



RESOLUCIÓN

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

LA SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL, en uso de las facultades legales conferidas por delegación que 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, de acuerdo con el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, el Departamento de Antioquia tiene asignadas competencias específicas en el componente de salud pública. En ese marco, la vigilancia epidemiológica constituye una herramienta clave para orientar intervenciones en salud, especialmente en poblaciones vulnerables como la niñez y las personas adultas mayores.
6. Que, la mortalidad infantil y en adultos mayores constituye un indicador clave de salud pública, ya que refleja tanto el desempeño del sistema de salud como las condiciones socioeconómicas y el acceso a servicios básicos.
7. Que, hasta la semana 29 de 2025, se han notificado 419 fallecimientos residentes (248 por IRA y 66 por EDA), de los cuales 188 ya han sido confirmados. El INS también reporta circulación de múltiples agentes etiológicos, incluyendo rinovirus, virus sincitial respiratorio, influenza y Bordetella pertussis, lo que explica parte de las fluctuaciones estacionales.

8. Que, en Antioquia, el comportamiento sigue la tendencia nacional, con reducción sostenida de la mortalidad infantil y cumplimiento de las metas nacionales para EDA. Sin embargo, aunque se mantiene la disminución en EDA, es importante continuar realizando acciones de fortalecimiento institucional y comunitario que garanticen la estabilidad de estas cifras o disminuyan al máximo la mortalidad por esta patología, ya que se observa un incremento en IRA, con casos en municipios que no habían reportado fallecimientos por este evento en los últimos dos años.
9. Que, en cuanto a la mortalidad en adultos mayores de 60 años, no es un indicador de seguimiento de vigilancia en salud pública por el evento de IRA y EDA, pero se realiza el seguimiento de morbilidad por parte de las instituciones de salud del territorio a través del sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA), encontrando que las infecciones respiratorias agudas (IRA) y la enfermedad diarreica aguda (EDA) mantienen un impacto relevante en Antioquia, siendo las primeras responsables del 35,2% de las 46.183 hospitalizaciones por esta causa en 2024, con predominio en meses de alta circulación viral, y mostrando en 2025 un comportamiento estable, pero con frecuencias cercanas o superiores a lo esperado según canal endémico. La EDA, por su parte, presentó una reducción del 8,7% en las notificaciones de 2025 frente al año anterior (26.592 vs. 29.122 casos), aunque con un cambio en el patrón estacional que concentró los picos en el primer trimestre. En ambos eventos, los grupos de 60 a 69 años concentraron la mayor carga, mientras que los mayores de 80 años mantuvieron una participación elevada cercana al 22%, reflejando su alta vulnerabilidad. Geográficamente, los municipios especialmente Itagüí, Copacabana, Bello y Rionegro, concentraron las notificaciones, lo que evidencia la magnitud del riesgo y la necesidad de fortalecer acciones preventivas y de control en este grupo poblacional.
10. Que, el análisis de las unidades de estudio en 2025 identifica como factores recurrentes: desconocimiento de signos de alarma, barreras geográficas para el acceso oportuno a servicios, y problemas administrativos como la ausencia de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), falta de ingreso a la Ruta Integral de Atención de la Primera Infancia y ausencia de registro civil. A nivel institucional, persisten deficiencias en la aplicación de las guías de práctica clínica.
11. Que, en el ámbito operativo, Antioquia presenta retos relevantes en 2025. La toma de muestras en muertes por IRA alcanza solo el 33 %, muy por debajo de lo esperado; la oportunidad en la realización de unidades de análisis es del 52 %; la concordancia RUAF-SIVIGILA es alta (97,6 %) y las actividades de información, educación y comunicación (IEC) llegan al 100 %, pero la brecha en vigilancia activa y respuesta rápida exige planes de mejora inmediatos.
12. Que, en síntesis, el análisis confirma que, a nivel global, nacional y departamental, la mortalidad infantil en menores de cinco años mantiene una tendencia descendente, con logros importantes en EDA. No obstante, el repunte de IRA en 2025, sumado a las demoras en la búsqueda de atención y las debilidades operativas en vigilancia, representan los principales desafíos para alcanzar las metas del ODS 2030 en Antioquia y en Colombia, en poblaciones vulnerables como los niños menores de cinco años y los adultos mayores de 60 años, grupos en los que estas patologías se asocian con alta morbilidad grave y mortalidad.
13. Que, en el grupo poblacional de adultos mayores (≥ 60 años), la carga por IRA también presenta un comportamiento preocupante. Durante 2024, las hospitalizaciones en sala general por esta causa superaron de forma reiterada los valores esperados: en la semana epidemiológica 11 se reportaron 1.049 casos, en la semana 33 ascendieron a 1.447, y en la semana 43 se alcanzaron 1.504 hospitalizaciones, con más del 78 % de las semanas por encima del canal endémico alto. En cuanto a los ingresos a

unidades de cuidado intensivo (UCI/UCIM), en 2025 se observaron niveles superiores a lo esperado, aunque entre las semanas 23 y 26 se registró un leve incremento, indicando mayor gravedad de los casos relevantes.

