GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RESOLUCIÓN

POR LA CUAL SE JUSTIFICA LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DE UNA CONTRATACIÓN DIRECTA CON LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

LA SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por el Decreto Departamental No. 2025070000089 del 03 de enero del 2025, el artículo 96 de la Ley 489 de 1998, el Decreto 092 de 2017 y

CONSIDERANDO:

1. 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, le asiste 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 Constitución Política, 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.

2. 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 No Asegurada.

3. 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 en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Así mismo, los numerales el 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.

4. Que, con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento prescribe el Artículo 236 de la Ley 1955 de 2019 cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al SGSSS, 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. Añade el mencionado artículo que los gastos en salud que se deriven de la atención a población que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales.

5. Que, el Artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, en relación con la obligación de la Entidades Territoriales frente a la Población No Asegurada, dispone que las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la PNA 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.

6. Que, en el año 2015, el Legislador expidió la Ley Estatutaria de Salud, mediante la cual normativizó el Derecho Fundamental a la Salud, preceptuando que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo el cual 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.

7. Que, entre los derechos que se derivan del derecho fundamental a la salud, los literales a) y b) del Artículo 10º de la Ley 1751 de 2015 indica que todas 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.

8. 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.

9. Que, 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 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. No obstante, 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 la Ley 1751 de 2015.

10. 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 los recursos del departamento, debemos revisar la información de diferentes fuentes: I) Cobertura de aseguramiento en salud: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx que para el Departamento es del 100%, a octubre de 2025, cifras con base en población DANE; II) Para tener una cifra de PNA en el departamento, nos apoyamos en estadísticas de la dependencia de Aseguramiento de la SSIS a octubre de 2025, publicada en la página https://dssa.gov.co/OSSSA/Aseguramiento%20General.html, donde encontramos que Antioquia tiene 4.493 personas no afiliadas identificadas y clasificadas en el grupo A, B o C SISBEN IV (Abril -Gestión municipio Junio 2025) en junio del mismo año habían clasificadas en el SISBEN IV como D 43.104 personas correspondiente a la población no pobre, no vulnerable, sin seguridad social SISBEN IV. En total son 47.597 antioqueños sin afiliación identificados por el Sisbén 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) Una tercera fuente de información es Migración Colombia, https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/EstatutoTemporaldeProteccin-Prerregistros/Pre-registrosPublic, último reporte a noviembre de 2025 encontramos que en Antioquia había 364.435 migrantes venezolanos, de los cuales 54.941 permanecen en condición irregular y el restante 335.995 se encuentran en proceso de regularización. La suma de estas personas no afiliadas asciende a 104.468 personas no afiliadas, entre antioqueños y migrantes irregulares que, ante una eventualidad en salud, son potenciales demandantes de servicios de salud de mediana y alta complejidad ante la entidad territorial departamental.

11. Que, de acuerdo con la información anterior, teniendo en cuenta la dinámica de las poblaciones relacionadas; que los recursos del sector están priorizados 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 SGSSS 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 AEPB) para lograr el 100% del aseguramiento en el departamento. Mientras este objetivo se logra, el departamento debe garantizar las atenciones de mediana y alta complejidad urgentes y prioritarias para 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 con cargo a recursos del departamento, siempre que demuestren no tener capacidad de pago y sólo mientras logran afiliarse haciendo uso de uno de los mecanismos dispuestos para tal fin por el SGSSS.

12. 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 unos servicios de salud que necesitó y que no tiene capacidad de pagar con sus recursos económicos, situación que lleva a que la entidad territorial pague su atención como población no afiliada y sin capacidad de pago; no es posible determinar un número cierto de personas y de posibles atenciones a financiar y tampoco está definido un paquete de beneficios o plan de beneficios que se les deba proveer; por lo tanto, el Departamento-SSIS programa la realización de contratos con la red pública de hospitales para la contratación de servicios de salud y dar respuesta a las necesidades de la población no afiliada de Antioquia sin capacidad de pago, cuando requieren una atención por médico especialista. De allí se surge la necesidad de la presente contratación con la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael.

