



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RESOLUCIÓN

"POR LA CUAL SE JUSTIFICA LA MODALIDAD DE UNA CONTRATACIÓN DIRECTA CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARÍA"

LA SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por delegación que le hiciere el Señor Gobernador del Departamento, según Decreto Departamental 2025070000089 del 03 de enero del 2025, la Ley 80 de 1993, el artículo 2º numeral 4 literal c) de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Artículo 2 de la constitución Política de Colombia establece: "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 (...)".
2. Que, el Artículo 3º de la Ley 80 de 1993, señala que: "*Los servidores públicos tendrán en consideración que el celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente presentación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines.*"
3. Que, de conformidad con lo que establece la Ley 1150 del 16 de julio de 2007, en su artículo 2º, numeral 4º, literal c), de conformidad con el estatuto General de Contratación de la administración pública, es procedente realizar contratación directa con la causal de "Contrato Interadministrativo", complementado por el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.1.4.4.
4. 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 No. 1082 de 2015 en concordancia con lo estipulado en el artículo 2º, numeral 4, literal c) de la Ley 1150 de 2007.
5. Que, la Constitución Política de Colombia estipula en su artículo 49 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, la obligación de garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Por su parte, el inciso segundo del artículo 100 de la Norma Superior, prescribe que los extranjeros gozarán, en el territorio de la República, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley.
6. Que, el literal b del artículo 157 de la ley 100 de 1993 en concordancia con las modificaciones introducidas por el Legislador a través de la ley 1438 de 2011 preceptúa que las personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado de salud, tendrán derecho a los servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que

tengan contrato con el Estado. La ley denomina a las personas que se encuentran en las circunstancias descritas, como Población Pobre No Asegurada.

7. Que, el numeral 43.2.1. de la Ley 715 de 2001, asigna a las Entidades del orden territorial la competencia de Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Asimismo, los numerales 43.2.9, 43.2.10 , 43.2.11 añadidos por el artículo 232 de la ley 1955 de 2019 establecen que le asiste a los Departamentos: *"i) Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial; ii) realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019; iii) ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente."*
8. Que, con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento prescribe el artículo 236 de la ley 1955 de 2019 que cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan. Menciona también que los gastos en salud que se deriven de la atención a población pobre que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales.
9. Que, el artículo 20 de la ley 1122 de 2007, dispone que las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas.
10. Que, en el año 2015, el Legislador expidió la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), mediante la cual normativizó el Derecho Fundamental a la Salud, preceptuando: El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende 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.
11. Que, entre los derechos relacionados con la prestación del servicio de salud en los literales a) y b) del artículo 10º de la Ley 1751 de 2015 se indica que las personas tienen derecho a:
"(...)
i) acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;
ii) recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.

(...)"

12. Que, respecto a la ley estatutaria de Salud, se resalta lo previsto en el artículo 15, el cual indica que el Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.
13. Que, de acuerdo con la regulación migratoria, la atención en salud de extranjeros que ingresan al país de manera regular debe darse mediante una póliza de salud que le brinde cobertura al extranjero mientras se encuentre en el territorio colombiano ante cualquier contingencia. No obstante, con el fenómeno migratorio que se presentó en los últimos años desde la hermana república de Venezuela, el gobierno de Colombia ha tomado medidas como la adopción por parte del Ministerio de Salud y Protección Social del Plan de Respuesta del Sector Salud para el fenómeno migratorio, en el cual se disponen medidas especiales para garantizar la atención básica y las urgencias para la población migrante en condición irregular que no se ha podido afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sin embargo, si la persona migrante no adquirió una póliza y no tiene capacidad de pago, se le garantizará la atención inicial de URGENCIAS, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y artículo 10 de Ley 1751 de 2015.
14. Que, con el objetivo de aproximarnos a un número de personas sin afiliación al sistema de salud en Antioquia y tener una población potencial estimada a atender con cargo a recursos del departamento, debemos revisar la información de diferentes fuentes, estas se miden y actualizan anualmente:
 - i) Cobertura de aseguramiento en salud: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx> que para el Departamento es del 103.45%, a octubre de 2024;
 - ii) Información de población sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, obtenida de estadísticas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, dependencia de Aseguramiento y Prestación de Servicios, publicada en la página https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466, donde encontramos que octubre de 2024 en el departamento habían 10.742 personas no afiliadas identificadas y clasificadas en el SISBEN IV como A, B, C (población pobre y vulnerable) y a agosto de del mismo año, habían 39.185 antioqueños no afiliados clasificados en el SISBEN IV en Nivel D (población no pobre, no vulnerable). En total son 49.927 antioqueños identificados por el Sisben y sin afiliación al SGSSS; estas personas, hasta que efectivamente logren afiliarse por cualquier mecanismo a la seguridad social en salud, son usuarios que en un momento determinado pueden requerir servicios de salud y acudir al Departamento para que pague dichos servicios, siempre y cuando demuestren no tener capacidad de pago.
 - iii) Migración Colombia, <https://public.tableau.com/app/profile/migracion.colombia/viz/Estadisticas>, reporte a diciembre de 2024, donde encontramos para Antioquia 390.936 migrantes venezolanos, de los cuales 54.941 permanecen en condición irregular y otro porcentaje de migrantes apenas está en proceso de regularización. Sumando los totales de población antioqueña no afiliada + población migrante irregular, tenemos que son 104.468 personas sin afiliación, que, ante una eventualidad en salud, son potenciales demandantes de servicios de salud de mediana y alta complejidad ante la entidad territorial departamental.

