ORGANISMO: **Estudio Previo No: 12031**

SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL CONVENIO.

1.1. Datos Generales del proceso que se pretende adelantar.

MODALIDAD CONTRACTUAL: Contratación Directa / Convenio interadministrativo

OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Bartolomé de Murindó destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

PRESUPUESTO: TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/I ($393.192.847), por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA (Artículo 476 del Decreto 624 de 1989 Estatuto Tributario - modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998 y Ley 1607 de 2012.

PLAZO: La duración del presente convenio será de siete (7) meses contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 30 de diciembre de 2021

1.2. Descripción de la Necesidad

El Sistema General de Participaciones (SGP) corresponde a los recursos que la Nación transfiere, por mandato de los artículos 356 y 357 Constitucionales (reformados por los Actos Legislativos 01 de 2001 y 04 de 2007), a las entidades territoriales para la financiación de los servicios a su cargo, en salud, educación, agua potable y los definidos en el artículo 76 de la Ley 715 de 2001.

El inciso 4 del artículo 356 de la Constitución Política, modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 04 de 2007, señaló lo siguiente: #Los recursos del Sistema General de Participaciones de los departamentos, distritos y municipios se destinarán a la financiación de los servicios a su cargo, dándoles prioridad al servicio de salud, los servicios de educación, preescolar, primaria, secundaria y media, y servicios públicos domiciliarios de agua potable y saneamiento básico, garantizando la prestación y la ampliación de coberturas con énfasis en la población pobre.#

La Ley 715 de 2001. #Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros#, está constituido por los recursos que la Nación transfiere a las entidades territoriales, para la financiación de los servicios a cargo del Estado. El SGP está conformado entre otros, por una participación con destinación específica para el sector salud, denominada participación en salud; esta a su vez está integrada por varios componentes así: Componente de aseguramiento en salud; componente de salud pública; componente de subsidios a la oferta.

La Ley 1955 de 2019 "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022", modificó el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, estableciendo nuevos criterios para la destinación y distribución de la participación en salud, así: #ARTÍCULO 233. DESTINACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES PARA SALUD. Modifíquese el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así: Artículo 47. Distribución de los recursos del sistema general de participaciones. Los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes:
1. El 87% para el componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.
2. El 10% para el componente de salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta.
(#)#

El articulo 235 ibid., definió el subcomponente de subsidio a la oferta como la asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías, en los siguientes términos: #ARTÍCULO 235. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA Y SUBSIDIOS A LA OFERTA. Modifíquese el artículo 52 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así: (#) 52.2 El subcomponente de Subsidio a la Oferta se define como una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios.

Los recursos para financiar este subcomponente se distribuirán entre los municipios y distritos certificados y los departamentos con instituciones de prestadoras de servicios de que trata el inciso anterior, de conformidad con los siguientes criterios: población total, porcentaje de pobreza de cada entidad territorial, ruralidad y densidad poblacional#.

A su vez el artículo 236° ibid., establece frente a los gastos en salud de la población pobre, que estos serán asumidos por las entidades territoriales, además frente a la cobertura universal del aseguramiento señaló: #ARTÍCULO 236. PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE USUARIOS NO AFILIADOS. Con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento, cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan.

Los gastos en salud que se deriven de la atención a población pobre que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales#.

Por su parte el Decreto 780 de 2016, compiló las normas de carácter reglamentario que rigen el sector administrativo de salud y protección social y en la Parte 4 del Libro 2, se incorporaron las normas relacionadas con la atención a la población no asegurada, que establecen disposiciones relacionadas con la distribución de los recursos del SGP que requieren un replanteamiento en el marco de lo dispuesto en la Ley 1955 de 2019.

En virtud de los cambios normativos asociados con la distribución de los recursos de SGP participación en salud, el Gobierno Nacional reglamentó la materia mediante el Decreto 268 de febrero 24 de 2020 #Por el cual se sustituye parcialmente la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y se modifica el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y se dictan otras disposiciones#; decreto en el que se fijan entre otras las siguientes disposiciones para la distribución, asignación, uso, forma de ejecución, indicadores, metas, vigencia, supervisión, seguimiento y control de los recursos del SGP, participación con destinación específica para el sector salud, componente de subsidio a la oferta, así:

En cuanto a la definición señaló:
Artículo 2.4.1.3. Definiciones: #Subsidios a la oferta #Son los recursos asignados para concurrir en la financiación de la operación de: la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones o la infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios#.

En cuanto a los criterios de distribución y asignación precisó:
#Artículo 2.4.2.6. Criterios para la distribución y asignación del subcomponente de Subsidio a la Oferta, de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones. En cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 52.2., del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019, los recursos de este subcomponente se distribuirán entre los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo el 2.4.1.3 del presente decreto, en donde se encuentren los monopolios en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios definidos en ese decreto, con los siguientes criterios: (#)

De igual forma, los dos incisos finales del presente artículo establecieron que: (#) #La sumatoria de lo obtenido por la aplicación de los criterios mencionados en el presente artículo, se asignará a los municipios certificados y a los distritos referidos en el artículo 2.4.1.3., del presente decreto. Así mismo, los departamentos recibirán los recursos de sus entidades territoriales no certificadas en salud, así como los recursos de las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés.

Los recursos de este subcomponente serán girados por la Nación a la cuenta maestra de prestación de servicios de la entidad territorial inscrita ante el Ministerio de Salud y Protección Social#.

Frente a uso de los recursos del subsidio a la oferta se señaló:
#Artículo 2.4.2.7. Uso de los recursos del Subsidio a la Oferta. Los recursos del subsidio: a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

Frente a su ejecución se señaló ibid.:
#Los departamentos, los distritos definidos en el artículo 2.4.1 .3 del presente *decreto* y los municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades#.

Mediante la Resolución 857 del 29 de mayo de 2020 #Por la cual se fijan lineamientos para el uso y la ejecución de los recursos del subcomponente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud# el Ministerio de Salud y Protección Social, fijó los lineamientos para realizar el seguimiento de los recursos del SGP, que serán ejecutados por las entidades territoriales, en particular los Departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados, entre los cuales destacamos:

#Artículo 2. Lineamientos para la suscripción de convenios o contratos con las ESE y la infraestructura pública beneficiarias del subcomponente del subsidio a la oferta. Este Ministerio determinará y publicará anualmente en su página web, el listado de las ESE y de los administradores de infraestructura pública, monopolio en servicios trazadores, con las que los departamentos, distritos o municipios certificados suscribirán los convenios o contratos a que hace referencia el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, según corresponda, así: (#)

2.2. Los departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados suscribirán convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen en la jurisdicción de sus municipios no certificados y que se encuentren en el listado publicado por este Ministerio, sean estas de carácter municipal o departamental, así como con los administradores de infraestructura pública de propiedad del departamento o municipio, que operen en la jurisdicción del municipio no certificado. (#)

Parágrafo. La Empresa Social del Estado o administrador de infraestructura pública que suscriba el convenio o contrato con la entidad territorial, deberá garantizar la prestación de servicios de salud en las sedes monopolio#.

Las normas precedentes justifican suficientemente la celebración de convenios o contratos para la ejecución por parte del Departamento de Antioquia # Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de los recursos que le fueron asignados para el componente de SGP Subsidio a la oferta y que deben ser distribuidos aplicando los criterios establecidos en el artículo 2.2.4.7. del Decreto 268 de 2020, #(#) para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019#.

En Antioquia hay 16 municipios entre no certificados y municipios que perdieron su certificación después de haberla obtenido. En las siguientes tablas se presenta el detalle de los municipios, la vigencia desde la cual están en condición de no certificado, la naturaleza jurídica del prestador de servicios en el municipio y la clasificación del riesgo fiscal y financiero (RFF) de la E.S.E. de cada municipio, de acuerdo con la Resolución 1342 de 2019 #Por la cual se efectúa la categorización del riesgo fiscal de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2019#:

Anexo 1 Relación de municipios descertificados.

De los 16 municipios no certificados, los primeros 14 del listado, cuentan con Empresa Social del Estado (E.S.E.) de carácter municipal. En Puerto Berrío no existe E.S.E. y el operador de la infraestructura pública es la Empresa Social del Estado Hospital César Uribe Piedrahita de Caucasia, que es de carácter departamental. En el municipio de Zaragoza, tampoco existe E.S.E., el operador de la infraestructura pública es el Centro Médico CUBIS de Istmina (Chocó), institución de naturaleza privada. En el municipio de Nechí, la ESE no hace parte del listado de monopolio de servicios trazadores, por lo tanto no se beneficia de subsidio a la oferta.

Otro elemento que se considera importante para efectos de la ejecución de los recursos del subsidio a la oferta es lo definido en la Resolución 857 de 2020, #Artículo 2. Lineamientos para la suscripción de convenios o contratos con las E.S.E. y la infraestructura pública beneficiarias del subcomponente del subsidio a la oferta. Este Ministerio determinará y publicará anualmente en su página web, el listado de las E.S.E. y de los administradores de infraestructura pública, monopolio en servicios trazadores, con las que los departamentos, distritos o municipios certificados suscribirán los convenios o contratos a que hace referencia el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, según corresponda.

De acuerdo con lo anterior, consultado el listado publicado por el Ministerio la página: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---Prestacion-de-servicios.aspx, encontramos que fue actualizado con una nueva versión: #Archivo con entidades Monopolio en Servicios Trazadores # Vigencia 2021#, en el cual se adicionó en Antioquia a la ESE Hospital César Uribe Piedrahita de Caucasia; en este archivo se encuentran las siguientes instituciones beneficiarias del subsidio a la oferta en 2021 y que hacen presencia en los municipios no certificados de

Antioquia: 1) ESE Hospital San Julián de Argelia; 2) ESE Hospital San Antonio de Tarazá; 3) ESE Hospital Santa Isabel de Gómez Plata; 4) ESE Hospital Pedro Claver Aguirre de Toledo; 5) ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa de Caicedo; 6) ESE Hospital Horacio Suescún Muñoz de Sopetrán; 7) ESE Hospital Isabel La Católica de Cáceres; 8) ESE Héctor Abad Gómez de San Juan de Urabá; 9) ESE Hospital Tobías Puerta de Uramita; 10) ESE Hospital Antonio Roldan Betancur de La Pintada; 11) E.S.E. Hospital San Bartolomé de Murindó; 12) E.S.E. Hospital San Rafael de Jericó; 13) ESE Hospital César Uribe Piedrahita de Caucasia, sede Puerto Berrío y 14) ESE Hospital Atrato Medio Antioqueño de Vigía del Fuerte. Además, está en el listado el 15) Centro Médico CUBIS de Istmina # Chocó, que opera la infraestructura del municipio de Zaragoza (hoja 2 del archivo).

La ESE Hospital La Misericordia del municipio de Nechí, no fue incluida en el listado de instituciones monopolio de servicios trazadores, beneficiarias del subsidio a la oferta.