13. Que, por las anteriores consideraciones, el presente proceso para contratar servicios de salud de mediana complejidad con la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael, es necesario debido a que se trata de un hospital público del orden departamental que hace parte de la red de prestadores de Antioquia y en su portafolio de habilitación oferta servicios de mediana complejidad como: Transporte asistencial medicalizado, Urología, Cirugía Vascular, Ortopedia y Traumatología, Medicina Interna, Ginecobstetricia, Cirugía general, Cuidado Intermedio e Intensivo adultos; Cirugía Ginecológica, General, Ortopédica y Urológica. Servicio de Maxilofacial y Laboratorio Clínico.

14. 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 complejidad cuando requiere atenciones por padecer patologías urgentes o necesitar tratamientos de enfermedades costosas y/o atención prioritaria por médicos especialistas.

15. Que, cuando se realizan 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 y se eliminan barreras de acceso a los usuarios, para mejorar las condiciones de salud de las poblaciones pobres y vulnerables del departamento de Antioquia y se cumplen las competencias y responsabilidades de la entidad territorial en prestar servicios de salud.

16. 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 artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 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 SAN RAFAEL que oferta servicios de mediana 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 las acciones de tutela que llegan a diario 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.

17. Que, la contratación de la prestación de servicios de salud con las Empresas Sociales del Estado es una actividad que se encuentra justificada e incluida en el Plan de Desarrollo, Plan de Acción de la Entidad y al Plan Anual de Adquisiciones.

18. 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.

19. 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.

20. Que el presupuesto para la presente contratación se soporta en el siguientes CDP:

CDP y FECHA CREACION	SECRETARIA	RUBRO
CDP: 3500056973 Fecha de creación. 21/01/2026 Valor: $166.456.199	Secretaria de Salud e Inclusión Social	Rubro: 2320202008/131D/0-PS2619/C19032/010105 Ley 1816 Impuesto Licores FLA Proyecto: 01-0105/008>008 Atención Población PNA

21. Que el contrato fue recomendado en acta de comité asesor y evaluador con consecutivo 09 del 27/01/2026 de esta Secretaría y en Sesión No. 05 del 27 de enero de 2026 del Comité Orientación y Seguimiento en Contratación del Departamento de Antioquia.

22. Que es competencia de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, ordenar la presente contratación, al tenor de lo dispuesto en el Decreto Departamental de delegación 2025070000089 del 03 de enero de 2025.

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 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto N°1082 de 2015.

POR LA CUAL SE JUSTIFICA LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DE UNA CONTRATACIÓN DIRECTA CON LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

ARTÍCULO SEGUNDO: ORDENAR la celebración del contrato con la ESE Hospital San Rafael con NIT 890.980.066-9, cuyo objeto consiste en "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD SEGÚN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEBIDAMENTE HABILITADOS, DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN NO AFILIADA AL SGSSS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y A LA POBLACIÓN MIGRANTE SIN AFILIACIÓN AL SGSSS QUE SE ENCUENTRE EN EL TERRITORIO ANTIOQUEÑO.", por un valor de de CIENTO SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/L ($166.456.199)., y se encuentra respaldado en la disponibilidad presupuestal No. 3500056973 del 21/01/2026 por valor de $166.456.199, y un plazo de ejecución de diez (10) meses contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 30 de noviembre de 2026

ARTÍCULO TERCERO: 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 de Salud e Inclusión Social y en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II) – N° 17028.

ARTÍCULO CUARTO: 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.

ARTÍCULO QUINTO: 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	Manuela Daza Osorio Profesional Universitario CES	M.D.O	28-01-2026
Aprobó:	Erika Hernández Bolivar Directora Asuntos Legales- Salud		