

Tipo:
RESOLUCIÓN**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**
República de Colombia**RESOLUCIÓN****“POR LA CUAL SE JUSTIFICA LA MODALIDAD DE UNA CONTRATACIÓN DIRECTA-
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA E.S.E HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE
BELLO”**

LA SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL, debidamente facultado por delegación que le hiciera el Señor Gobernador del Departamento, según Decreto Departamental Decreto 2025070000089 del 03/01/2025 y

CONSIDERANDO

1. Que, el Departamento de Antioquia, a través de la Subsecretaría de Salud Pública - Dirección de Salud Colectiva de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, en concordancia con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), concibe la salud como un estado de bienestar integral desde la perspectiva del desarrollo humano. En este marco, promueve el fortalecimiento de los procesos protectores en la población y la incorporación del enfoque diferencial de derechos y de determinantes sociales de la salud en todos los contextos.
2. Que, la entidad ejerce competencias en el desarrollo de acciones orientadas a los ejes estratégicos de la salud pública, entre ellos la gobernabilidad y gobernanza, la gestión intersectorial de los determinantes sociales, la gestión integral de la atención primaria, la gestión del riesgo en salud pública, la gestión del conocimiento y el desarrollo del talento humano, aplicados a toda la población que habita el territorio antioqueño. Este enfoque se sustenta en un marco normativo amplio que incluye, entre otros, los artículos 44 y 45 de la Constitución Política de 1991 y las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001 (artículo 43), 1098 de 2006, Ley de Infancia y Adolescencia, 1438 de 2011, 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud, 1753 de 2015, 1804 de 2016, Atención Integral a la Primera Infancia y 2244 de 2022, Ley de Parto Digno, Respetado y Humanizado. A estas se suman las Resoluciones 3442 de 2006, 2338 de 2013, 0429 de 2016 (PAIS), 3202 de 2016, 3280 de 2018 (RIAS), 2367 de 2023 (Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031), entre otras disposiciones que orientan la gestión territorial.
3. Que, desde 2020, el Departamento de Antioquia ha venido consolidando acciones en salud pública orientadas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como a la vigilancia, intervención y control de los eventos que afectan la salud materno-perinatal, en el marco de las competencias legales asignadas al nivel departamental. Dentro de estas acciones se destacan los talleres de asesoría a instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en temas relacionados con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y el manejo del “Código Rojo” (hemorragia obstétrica), dirigidos al talento humano en salud de las IPS públicas y privadas de municipios priorizados según el comportamiento de los eventos. Más de 80 profesionales han sido capacitados en territorios como Caucasia, El Bagre, Nechí, Tarazá, Zaragoza, Apartadó, Carepa y Turbo, entre otros.
4. Que, las estrategias implementadas incluyen la promoción del parto cálido y humanizado desde el control prenatal, la anticoncepción y planificación familiar, y la atención oportuna de emergencias obstétricas en el primer nivel de atención. Estas se desarrollan mediante asesorías técnicas y el uso de kits didácticos, fortaleciendo las capacidades operativas del talento humano que atiende a las mujeres gestantes y en edad fértil. Dichas acciones han contribuido a la

reducción de la mortalidad materna, la morbilidad materna extrema y la mortalidad perinatal, especialmente en los municipios con mayores tasas de ocurrencia.

