2021, para lograr el manejo integral e integrado de las personas que viven con VIH/SIDA.
7. Que la Estrategia Mundial del Sector Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021, publicada por la OMS, y en armonía con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, EL VIH, LA COINFECCIÓN TB/VIH y las Hepatitis B y C Colombia 2018-2021 propone diferentes acciones para lograr la meta de eliminación de la sífilis congénita al año 2030 y de reducir a 50 como máximo el número de casos de sífilis congénita por cada 100.000 nacidos vivos (0,5 por mil) en el 80 % de los países.
8. Que en el departamento de Antioquia en 2019 se presentó una tasa de sífilis congénita de 2,25 casos por mil nacidos vivos, superior a la tasa del año 2018 que fue de 1,49 por mil nacidos vivos, lo que representa un gran aumento y ubica la tasa cercana a la tenida en el año 2009 que fue de 2,34 por mil nacidos. Se presentaron en total 166 casos de sífilis congénita entre los cuales el 45,8% eran residentes en Medellín (n: 76); las regionales, Urabá y Valle de Aburrá fueron las que hicieron el mayor aporte. El factor determinante más frecuentemente encontrado entre los casos del departamento ha sido la falta de control prenatal, sin embargo, para 2019 el principal factor fue la infección tardía de la gestante (en el 25,7% de los casos).
9. Que respecto a sífilis gestacional la razón de prevalencia para el departamento de Antioquia a la semana 49 del año 2019 fue de 14,52 por mil nacidos (1.030 casos entre 70.930 nacidos vivos más mortinatos). Las razones de prevalencia más altas fueron para Medellín (18,89 por mil nacidos) y para Urabá (18,21 por mil nacidos). En el informe de evento del Instituto Nacional de Salud a la semana epidemiológica 52 de 2019, se registraron para Antioquia 819 casos de sífilis gestacional y una razón de prevalencia de 10,9 por mil nacidos, en gestantes con procedencia nacional. A 15 de diciembre del 2020, en Antioquia aplicaron para el seguimiento 1.071 casos de sífilis gestacional, los cuales fueron notificados al SIVIGILA con la ficha INS 750, aquí se excluyeron 240 casos de gestantes venezolanas que llevaban menos de 6 meses de residir en el departamento, las subregiones con mayor razón de prevalencia la tienen las subregiones de Urabá, Medellín y Magdalena Medio con: 21.1, 19.2 y 15.9 respectivamente.
10. Que la OMS en la Estrategia Mundial del Sector Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021, indica garantizar la tamización y el tratamiento de todas las mujeres embarazadas y el control de la sífilis en poblaciones específicas; proponiendo como metas al año 2020 que en el 70 % de los países sea realizada la prueba de detección del VIH y/o de la sífilis a al menos el 95 % de las mujeres embarazadas y el 95% de las embarazadas seropositivas para la sífilis, sean tratadas con al menos una dosis de penicilina benzatínica.
11. Que el plan de acción amplía la iniciativa de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil (ETMI) del VIH y la Sífilis Congénita a la ETMI-PLUS para incluir la

eliminación a 2030 de otras enfermedades transmisibles prevenibles como la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en la Región de las Américas.

12. Que la transmisión materna infantil del virus de la Hepatitis B: es un problema de salud pública el cual requiere de una vigilancia estricta tanto a la madre como al niño, seguimiento que hay que realizar al binomio. La identificación de casos de gestantes con diagnóstico de hepatitis B se hace a través de la captación en el SIVIGILA. Inmediatamente se identifica un caso se inicia el seguimiento respectivo al binomio y así evitar que estas progresen con las consecuencias que ello trae.

13. Que La Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia inicia la vigilancia de la Transmisión Materno Infantil de la Hepatitis B en el año 2010. Identificándose a partir de este año y hasta el año 2020 (Al 15 de diciembre), un total de 766 gestantes de las cuales del 37,3% (286), se desconoce su condición frente al virus, ya que carecen de los marcadores de apoyo para clasificar la infección en aguda o crónica. El 57,0% (437) tienen diagnóstico de HB crónica, el 3,9% (30) se diagnosticaron con Hepatitis B aguda y un el 1,7 % (13) de los casos resolvió la hepatitis B antes del parto.