El Decreto 268 de 2020, estipula que los subsidios a la oferta son los recursos asignados para concurrir en la financiación de la operación de: La prestación de servicios y tecnologías en salud efectuadas por instituciones o la infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. La aplicación de los subsidios a la oferta se hace en desarrollo del artículo numeral 52, numeral 52.2. de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019. El objetivo de estos subsidios es concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios de salud por parte de las instituciones o infraestructura públicas administrada por terceros, que estén ubicados en municipios alejados o con difíciles condiciones acceso, donde son el único prestador de unos servicios trazadores y donde la institución no es sostenible por la venta de servicios. En estas condiciones es preciso el subsidio del Estado, para garantizar la continuidad de la prestación del servicio esencial de salud. Con la transferencia de los recursos del subsidio a la oferta que se materializará con la firma del presente convenio, se pretende que la E.S.E. mantenga abiertos los servicios trazadores y se fortalezca en todos sus procesos internos para que el acceso de la población a los servicios sea efectivo y en condiciones dignas y de calidad.

La Secretaria de Salud de Antioquia por medio de la Resolución S2021060007950 de abril 14 de 2021 (ver Anexo 2), que hace parte integral del presente convenio, hizo la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones # componente subsidio a la oferta 2021, entre los prestadores de servicios de salud de municipios no certificados de Antioquia, que hacen parte del listado de las Empresas Sociales del Estado y de los administradores de infraestructura pública que son monopolios de servicios trazadores, bajo esta distribución es que se hace necesario la firma de los convenios derivados.

Existen factores comunes a la mayoría de los municipios no certificados, que hacen que existan servicios clasificados como trazadores y no sostenibles con la venta de los mismos, entre las cuales destacamos las dificultades de acceso geográfico, social y/o cultural; las dificultades estructurales del sistema de salud frente al flujo de recursos; la persistencia de índices altos de necesidades básicas insatisfechas, situaciones que limitan la movilidad de las personas en el territorio y el acceso efectivo a los servicio de salud; se generan mayores costos en desplazamientos que incrementan los gastos de transporte, por parte de las instituciones prestadoras de servicios y las personas. En estos municipios, existen

casos extremos, como los que se evidencian en los municipios de Vigía del Fuerte y Murindó, cuya principal y casi única vía de acceso es el transporte fluvial, lo cual que hace más oneroso los costos de cualquier servicio que se vaya a ofertar. Todas estas consideraciones hacen que el desarrollo de servicios y del portafolio de los hospitales de su territorio sea precario y se requiera un aporte adicional por parte del Estado para estas instituciones, con el fin de subsidiar la operación de los servicios de salud.

Adicional a los anteriores elementos, se destaca que en la mayor parte de los municipios de Antioquia hay presencia de población migrante en condición de irregular y cuando requieren servicios de salud acuden al único prestador público del municipio y en la actualidad no existen fuentes de financiación para asumir dichas atenciones, en especial las de baja complejidad o de primer nivel de atención, que son precisamente las que prestan en los hospitales e IPS que se beneficiarán del subsidio a la oferta. Igual ocurre con población colombiana residente en el municipio que no tiene afiliación al sistema de salud, cuando solicita servicios y no tiene capacidad de pago, en los municipios no certificados es la entidad territorial departamental la llamada a asumir el costo de dichas atenciones. Por lo anterior en los convenios o contratos que se firmen para la ejecución del subsidio a la oferta, se pactará una obligación para que los servicios de salud prestados por cada Empresa Social del Estado a población no afiliada al sistema de salud en la vigencia actual, sea cargado y cruzado contra a los recursos del presente convenio y no se genere facturación para la entidad territorial.

Entre los beneficiarios de recursos del subsidio a la oferta en 2021 se encuentra la Empresa Social del Estado Hospital San Bartolomé de Murindó, con la cual se hará el presente convenio para la ejecución dichos recursos que se orientarán a financiar los gastos y a fortalecer la operación de la prestación de servicios en el municipio. El hospital es una IPS de naturaleza pública y es monopolio de servicios trazadores tales como urgencias de baja complejidad y obstetricia de baja complejidad.

Por las anteriores consideraciones se justifica la firma del presente convenio, que aportará recursos frescos a la ESE para sufragar algunas de sus necesidades financieras prioritarias y garantizarán que el asociado le dé continuidad a la prestación de los servicios de salud básicos, en especial aquellos servicios trazadores que son considerados como criticos y que se deben garantizar de forma constante, aún en estos municipios con dificultades de accesibilidad geográfica, cultural y/o de orden social. La no aplicación de estos recursos, privaría al hospital de una fuente de financiación de origen nacional, sustitutivos de los otrora recursos de aportes patronales que apoyaban el pago de las obligaciones frente al sistema de salud, pensiones y parafiscales de las ESE.

Los recursos asignados son de suma importancia para las instituciones públicas de salud que se van a beneficiar; con los cuales deben fortalecer la operación de la prestación de servicios de salud en cada jurisdicción, contribuyendo a desarrollar de forma efectiva y eficaz su objeto social, que es la atención de las necesidades en salud de una población donde la inequidad, las necesidades básicas y el aislamiento geográfico están a la orden del día. Es claro además que estos hospitales son monopolio en servicios trazadores en su municipio, de allí lo crítico que es garantizar que los mismos no se cierren y puedan dar continuidad a su prestación las 24 horas del día y los siete días de la semana.

El fortalecimiento de la red de hospitales públicos y de la operación de la prestación de servicios de salud, es una actividad que se encuentra justificada e incluida en el Plan de Desarrollo, al Plan de Acción de la Entidad y al Plan Anual de Adquisiciones.

1.3. Ubicación del proceso en la estructura del Plan de Desarrollo Departamental.

PLAN DE DESARROLLO: #Unidos 2020 # 2023#
LINEA ESTRATEGICA: 4. Nuestra Vida
COMPONENTE: 4.2 Bienestar Activo y Saludable para Antioquia
PROGRAMA: 4.2.3 Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PROYECTO: 2020003050156, PEP 01-0083 Compromiso de Garantizar la prestación de Servicios de Salud para la Población a cargo del Departamento de Antioquia.

1.4 Competencia del organismo para adelantar el proceso

La contratación de la prestación de servicios de salud para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, es una competencia del ente territorial departamental definida en:

La Ley 715 de 2001, artículo 43.2.1. en los siguientes términos:
"Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas".
La Ley 1955 de 2019, establece: #ARTÍCULO 232. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. <Entra en vigencia a partir del 1 de enero de 2020> Adiciónense los siguientes numerales al artículo 43 de la Ley 715 de 2001, así: #43.2.9. 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 o infraestructura públicas 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#.
El Decreto 268 de 2020, referente al uso de los recursos del subsidio a la oferta se señaló:
#Artículo 2.4.2.7. Uso de los recursos del Subsidio a la Oferta. Los recursos del subsidio: a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

El Decreto Departamental No. 202107000528 del 01 de febrero del 2021, por medio del

cual se hacen delegaciones en materia contractual en la Gobernación de Antioquia, establece lo siguiente:

#Artículo 1: Delegar la competencia para adelantar todas las actividades precontractuales, contractuales y pos contractuales necesarias para el cumplimiento de los fines del departamento de Antioquia, así como la competencia para ordenar el gasto, expedir los actos administrativos relativos a la actividad contractual y celebrar contratos y convenios sin consideración a la cuantía, así:

En cada uno de los Secretarios de Despacho Misionales y de Apoyo Transversal, Directores de los Departamentos de Administrativos, Gerentes de Organismos y Jefes de Oficina Privada y de Comunicaciones, con relación a la misión, objetivos y funciones establecidos en el Decreto con Fuerza de Ordenanza No. 2020070002567 del 5 de noviembre de 2020 y las demás normas que lo modifiquen, reglamenten, adicionen o complementen.

(#)

Delegar en las Secretarías de Educación y de Salud y Protección Social de Antioquia, la competencia para el desarrollo de la actividad precontractual, contractual y post contractual y las operaciones presupuestales, inherentes al trámite de los procesos de adquisición de bienes y servicios, cuya fuente de financiación corresponda a recursos del sistema General de Participación (SGP).#

Por su parte el decreto con fuerza de ordenanza No. 2020070002567, en su articulo 125 establece:

#Artículo 125. FUNCIONES DE LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA. Son funciones de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, las siguientes:

5. Garantizar la prestación de los servicios de salud de su competencia, de manera oportuna, eficiente y con calidad a los habitantes del departamento de Antioquia, según las características poblacionales y el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

(#)#

1.5 La forma de satisfacer la necesidad

Para satisfacer la necesidad y dar cumplimiento a la competencia de la entidad territorial referente a la ejecución de los recursos del subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones para Salud, en el Municipio de Murindó, se deberá celebrar un convenio interadministrativo con la Empresa Social del Estado que hace parte del listado de instituciones públicas monopolio de servicios trazadores publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Con ello se aportarán recursos para cofinanciar la operación de la prestación de servicios en el municipio.

El Decreto 268 de febrero 24 de 2020 #Por el cual se sustituye parcialmente la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y se modifica el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y se dictan otras disposiciones#; fijó entre otras las reglas para el uso y la forma de ejecución de los recursos del SGP, participación con destinación específica para el sector salud, componente de subsidio a la oferta, así:

Frente a uso de los recursos del subsidio a la oferta se señaló:
#Artículo 2.4.2.7. Uso de los recursos del Subsidio a la Oferta. Los recursos del subsidio: a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto, para la financiación de los gastos el operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

Frente a su ejecución se señaló ibid.:
#Los departamentos, los distritos definidos en el artículo 2.4.1 .3 del presente decreto y los municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades

Con la ejecución del convenio con la Empresas Sociales del Estado del municipio, se da cumplimiento a la competencia de la entidad territorial y se dará aplicación a lo establecido en el Decreto 268 y en la Resolución 857 de 2020, frente al subsidio a la oferta.

2. EL OBJETO Y SUS ESPECIFICACIONES.

2.1. Objeto

Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Bartolomé de Murindó destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

2.1.1. Alcance del Objeto

El convenio tendrá vigencia en el 2021 y su ejecución se realizará en las instalaciones de la Empresa Social del Estado, La E.S.E. Hospital San Bartolomé de Murindó y en los sitios en los cuales se realicen prestaciones de servicios de salud por parte del hospital, dirigidos a los habitantes de su municipio. En el convenio están planteadas unas metas que hacen referencia a mejorar los procesos administrativos y financieros de la E.S.E. que finalmente redundarán en la mejora de la prestación de los servicios de salud del portafolio habilitado

por el hospital, correspondientes a servicios de baja complejidad. Además se plantea que la Empresa Social del Estado atenderá a la población no afiliada sin capacidad de pago que demande servicios y no pueda ser afiliada al sistema de seguridad social en salud.

Se beneficiará con la ejecución del presente convenio la totalidad de la población residente en el municipio, toda vez que los recursos están orientados a fortalecer la operación de la prestación de servicios en el municipio y cualquier habitante del mismo es potencial usuario de los servicios de salud en la institución, máxime se tenemos en cuenta que la E.S.E. es monopolio en la jurisdicción para los servicios trazadores y en muchos casos es el único prestador de servicios de salud. Se incluye una obligación de cruzar contra los recursos del presente convenio la facturación que durante la presente vigencia se produzca por atenciones de población pobre, sin capacidad de pago y que no esté afiliada al sistema de salud en el municipio.

2.2. Especificaciones técnicas del convenio a celebrar

Mediante el presente convenio se fortalecerá la operación de la prestación de servicios de salud en el municipio y específicamente se fortalecerá la Empresa Social de Estado que es una institución que presta servicios de salud de baja complejidad. Los servicios ofertados por la institución deben estar habilitados por el hospital e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual garantiza el cumplimiento de las condiciones mínimas de calidad exigidas para prestar servicios de salud en Colombia.