5. Que, Posterior a la ocurrencia de eventos adversos en la ruta de atención materno-perinatal, se adelanta la intensificación de la vigilancia en salud pública en las IPS, Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y entes territoriales. Desde 2020, el equipo multidisciplinario de Maternidad Segura realiza seguimiento, monitoreo y formulación de planes de mejora orientados a la contención y mitigación de estos eventos, conforme a lo establecido en la normativa vigente.
6. Que, en el marco del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, corresponde al Departamento la vigilancia en salud pública de los eventos de interés epidemiológico, entre ellos la maternidad segura, de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención Materno-Perinatal (RIAMP). En este sentido, la Resolución 3280 de 2018 y la Circular 047 de 2022 definen los indicadores de resultado, gestión y producto asociados a este componente, y establecen la obligación de los entes territoriales de prestar asistencia técnica, realizar seguimiento, vigilar el cumplimiento de normas técnicas y fortalecer las capacidades del talento humano para la implementación de las RIAS.
7. Que, durante el periodo 2023 - 2025, los principales indicadores del componente materno-perinatal en el departamento evidencian variaciones relevantes. El número de nacidos vivos presenta una tendencia descendente, pasando de 59.017 en 2023 a 52.138 en 2024, lo que representa una reducción del 11,7 %. Para 2025, con corte a la semana epidemiológica 40, se registran 39.857 nacidos vivos, según datos del DANE y el RUAF, de estos, el 11,3 % presentó bajo peso al nacer.
8. Que, a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año mueren aproximadamente 2,4 millones de recién nacidos durante el período neonatal, de los cuales cerca del 40 % están relacionados con la prematuridad o el bajo peso al nacer (BPN). Este fenómeno se encuentra estrechamente vinculado con la pobreza, lo que genera una mayor desigualdad en el acceso y la calidad de la atención neonatal.
9. Que, en el caso de Colombia, la situación refleja las mismas tendencias. La tasa de nacimientos prematuros alcanza el 10,9 %, mientras que la de bajo peso al nacer se ubica en 11%, y la de recién nacidos a término con bajo peso en 4,9 %, según cifras del DANE. Estos indicadores han mostrado un incremento sostenido en la última década, aumentando entre 1 y 2 puntos porcentuales respecto a los registros anteriores. La atención de estos niños demanda cuidados altamente especializados, incluyendo el acceso a unidades de cuidado intensivo neonatal, las cuales, aunque disponibles en el país, se encuentran distribuidas de manera desigual y concentrada en los principales centros urbanos. A ello se suma que, en 2024, Colombia registró una disminución en la natalidad del 13,7 % respecto al año anterior, al tiempo que el bajo peso al nacer alcanzó un máximo histórico del 11,3 %, con mayor frecuencia en madres de 35 años o más.
10. Que, En Antioquia, la realidad adquiere matices propios. Durante 2024 la natalidad disminuyó. La distribución de bajo peso al nacer por subregiones encontramos prevalencias superiores en el Norte (13,2 %), Oriente (12,8 %), Valle de Aburrá (12%) y Occidente (10,8%). De manera paralela, la pobreza multidimensional en el departamento alcanzó el 10,9%, lo que ha intensificado las dificultades de acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud, incidiendo directamente en los riesgos de la gestación, el parto y el desarrollo neonatal. El departamento enfrenta retos significativos en la atención de esta población. Entre ellos se destacan la limitación de programas que cuenten con el Método Madre Canguro, las deficiencias en recursos técnicos e infraestructura en hospitales de segundo nivel y, de manera especial, las barreras geográficas y económicas que enfrentan las familias provenientes de zonas rurales dispersas, quienes encuentran mayores obstáculos para asistir a las consultas y seguimientos de alto riesgo que requieren sus hijos.
11. Que, la morbilidad materna extrema muestra una reducción en el número de casos, pasando de 3.791 en 2023 a 3.402 en 2024; sin embargo, la razón por 1.000 nacidos vivos aumenta de 64,2 a 65,2, y en 2025, con 2.695 casos notificados, asciende a 74,4, lo que refleja un incremento

proporcional frente al número de nacimientos. La mortalidad materna mantiene un comportamiento estable, con 18 muertes en 2023 (RMM 30,5), 16 en 2024 (RMM 30,7) y 12 en 2025 (RMM 30,3, dato preliminar), predominando las causas obstétricas directas.