14. Durante el año 2020 con corte al 15 de diciembre, se captaron 40 gestantes con antígeno de superficie positivo, se tienen 18 pacientes gestando, 16 en control prenatal, las demás se desconoce si lo están. Durante los años en los que se viene realizando esta vigilancia en el departamento, no se han identificado niños con TMI de la Hepatitis B, sin embargo, se tiene clasificados frente al virus el 55.3%(359) de los niños expuestos, el 38,5% (249) no ha sido posible clasificarlos, debido a situaciones inherentes al sistema de salud, inducción a la demanda captación y seguimiento de los casos.

15. Que Existen alarmantes cifras en Colombia que sustentan la necesidad de acciones urgentes en el tema: Desde el año 2008 hasta el 2013, han nacido cada año, en promedio, 159.656 niñas y niños de madres entre 10 y 19 años". El Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF también informó que, de este total, alrededor del 4% eran madres entre 10 y 14 años.

16. Que De acuerdo con la nota publicada por la OMS en su página web "El embarazo en la adolescencia" 31 de enero de 2020, El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.

17. Que Al revisar las tasas de fecundidad en Antioquia por grupos de edad, encontramos que la tasa por 1000 mujeres, para el grupo de 10 a 14 años en el 2019 fue de 2,9 con 692 casos y para el grupo de 15 a 19 años fue 52,9 con 13617 casos. Para el año 2020 con corte a 31 de octubre se observaron los siguientes datos por número de casos para el grupo de 10 a 14 años fue 689 casos y para el grupo de 15 a 19 años fue 12.036 casos.

18. Teniendo en cuenta estos datos, es una tarea primordial para el departamento de Antioquia el fortalecimiento de las acciones que permitan impactar a la población de niños, niñas y adolescentes desde el sector salud con miras a continuar disminuyendo las tasas de fecundidad en estos grupos de edad

19. En este sentido, el esfuerzo debe priorizarse en la educación sobre los derechos sexuales y reproductivos, en la socialización de la política nacional de sexualidad derechos sexuales y derechos reproductivos, así como todas las normas, guías,

protocolos y estrategias Nacionales; tanto intra como extramural, de las mujeres en edad fértil, especialmente en el grupo de adolescentes y jóvenes, sin desconocer los factores estructurales como la pobreza, la inequidad social, violencias de género y factores interpersonales como historia de embarazo adolescente en el hogar, violencia intrafamiliar, poco o nulo acceso a la educación, manejo del tiempo libre, proyecto de vida, entre otros, que ponen en riesgo las niñas y adolescentes, que demandan un trabajo articulado entre los sectores que tienen responsabilidad directa con ésta población como son el sector de la educación, cultura, recreación, justicia y protección, instituciones que tienen responsabilidad directa en la prevención no sólo de la fecundidad, sino también, prevención de violencias sexuales y la promoción de estilos de vida saludables, manejo adecuado del tiempo libre, derechos, entre muchos otros.

20. Que desde el Departamento se tiene la responsabilidad de continuar realizando acciones de intervención en las subregiones con más altas tasas de fecundidad, con el fin de que sus planes, programas y proyectos apunten a la prevención de embarazos no deseados y por ende a la disminución de otros eventos que afectan directamente la salud como son los abortos inseguros, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía.

21. Que otra problemática en la población de niñas y adolescentes y que no está desvinculada con la fecundidad, son las violencias sexuales, al analizar los indicadores de violencia sexual por grupo de edad y género, llama la atención las altas tasas que se presentan en los grupos de 0 a 19 años de edad. Estos grupos etarios, son más vulnerables a las relaciones de poder y autoridad que los adultos ejercen sobre ellos, encontrándose en desventaja física y psicológica frente al agresor. La incidencia de violencia sexual en Antioquia para el año 2020 fue de 76.6 x100.000 Hab, quedando por debajo de la meta que era 84.0 x100.00/Hab, lo que infiere posibles subregistros durante la pandemia por covid 19.

22. Que los compromisos adquiridos por el departamento de Antioquia a través del Plan de Desarrollo Departamental Antioquia Unidos por la Vida y su Plan Territorial de Salud propenden por fortalecer los procesos de articulación intersectorial para acercar los servicios de salud, educación, recreación, cultura, justicia y protección, de manera articulada, a las comunidades, a través del Plan de Intervenciones Colectivas, las Rutas de Atención Integral en salud y la estrategia bandera de APS del PDD 2020-2023, estrategias que buscan impactar positivamente sobre los determinantes sociales de la salud, fortaleciendo a las comunidades en la prevención de las violencias de género, especialmente las violencias sexuales.