15. Que, teniendo en cuenta la dinámica de las poblaciones relacionadas (población no asegurada y migrante sin afiliación al SGSSS), la priorización de recursos del sector para el aseguramiento en salud y que en Colombia la política de atención en salud define que la totalidad de la población tiene que estar afiliada al Sistema General de Seguridad Social para tener acceso a los servicios de salud, a la entidad territorial le corresponde trabajar con las Direcciones Locales de Salud y con las aseguradoras (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB) para lograr el 100% del aseguramiento en el departamento. Mientras este objetivo se logra, el departamento debe garantizar las atenciones urgentes y prioritarias de la población que por alguna circunstancia no se ha podido afiliar a la seguridad social y/o de aquellas personas que por razones valederas perdieron su afiliación y se les presentó una contingencia en salud que pone en riesgo su vida y su integridad. Estas personas son atendidas de manera urgente y prioritaria siempre que demuestren no tener capacidad de pago y sólo mientras pueden hacer uso de uno de los mecanismos dispuestos para tal fin por el SGSSS (certificado de no capacidad de pago, certificado de indigencia o población especial, entre otros).
16. Que, en coherencia con los anteriores planteamientos, el departamento no tiene una población nominal asignada a la cual le deba garantizar atenciones integrales en salud, sino una población que potencialmente y ante una eventualidad debe acudir al Estado para que le subsidie los servicios de salud y cuyo valor no está en capacidad de asumir, situación que obliga a la entidad territorial a pagar la atención como población no afiliada y sin capacidad de pago; no es posible determinar un número cierto de personas y de número de atenciones a financiar, tampoco está definido un paquete de beneficios o plan de beneficios que se les deba proveer; por lo tanto, el Departamento-Secretaría de Salud e Inclusión Social, programa la realización de contratos con la red pública de hospitales para la contratación de servicios de salud competencia del ente territorial y dar respuesta a las necesidades de la población no afiliada de Antioquia sin capacidad de pago, cuando requieren una atención por médico especialista acorde con los protocolos de atención. De allí surge la necesidad de la presente contratación con la ESE Hospital La María de Medellín.
17. Que, la ESE Hospital La María de Medellín es un hospital público del orden departamental que hace parte de la red de prestadores de salud en Antioquia y que en su portafolio tiene habilitados servicios de mediana y alta complejidad, lo que hace necesario y viable dicha contratación
18. Que, con la presente contratación se garantizará el acceso de la población no afiliada de Antioquia, incluyendo población migrante irregular, a los servicios de salud de mediana y alta complejidad cuando requiere atenciones por padecer patologías urgentes, o necesitar tratamientos de enfermedades costosas y/o atención prioritaria por médicos especialistas.
19. Que, con la celebración de contratos con la red prestadora de servicios de salud, se pactan condiciones claras para la atención de las personas, se facilita el acceso a los servicios porque se eliminan barreras de acceso a los usuarios y se aporta al mejoramiento de las condiciones de salud de la población pobre y vulnerable de Antioquia y se da cumplimiento efectivo a las competencias y responsabilidades de la entidad territorial en prestación de servicios de salud.
20. Que, con la firma de los contratos de servicios de salud se garantiza el flujo de recursos para la red pública hospitalaria de Antioquia, se da cumplimiento a lo establecido en el Ley 1122 de 2007, artículo 20 y se definen condiciones tarifarias favorables que permiten hacer uso eficiente de los recursos departamentales, con lo cual se le pueden entregar más y mejores servicios a la comunidad antioqueña. El contrato con la ESE Hospital La María de Medellín que oferta servicios de mediana y alta complejidad, permitirá facilitar la referencia de pacientes desde las regiones de