12. Que, la mortalidad perinatal y neonatal tardía muestra una tendencia descendente, al pasar de 13,6 por 1.000 nacidos vivos en 2023 a 12,2 en 2024 y 12,3 en 2025. En contraste, los defectos congénitos presentan un aumento en la prevalencia, pasando de 274,5 a 306,5 y 314 por 10.000 nacidos vivos entre 2023 y 2025, lo que podría estar relacionado con una mejor capacidad diagnóstica o con una mayor exposición a factores de riesgo. Entre los determinantes sociales que inciden en la mortalidad materna se destacan la migración, las barreras de acceso a los servicios, la baja adherencia al control prenatal y las condiciones psicosociales derivadas de la irregularidad migratoria. La persistencia de brechas en la calidad de la atención, el incumplimiento de protocolos de maternidad segura y las dificultades de acceso a los servicios de IVE reafirman la necesidad de fortalecer la implementación de la RIAMP establecida en la Resolución 3280 de 2018.
13. Que, de igual forma, se identifica la necesidad de garantizar el acceso efectivo al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), conforme a lo establecido en la Sentencia C-355 de 2006, que reconoce tres causales: i) cuando exista peligro para la salud o la vida de la mujer; ii) cuando se presente grave malformación del feto que haga inviable su vida; y iii) cuando el embarazo sea resultado de violación, incesto o inseminación no consentida. A su vez, la Sentencia C-055 de 2022 amplía este derecho al despenalizar el aborto sin sujeción a las tres causales hasta la semana 24 de gestación, manteniendo las tres causales después de dicho periodo. Estas disposiciones legales permiten que las mujeres accedan al servicio de IVE con mayor oportunidad; sin embargo, es necesario fortalecer la capacidad resolutive de los centros rurales dispersos que presentan las mayores razones de mortalidad materna y de las instituciones que realizan estos procedimientos. Dichas instituciones deben contar con rutas claras de atención, talento humano capacitado y conocimiento técnico para garantizar la atención integral y oportuna ante el incremento de la demanda de servicios relacionados con la IVE.
14. Que, el plan de desaceleración de la mortalidad en menores de 5 años por desnutrición: La atención nutricional durante la gestación hace parte integral del control prenatal, así como la garantía de la lactancia materna exclusiva durante el puerperio inmediato, mediano y tardío. En este sentido, la Ruta de Atención Materno Perinatal (RAMPP) constituye la puerta de entrada para la sensibilización, la adherencia y el acoplamiento a la lactancia materna, además, de facilitar la introducción a la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII) por parte de las IPS. De esta manera, las acciones de nutrición en el departamento deben mantenerse congruentes y articuladas en torno a una misma línea temática, con el propósito de generar sinergias que permitan el desarrollo de intervenciones integrales y efectivas. El Ministerio de Salud y Protección Social, en sus indicadores básicos 2024, resalta la necesidad de garantizar continuidad y calidad en la atención maternal y neonatal para reducir la mortalidad neonatal e infantil, y enfatiza en estrategias costo-efectivas y con alcance territorial para la atención de recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer (BPN).
15. Que, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, en su Capítulo 7, establece la responsabilidad de los departamentos y distritos de prestar asesoría y asistencia técnica para fortalecer las capacidades de adopción e implementación de las RIAS, así como de vigilar y supervisar su cumplimiento, informando a la Superintendencia Nacional de Salud en caso de incumplimiento. En consonancia, el Plan Territorial de Salud 2024–2027 para Antioquia destaca que las afecciones del periodo perinatal incrementan el riesgo de mortalidad infantil, con una tasa de 5,38 muertes por cada 1.000 niños nacidos vivos y 4,18 por cada 1.000 niñas. En menores de cinco años, las principales causas de muerte continúan asociadas al periodo perinatal y neonatal tardío, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones dirigidas a la prevención de la morbilidad por prematuridad y bajo peso al nacer.

16. Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció que el Método Madre Canguro (MMC) como una estrategia eficaz, segura y costo-efectiva para el manejo de recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer, e incluyó recomendaciones para su implementación en hospitales y comunidades. Actualmente, el MMC se aplica en más de 35 países, adaptado a diferentes contextos, especialmente en regiones con alta prevalencia de prematuridad, bajo peso y limitaciones en infraestructura hospitalaria. Aunque nació en Colombia, el MMC se convirtió en un modelo global de cuidado neonatal reconocido por la OMS, UNICEF y múltiples agencias de salud pública, que lo promueven como práctica estándar para mejorar la supervivencia y el desarrollo de los recién nacidos más vulnerables. En Antioquia, la implementación del Método Madre Canguro no ha seguido un proceso homogéneo ni centralizado desde la Secretaría de Salud Departamental, sino que ha dependido principalmente de iniciativas propias de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS/ESE). Se destacan experiencias consolidadas como el Programa Madre Canguro del Hospital General de Medellín, iniciado en 2006 en su modalidad intrahospitalaria y ambulatoria hasta la fase I y sostenida de manera continua; así como la IPS Programa Madre Canguro Integral, entidad privada, que funciona desde 2008 en la modalidad ambulatoria.
17. Que, el Congreso de la República expidió la Ley 2433 de 2024, mediante la cual se garantiza el acceso universal y obligatorio al Programa Madre Canguro en beneficio de neonatos prematuros y/o con bajo peso al nacer, asegurando una atención integral, continua y de calidad conforme a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En coherencia con esta disposición, se plantea avanzar en la construcción de una red regional de atención que facilite el acceso de las familias a los servicios canguro y garantice estándares de calidad en la atención de los recién nacidos con condiciones de riesgo. Dado que actualmente no existe un modelo articulado y que los programas existentes funcionan de manera aislada, principalmente desde el sector privado, se propone la implementación de un programa piloto que permita estructurar un modelo regional integrado. Esta iniciativa se articula con el Plan para la Reducción de la Mortalidad en Niñas y Niños en Primera Infancia, particularmente con la Línea Estratégica 4, orientada a fortalecer y garantizar las atenciones en salud a la población infantil con mayor riesgo de mortalidad. En las visitas de inspección y vigilancia realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud al departamento, se identificaron alertas relacionadas con la gestión del componente de salud sexual y reproductiva, lo que ha motivado la formulación de acciones específicas orientadas a mejorar las condiciones de atención en este ámbito.
18. Que, en cuanto a las infecciones de transmisión sexual, de transmisión materno infantil y transplacentaria, se incluyen el VIH, las hepatitis B y C, la sífilis gestacional y congénita y la enfermedad de Chagas, las cuales se enmarcan en la estrategia ETMI-PLUS. Esta estrategia también contempla acciones dirigidas a mujeres en edad fértil (10 a 54 años), incluyendo componentes de anticoncepción y planificación familiar. La nueva normatividad orientada a la transformación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el país exige que los procesos contractuales se ajusten a la forma en que se gestionarán y aplicarán las nuevas directrices. Entre estas, se hace especial énfasis en las relacionadas con los Equipos Básicos de Salud (EBAS) y los Equipos de Vigilancia en Salud Pública y Atención Integral Territorial (EJVIT), dado que ya se encuentran definidas las resoluciones que asignan los recursos, los actores responsables y los lineamientos para su implementación. Asimismo, se incluye todo lo referente al Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, en el cual se establecen las responsabilidades del departamento y de los distritos en la aplicación de dicho plan. Por lo tanto, este proceso contractual tiene como propósito articular y trascender las acciones hacia los equipos EBAS, EMIT u otros equipos de salud normativos, tomando como marco de referencia las Rutas Integrales de Atención Materno Perinatal (RIAMP), el PDSP 2022–2031 y la Resolución 2367 de 2023.
19. Que, se hace imperativo poder contar con un mecanismo que nos permita hacer el seguimiento, almacenamiento y análisis de los datos de los usuarios de tal manera que se pueda identificar oportunamente factores que podrían afectar la seguridad materna principalmente, permitiendo la adopción de medidas preventivas. De igual manera, poder lograr la digitalización de la información ayuda a reducir errores y agilizar la toma de decisiones en situaciones críticas, lo que puede

marcar la diferencia en momentos clave del proceso de gestación y parto y todo lo relacionado con el componente de salud sexual y reproductiva.