14. Que, en este mismo grupo poblacional (≥ 60 años), la vigilancia epidemiológica revela una carga significativa de morbilidad grave por Infección Respiratoria Aguda (IRA), con comportamientos alarmantes durante 2024–2025. En Colombia, la semana epidemiológica 06 de 2025 registró un notable aumento de hospitalizaciones en sala general por IRA en adultos mayores, alcanzando cifras por encima del límite superior del canal endémico para este grupo etario, situación que se replicó en otras regiones incluyendo Antioquia. En particular, Antioquia fue uno de los departamentos con incremento inusual de hospitalizaciones por IRA en adultos mayores, destacando junto con Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Caquetá, Cauca, Córdoba, entre otros.
15. Que, los datos anteriores ilustran una morbilidad elevada y sostenida en este grupo vulnerable, con hospitalizaciones recurrentes por encima de lo esperado, lo cual sugiere un riesgo concreto de complicaciones graves y mortalidad asociada, incluso si los boletines no ofrecen cifras desagregadas por edad. La presencia de comorbilidades en adultos mayores incrementa el potencial de desenlaces fatales, aunque la vigilancia nacional no priorice este indicador como tal.
16. Que, la vigilancia epidemiológica en Colombia, definida en la Circular 23 de 2017 del Ministerio de Salud, incluye estrategias clave como el seguimiento de morbilidad grave por IRA en todos los grupos etarios, incluyendo adultos mayores. Esta estructuración permite detectar cambios en la endemidad y orientar acciones oportunas.
17. Que, en contraste, la vigilancia de EDA en adultos mayores sigue siendo limitada, con un enfoque tradicionalmente centrado en la infancia, lo que representa una brecha importante para la identificación y respuesta oportuna de casos graves en este grupo, considerando el riesgo elevado de complicaciones como la deshidratación severa.
18. Que, este panorama epidemiológico confirma la necesidad de dar continuidad a las acciones de fortalecimiento de las capacidades y estrategias efectivas para la prevención, manejo y control de la IRA y la EDA en menores de cinco años y adultos mayores de 60 años, con el objetivo de reducir la morbilidad grave y la mortalidad en el departamento, mediante la detección temprana, la atención oportuna y la implementación de acciones intersectoriales y comunitarias adaptadas a las particularidades socioculturales de la población.
19. Que, en este contexto, resulta prioritario continuar fortaleciendo estrategias de atención integral a la niñez, incluyendo acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención oportuna y adecuada en los niveles primario y hospitalario, así como intervenciones específicas para la reducción de la desnutrición infantil, que sigue siendo un factor determinante y agravante en los desenlaces adversos de salud. Asimismo, debe mantenerse el compromiso con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que plantean como meta reducir la mortalidad en menores de cinco años a menos de 25 por cada mil nacidos vivos, para garantizar el derecho a la vida y la salud en la primera infancia de forma equitativa y con enfoque diferencial.
20. Que, los datos preliminares expuestos ponen de manifiesto la urgencia de focalizar los esfuerzos institucionales en la atención integral durante el primer año de vida y en territorios con condiciones de alta vulnerabilidad socioeconómica. La mortalidad por EDA no solo representa un indicador del estado nutricional, sanitario y de acceso a servicios de salud de la niñez, sino que también refleja el nivel de desarrollo social y la efectividad de las políticas públicas en salud infantil. La Organización Mundial de la Salud identifica a las enfermedades diarreicas agudas como una de las principales

causas de mortalidad y morbilidad infantil a nivel global, especialmente en contextos con acceso limitado a agua potable y saneamiento adecuado. En este sentido, UNICEF y la OMS estiman que aproximadamente el 20 % de las muertes infantiles se deben a la diarrea, lo que equivale a 1,5 millones de víctimas cada año. Por ello, según el Instituto Nacional de Salud continúa siendo objeto de vigilancia epidemiológica constante, con el fin de orientar la toma de decisiones oportunas, implementar intervenciones efectivas en salud pública y reducir su impacto en la mortalidad evitable en menores de cinco años.