Antioquia garantizando el acceso efectivo a los servicios de salud. Igualmente, la contratación con este Hospital apoya al Departamento para responder a acciones de tutela en contra de la entidad territorial, que obligan a garantizar la continuidad de tratamiento de población no afiliada al sistema de salud, dando cumplimiento a las competencias en salud de la entidad.

21. Que, la mejor forma de satisfacer la necesidad de servicios de salud, planteada en el estudio previo del presente proceso, para garantizar el acceso a los servicios de salud a la población pobre no asegurada y sin afiliación al sistema de salud en Antioquia y dar cumplimiento a las competencias de la entidad territorial en materia de salud, es contratando los servicios de salud con una institución hospitalaria de carácter público, en este caso con la ESE Hospital La María de Medellín. Esta decisión se fundamenta en lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 que establece que las Entidades Territoriales deben contratar con Empresas Sociales del Estado habilitadas para la atención de la población pobre no asegurada y la prestación de servicios no cubiertos por subsidios a la demanda. Además, la contratación con la ESE Hospital La María de Medellín permite fortalecer la red pública hospitalaria y garantizar la sostenibilidad financiera del sistema, asegurando que la oferta de servicios de salud sea accesible y eficiente para esta población vulnerable. Señala además en el párrafo:

"(...)

PARÁGRAFO. Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato. El incumplimiento de esta disposición será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud con multas, por una sola vez o sucesivas, hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá conllevar hasta la pérdida o cancelación del registro o certificado de la institución".

22. Que, con el desarrollo del objeto contractual dentro de la red de prestadores se fortalece la cobertura y calidad de la prestación de los servicios de salud competencia del ente Departamental.
23. Que, el presupuesto para la presente contratación se soporta en el siguiente CDP:

CDP y FECHA CREACION	RUBRO
3500055778 del 05 de mayo de 2025, por valor de \$1.622.000.000	Rubro: 2320202008/131D/0-PS2619/C19032/010105 Ley 1816 Impuesto a los Licores MejorAccesServSaludPoblacResidenteDptoDeAntioquia Proyecto: 01-0105/008>008 Atención Población PNA Valor: \$1.622.000.000

24. Que, el Comité Interno de Contratación celebrado el día 13/06/2025 según acta número 36 y el Comité de Orientación y Seguimiento celebrado el día 19/06/2025 según acta número 30 aprobaron dicha contratación.
25. Que los correspondientes Estudios y Documentos Previos podrán ser consultados en el expediente del contrato que reposa en la Secretaría Seccional De Salud y Protección Social De Antioquia Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II, Modalidad de Selección: Contratación Directa. Número de proceso: 16614
26. Que en mérito de lo expuesto el Secretaría 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 numeral 4 literal c) de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto No. 1082 de 2015.

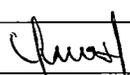
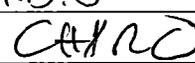
ARTÍCULO SEGUNDO: ORDENAR la celebración del contrato con EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO LA MARÍA identificada con NIT 890.905.177-9, cuyo objeto consiste en "Prestación de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitado, dirigidos a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentre en el territorio antioqueño. ESE Hospital La María de Medellín.", por un valor de **MIL SEISCIENTOS VEINTIDÓS MILLONES DE PESOS M/L (1.622.000.000) Exento de IVA** y con un plazo de Seis (6) meses contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 31 de diciembre de 2025.

ARTÍCULO 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.

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE


MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
 Secretaria de Salud e Inclusión Social

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Yésica Olid Holguín Alvarez Profesional Universitario CES		20-06-2025
Revisó:	Manuela Daza Osorio Profesional Universitario CES	M.O.O	20-06-2025
Aprobó:	Carolina Chavarría Romero Directora Asuntos Legales- Salud		24-06-25
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			