GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RESOLUCION

(13/11/2026)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA LA CELEBRACIÓN DE UN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA CON LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA"

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 2º numeral 4 literal c de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, y

CONSIDERANDO:

1) Que la Constitución Política de 1991 establece como fines esenciales del Estado la protección de la vida y la garantía de los derechos fundamentales. En este marco, los artículos 44, 48 y 49 reconocen la salud como un derecho y fundamento para la protección de la vida y el bienestar de la población. La Ley 100 de 1993 desarrolló estos preceptos constitucionales y estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, orientado a garantizar la atención integral, incluida la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

2) Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 2, reconoce la salud como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, tanto en el ámbito individual como colectivo, y establece la responsabilidad del Estado de adoptar políticas que garanticen el acceso oportuno, eficaz y con calidad a las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, bajo criterios de igualdad y equidad.

3) Que en desarrollo de este marco, la Ley 715 de 2001, particularmente sus artículos 42 y 43, establece las competencias de las entidades territoriales en materia de salud. Corresponde a los departamentos dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el SGSSS en su jurisdicción; formular, adoptar, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos; prestar asistencia técnica a municipios e instituciones públicas de salud; vigilar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas; administrar y coordinar los sistemas de información en salud; promover la participación social; establecer la situación de salud del departamento y propender por su mejoramiento; monitorear y evaluar las acciones de salud pública municipales; dirigir y controlar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública; y coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública desarrolladas por los diferentes actores del sistema. Estas competencias incluyen, igualmente, la organización y coordinación de la red pública de prestación de servicios de salud y las demás funciones asignadas a los departamentos por la normativa vigente.

4) Que la promoción de la salud y la calidad de vida constituye un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

RESOLUCION

(13/11/2026)

5) Que la Ley 1122 de 2007, en su artículo 32, define la salud pública como el conjunto de políticas orientadas a garantizar integralmente la salud de la población mediante acciones individuales y colectivas, bajo la rectoría del Estado y con participación de los diferentes sectores de la comunidad. A su vez, la Ley 1438 de 2011 fortalece la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS, la acción intersectorial y la articulación de las acciones individuales, colectivas, poblacionales y territoriales, como mecanismos para mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población.

6) Que en concordancia con lo anterior, el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2022–2031, adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022 y modificado por la Resolución 2367 de 2023, constituye el marco de política pública para la gestión de la salud pública en el territorio y se estructura en siete ejes estratégicos: gobernabilidad y gobernanza de la salud pública; pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición o situación; determinantes sociales de la salud; Atención Primaria en Salud; cambio climático, emergencias, desastres y pandemias; conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria; y personal de salud. Su implementación territorial debe articularse con los procesos de planeación, seguimiento, monitoreo y evaluación establecidos en la Resolución 100 de 2024.

7) Que este marco se complementa con las políticas y estrategias nacionales relacionadas con **salud mental – Ley 1616 de 2013 y CONPES 3992 de 2020–; seguridad alimentaria y nutricional – CONPES 113 de 2008–; juventud – CONPES 4040 de 2021–; derechos sexuales y reproductivos; equidad de género – CONPES 4080 de 2022–; tuberculosis y lepra; Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI; enfermedades transmitidas por vectores; enfermedades huérfanas – Ley 1392 de 2010 y Resolución 430 de 2013–; obesidad – Ley 1355 de 2009–; población migrante venezolana – CONPES 4100 de 2022–; salud ambiental – CONPES 3550 de 2008–, y la Política de Atención Integral en Salud y el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, adoptados mediante la Resolución 2626 de 2019.

8) Que el Plan Territorial de Salud – PTS constituye el instrumento mediante el cual se despliega territorialmente el PDSP, articulando las políticas nacionales con las necesidades identificadas mediante el Análisis de Situación de Salud – ASIS, los planes de desarrollo y demás instrumentos de planeación territorial. En este marco, corresponde al Departamento de Antioquia, a través de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, formular, ejecutar, monitorear y evaluar las acciones de salud pública y garantizar su articulación sectorial, intersectorial y transectorial.

9) Que de manera específica, la Resolución 1597 de 2025, modificada por la Resolución 1801 de 2026, establece las disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública y para la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. Las intervenciones colectivas comprenden acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de vida, desarrolladas en los entornos de vida cotidiana de acuerdo con la evidencia disponible, las prioridades territoriales y los resultados en salud, y articuladas con los demás recursos y actores del sistema para impactar positivamente los determinantes sociales de la salud. Para la población indígena se mantienen vigentes la Resolución 518 de 2015, la Resolución 295 de 2023

y la Circular 011 de 2018, conforme al parágrafo del artículo 14 de la Resolución 1597 de 2025.