21. Que en el marco del Plan de Desarrollo Departamental “Por Antioquia Firme 2024-2027”, se plantea como prioridad el fortalecimiento de la salud pública, con especial énfasis en la reducción de la mortalidad infantil en niños y niñas menores de 5 años y adultos mayores de 60 años. Este plan contempla una línea estratégica denominada “Cohesión desde lo social”, la cual incorpora programas orientados a la atención integral de la primera infancia. Dentro de estos programas se incluyen iniciativas específicas para mejorar la atención materno-infantil, la nutrición y el acceso a servicios de salud de calidad, especialmente en zonas rurales y poblaciones en condiciones de vulnerabilidad. El objetivo es disminuir las tasas de mortalidad infantil a través de una mejor prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado de enfermedades prevalentes y el fortalecimiento de las capacidades locales para brindar atención adecuada y pertinente a la población infantil.
22. Que el análisis del comportamiento epidemiológico realizado por el equipo de Vigilancia Epidemiológica de la secretaria de salud e inclusión social del departamento, derivado de las unidades de análisis de mortalidad por IRA y EDA en menores de cinco años, evidencia la presencia de múltiples factores asociados. En la categoría de Individuo, se identifican como principales la baja percepción del riesgo en salud, el desconocimiento de derechos y deberes, y la falta de reconocimiento de signos y síntomas de alarma por parte de madres, padres y cuidadores. A ello se suman barreras como las diferencias de lenguaje, la residencia en zonas alejadas, la no afiliación al sistema de salud, entre otras. Estas condiciones y retrasos se traducen en demoras en la consulta médica, lo que puede agravar el estado clínico del menor y aumentar el riesgo de complicaciones y muerte. En los adultos mayores de 60 años se encuentran retrasos a nivel individual el reconocimiento tardío de la gravedad, automedicación, barreras físicas y funcionales del adulto, a nivel de la prestación de los servicios de salud y acceso presentan las mismas dificultades que en la población infantil.
23. Que, en la categoría de Salud, se han identificado deficiencias en las instituciones prestadoras de servicios, relacionadas con el diagnóstico y tratamiento tardío o inadecuado, el registro incompleto o deficiente en las historias clínicas, y el incumplimiento de las guías de práctica clínica y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta situación compromete la calidad de la atención y favorece desenlaces desfavorables, incluso tratándose de patologías prevenibles y tratables.
24. Que, por otro lado, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) no siempre garantizan una atención integral y continua a su población afiliada. Se observan falencias en la articulación del cuidado, seguimiento inadecuado de casos, y debilidad en las acciones de promoción y prevención, lo que limita la eficacia del sistema para evitar muertes evitables en la primera infancia.
25. Que estas barreras estructurales y operativas del sistema de salud inciden directamente en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular en el ODS 1 (Fin de la pobreza), ODS 2 (Hambre cero), ODS 3 (Salud y bienestar) y ODS 5 (Igualdad de género), según lo establecido en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas. La persistencia de inequidades en el acceso, diagnóstico y tratamiento oportuno perpetúa ciclos de pobreza, compromete la seguridad

alimentaria y la nutrición, limita el bienestar de la población y afecta de manera diferenciada a mujeres cuidadoras. En el contexto de la mortalidad infantil por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), estas deficiencias se traducen en un mayor riesgo de muertes evitables, como lo advierten la OPS/OMS y el Plan Decenal de Salud Pública de Colombia, poniendo en riesgo el cumplimiento de las metas nacionales e internacionales orientadas a la reducción de la mortalidad en la niñez.