23. Que para satisfacer la necesidad, se propone la contratación de dichas acciones con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARIA**; institución idónea y reconocida en el ámbito, departamental y municipal por su trayectoria y amplia experiencia, por la calidad y aceptación de sus intervenciones y por su capacidad para asegurar la presencia de talento humano altamente calificado para el desarrollo de las acciones, en la vigencia 2021, con el fin contribuir en el cumplimiento de la misión del ente territorial.

24. Que en VIH o Sida, históricamente **LA ESE HOSPITAL LA MARÍA**, se ha caracterizado por el trabajo en salud con y desde las comunidades; en el último tiempo, se viene consolidando en la ciudad, un enfoque de salud para la promoción y prevención en salud sexual reproductiva con un modelo comunitario y centrado en población clave con mayor incidencia y prevalencia en VIH o Sida

25. Que por las anteriores consideraciones, el presente proceso pretende contratar servicios de salud de mediana complejidad con la Empresa Social de Estado **ESE HOSPITAL LA MARÍA DE MEDELLÍN**, porque se trata de un hospital público de Antioquia de carácter departamental con mejor desarrollo de su portafolio de servicios. Atiende los pacientes no afiliados con diagnóstico de VIH_SIDA.

26. Que **LA ESE HOSPITAL LA MARÍA**, no solo viene teniendo impacto a nivel local, sino también nacional, pues se ha venido aunando al esfuerzo del País por medio del proyecto del Fondo Mundial en donde se ha venido fortaleciendo capacidades institucionales de los agentes de la respuesta (Entidades Territoriales -ET, Organizaciones de la Sociedad Civil-OSC, Secretarías de Salud-SS), para contribuir al acceso efectivo de poblaciones clave a servicios de promoción de la salud, prevención de las ITS y VIH y atención Integral del VIH/Sida, sin estigma, ni discriminación en 6 departamentos y 7 ciudades y apoyar en la ampliación de acciones de prevención, inducción al diagnóstico y acompañamiento para el acceso a servicios de prevención y atención integral de calidad en poblaciones más afectadas (HSH, MT y PID) en 4 ciudades priorizadas.

27. Que el **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA**, requiere celebrar contrato de prestación de servicios con **ESE HOSPITAL LA MARÍA DE MEDELLÍN** cuyo objeto es "Apoyar el desarrollo de los ejes de promoción de la salud, gestión integral del riesgo y la salud pública como estrategia para intervenir las infecciones de transmisión sexual, embarazo en adolescentes y violencias sexuales en el marco de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque diferencial en el departamento de Antioquia."

28. Que la causal invocada para optar por la Modalidad de Selección 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 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto N°1082 de 2015.

29. 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 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto N°1082 de 2015.

30. Que el presupuesto para la presente contratación es de **DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.257.500.000). EXENTO IVA**, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal N°3500047672 del 22 de octubre de 2021 y Certificado de Vigencia Futura N°6000002808, previa aprobación del Comité Interno de Contratación y del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación.

30. 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).

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.

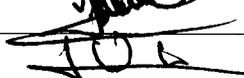
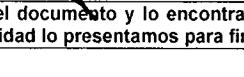
ARTICULO SEGUNDO: ORDENAR la celebración de un Contrato interadministrativo con **LA ESE HOSPITAL LA MARÍA DE MEDELLÍN** cuyo objeto será "Apoyar el desarrollo de los ejes de promoción de la salud, gestión integral del riesgo y la salud pública como estrategia para intervenir las infecciones de transmisión sexual, embarazo en adolescentes y violencias sexuales en el marco de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque diferencial en el departamento de Antioquia".

ARTICULO TERCERO: El presente Acto Administrativo será publicado 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

LINA MARIA BUSTAMANTE SANCHEZ
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Anjela Maria Arango Rendón Auxiliar Admon. U. de A.		
Revisó:	Johan Sebastian Agudelo González Abogado U. de A.		
Aprobó:	Juan Esteban Arboleda Jiménez Director 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