Para la prestación de los servicios la institución debe tener en cuenta las condiciones clínicas de cada paciente y las orientaciones y decisiones sustentadas por el profesional de la salud responsable del paciente, los servicios deben ser prestado en las áreas de consulta externa, hospitalización, urgencias u otras de la institución y siempre con la prescripción del médico y/o profesional, debidamente acreditado.

Por las características del convenio, que no es propiamente de prestación del servicio de salud, sino para fortalecer la operación de la prestación en todas las áreas de la institución, la E.S.E. debe garantizar unas condiciones mínimas de calidad y oportunidad, por ejemplo, la oportunidad en la asignación de citas para la consulta por medicina general que debe ser en un período menor a tres días, contados a partir de la solicitud por parte del usuario. Además, la ESE debe garantizar la continuidad de la prestación de los servicios, especialmente del servicio de urgencias las 24 horas del día, los siete días de la semana.

En el ordenamiento normativo del sistema de salud se dispone de una serie de referentes para clasificar y codificar los servicios y las tecnologías en salud que se pueden proveer a los pacientes y además se cuenta con guías de práctica clínica para orientar el manejo de pacientes con determinados diagnósticos. También existen referentes de tarifas para las tecnologías en salud. Entre las normas que hacen parte de dichos referentes tenemos: Resolución 14707 de 1991, Decreto 1760 de 1990, Decreto 2423 de 1996 (manual tarifario SOAT); Resolución 2238 de 2020. Por la cual se actualiza la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS. Además de la Codificación Única de Medicamento (CUM) y listados de tarifas reguladas por la Comisión Nacional de Precios de

Medicamentos y Dispositivos Médicos #CNPMDM. Las anteriores condiciones deben ser cumplidas por el prestador del servicio y verificadas para cada prestación por la entidad responsable del pago de los mismos.

2.2.1 Autorizaciones, permisos, licencias y documentos técnicos

Para el presente convenio el prestador debe estar tener debidamente habilitados sus servicios en el Registro Especial de Prestadores del Ministerio de Salud y Protección Social. La E.S.E. aporta entre los requisitos el certificado de habilitación expedido por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, mediante el certificado de habilitación No 0547505020 lo que garantiza que cumple con los estándares mínimos de calidad exigidos en el sistema de salud en Colombia.

Para ser beneficiado de los recursos del subsidio a la oferta, se verificó que la institución cumple con lo establecido en la normatividad referida al tema y está incluida en el listado a que hace referencia: Resolución 857 de 2020, #Artículo 2. Lineamientos para la suscripción de convenios o contratos con las E.S.E. y la infraestructura pública beneficiarias del subcomponente del subsidio a la oferta. Este Ministerio determinará y publicará anualmente en su página web, el listado de las E.S.E. y de los administradores de infraestructura pública, monopolio en servicios trazadores, con las que los departamentos, distritos o municipios certificados suscribirán los convenios o contratos a que hace referencia el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, según corresponda#. De acuerdo con ello y consultado el listado publicado por el Ministerio la página: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---Prestacion-de-servicios.aspx . Actualizada a 2021.

La E.S.E. Hospital San Bartolomé de Murindó se encuentra en el listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la presente vigencia.

2.2.2. Codificación del bien, obra o servicio según las Naciones Unidas - UNSPSC

CLASIFICACION: 85101705
GRUPO Servicios
SEGMENTO: 85 # Servicios de salud
FAMILIA: 10 # Servicios integrales de salud
CLASE: 17 # Servicios de Administración de Salud
PRODUCTO: 0 # Administración de Salud Publica

CLASIFICACION: 85100100
GRUPO Servicios
SEGMENTO: 85 # Servicios de salud
FAMILIA: 10 # Servicios integrales de salud

CLASE: 01 # Centros de Salud
PRODUCTO: N/A

2.3. Asociados

Departamento de Antioquia, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y la Empresa Social del Estado Hospital San Bartolomé de Murindó.

2.4. Plazo

La duración del presente convenio será de siete (7) meses contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 30 de diciembre de 2021.

2.5. Lugar de ejecución o entrega

El lugar de ejecución del Convenio será las instalaciones de la E.S.E. ubicadas en la Calle 2 # 14 -20, del Municipio de Murindó, Departamento de Antioquia.

2.6. Compromisos de los asociados

2.6.1. Compromisos del Departamento de Antioquia

1) Incorporar en el presupuesto de la actual vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio y que serán transferidos al asociado. 2) Emitir certificado de disponibilidad presupuestal. 3) Designar el supervisor del Convenio. 4) Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del convenio. 5) Realizar los ajustes presupuestales, contables y de tesorería que se requieran para garantizar la adecuada ejecución de los recursos y el cierre de presupuestal de los mismos al final de la vigencia.

2.6.2. Obligaciones de la Empresa Social del Estado

1) Garantizar la operación y la prestación del servicio de salud en la institución, de acuerdo con los horarios definidos y los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS); incluyendo la prestación del servicio de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De tal forma que la sede opere y preste sus servicios en condiciones de calidad para la población de su jurisdicción. 2) Cumplir las normas generales que aplican para los prestadores de servicios de salud en Colombia y aplicar las directrices que son emitidas por los organismos de regulación y de control del sector. 3) Atender los pacientes que sean clasificados como sospechosos o que sean confirmados con diagnóstico de la enfermedad COVID-19, cumpliendo estrictamente los protocolos y las directrices emanados del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por la Pandemia que afecta a Colombia. 4) Cumplir con todos los reportes establecidos en el Sistema de Información para la Salud, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con los procesos de atención a las personas en cada uno de servicios de la institución. 5) Garantizar la prestación de los servicios de salud del portafolio habilitado por la E.S.E. a la población residente en su municipio que demande servicios de salud del portafolio de la ESE, que demuestre no tener capacidad de

pago y que no se pueda afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Los servicios prestados a dicha población, durante la actual vigencia, se deben aplicar (cruzar) contra los recursos del presente convenio, y no se generará facturación hacia la entidad territorial. Al finalizar la vigencia, la E.S.E. hará los ajustes presupuestales y contables y el cierre correspondiente. Si el valor de los servicios prestados por las atenciones en salud de las personas sin capacidad de pago que no se pueden afiliar al sistema de salud, supera el monto de los recursos asignados a la E.S.E. en el presente convenio, el Hospital podrá facturar los servicios adicionales y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, los reconocerá con recursos corrientes, previa auditoría y aval para pago por parte del Supervisor del convenio designado por la entidad territorial. El supervisor del convenio será responsable del control y seguimiento de la anterior obligación. 6) Reportar a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Socia de Antioquia y a los demás organismos que lo requieran, en coherencia con las normas del sector salud, los Registros Individuales de Prestación de Servicio de Salud (RIPS) que se originen de las atenciones de la población que manifiesta no tener capacidad de pago y no se pueda afiliar al sistema de seguridad social en salud, y que se atendieron en la E.S.E. en el mes inmediatamente anterior. Igualmente deben presentar, si no lo han hecho, los RIPS de atenciones de población que cumple las condiciones mencionadas, que se hayan atendido desde el primer día de enero de la actual vigencia. Se deben adjuntar a los RIPS: Copia del documento de identificación del usuario, copia del pantallazo de la consulta en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y copia del documento que certifique la no capacidad de pago de la persona atendida. Lo anterior para efectos de verificación por parte de la supervisión y para controlar el momento a partir del cual se podrá autorizar algún pago por servicios adicionales con recursos corrientes, por haber superado el valor del convenio. El referente de tarifa que debe utilizar la E.S.E. la facturación de los servicios, de tal forma que permitan a la supervisión hacer el seguimiento y la verificación de los valores, será el Manual Tarifario Decreto 2423 de 1996, actualizado a la vigencia, menos el 15%. Si la E.S.E tiene establecidas tarifas mediante acto administrativo debidamente formalizado, para servicios como transporte asistencial y otros, serán tenidas en cuenta por la supervisión. 7) Dar cumplimiento estricto a lo establecido en el Decreto 064 de 2020. Por el cual se modifican artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13; 2.1.5.1; 2.1 2.1.7.7. 2.1.7.8. y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones. En coherencia con lo anterior, toda persona que solicite atención en salud en la institución y cumpla los requisitos para ser afiliado al Régimen Subsidiado, debe afiliarse y ser atendida con cargo a los recursos del aseguramiento y facturar las atenciones a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios que tenga presencia en el municipio. La E.S.E. realizará trámite establecido para garantizar lo anterior. 8. Aplicar lo que corresponda a los prestadores de servicios de salud, una vez se expida la reglamentación específica por parte de la autoridad competente, en materia de trámites para facilitar la afiliación de la población migrante en condición irregular, con ocasión de la expedición del Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos. 9) Presentar al Supervisor del Convenio, además de la información que demuestre el cumplimiento de las obligaciones pactadas, los soportes de que se encuentran al día con el pago de sus obligaciones frente a la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la Ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen; si quien certifica es contador o revisor fiscal, presentar copia cedula ciudadanía, copia de la Tarjeta Profesional y certificado de la Junta Central de Contadores. 10) Realizar los ajustes

presupuestales y contables a que haya lugar, frente a la ejecución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud asignados en el marco del presente Convenio; 11. La ESE informará y remitirá certificado de cuenta bancaria de ahorros de uso exclusivo para los recursos del subsidio a la oferta, en la cual se hará la transferencia de los recursos financieros pertinentes. La cuenta debe generar rendimientos financieros y los mismos deben ser devueltos a la Gobernación de Antioquia una vez ejecutados los recursos y/o ejecutado el proyecto cofinanciado. 12. Dar cumplimiento a las metas e indicadores pactados de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.4.2. 7. Del Decreto 268 de 2020 y de artículo 3 de la Resolución 857 de 2020, literal ##3.5. Los indicadores y metas a ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato##; 13. Elaborar una propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta que se ejecutarán mediante el presente convenio, la inversión debe estar orientada a fortalecer la operación de la prestación de servicios de salud en el municipio, de acuerdo con las necesidades prioritarias que tenga la institución. La propuesta debe ser presentada en los primeros 10 días de vigencia contractual a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a través de la Supervisión del convenio, para su revisión y aprobación de la inversión de los recursos; 14.- Ejecutar los recursos del convenio en concordancia con la propuesta aprobada por la Secretaría y entregar a la supervisión los soportes de dicha ejecución. 15. Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los subcontratistas de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia. 16. Para efecto de las actividades que se van a desarrollar en el marco del convenio, el conveniente y las personas que estos contraten para el desarrollo del objeto, están obligados a adoptar todas las precauciones y medidas establecidas por el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal, en cuanto a la bioseguridad para la prevención de la propagación del COVID 19, lo que se evidenciará con la presentación de protocolos de bioseguridad para proteger a todos trabajadores, contratistas, asociados y visitantes del lugar de trabajo los cuales deberán ser implementados bajo su responsabilidad. Dichos protocolos deberán allegarse a la respectiva dependencia contratante por intermedio del supervisor, en el momento de la firma del acta de inicio, o a más tardar dentro de los 4 días posteriores a la suscripción de la misma. Los protocoles presentados podrán ser sujetos de verificación con el fin de corroborar que se cumplan los requisitos normativos definidos por los entes gubernamentales para enfrentar la pandemia por el COVID 19

METAS E INDICADORES. En concordancia con lo establecido en el artículo 2.4.2. 7. Del Decreto 268 de 2020, se establecen las siguientes metas e indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud, de gestión financiera y de producción, que deberán ser cumplidas durante la vigencia del convenio por parte de la E.S.E.:

1) Indicador de Calidad en la prestación de servicios de salud.