26. Que, a la situación precedente, se suma la elevada carga de morbilidad grave por IRA en adultos mayores de 60 años, evidenciada en hospitalizaciones por encima del canal endémico en Antioquia y otras regiones del país, así como la ausencia de datos recientes desagregados sobre mortalidad en este grupo etario. Este panorama refleja que, al igual que en la infancia, las IRA y EDA continúan siendo problemas de salud pública que afectan de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables, lo que refuerza la necesidad de estrategias integrales de prevención, detección temprana y atención oportuna que abarquen a todos los grupos de edad con enfoque diferencial y territorial.
27. Que, por lo anterior, se hace evidente la necesidad de contratar acciones específicas con una entidad experta en los cursos de vida de primera infancia, adultez y vejez, que cuente con recurso humano calificado, capacidad instalada, soporte logístico eficiente e infraestructura adecuada. La no ejecución de este contrato pondría en riesgo el cumplimiento de las competencias del departamento en salud pública, así como las metas definidas en el Plan Territorial de Salud y el Plan de Desarrollo Departamental. La mortalidad infantil y en adultos mayores constituye un indicador clave de salud pública, ya que refleja tanto el desempeño del sistema de salud como las condiciones socioeconómicas y el acceso a servicios básicos de salud.
28. Que, estas acciones se realizarán en 61 municipios priorizados del territorio, ya que cuentan con casos de mortalidad y morbilidad grave, silencio epidemiológico relacionado con la notificación de casos al Sistema de Vigilancia Epidemiológica, y dentro de los retrasos más frecuentes se encuentran la inhaderencia en los diagnósticos, conductas y tratamientos adecuados a los pacientes con dichas patologías.
29. Que, se requiere la contratación de una entidad de reconocida idoneidad en el ámbito de la salud infantil y la población adulta que preste el servicio a la Secretaría De Salud e Inclusión Social y ejecute el 100% de las actividades dirigidas a reducir la mortalidad infantil en niños menores de 5 años y en los adultos mayores de 60 años por afecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas. La entidad seleccionada posee trayectoria e idoneidad necesaria en el manejo técnico, académico y científico de estas enfermedades.
30. Que, la ejecución del proyecto se enfoca en el uso eficiente de los recursos y en la obtención de resultados en términos de salud pública. Esto implica que la prestación de servicios de salud debe realizarse de manera coordinada, continua e integral, siempre centrada en las necesidades de acceso oportuno a los servicios de salud y de la prevención y manejo adecuado de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), principales causas de morbilidad y mortalidad en la primera infancia y en los adultos mayores; garantizando una atención de calidad. Para asegurar una implementación efectiva de las acciones, se definieron actividades específicas que responden a las necesidades identificadas en los municipios, donde se tienen registros de casos de mortalidad y morbilidad por IRA y EDA reportados al SIVIGILA o donde se ha identificado silencio epidemiológico y se presume puede haber casos de morbilidad, en coherencia con los principios de eficiencia y resultados establecidos por la ley.
31. Que, para el presente proceso se realizó solicitud de cotizaciones vía correo electrónico a las Empresas Sociales del Estado Departamentales: ESE Hospital San Rafael de Itagüí, ESE Hospital de Caldas, ESE Hospital La María y ESE Hospital Marco Fidel Suarez.

Recibiendo solo cotización de la ESE Hospital Marco Fidel Suarez, por un valor inferior a la necesidad presupuestal asignada, esta propuesta cumple con todos los requisitos de idoneidad y experiencia que se buscan en la presente contratación.

32. Que, el Hospital Marco Fidel Suárez envió propuesta oportunamente y cuenta con la idoneidad y experiencia para realizar las acciones descritas.
33. Que, la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez, tiene sólida trayectoria institucional, alta experiencia contractual, capacidad instalada, amplia y suficiente que le permite la generación de respuesta rápidas para las necesidades del servicio y tiene presencia en todas las subregiones del Departamento.
34. Que, con 62 años de trayectoria en la prestación de servicios de salud, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez se ha consolidado como institución de referencia en el norte del Valle de Aburrá, ofreciendo atención a entidades responsables del pago de servicios de salud y a particulares, con un talento humano altamente calificado, con idoneidad y experiencia comprobada en los diferentes ámbitos de desempeño, profesionales formados en salud pública, clínica y comunitaria, con programas por ciclo de vida (pediatría y adulto mayor).
35. Que, en el ámbito de la salud pública, el Hospital Marco Fidel Suárez ha desarrollado estrategias integrales de prevención y manejo de enfermedades transmisibles. Sus programas y enfoques por ciclo de vida, particularmente en el área de pediatría y en la atención del adulto mayor, han fortalecido su capacidad de respuesta para reducir la carga de morbilidad y prevenir la mortalidad evitable. El hospital ha integrado en sus acciones un enfoque social, territorial y comunitario, con estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) para la salud, vinculando activamente a los diferentes actores del sistema, familias y comunidades.
36. Que, en consecuencia, y en concordancia con los propósitos y objetivos misionales de la Secretaría De Salud e Inclusión Social, se evidencia que existen razones técnicas, jurídicas y de salud pública que justifican la idoneidad y pertinencia del Hospital Marco Fidel Suárez para suscribir un contrato interadministrativo en los términos del numeral 4.C del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 46 de la Ley 715 de 2001 y el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, así como demás disposiciones aplicables. Lo anterior garantiza que el proceso contractual se enmarque en la normatividad vigente y que las acciones a desarrollar contribuyan de manera significativa a la disminución de la morbilidad grave y la mortalidad evitable en la población infantil y adulta mayor de 60 años de Antioquia.
37. Que, la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez del municipio de Bello se ha consolidado como una institución referente en la prestación de servicios de salud de segundo nivel en el norte del Valle de Aburrá. Su trayectoria inició en 1961. El hospital dispone de 29 servicios habilitados entre los que se destacan urgencias, hospitalización, cirugía general, ginecobstetricia, laboratorio clínico, farmacia e imágenes diagnósticas. En los últimos años ha recibido importantes inversiones para modernizar su infraestructura, lo que ha permitido ampliar su portafolio con la entrega de cinco nuevos quirófanos, una unidad de cuidados intensivos médico-quirúrgica, una central de esterilización y, más recientemente, con la inauguración en marzo de 2024 de una moderna Unidad Materno-Perinatal que incluye salas de parto, quirófano obstétrico, camas de hospitalización y UCI neonatal.
38. Que, debido al proceso de expansión relacionado, el Hospital Marco Fidel Suárez se ha posicionado como un centro de referencia para la atención de adultos, gestantes, recién nacidos y población infantil, alcanzando una cobertura superior al 80 % de la población usuaria de Bello y su área de influencia. Atiende actualmente a más de 351.000 personas, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, y ha logrado altos niveles de satisfacción de sus usuarios, superiores al 90%, lo que evidencia la confianza y reconocimiento de la comunidad.
39. Que, de esta manera, el Hospital Marco Fidel Suárez constituye una institución estratégica para el desarrollo de contratos interadministrativos orientados al fortalecimiento de la