20. Que, Bajo las consideraciones normativas, sociales y de salud pública previamente expuestas, se hace necesario que la Secretaría de Salud e inclusión social suscriba un contrato interadministrativo, conforme con lo establecido en el numeral 4, literal c) del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, para la prevención y gestión de la vigilancia en salud pública, en el marco de la Maternidad Segura, la Ruta de Atención Materno Perinatal, los nuevos equipos de salud y el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 en el departamento de Antioquia.
21. Que, el presente contrato contempla vigencia futura de manera que la ley de garantía no interfiera en la continuidad del proceso
22. Que, por los motivos expuestos, el DEPARTAMENTO DE Antioquia - SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL requiere celebrar un contrato interadministrativo con la E.S.E Hospital Marco Fidel Suarez de Bello con el propósito fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidado integral y gestión de la vigilancia en salud pública en el componente de *Maternidad Segura* en el Departamento de Antioquia, en el marco de la *Ruta de Atención Materno Perinatal (RIAMP)* y del *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031*.
23. 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.
24. 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 2° 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
25. Que, el DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL, requiere celebrar un contrato interadministrativo con la E.S.E HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO, cuyo objeto será “Realizar acciones de apoyo para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidado integral, gestión de la Vigilancia en Salud Pública, monitoreo y evaluación para la Maternidad segura en el marco de la Ruta de Atención Materno Perinatal y el plan decenal de salud pública 2022-2031; en el Departamento de Antioquia”.
26. Que, el presupuesto para el presente contrato asciende a la suma de OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINCE PESOS M/L (\$8.962.327.015).

27. Que, el presupuesto para la presente contratación se soporta en el siguiente CDP Y VF:

CDP y FECHA CREACION	SECRETARIA	RUBROS
3500056475 Fecha de Creación: 31/10/2025	Secretaría de Salud e Inclusión Social	Rubro: 2320202008/131D/0- SP3033/C19053/010100 SGP Proyecto: 01-0100/008>006 Deter, curs vida y enfoq difere Valor: \$1.280.333.232

VF y FECHA CREACION	SECRETARIA	RUBROS
6000003607 Fecha de Creación: 31/10/2025	Secretaría de Salud e Inclusión Social	Rubro: F320202008/131D/0- SP3033/F19053/000176 SGP Proyecto: 01-0100/008>006 Deter Valor: \$4.481.093.452
6000003608	Secretaría de Salud e	Rubro: F320202008/131D/0- SP3033/F19053/000176 SGP

Fecha de Creación: 31/10/2025	Inclusión Social	Proyecto: 01-0100/008>006 Deter Valor: \$3.240.906.547
----------------------------------	------------------	---

28. Que, mediante Acta CAE N°6 del 4 de noviembre de 2025 y el Comité de orientación y seguimiento celebrado el día el día 6/11/2025 según acta número 064 aprobaron dicha contratación.
29. Que, los correspondientes Estudios y Documentos Previos podrán ser consultados en el expediente del contrato que reposa en la Secretaría de Salud e Inclusión Social.

En mérito de lo expuesto, la Secretaría de Salud e Inclusión Social

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO DECLARAR justificada la Modalidad de Selección del Contratista mediante Contrato Interadministrativo, 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.

ARTICULO SEGUNDO: ORDENAR la celebración de un Contrato interadministrativo con la **E.S.E Hospital Marco Fidel Suarez de Bello**, con fundamento en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto N°1082 de 2015, **cuyo** objeto consiste en *"Realizar acciones de apoyo para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidado integral, gestión de la Vigilancia en Salud Pública, monitoreo y evaluación para la Maternidad segura en el marco de la Ruta de Atención Materno Perinatal y el plan decenal de salud pública 2022-2031; en el Departamento de Antioquia."* por un valor de OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINCE PESOS (\$ 8.962.327.015) excluidos de IVA, con un plazo de catorce (14) meses a partir de la suscripción del acta de Inicio, sin superar el 31 de diciembre de 2026.

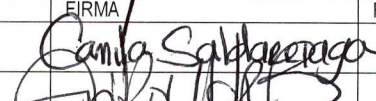

PARÁGRAFO: Las condiciones y obligaciones exigidas al contratista serán las contenidas en los estudios y documentos previos del Contrato a celebrar, los cuales podrán ser consultados en el aplicativos SECOPII, proceso N°16936.

ARTICULO TERCERO: El presente Acto Administrativo en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOPI 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


MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO
Secretaria de Salud e Inclusión Social.

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Maria Camila Saldarriaga Bedoya Profesional Universitario CES, Rol Juridico		
Aprobó:	Erika Hernández Bolivar Directora de Asuntos Legales M.O.O		
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			