1.1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita por médico general. El estándar que debe cumplir la E.S.E. debe estar en coherencia con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013. #Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto - Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Artículo 1.

Parágrafo 3. La asignación de las citas de odontología y medicina generales no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida#.

2) Gestión de producción y prestación del servicio de salud:

2.1. Funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS.
El prestador de servicios de salud deberá garantizar y dar cumplimiento a los horarios de los servicios de salud habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y entregar la evidencia de ello al supervisor del convenio.

3) Gestión financiera:
- 3.1. Monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud.

PORCENTAJE DE RECAUDO: Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC) / Ingreso Total Reconocido Excluye CxC
META: % de recaudo mayor o igual al promedio 3 anteriores vigencias
- 3.2. Monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud.

RECUPERACION DE CARTERA: recaudo de recursos de vigencias anteriores
META: recaudo de vigencias anteriores mayor o igual al promedio 3 anteriores vigencias
- 3.3. Equilibrio presupuestal.

Equilibrio con reconocimientos: Ingreso Total Reconocido / Gastos Comprometidos Totales con Cuentas por Pagar
META: Equilibrio con reconocimiento mayor o igual a 1

La Dirección de Gestión Integral de Recursos, certificará los resultados de los tres (3) indicadores de gestión financiera, con base en la información reportada por los hospitales en el Sistema de Información Hospitalaria # SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN EL CONVENIO.

El Sistema General de Participaciones (SGP) previsto en la Ley 715 de 2001 #Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros#, está constituido por los recursos que la Nación transfiere a las entidades territoriales, para la financiación de los servicios a cargo del Estado. El SGP está conformado entre otros, por una participación con destinación específica para el sector salud, denominada participación en salud; Esta a su vez está integrada por varios componentes así: Componente de aseguramiento en salud; componente de salud pública; Componente de subsidios a la oferta. La Ley 1955 de 2019 #Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022#, modificó el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, estableciendo nuevos criterios para la destinación y distribución de la participación en salud, así: #ARTÍCULO 233. DESTINACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES PARA SALUD. Modifíquese el artículo 47 de la

Ley 715 de 2001, el cual quedará así: Artículo 47. Distribución de los recursos del sistema general de participaciones. Los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes:

1. El 87% para el componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.
2. El 10% para el componente de salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta.
(#)#

Que el articulo 235 ibid., definió el subcomponente de subsidio a la oferta como la asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías, en los siguientes términos: #ARTÍCULO 235. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA Y SUBSIDIOS A LA OFERTA. Modifíquese el artículo 52 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así: (#) 52.2 El subcomponente de Subsidio a la Oferta se define como una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios.

Los recursos para financiar este subcomponente se distribuirán entre los municipios y distritos certificados y los departamentos con instituciones de prestación de servicios de que trata el inciso anterior, de conformidad con los siguientes criterios: población total, porcentaje de pobreza de cada entidad territorial, ruralidad y densidad poblacional.

Que a su vez el artículo 236° ibid., establece frente a los gastos en salud de la población pobre que estos serán asumidos por las entidades territoriales, además frente a la cobertura universal del aseguramiento señaló: #ARTÍCULO 236. PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE USUARIOS NO AFILIADOS. Con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento, cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan.

Los gastos en salud que se deriven de la atención a población pobre que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales#.

Que mediante el Decreto 780 de 2016, se compilaron las normas de carácter reglamentario que rigen el sector administrativo de salud y protección social y en la Parte 4 del Libro 2, se incorporaron las normas relacionadas con la atención a la población no asegurada, que establecen disposiciones relacionadas con la distribución de los recursos del SGP que requieren un replanteamiento en el marco de lo dispuesto en la Ley 1955 de 2019.

En virtud de los cambios normativos asociados con la distribución de los recursos de SGP

participación en salud, el Gobierno Nacional reglamentó la materia mediante el Decreto 268 de febrero 24 de 2020 #Por el cual se sustituye parcialmente la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y se modifica el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y se dictan otras disposiciones#; Decreto en el que se fijan entre otras las siguientes disposiciones para la distribución, asignación, uso, forma de ejecución, indicadores, metas, vigencia, supervisión, seguimiento y control de los recursos del SGP, participación con destinación específica para el sector salud, componente de subsidio a la oferta, así:

En cuanto a la definición señaló:
Artículo 2.4.1.3. Definiciones: #Subsidios a la oferta #Son los recursos asignados para concurrir en la financiación de la operación de: la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones o la infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios#.

En cuanto a los criterios de distribución y asignación precisó:
#Artículo 2.4.2.6. Criterios para la distribución y asignación del subcomponente de Subsidio a la Oferta, de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones. En cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 52.2., del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019, los recursos de este subcomponente se distribuirán entre los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo el 2.4.1.3 del presente decreto, en donde se encuentren los monopolios en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios definidos en ese decreto, con los siguientes criterios: (#)

Así mismo los dos incisos finales del presente artículo, establecieron que: (#) #La sumatoria de lo obtenido por la aplicación de los criterios mencionados en el presente artículo, se asignará a los municipios certificados y a los distritos referidos en el artículo 2.4.1.3., del presente decreto. Así mismo, los departamentos recibirán los recursos de sus entidades territoriales no certificadas en salud, así como los recursos de las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés.

Los recursos de este subcomponente serán girados por la Nación a la cuenta maestra de prestación de servicios de la entidad territorial inscrita ante el Ministerio de Salud y Protección Social#.

Frente a uso de los recursos del subsidio a la oferta se señaló:
#Artículo 2.4.2.7. Uso de los recursos del Subsidio a la Oferta. Los recursos del subsidio: a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto, para la financiación de los gastos el operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

Frente a su ejecución se señaló ibid:
#Los departamentos, los distritos definidos en el artículo 2.4.1 .3 del presente decreto y los municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades#.

En cuanto a los indicadores, metas, supervisión, seguimiento y control, se señaló ibid.: #El convenio o contrato deberá incluir, entre otros, indicadores y metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción, los cuales deben ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato. El término de ese convenio no debe ser inferior a la vigencia fiscal para la cual se asignan los recursos. El convenio o contrato deberá contar con una supervisión, que efectuará el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte del mismo. Cuando se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas En el convenio o contrato, la entidad territorial deberá adoptar las medidas necesarias con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos y deberá establecer, si así llegare a determinarlo, las condiciones que se deben cumplir para continuar efectuando los giros, en el marco de la ejecución del convenio o contrato#.

Que mediante la Resolución 857 del 29 de mayo de 2020 #Por la cual se fijan lineamientos para el uso y la ejecución de los recursos del subcomponente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud# el Ministerio de Salud y Protección Social, fijó los lineamientos para realizar el seguimiento de los recursos del SGP, que serán ejecutados por las entidades territoriales, en particular los Departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados, entre los cuales destacamos:

#Artículo 2. Lineamientos para la suscripción de convenios o contratos con las E.S.E. y la infraestructura pública beneficiarias del subcomponente del subsidio a la oferta. Este Ministerio determinará y publicará anualmente en su página web, el listado de las E.S.E. y de los administradores de infraestructura pública, monopolio en servicios trazadores, con las que los departamentos, distritos o municipios certificados suscribirán los convenios o contratos a que hace referencia el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, según corresponda, así: (...)

2.2. Los departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados suscribirán convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen en la jurisdicción de sus municipios no certificados y que se encuentren en el listado publicado por este Ministerio, sean estas de carácter municipal o departamental, así como con los administradores de infraestructura pública de propiedad del departamento o municipio, que operen en la jurisdicción del municipio no certificado. (#)

Parágrafo. La Empresa Social del Estado o administrador de infraestructura pública que suscriba el convenio o contrato con la entidad territorial, deberá garantizar la prestación de servicios de salud en las sedes monopolio#.

La ley 489 de 1998 en su artículo 95, establece la facultad a las entidades públicas de celebrar convenios administrativos, así:

#(#) ARTICULO 95. ASOCIACION ENTRE ENTIDADES PÚBLICAS. Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro.

Las personas jurídicas sin ánimo de lucro que se conformen por la asociación exclusiva de entidades públicas, se sujetan a las disposiciones previstas en el Código Civil y en las normas para las entidades de este género. Sus Juntas o Consejos Directivos estarán integrados en la forma que prevean los correspondientes estatutos internos, los cuales proveerán igualmente sobre la designación de su representante legal. (#)#

El Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del decreto 1082 de 2015, establece la modalidad de selección que se debe adelantar cuando se suscriben Convenios o Contratos interadministrativo entre entidades afirmando #La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa#; En el mismo sentido, el artículo 2° numeral 4 literal c. de la Ley 1150 del 2007 modificado por el Articulo 92 de la Ley 1474 de 2011 establece que procederá la modalidad de contratación directa, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la Entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Respecto a los convenios interadministrativos la Doctrina ha sostenido que ellos son aquellos utilizados para cumplir los fines con institucionalidades y legales que les compete a las entidades estatales; los convenios se reservan en forma exclusiva para regular mediante acuerdo el cumplimiento de los fines impuestos por la Constitución y la Ley. Los convenios interadministrativos son los que se celebran entre las entidades estatales para aunar esfuerzos que le permita a cada una de ellos cumplir con su misión u objeto.

La Empresa Social del Estado E.S.E Hospital San Bartolomé de Murindo está habilitada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, mediante el certificado de habilitación No 0547505020, lo que garantiza que el prestador cumple con los estándares de calidad exigidos en el sistema de salud. Así mismo La ESE Hospital es una institución pública con experiencia en el sector como Empresa Social del Estado, que oferta servicios de salud y es la única destinataria de los recursos a ejecutar una vez se firme el respectivo convenio.

4. EL VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO, INDICANDO LAS VARIABLES UTILIZADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO DE LA CONTRATACIÓN Y LOS RUBROS QUE LO COMPONEN.

4.1 Análisis del sector

4.1.1 Aspectos Generales: El presente convenio se realiza para dar cumplimiento a las competencias en salud de la entidad territorial, se ejecutan los recursos del denominado subsidio a la oferta y se relaciona con el fortalecimiento de la operación de la prestación de servicios de salud por parte de la institución beneficiaria de los recursos y por ende

tiene relación directa con la mejora de bienestar de las personas que habitan el territorio de influencia del hospital. El sector salud, dada la especificidad y la criticidad de los servicios que presta, está ampliamente regulado y si bien el Estado no presta servicios directamente, sí se encarga a través de las entidades territoriales, la Superintendencia Nacional de Salud y otros organismos, de ejercer un estricto control de su operación. La organización del sector cuenta con Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que se encargan de afiliar a los beneficiarios y de garantizarles un plan de beneficios, que es contratado con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Estas instituciones prestadoras a su vez se organizan en una red que se subdivide en red de servicios básicos (de baja complejidad) y red de servicios complementarios (servicios de mediana y alta complejidad), con el objetivo de garantizar la integralidad de los servicios que requieran las personas en un territorio determinado. Las instituciones a su vez se clasifican como de nivel I, II y III de atención, lo cual se define de acuerdo con Tipo de servicio que ofrece, los recursos tecnológicos dispuestos para la prestación del servicio y el recurso humano con el que se cuenta para prestar ese servicio (Resolución 14707 de 1991). Lo anterior se refleja en la capacidad de las instituciones para solucionar problemas de salud de menor o de mayor complejidad y de los profesionales y las tecnologías que emplean para atender a las personas.