atención en salud, con la capacidad técnica, administrativa y asistencial necesaria para dar respuesta a las necesidades del departamento y garantizar un impacto positivo en la población más vulnerable.

40. Que, como misión, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez es un hospital inclusivo, dedicado a brindar atención integral en salud de mediana y alta complejidad, integrando la tecnología, la docencia y la calidad, bajo el principio de sostenibilidad consciente para beneficio de los usuarios. La institución centra su labor en garantizar una atención humanizada, segura y oportuna, con el compromiso permanente hacia la satisfacción del usuario, su familia y la comunidad, sustentada en la gestión eficiente y transparente de los recursos.
41. Que el hospital se ha consolidado como referente en el norte del Valle de Aburrá por su capacidad instalada, la integralidad de sus servicios y el talento humano altamente calificado, lo que le permite dar respuesta a las necesidades en salud de la población con eficiencia y oportunidad. En este marco, avanza en el fortalecimiento de procesos de docencia e investigación, impulsando el desarrollo científico y académico de sus funcionarios y colaboradores, con el fin de generar nuevo conocimiento y aportar a la innovación en salud.
42. Que se proyecta que para los próximos años, la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez continúe siendo un actor estratégico en el sistema de salud departamental, gracias a su enfoque en la modernización tecnológica, la sostenibilidad y la prestación de servicios con calidad, lo que le permitirá fortalecer su rol como institución aliada en la atención de patologías de alta carga social, así como en la implementación de estrategias de prevención, promoción y control de enfermedades prevalentes en la infancia y en la población adulta mayor.
43. Que el presupuesto para la presente contratación se soporta en los siguientes CDP:

CDP y FECHA CREACION	RUBRO
3500056196 del 20 de agosto de 2025, por valor de \$2.000.000.000	Rubro: 2320202008/131D/4-SP3033/C19053/010100 SGP – SALUD – SALUD PUBLICA CompromPorElCuidIntegConEnfoDiferYCursoDeVidaAntio Proyecto: 01-0100/008>006 Deter, curs vida y enfoq difere

44. Que el Comité Interno de Contratación celebrado el día 03/09/2025 según acta número 48 y el Comité de Orientación y Seguimiento celebrado el día 25/09/2025 según acta número 50 aprobaron dicha contratación.
45. 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: 16784.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

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 HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ identificada con NIT 890.985.703-5, cuyo objeto consiste en “Realizar acciones de fortalecimiento de

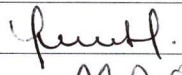
capacidades y estrategias efectivas de prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en niños y niñas menores de 5 años y en personas adultas mayores de 60 años, con el propósito de reducir la morbilidad grave y mortalidad en el departamento de Antioquia”, por un valor de **MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO DIECISIETE PESOS M/L (1.486.332.117) IVA Excluido** y con un plazo de dos meses y medio (2.5), contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar el 26 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		07/10/2025
Revisó:	Manuela Daza Osorio Profesional Universitario CES	M.D.O	7-10-2025
Aprobó:	Erika Hernández Bolívar Directora (E) Asuntos Legales-Salud		
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			