10) Que la ejecución del PIC debe observar los principios de estatalidad, gratuidad y territorialidad, así como los atributos de calidad del artículo 16 de la Resolución 1597 de 2025: oportunidad, seguridad, continuidad, coordinación, adaptabilidad y cuidado humanizado, garantizando intervenciones ajustadas a las condiciones sociales, culturales, poblacionales y territoriales y a los resultados del análisis de situación de salud.

11) Que, de igual manera, la Resolución 3280 de 2018 establece los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, e incorpora las intervenciones colectivas como parte integral de la respuesta territorial en salud, articuladas con los demás agentes del sistema y orientadas a impactar los determinantes sociales y los riesgos de la población.

12) Que, en este contexto normativo, el Sistema General de Participaciones – SGP constituye una fuente fundamental para financiar las competencias territoriales en salud y, particularmente, las acciones de salud pública. Estos recursos permiten fortalecer la implementación del PIC, la vigilancia en salud pública mediante el SIVIGILA, la Atención Primaria en Salud, la respuesta frente a emergencias sanitarias y la implementación de estrategias orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población.

13) Que en el Departamento de Antioquia, este marco se materializa a través del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud “Por Antioquia Firme 2024–2027”, cuyos ejes, componentes, estrategias, resultados y metas orientan la gestión departamental en salud. La Secretaría de Salud e Inclusión Social tiene a su cargo la implementación de los programas y proyectos correspondientes, fortaleciendo la articulación sectorial, intersectorial y transectorial y orientando los recursos disponibles hacia el mejoramiento de los resultados en salud.

14) Que a pesar de los avances departamentales en salud pública, persisten brechas territoriales relevantes. Al cierre preliminar de 2025, cinco de los quince indicadores priorizados en el Plan Territorial de Salud se encontraban en alerta frente a las metas establecidas para 2027: desnutrición aguda en menores de cinco años, mortalidad materna, mortalidad infantil, incidencia de dengue e incidencia de violencia sexual. Adicionalmente, la mortalidad en menores de cinco años y la mortalidad por enfermedades transmisibles presentaban avances insuficientes.

15) Que en las subregiones de Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste, que en conjunto reúnen 1.018.738 habitantes en los 65 municipios objeto del contrato (DANE, proyección de población municipal 2026), se concentran brechas y riesgos que requieren intervención territorial sostenida. Entre 2022 y 2025, en los municipios de competencia departamental, los casos de dengue aumentaron de 187 a 1.021, la intoxicación por sustancias psicoactivas se duplicó, la malaria aumentó 42 %, la desnutrición aguda en menores de cinco años 25 % y los casos nuevos de VIH 14 %. Aunque algunas causas de mortalidad disminuyeron en términos absolutos, continúan

concentrándose en determinados municipios con tasas superiores al promedio departamental.

- Occidente presenta una concentración crítica de riesgos materno-infantiles y nutricionales. Dabeiba duplicó su tasa de mortalidad infantil entre 2022 y 2025; Frontino presenta la tasa más alta de embarazo en niñas de 10 a 14 años del ámbito analizado; y en municipios como Betania se registraron mortalidades en la niñez que no estaban presentes en 2022. A estas condiciones se suman barreras geográficas, sociales y de acceso que afectan especialmente a las comunidades rurales y dispersas.

- En Magdalena Medio se evidencia un incremento importante de enfermedades transmisibles, particularmente dengue, con tasas superiores a 780 casos por 100.000 habitantes en Puerto Triunfo, Yondó y Puerto Nare. También se identifican condiciones relacionadas con VIH, malaria y determinantes sociales como pobreza, inseguridad alimentaria y dificultades de acceso a servicios.

- En Oriente se identifican riesgos relevantes relacionados con salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y nutrición. Se registra una concentración de intentos de suicidio y un brote de intoxicación por sustancias psicoactivas en municipios como Guatapé, El Peñol, Cocorná y Abejorral, mientras que la desnutrición aguda se ha extendido hacia municipios que anteriormente no notificaban casos.

- En Suroeste se evidencia la aparición o incremento de eventos como dengue, desnutrición aguda e intento de suicidio en diferentes municipios. El comportamiento de estos eventos demuestra que los riesgos no permanecen estáticos y requieren capacidad de respuesta territorial adaptada a los cambios epidemiológicos y sociales.