4.1.2 Análisis del Mercado: Los servicios de salud, vistos desde la óptica de la compra venta de servicios, se cataloga como un mercado imperfecto, dado que en el mismo, no se cumplen las siguientes características, que son propias de los mercados perfectos: i) hay información perfecta: Los consumidores están perfectamente informados sobre la disponibilidad, precio y calidad de los bienes (o servicios) ofrecidos; ii) hay competencia perfecta: todos los que desean producir el bien pueden ingresar al mercado como productores, y todo productor que desea salir del mercado puede hacerlo libremente; además, en todo momento existen múltiples productores compitiendo unos con otros para capturar el favor y dinero de los consumidores; iii) el bien es privado: Al ser consumido, el bien sólo beneficia al consumidor individual y no confiere beneficio alguno a otras personas, como por ejemplo sus vecinos, familiares o amigos; iv) el mercado es completo: existe al menos un productor en el mercado, para atender a cada individuo que demande servicios y v) los bienes son homogéneos, lo que implica que todos los servicios tienen unas características técnicas uniformes.

Contrario a lo que ocurre en los mercados perfectos, en el mercado de los servicios de salud, los consumidores o beneficiarios de los servicios no disponen de información suficiente sobre precios, disponibilidad y calidad y existe una gran brecha entre la información que maneja el proveedor, frente a la información que tiene el usuario o beneficiarios del servicio. Por tratarse de un mercado con alta especialidad, la competencia es limitada y al mismo no puede ingresar libremente quien lo desee. El bien, o mejor el servicio que recibe el beneficiario, por sus características, no sólo impacta a quien lo recibe directamente, sino que tiene impacto sobre su entorno familiar y sobre el entorno comunitario y social, porque se impacta sobre el estado de salud de las personas con sus consecuencias sobre la sociedad en general. En el mercado de la salud, puede decirse que ningún proveedor tiene la capacidad de atender la totalidad de la demanda de servicios que pudiera necesitar un usuario y es posible que se necesiten varios proveedores o prestadores de servicios (por lo cual se requiere de la conformación de redes), para satisfacer la demanda de los usuarios. Adicionalmente, los servicios de salud no se pueden

catalogar como homogéneos, desde la perspectiva económica o del mercado, dado que en los mismos se conjugan actividades, intervenciones y procedimientos propios de la práctica médica, servicios profesionales de los médicos y otro personal asistencial, que se reconocen como honorarios; además se proveen medicamentos e insumos a los pacientes. Por las anteriores consideraciones, observamos que el mercado de la salud es un mercado imperfecto, al cual no se le pueden aplicar las reglas generales que se aplican a los demás sectores de la economía.

Otro aspecto importante para resaltar es que en Colombia el sistema de salud se desenvuelve dentro del esquema del aseguramiento de la población y está definido que toda persona debe estar afiliada al sistema mediante el actor definido para ello que son la Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB o aseguradoras). Estas EAPB deben garantizarles a sus afiliados un paquete predefinido de servicios que se conoce como Plan de Beneficios, al tiene acceso mediante la afiliación previa a través del Régimen Contributivo, cuando la persona tiene capacidad de pago o cuando tiene un empleador que responde por su afiliación, o a través del Régimen Subsidiado, cuando la persona queda clasificada como población pobre y además no tiene un empleador que lo asegure. En esta última situación, es el Estado quien cubre la prima para afiliar a las personas pobres al Régimen Subsidiado. En el esquema del aseguramiento en salud, las EAPB garantizan los servicios a los afiliados mediante la contratación de los mismos con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), hospitales o clínicas que son responsables de la atención de los pacientes. Otros actores importantes en el sistema de salud son las Secretarías municipales, distritales y departamentales de salud, que son la autoridad sanitaria en su jurisdicción; el Ministerio de Salud y Protección Social que es la entidad rectora y la que imparte las políticas y las normas del sector; la Superintendencia Nacional de Salud, que se encarga de la inspección, vigilancia y control de los actores y las Universidades, que se encargan de la formación del talento humano en salud.

4.1.3 Análisis de la Demanda: Como se desprende de los aspectos revisados en los apartes anteriores, el presente convenio se desarrolla en un sector con alto grado de especificidad frente a los servicios que demandan los usuarios potenciales, que puede ser la totalidad de la población del municipio, cuando ese vea aquejada por un problema de salud. Para el caso puntual del convenio con la ESE Hospital San Bartolomé de Murindó, teniendo en cuenta que los recursos están orientados al fortalecimiento de la operación de la institución en todas sus áreas, se puede afirmar que se beneficiará la totalidad de población del municipio. Frente a la demanda específica de servicios, no se puede cuantificar mediante el empleo fórmulas matemáticas, ni con base en el análisis de la demanda histórica, pero la demanda se circunscribe a los servicios de salud de baja complejidad, atendidos bajo la tutela de profesionales médicos, odontólogos, bacteriólogos contratados por el hospital, servicios que deben estar habilitados por la autoridad competente. La cantidad de los servicios estará siempre influenciada por las necesidades de la población y por la presencia o no de situaciones especiales que afecten la condición de salud de los habitantes, como por ejemplo presencia de brotes de enfermedades y/o eventos de urgencias o emergencias sobrevinientes.

El concepto de subsidios a la oferta, tal como se aplica para el presente convenio es una novedad frente a las competencias de la entidad territorial y por ello El Departamento de Antioquia no había realizado previamente este tipo de procesos contractuales con objeto

similar. Por tanto, no se puede relacionar experiencia específica previa. Se trata, eso sí, de dar cumplimiento a una competencia de la entidad territorial y de ejecutar unos recursos que son de destinación específica para la entidad beneficiaria y la selección de las mismas es determinada por el Ministerio de Salud y Protección Social y la entidad departamental no se puede apartar del listado de instituciones publicado por la Nación.

4.1.4 Análisis de la Oferta: El presente convenio se enmarca en el nuevo concepto de subsidios a la oferta, que son los recursos asignados por parte del Estado para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones o la infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. En este escenario los recursos del convenio apuntan a fortalecer de forma global la operación de la institución, buscando mejorar todos sus procesos internos y su interacción con el entorno, para garantizar la sostenibilidad de la prestación de servicios de salud en condiciones de calidad para todos los usuarios del servicio en cada jurisdicción, independientemente de su afiliación o no afiliación al sistema de salud. La oferta de los servicios, para el caso del hospital, se concentra en servicios de urgencias de baja complejidad, Atención obstétrica de baja complejidad, consulta médica general y servicios de medicina general de baja complejidad; odontología de baja complejidad; laboratorio clínico de baja complejidad; servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; brigadas extramurales; entre otros. El Hospital es una institución de carácter público, monopolio en su jurisdicción para servicios trazadores como obstetricia y urgencias de baja complejidad.

4.2. Valor del Convenio:

TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/I ($393.192.847), por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA (Artículo 476 del Decreto 624 de 1989 Estatuto Tributario - modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998 y Ley 1607 de 2012.

El presupuesto oficial para el presente convenio, está en coherencia con la distribución de recursos de subsidio a la oferta que se hace mediante la Resolución S2021060007950 de abril 14, expedida por la Secretaría de Salud del Departamento, en la cual se aplicaron los criterios establecidos en el Decreto 268 de 2020para asignar los recursos de este componente; como resultado le correspondió a la Empresa Social del Estado la suma de $393.192.847.

Anexo 2 Cálculo de Presupuesto # Resolución S2021060007950 de abril 14 2021

El Departamento Nacional de Planeación (DNP), expidió los siguientes documentos de distribución de recursos: i) el Documento de Distribución SGP-52-2020 para la #Distribución de las doce doceavas para el municipio de Barrancominas de la participación para salud (régimen subsidiado y subsidio a la oferta); de la última doceava para el resto de las entidades beneficiarias de las participaciones para salud, agua potable y saneamiento básico, propósito general y de las asignaciones especiales para programas de alimentación

escolar, resguardos indígenas y municipios ribereños del río grande de la Magdalena; y de las doce doceavas de la asignación especial para FONPET 2,9%, vigencia 2020#, en el anexo 5, asignó para Antioquia por concepto de última doceava de subsidio a la oferta de 2020, la suma de $614.154.980; adicionalmente, el Documento de Distribución SGP-55-2021, para la #Distribución de las once doceavas de las participaciones para salud (componente de salud pública y subsidio a la oferta) y propósito general, y de las asignaciones especiales para programas de alimentación escolar, municipios ribereños del río grande de la magdalena y resguardos indígenas, vigencia 2021#. En el anexo 3 de dicho documento se asignaron al Departamento de Antioquia $4.173.417.114, para distribuir entre las instituciones beneficiarias del subsidio a la oferta, ubicadas en municipios no certificados en salud.

En total por el componente de subsidio a la oferta al Departamento de Antioquia le asignaron $4.787.572.094, que fueron distribuidos mediante la Resolución S2021060007950 de abril 14 y a la ESE Hospital San bartolomé le correspondieron $393.192.847

El Ministerio de Salud y Protección Social publicó en el portal web (https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---Prestacion-de-servicios.aspx), el listado de Empresa Sociales del Estado # E.S.E. y Operadores de Infraestructura Pública Operada por Terceros, que son monopolio de servicios trazadores en la vigencia 2020, del cual hacen parte las instituciones Prestadoras de Servicios a las cuales se les asigna el recurso.

Por la naturaleza y las características del objeto del presente convenio, el Departamento de Antioquia, Secretaría de Salud, debe girar los recursos asignados al Hospital. La contraprestación del asociado será la garantía de la operación de la prestación de servicios de salud en la jurisdicción y el acceso de los usuarios en condiciones de oportunidad, de acuerdo con los indicadores establecidos para hacer el seguimiento del convenio por parte de la supervisión y al cumplimiento de las metas de gestión financiera.

Además, el Hospital se compromete a brindar a la población sin capacidad de pago y que por alguna circunstancia no está afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los servicios de salud de su portafolio que requieran estas personas; dichos servicios, serán cargados y cruzados por la ESE contra los recursos que recibe como subsidio a la oferta. Por tratarse de una demanda espontánea de los potenciales beneficiarios que no se puedan afiliar al sistema de salud, técnicamente no es posible calcular la cantidad de servicios y el valor de los mismos, máxime si consideramos que en primera instancia estas personas deben surtir el trámite de afiliación, antes de ser atendidos en el servicio de salud; salvo que se trate de urgencias vitales. Por lo anterior se considera que la demanda de servicios será mínima.

Los recursos del presente convenio corresponden al presupuesto asignado al Hospital mediante Resolución S2021060007950 de abril 14 de 2021, expedida por la Secretaria de Salud del Antioquia y son de destinación específica para financiar los gastos de operación de la prestación de servicios de salud en el municipio. Por tal motivo, la ESE Asociada no realizará ningún aporte de recursos financieros efectivos.

4.3. Forma de desembolso de los recursos

El giro de los recursos a la E.S.E., será realizado por la Dirección de Gestión Integral de Recursos de la SSSA, de acuerdo con las doceavas giradas al Departamento de Antioquia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones por parte de la E.S.E., que deben evidenciarse en el informe de supervisión.

PARAGRAFO 1: Para el pago, se debe presentar la siguiente documentación: 1) Informe de seguimiento a la Contratación Estatal elaborado por el supervisor del convenio, en el cual conste que el contratista presentó los soportes de información requeridos; 2) Certificación del supervisor del convenio, donde conste que el contratista presentó a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia el Plan de Inversión que realizará la con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría ; 3) Certificado de la cuenta bancaria de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta; 4) Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente se debe incluir la planilla de pago (PILA), con fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción. Los requisitos 2 y 3, sólo se necesitan para el primer desembolso.

PARAGRAFO 2 En el caso de que el supervisor evidenciara el incumplimiento de los indicadores o metas, no autorizará el pago del mes siguiente y hará un plan de mejora con el contratista para subsanar dicha situación y una vez subsanada esta procederá a autorizar los pagos correspondientes.

Los desembolsos estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC.

PAC # PAGO DEL CONTRATO POR MES # MURINDÓ

Junio	175.076.888
Julio	31.159.420
Agosto	31.159.420
Septiembre	31.159.420
Octubre	31.159.420
Noviembre	31.159.420
Diciembre	62.318.859
TOTAL	393.192.847

4.4. Rubro Presupuestal, Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Número de registro en el Banco de Proyectos

4.4.1. DEPARTAMENTO

BANCO DE PROYECTOS:
BPIN/BPID: 2020003050156

Nombre: Compromiso de Garantizar la prestación de Servicios de Salud para la Población a cargo del Departamento de Antioquia
Elemento PEP: 01-0083
Vigente hasta: 12 de julio de 2021
Número de certificado: 201600006027

RUBRO PRESUPUESTAL: 2350208/131D/0-PS3031/ C19062/010083002004

CDP: 3500046461 # fecha de creación:30.04.21 - Valor $393.192.847

5. JUSTIFICACIÓN DE LA SELECCIÓN DEL ASOCIADO.

Mediante la Resolución 857 del 29 de mayo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social, fijó los lineamientos para realizar el seguimiento de los recursos del SGP, que serán ejecutados por las entidades territoriales y determinó el listado de E.S.E. y de los administradores de infraestructura pública, monopolio en servicios trazadores, con las que los departamentos, distritos o municipios certificados suscribirán los convenios o contratos

#Artículo 2. Lineamientos para la suscripción de convenios o contratos con las E.S.E. y la infraestructura pública beneficiarias del subcomponente del subsidio a la oferta. Este Ministerio determinará y publicará anualmente en su página web, el listado de las E.S.E. y de los administradores de infraestructura pública, monopolio en servicios trazadores, con las que los departamentos, distritos o municipios certificados suscribirán los convenios o contratos a que hace referencia el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, según corresponda, así: (...)

De acuerdo con ello y consultado el listado publicado por el Ministerio la página: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---Prestacion-de-servicios.aspx , encontramos que hacen parte del listado publicado por el Ministerio la Empresa Sociales de la ESE Hospital San Bartolomé de Murindo.

Este municipio hace parte de los municipios no certificados o que perdieron su certificación después de haberla obtenido en el Departamento de Antioquia y la ESE está en el listado de instituciones beneficiarias del subsidio a la oferta publicado por el Ministerio en 2021. Por tal razón, se justifica jurídica y técnicamente su elección como beneficiaria de recursos de subsidio a la oferta en 2020.

NO APLICA REQUISITOS HABILITANTES

NO APLICA CRITERIO DE EVALUACIÓN

6. El ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.

Ver Anexo.

7. GARANTÍAS QUE AMPARAN EL CONVENIO.

El artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, estipula: "Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento.".

Por tratarse de recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) los cuales la Nación transfiere, por mandato de los artículos 356 y 357 Constitucionales (reformados por los Actos Legislativos 01 de 2001 y 04 de 2007), a las entidades territoriales o a los administradores de infraestructura pública para la financiación de los servicios a su cargo, de ahí que para el presente contrato no se exigirán las pólizas por cuanto es un contrato de tracto sucesivo y con pagos mensuales, lo que implica que si no se cumple con las obligaciones contractuales, no se harán las respectivos pagos mes a mes.

NO SE CONTEMPLAN GARANTIAS PARA ESTE PROCESO

8. ACTO ADMINISTRATIVO POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMÓ EL COMITÉ ASESOR Y EVALUADOR DEL PROCESO CONTRACTUAL

Mediante Resolución No. 2021060009515 de 04 de mayo de 2021, se designó el Comité Asesor y Evaluador y sus integrantes, así:
Rol Técnico: Carlos Mario Aristizábal Zuluaga # Profesional Universitario
Rol Logístico: Zaira Salinas Velásquez # Profesional Universitario
Rol Jurídico: Juan Esteban Arboleda # Profesional Universitario.

9. TIPO DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA

Supervisión Tipo C: Para el presente contrato la Supervisión será realizada por un funcionario de la planta de cargos del Departamento- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia quien se encargará de hacer el seguimiento técnico, jurídico, contable y financiero del contrato.

La selección del tipo C en Supervisión se justifica en cuanto a que las actividades a las cuales se realizaran control y seguimiento, son de baja complejidad y puede ser asumido por un solo funcionario con conocimiento y experticia en las mismas.

10. ANEXOS

1. Anexo 1 Relación de municipios descertificados
2. Anexo 2 Cálculo de Presupuesto # Resolución S2021060007950 de abril 14 2021
3. Anexo 3 Matriz de Riesgos
4 CDP: 3500046461 # fecha de creación:30.04.21
5 Resolución de designación del Comité Asesor y Evaluador No. 2021060009515
6 BPID (Certificado de Banco de Proyectos).

7 Link de la página del Ministerio de Salud, en el cual está publicado el listado de instituciones monopolio de servicios trazadores: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---Prestacion-de-servicios.aspx

8 Documentos del Asociado

ZAIRA SALINAS VELASQUEZ
Rol Logistico

CARLOS MARIO ARISTIZABAL ZULUAGA
Rol Tecnico

JUAN ESTEBAN ARBOLEDA JIMÉNEZ
Director Asuntos Legales - Rol Juridico

JUAN DAVID RODRIGUEZ QUIJANO
Director de Aseguramiento y Prestación de Servicios

Fecha de Creación: Medellín, (Mayo, 07, 2021)

Fecha de Aprobación: 25 MAY 2021

Anexo 1 Relación de municipios descertificados

Tabla 1. Municipios no certificados de Antioquia:

#	MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS	NO CERTIFICADO	NATURALEZA DEL PRESTADOR	RIESGO F Y F
1	TARAZA	X	PÚBLICA	ALTO
2	SOPETRAN	X	PÚBLICA	MEDIO
3	LA PINTADA	X	PÚBLICA	BAJO
4	VIGIA DEL FUERTE	X	PÚBLICA	ALTO
5	MURINDÓ	X	PÚBLICA	SIN R.

Tabla 2. Municipios que perdieron la certificación en Antioquia:

#	MUNICIPIOS QUE PERDIERON CERTIFICACIÓN - ANTIOQUIA	AÑO EN QUE PERDIÓ LA CERTIFICACIÓN							NATURALEZA PRESTADOR	RIESGO F y F
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2015		
6	NECHI	X							PÚBLICA	SIN R.
7	CÁCERES		X						PÚBLICA	ALTO
8	SAN JUAN DE URABA			X					PÚBLICA	SIN R.
9	JERICO			X					PÚBLICA	SIN R.
10	URAMITA					X			PÚBLICA	N/A
11	GOMEZ PLATA					X			PÚBLICA	SIN R.
12	CAICEDO						X		PÚBLICA	BAJO
13	TOLEDO						X		PÚBLICA	ALTO
14	ARGELIA							X	PÚBLICA	ALTO
15	PUERTO BERRIO						X		PÚBLICA*	N/A
16	ZARAGOZA			X					PRIVADA **	N/A

* En Puerto Berrio la infraestructura pública tiene como operador a la ESE Hospital César Uribe Piedrahita de Caucasia.

** Zaragoza es el único municipio no certificado con operador de infraestructura pública, de naturaleza privada.

Radicado: S 2021060007950
Fecha: 14/04/2021
Tipo:
RESOLUCIÓN
Destino:

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN

RESOLUCIÓN

"POR MEDIO DE LA CUAL SE DISTRIBUYEN LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES, COMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA, ENTRE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y ADMINISTRADORES DE INFRAESTRUCTURA PÚBLICA DE MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE ANTIOQUIA EN EL AÑO 2021, QUE HACEN PARTE DEL LISTADO DE INSTITUCIONES MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES, PUBLICADO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL."

La Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial la Ley 715 de 2001, la ley 1955 de 2019 y el Decreto Departamental No. 202107000528 del 01 de febrero del 2021, y

CONSIDERANDO

Que la Ley 1955 del 25 de mayo de 2019, mediante la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por Equidad", en su artículo 235. que modificó el artículo 52 de la Ley 715 del 21 de diciembre de 2001, establece que:

> "Artículo 52 Distribución de los recursos del componente de salud pública y de subsidio de oferta. Este componente comprende dos subcomponentes: el de acciones de salud pública y el de subsidio a la oferta. Los recursos correspondientes a estos subcomponentes se distribuirán así:
>
> 52.1 El subcomponente de Acciones de Salud Pública, se distribuirá a cada entidad territorial de acuerdo al resultado de la sumatoria de los siguientes criterios: población, porcentaje de pobreza de cada entidad territorial, ruralidad, densidad poblacional y eficiencia administrativa. Se entenderá como eficiencia administrativa el mayor o menor cumplimiento en metas prioritarias de salud pública, medidas por indicadores trazadores.
>
> Los departamentos recibirán el 45% de los recursos destinados a este subcomponente para financiar las acciones de salud pública de su competencia, la operación y mantenimiento de los laboratorios de salud pública y el 100% de los asignados a las áreas no municipalizadas. Los municipios y distritos recibirán el 55% de los recursos asignados a este componente, con excepción del Distrito Capital que recibirá el 100%.
>
> El Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar e implementar los sistemas de monitoreo que den cuenta del uso eficiente de los recursos y los resultados en salud, acorde con las acciones de salud pública priorizadas. Para lo cual los departamentos, distritos y municipios deberán reportar la información que corresponda.
>
> Los departamentos, distritos y municipios podrán establecer convenios de asociación para la ejecución de los recursos, en función de los planes territoriales de salud pública de intervenciones colectivas, en especial los objetivos y metas priorizadas en el respectivo territorio.

52.2 El subcomponente de Subsidio a la Oferta se define como una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios.

Los recursos para financiar este subcomponente se distribuirán entre los municipios y distritos certificados y los departamentos con instituciones de prestación de servicios de que trata el inciso anterior, de conformidad con los siguientes criterios: población total, porcentaje de pobreza de cada entidad territorial, ruralidad y densidad poblacional."

Que el Decreto 268 del 24 de febrero de 2020, sustituye parcialmente la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y se modifica el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y se dictan otras disposiciones.