16) Que estas situaciones se encuentran asociadas a inequidades socio-sanitarias relacionadas con la mortalidad y morbilidad evitables, barreras geográficas y de acceso, condiciones sanitarias y ambientales, inseguridad alimentaria, pobreza, salud sexual y reproductiva, enfoque diferencial y salud mental. En particular, el ASIS identifica que estas condiciones tienden a acumularse en los mismos territorios, incrementando la vulnerabilidad de sus poblaciones.

17) Que la situación territorial adquiere especial relevancia frente a las metas del Plan Territorial de Salud, toda vez que las brechas identificadas en estas subregiones inciden en indicadores departamentales relacionados con mortalidad infantil, desnutrición aguda, dengue y violencia sexual. La priorización territorial debe considerar la carga de enfermedad, el nivel de riesgo, el deterioro de los indicadores y la acumulación de inequidades, focalizando las intervenciones en los municipios donde concurren varios factores de riesgo.

18) Que en este sentido, Dabeiba, Frontino, Urrao y Puerto Berrío presentan una especial concentración de riesgos, mientras que municipios como El Santuario, Granada, Sonsón, Andes, Maceo, Yondó, Puerto Triunfo, Guatapé y Santa Fe de Antioquia requieren acciones de acompañamiento por la combinación de eventos y condiciones de vulnerabilidad. Asimismo, municipios como Betania, San Vicente,

Tarso, Valparaíso, Titiribí, Heliconia, San Luis, Peque, Olaya y Caramanta presentan eventos emergentes que justifican una respuesta preventiva y territorial.

19) Que frente a este escenario, el PIC constituye un instrumento de intervención colectiva articulado con la Atención Primaria en Salud, orientado a la identificación temprana de riesgos, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, fortalecimiento de capacidades comunitarias y canalización oportuna hacia las rutas correspondientes. Su acción debe desarrollarse de manera complementaria con la atención individual, el aseguramiento, los prestadores de servicios y las acciones intersectoriales, sin sustituir las responsabilidades propias de estos actores.

20) Que en consecuencia, la intervención en Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste constituye una necesidad de salud pública sustentada en evidencia territorial. La concentración de riesgos, las brechas de acceso, las condiciones de ruralidad y dispersión, las inequidades sociales y la aparición de nuevos eventos requieren una respuesta sostenida, territorializada y articulada que permita desarrollar las intervenciones colectivas en los hogares, comunidades, establecimientos educativos, entornos laborales e institucionales priorizados

21) Que se requiere garantizar la ejecución oportuna, integral y territorialmente pertinente de las intervenciones colectivas definidas para el Departamento, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión del riesgo colectivo y el abordaje de los determinantes sociales de la salud, conforme a las prioridades establecidas en el Plan Territorial de Salud y demás instrumentos de planeación vigentes.

22) Que de conformidad con el numeral 12.1 del artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, los departamentos contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con las Empresas Sociales del Estado o quien haga sus veces en su jurisdicción, que acrediten la capacidad técnica y operativa requerida para su ejecución (artículo 14).

23) Que en atención a lo anterior, la alternativa para satisfacer la necesidad consiste en la celebración de un contrato con la ESE Hospital La María, como entidad pública del sector salud, siempre que se verifique el cumplimiento de las condiciones de idoneidad, experiencia y capacidad técnica, operativa, administrativa y financiera requeridas para desarrollar las actividades previstas en el PIC Departamental.

24) Que de acuerdo con los estudios previos y los documentos que soportan el proceso de selección, la E.S.E. Hospital La María, entidad pública descentralizada del orden departamental, cuenta con experiencia en la ejecución de acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo e intervenciones colectivas, así como con la capacidad técnica, operativa, administrativa y logística necesaria para la ejecución del objeto contractual. Igualmente, se verificó la correspondencia entre su objeto institucional y las actividades a desarrollar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, acreditándose las condiciones de idoneidad requeridas para la celebración del contrato interadministrativo

RESOLUCION

(13/11/2026)

25) Que el **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL,** requiere celebrar contrato interadministrativo con la ESE Hospital La María, cuyo objeto consiste en: "Prestar los servicios para la planeación, implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia mediante la realización de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031; en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de las subregiones Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste".

26) 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.

27) Que la causal invocada para optar por la Modalidad de Selección del Contratista 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 en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto No.1082 de 2015.