Que con el fin de establecer los criterios para la distribución y asignación del subcomponente de Subsidio a la Oferta, de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones, determinados en la Ley 715 del 21 de diciembre de 2001, en su artículo 2.4.2.6.. En cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 52.2. del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019, los recursos de este subcomponente se distribuirán entre los departamentos, y distritos referidos en el artículo el 2.4.1.3 del Decreto 268 del 24 de febrero de 2020, en donde se encuentren los monopolios en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios definidos en este decreto, con los siguientes criterios:

"(...)

a) **Un 30% por población**. La distribución se realizará considerando el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción de la población de cada municipio, distrito o área no municipalizada en el total nacional.
b) **Un 22% por ruralidad**. La distribución se realizará considerando el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción del índice de ruralidad de cada municipio, distrito o área no municipalizada en el total nacional.

   Ruralidad. Es el índice de Ruralidad de la vigencia fiscal en la que se distribuyen los recursos del SGP, determinado para cada departamento, municipio y distrito del país y área municipalizada de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés, definido por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) con base en la información a la que hacen referencia los incisos 1° y 2° del artículo 2 .2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015.

   El índice de ruralidad conjuga densidades y distancias. Fue propuesto por el Banco Mundial y en Colombia lo aplicó Naciones Unidas en el 'Informe de Desarrollo Humano Colombia Rural. Razones para la Esperanza'. El estudio, que fue dirigido por Absalón Machado, se publicó en el 2011, y en estos tres años ha sido un punto de referencia para las discusiones sobre el desarrollo agropecuario del país. Uno de sus mayores aportes ha sido la aplicación del índice de ruralidad, que ha logrado insertar el análisis de la relación campo/ciudad en la perspectiva de la geografía económica. De acuerdo con el índice de ruralidad, un municipio es más rural cuando está lejos de las ciudades grandes y, además, cuando su densidad es baja.

c) **Un 38% por porcentaje de pobreza**. La distribución se realizará considerando el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por el porcentaje de pobreza referido en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto.

   Porcentaje de pobreza. Corresponde a la participación del índice de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-, o el indicador que lo sustituya, determinado por el

DANE, de cada municipio y distrito del pais y áreas no municipalizadas de los departamentos del Amazonas, Guainia y Vaupés, entre el total del NBI del país.

d) **Un 10% por densidad poblacional**. Los recursos se distribuirán teniendo en cuenta el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción de densidad en los términos definidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto. Los recursos serán distribuidos entre aquellos municipios, distritos o áreas no municipalizadas con una densidad poblacional superior al promedio nacional.

Densidad poblacional. Es el resultado de dividir la población de cada municipio y distrito del pais y de las áreas no municipalizadas de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés, entre por la extensión en Km2.

La sumatoria de lo obtenido por la aplicación de los criterios mencionados en el presente artículo, se asignará a los municipios certificados y a los distritos referidos en el artículo 2.4.1.3. del presente decreto. **Así mismo, los departamentos recibirán los recursos de sus entidades territoriales no certificadas en salud**, así como los recursos de las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés.

Los recursos de este subcomponente serán girados por la Nación a la cuenta maestra de prestación de servicios de la entidad territorial inscrita ante el Ministerio de Salud y Protección Social." (Subrayas propias, fuera de texto)

Que de acuerdo con lo anterior, a la cuenta maestra de prestación de servicios del Departamento de Antioquia ingresaron SEISCIENTOS CATORCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/L **($614.154.980)**, por concepto de la doceava diciembre 2020 Subsidio a la Oferta y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ Y SIETE MIL CIENTO CATORCE PESOS M/L **($4.173.417.114)**, por concepto once doceavas de subsidio a la oferta 2021. En total será distribuido en la presente Resolución CUATRO MIL SETENCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M/L **($4.787.572.094),** entre los prestadores de servicios de salud de municipios no certificados de Antioquia en 2020, que hagan parte del listado de las Empresas Sociales del Estado y de los administradores de infraestructura pública monopolio de servicios trazadores:

1. **Verificación de municipios no certificados de Antioquia frente al listado de prestadores de servicios publicado por el Ministerio.** Se procede a confrontar la información de las Empresas Sociales del Estado y administradores de infraestructura pública de municipios no certificados del Antioquia frente al listado publicado en la página web del Ministerio y se verifica cuáles de los prestadores que hacen presencia en los 16 municipios no certificados del Departamento, están incluidos en el listado del Ministerio y encontramos que 15 instituciones que prestan servicios de salud en igual número de municipios no certificados están en el listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Entre los cuales hay 14 son Empresas Sociales del Estado y una institución que es administrador de infraestructura pública en Zaragoza (Centro Médico CUBIS de Istmina, Chocó).

Que para la verificación del listado de las instituciones no certificadas del Departamento de Antioquia, podrán ser consultadas en el link:

https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---Prestacion-de-servicios.aspx

Que verificada la información publicada por el Ministerio, se detallan los 15 municipios no certificados de Antioquia, con el nombre de la E.S.E. y/o del administrador de infraestructura

pública, que hacen parte del listado publicado, de acuerdo con el documento publicado en su página así: "***Archivo con Entidades Monopolio Servicios Trazadores – 2021".***

MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS E INSTIUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEL LISTADO PUBLICADO POR EL MINISTERIO - 2021		
MUNICIPIO	**ESE O ADMINISTRADOR DE INFAESTRUCTURA PÚBLICA**	**ESTÁ EN LISTADO PUBLICADO POR MINSALUD**
Cáceres	ESE Hospital Isabel La Católica	Si
Tarazá	ESE Hospital San Antonio	Si
Zaragoza	Centro Médico CUBIS de Istmina – Chocó	Si
Puerto Berrío	ESE Hospital César Uribe Piedrahita de Caucasia	Si
Gómez Plata	ESE Hospital Santa Isabel	Si
Toledo	ESE Hospital Pedro Claver Aguirre	Si
Caicedo	ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa	Si
Sopetrán	ESE Hospital Horacio Suescún Muñoz	Si
Uramita	ESE Hospital Tobias Puerta	Si
Argelia	ESE Hospital San Julián	Si
Jericó	ESE Hospital San Rafael de Jericó	Si
La Pintada	ESE Hospital Antonio Roldan Betancur	Si
Murindó	ESE Hospital San Bartolomé	Si
San Juan de Urabá	ESE Hospital Héctor Abad Gómez	Si
Vigia del Fuerte	ESE Hospital Atrato Medio Antioqueño	Si

Que son quince (15) los municipios no certificados de Antioquia que tienen sede de instituciones prestadoras de servicios de salud monopolio de servicios trazadores, entre los cuales se hará la distribución de los recursos girados al Departamento del componente de subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones (SGP). Los mismos que se detallan en la siguiente tabla con las variables normalizadas y ponderadas con base en las cuales se realiza la distribución de los recursos:

VARIABLES PONDERADAS Y NORMALIZADAS 2021				
Municipios	**Ponderado Por Población**	**Ponderado densidad Poblacional**	**Ponderado Ruralidad**	**NBI ponderado (Pobreza) a 2018 (DANE)**
Cáceres	0,128777754	0	0,060005197	0,101286664
Tarazá	0,118737157	0	0,066568799	0,065898327
Zaragoza	0,109034866	0	0,061065603	0,093034128
Puerto Berrío	0,172682393	0	0,080466144	0,027989512
Gómez Plata	0,042079456	0	0,071120892	0,0211395
Toledo	0,021388476	0	0,064811439	0,048600524
Caicedo	0,03620295	0	0,064374211	0,037847836
Sopetrán	0,06579431	0,182050892	0,07365735	0,022989207
Uramita	0,029261406	0	0,064377153	0,05508466
Argelia	0,030973821	0	0,067371742	0,034839523
Jericó	0,058134387	0,185859655	0,074991095	0,018395431
La Pintada	0,035889704	0,402639635	0,079275592	0,026119479
Murindó	0,022202917	0	0,056083165	0,166128016
San Juan de Urabá	0,088874317	0,229449817	0,058646263	0,12159278
Vigia del Fuerte	0,039966086	0	0,057185355	0,159054414
	1	1	1	1

Fuentes de información: *Población: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018*

- *Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI): DANE https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018*
- *Ruralidad: Construcción del Departamento Administrativo de Planeación. Dirección de Sistemas de Indicadores de la Gobernación de Antioquia, con base en información poblacional de DANE.*
- *Densidad poblacional. Solo aplica a municipios con indicador superior a promedio Nacional (Decreto 268 de 2020)*

Que se hace necesario proceder a hacer la distribución de los recursos aplicando los criterios para cada uno de los 15 municipios. La sumatoria de los recursos asignados por cada criterio, será distribuida a la institución prestadora de servicios de salud de cada entidad territorial, que hace parte del listado de instituciones monopolio de servicios trazadores, conforme al Decreto 268 del 24 de febrero de 2020.

Que el valor asignado a cada institución, será el **presupuesto** para el contrato o convenio, con cada una de las Empresas Sociales del Estado o administradora de infraestructura pública, por medio de los cuales se encargan de la prestación de servicios de salud en cada jurisdicción, así:

APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS PARA DISTRIBUIR LOS RECURSOS ASIGNADOS COMO ÚLTIMA DOCEAVA 2020

RECURSOS SUBSDIO OFERTA AL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA PARA MUNICIPOS NO CERTIFICADOS– ÚLTIMA DOCEAVA 2020		**$614.154.980**

1. **Distribución por municipio de última doceava 2020 de subsidio a la oferta de acuerdo con los porcentajes para cada criterio**: De lo cual se obtiene el valor asignado para cada criterio y sobre el cual se hará el ejercicio de distribución entre los prestadores definidos.

RECURSOS ASIGNADOS POR MUNICIPIO NO CERTIFICADO SUBSIDIO A LA OFERTA ÚLTIMA DOCEAVA 2020					
Porcentajes	10%	30%	22%	38%	
Criterios	Densidad	Población	Ruralidad	Pobreza	TOTAL
Municipios	$ 61.415.498	$ 184.246.494	$ 135.114.096	$ 233.378.892	$ 614.154.980
Cáceres	-	23.726.850	8.107.548	23.638.169	55.472.567
Tarazá	-	21.876.905	8.994.383	15.379.279	46.250.567
Zaragoza	-	20.089.292	8.250.824	21.712.202	50.052.317
Puerto Berrío	-	31.816.125	10.872.110	6.532.161	49.220.397
Gómez Plata	-	7.752.992	9.609.435	4.933.513	22.295.940
Toledo	-	3.940.752	8.756.939	11.342.337	24.040.027
Caicedo	-	6.670.267	8.697.863	8.832.886	24.201.016
Sopetrán	11.180.746	12.122.371	9.952.146	5.365.196	38.620.459
Uramita	-	5.391.312	8.698.261	12.855.597	26.945.169
Argelia	-	5.706.818	9.102.872	8.130.809	22.940.499
Jericó	11.414.663	10.711.057	10.132.354	4.293.105	36.551.179
La Pintada	24.728.314	6.612.552	10.711.250	6.095.735	48.147.851
Murindó	-	4.090.810	7.577.626	38.770.772	50.439.208
San Juan de Urabá	14.091.775	16.374.781	7.923.937	28.377.188	66.767.681
Vigía del Fuerte	-	7.363.611	7.726.548	37.119.943	52.210.102
	61.415.498	184.246.494	135.114.096	233.378.892	$ 614.154.980

* Los Recursos por densidad, se distribuyen entre los cuatro municipios con densidad poblacional superior al promedio nacional.