28) Que el valor estimado del contrato asciende a la suma de SEIS MIL QUINIENTOS TRECE MILLONES QUINIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/L ($6.513.518.192), valor determinado con base en el análisis técnico y financiero contenido en los estudios previos, construido a partir del promedio simple de tres (3) cotizaciones recibidas y de los costos asociados al talento humano, operación territorial, movilidad, insumos y demás componentes requeridos para la ejecución integral del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC en los municipios objeto de intervención.

29) Que para respaldar la presente contratación se cuenta con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal y autorizaciones de vigencias futuras que amparan los recursos requeridos para la ejecución del contrato, con cargo a los proyectos de inversión y fuentes de financiación descritos a continuación:

CDP y FECHA CREACION	RUBRO
CDP: 3500057978 Fecha de Creación: 26-10-2026 - Valor: $543.917.353	Rubro: 2320202008/131D/0-SP3033/C19053/010100 SGP – SALUD – SALUD PUBLICA CompromPorElCuidIntegConEnfoDiferyCursodeVidaAntio Proyecto: 01-0100/008>006 Deter, Curs vida y enfoq difere
CDP: 3500057977 Fecha de Creación: 26-10-2026 - Valor: $105.190.852	Rubro: 2320202008/131D/A-OI2619/19053/010100 LEY 1816 IMPUESTO A LOS LICOR RENDIMIENTO CompromPorElCuidIntegConEnfoDiferyCursodeVidaAntio Proyecto: 01-0100/008>009 Deter, Curs vida y enfoq difere
CDP: 3500057984 Fecha de Creación: 26-10-2026 - Valor: $445.433.280	Rubro: 2320202008/131D/0-SP3033/C19053/010100 SGP – SALUD – SALUD PUBLICA CompromPorElCuidIntegConEnfoDiferyCursodeVidaAntio Proyecto: 01-0100/008>006 Deter, curs vida y enfoq difere

RESOLUCION

(13/11/2026)

CDP: 3500057985 Fecha de Creación26-10-2026 - Valor: $248.188.800	Rubro: Item 1 Rubro: 2320202008/131D/4-SP3033/C19053/010100 SGP – SALUD – SALUD PUBLICA CompromPorElCuidIntegConEnfoDiferyCursodeVidaA Proyecto: 01-0100/008>006 Deter, curs vida y enfoq difere
VF: 6000003685 Fecha de Creación 13-11-2026 – Valor: $5.370.921.140	Rubro: Item 1 Rubro: F320202008/131D/0-SP3033/F19053/000176 Vigencia: 2027 Valor: $4.950.157.733 Proyecto: 01-0100/008>006 Deter Rubro: Item 2 Rubro: F320202008/131D/0-OI2648/F19053/000176 Vigencia: 2027 Valor: $420.763.407 Proyecto: 01-0100/008>006 Deter

30) Que mediante Acta CAE No. 1 consecutivo 107 del 4 de noviembre de 2026 y mediante Acta No. 62 del Comité de Orientación y Seguimiento celebrado el 12 de noviembre de 2026, se aprobó la presente contratación.

31) 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 e Inclusión Social y en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).

En mérito de lo expuesto la Secretaria de Salud e Inclusión Social

RESUELVE

Artículo 1: Declarar justificada la modalidad de selección de contratación directa para la celebración de un contrato interadministrativo entre el DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL y la E.S.E. Hospital La María, de conformidad con lo dispuesto en el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 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 1082 de 2015.

Artículo 2: Ordenar la celebración de un contrato interadministrativo con la E.S.E. Hospital La María, identificada con NIT 890.905.177-9, cuyo objeto consiste en: "Prestar los servicios para la planeación, implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia mediante la realización de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031; en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de las subregiones Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste", por un valor de SEIS MIL QUINIENTOS TRECE MILLONES QUINIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/L ($6.513.518.192) y un plazo de ejecución de cuatro (4) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

Artículo 3: Los estudios y documentos previos, así como los demás documentos que soportan la presente contratación, podrán ser consultados en el expediente contractual que reposa en la Secretaría de Salud e Inclusión Social y en la plataforma SECOP II.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RESOLUCION

(13/11/2026)

Artículo 4: Publicar la presente resolución y los documentos del proceso en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública - SECOP II, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

Artículo 5: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Medellín, 13/11/2026



ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud e Inclusión Social

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Mario Hernando Agudelo Rueda Profesional Universitario Dirección de Asuntos Legales- Salud		
Aprobó:	Erika Hernández Bolívar Directora 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			