RECURSOS SUBSDIO OFERTA AL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA PARA MUNICIPOS NO CERTIFICADOS– ONCE DOCEAVAS 2021	**$4.787.572.094**

2. **Distribución por municipio de once doceavas 2021 de subsidio a la oferta de acuerdo con los porcentajes para cada criterio**: De lo cual se obtiene el valor asignado para cada criterio y sobre el cual se hará el ejercicio de distribución entre los prestadores definidos
3.

RECURSOS ASIGNADOS POR MUNICIPIO NO CERTIFICADO SUBSIDIO A LA OFERTA ONCE DOCEAVAS 2021					
Porcentaje	10%	30%	22%	38%	DISTRIBUCIÓN 11 DOCEAVAS 2021
Criterios	Densidad	Población	Ruralidad	Pobreza	
Municipios	$417.341.711	$ 1.252.025.134	$ 918.151.765	$ 1.585.898.503	$ 4.173.417.114
Cáceres	-	161.232.984	55.093.878	160.630.369	**376.957.231**
Tarazá	-	148.661.905	61.120.260	104.508.058	**314.290.223**
Zaragoza	-	136.514.393	56.067.491	147.542.685	**340.124.569**
Puerto Berrío	-	216.202.696	73.880.132	44.388.524	**334.471.353**
Gómez Plata	-	52.684.537	65.299.772	33.525.102	**151.509.411**
Toledo	-	26.778.909	59.506.737	77.075.499	**163.361.145**
Caicedo	-	45.327.004	59.105.295	60.022.827	**164.455.126**
Sopetrán	75.977.431	82.376.130	67.628.626	36.458.548	**262.440.735**
Uramita	-	36.636.016	59.107.997	87.358.679	**183.102.692**
Argelia	-	38.780.002	61.857.484	55.251.947	**155.889.433**
Jericó	77.566.987	72.785.714	68.853.206	29.173.286	**248.379.192**
La Pintada	168.038.315	44.934.811	72.787.025	41.422.842	**327.182.993**
Murindó	-	27.798.610	51.492.857	263.462.172	**342.753.639**
San Juan de Urabá	95.758.979	111.272.879	53.846.170	192.833.808	**453.711.836**
Vigía del Fuerte	-	50.038.544	52.504.835	252.244.157	**354.787.536**

* Los Recursos por densidad, se distribuyen entre los cuatro municipios con densidad poblacional superior al promedio nacional.

4. **Empresas Sociales del Estado (ESE) o Administradora de infraestructura pública de cada municipio no certificado de Antioquia 2021:** Lo recursos des subdividió correspondientes a la última doceava 2020 y once doceavas 2021 del SGP, de acuerdo con la distribución y asignación de las tablas anteriores, se asignan a las Empresas Sociales del Estado y/o Administradores de infraestructura pública de cada uno de los 15 municipios y con dichos recursos se harán los contratos o convenios en 2021, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 268 y Resolución 857 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En la siguiente tabla se detallan las instituciones prestadoras de servicios de salud que serán beneficiarias de los recursos de subsidio a la oferta, asignados al Departamento de Antioquia en la vigencia 2021:

RECURSOS SUBSIDIO A OFERTA 2021 - ULTIMA DOCEAVA 2020 Y ONCE DOCEAVAS 2021			
MUNICIPIO	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO O ADMINISTRADOR DE INFAESTRUCURA PÚBLICA**	**NIT**	**TOTAL RECURSOS ASIGNADOS 2021**
Cáceres	ESE Hospital Isabel La Católica	890.982.430-6	432.429.798
Tarazá	ESE Hospital San Antonio	890.984.696-7	360.540.790
Zaragoza	Centro Médico CUBIS de Istmina – Chocó	818.002.571	390.176.886
Puerto Berrío	ESE Hospital César Uribe Piedrahita - Caucasia	890.980.757	383.691.750
Gómez Plata	ESE Hospital Santa Isabel	890.902.151	173.805.351
Toledo	ESE Hospital Pedro Claver Aguirre	800.139.704	187.401.173
Caicedo	ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa	800.037.244-2	188.656.142
Sopetrán	ESE Hospital Horacio Suescún Muñoz	890.982.184-9	301.061.194
Uramita	ESE Hospital Tobias Puerta	800.065.395-5	210.047.861
Argelia	ESE Hospital San Julián		178.829.932
Jericó	ESE Hospital San Rafael de Jericó	890.980.765-9	284.930.372
La Pintada	ESE Hospital Antonio Roldan Betancur	811.013.792-3	375.330.843
Murindó	ESE Hospital San Bartolomé	800.165.050-9	393.192.847
San Juan de Urabá	ESE Hospital Héctor Abad Gómez	800.143.438-8	520.479.517
Vigía del Fuerte	ESE Hospital Atrato Medio Antioqueño	811.020.943-8	406.997.637
	TOTAL RECURSOS 2021		**4.787.572.094**

Teniendo en cuenta lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. – Asignar. **CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M.L ($4.787.572.094)**, entre los prestadores de servicios de salud de municipios no certificados de Antioquia que en 2021, están incluidos en el listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social y que son monopolio de servicios trazadores, Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública:

RECURSOS SUBSIDIO A OFERTA 2021 - ULTIMA DOCEAVA 2020 Y ONCE DOCEAVAS 2021			
MUNICIPIO	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO O ADMINISTRADOR DE INFAESTRUCURA PÚBLICA**	**NIT**	**TOTAL RECURSOS ASIGNADOS 2021**
Cáceres	ESE Hospital Isabel La Católica	890.982.430-6	432.429.798
Tarazá	ESE Hospital San Antonio	890.984.696-7	360.540.790
Zaragoza	Centro Médico CUBIS de Istmina – Chocó	818.002.571	390.176.886
Puerto Berrío	ESE Hospital César Uribe Piedrahita - Caucasia	890.980.757	383.691.750
Gómez Plata	ESE Hospital Santa Isabel	890.902.151	173.805.351
Toledo	ESE Hospital Pedro Claver Aguirre	800.139.704	187.401.173
Caicedo	ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa	800.037.244-2	188.656.142

Sopetrán	ESE Hospital Horacio Suescún Muñoz	890.982.184-9	301.061.194
Uramita	ESE Hospital Tobias Puerta	800.065.395-5	210.047.861
Argelia	ESE Hospital San Julián		178.829.932
Jericó	ESE Hospital San Rafael de Jericó	890.980.765-9	284.930.372
La Pintada	ESE Hospital Antonio Roldan Betancur	811.013.792-3	375.330.843
Murindó	ESE Hospital San Bartolomé	800.065.050-9	393.192.847
San Juan de Urabá	ESE Hospital Héctor Abad Gómez	800.143.438-8	520.479.517
Vigia del Fuerte	ESE Hospital Atrato Medio Antioqueño	811.020.943-8	406.997.637
	TOTAL RECURSOS 2021		**4.787.572.094**

ARTÍCULO SEGUNDO. Realizar los contratos o convenios, con cada una de las Empresas Sociales del Estado y/o administradores de infraestructura pública, que son monopolio de servicios trazadores, relacionados en el artículo anterior, para la ejecución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en 2021, asignados al Departamento de Antioquia y asignar la supervisión de cada contrato, encargada del seguimiento y control de la ejecución de los recursos.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de su publicación.

Dada en Medellín,

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

LINA MARIA BUSTAMANTE SÁNCHEZ
Secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó	Carlos M. Aristizábal Z. Profesional Universitario Dirección Aseguramiento y Prestación de servicios		12-04-2021
Aprobó:	César Augusto Gómez Fonnegra Subsecretario de Prestación y Desarrollo de Servicios		12-04-2021
Aprobó	Juan David Rodríguez Quijano Director de Aseguramiento y Prestación de Servicios		12-04-2021
Revisó	Luis Alberto Naranjo Bermúdez Director Administrativo y Financiero		12/04/2021
Revisó	Juan Esteban Arboleda Jiménez Director de 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			

MURIBEOL

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA /DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS

ANEXO MATRIZ DE RIESGOS

OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Bartolomé de Murindó destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (que puede pasar y como puede ocurrir)	Consecuencia	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría	¿A quien se le asigna?	Tratamiento/ Controles	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable	Fecha Estimada INICIO	Fecha estimada FIN	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
3	General	Externo	Desde planeacion hasta ejecución	Riesgo Regulatorio	Cambios normativos o de legislación tributaria	Podrían afectar la consecución del objeto contractual	2	1	3	Bajo	Contratante/Contratista	Ajustar los procedimientos a las nuevas regulaciones - Modificar condiciones	1	0	1	Bajo	No	Contratante	Inmediatamente ocurra el cambio normativo	Desde la firma del acta de inicio	Informe de seguimiento a la contratación estatal expedido por el supervisor del contrato	Mensual
25	Específico	Interno	Ejecución	Riesgo operacional	Baja calidad del servicio entregado	Afectaría el cumplimiento de las metas y el logro del objeto contractual	2	2	4	Bajo	Contratista	Verificar el cumplimiento del Sistema de Habilitación - Monitoreo estricto de estándares y metas del servicio	1	0	1	Bajo	No	Contratista/ Contratante / Supervisor	Desde la firma del acta de inicio	Hasta la liquidación	Informes de seguimiento a la contratación estatal y seguimiento y revisión del cumplimiento de estándares de calidad por el contratista	Mensual
10	Específico	Externo	Ejecución	Riesgo económico	Falta coordinación interinstitucional	Retraso en la entrega de soportes y en la evaluación del cumplimiento de las metas	2	2	4	Bajo	Contratista - Contratante	En etapa precontractual revisión exahustiva de soportes y contractual diálogo constante entre las partes y mindoreo contino de la supervisión	1	1	2	Bajo	No	Contratante - contratista	Desde la etapa precontactual	Hasta la liquidación	Informes de seguimiento a la contratación estatal - reuniones y monitoreo periódico con el contratista	Mensual
	Específico		Ejecución	Riesgo operacional / Riesgo económico	incumplimiento de los compromisos, metas e indicadores	suspenderá el giro de los recursos del convenio	1	2	3	Bajo	Contratista	Plan de mejoramiento si se materializa riesgo -	1	1	2	Bajo	Si	Contratista	Desde inicio	Hasta la liquidación	Informes de seguimiento a la contratación estatal - reuniones y monitoreo periódico con el contratista	Mensual

ZAIRA SALINAS VELASQUEZ
Rol logisitco

CARLOS MARIO ARISTIZÁBAL ZULUAGA
Rol Técnico

JUAN ESTEBAN ARBOLEDA JIMÉNEZ
Rol Jurídico

Gobernación de Antioquia
Secretaria de Hacienda
Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CDP Número	3500046461	Fecha de Creación	30.04.2021
PAC-CDP No		Fecha Vencimiento	30.07.2021
Fecha de Impresión	30.04.2021	Página	1 de 1
Estado de Liberación	Aprobado		

Descripción: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Bartolomé de Murindó destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019. Necesidad 35116. Solicitado Abril 29 de 2021

Se certifica que a la fecha de expedición del presente documento existe apropiación con saldo disponible contra la cual se puede ordenar gastos en el codigo y valor que se detalla a continuación:

Item: 1 Valor: 393,192,847 COP
Rubro: 2350208/131D/0-PS3031/C19062/010083 SGP - SALUD - OFERTA CompromGarantiPrestacServDeSaludPoblACargoDeptoAnt
Proyecto: 01-0083/002>004 Subsidio Oferta Municipios no Certficado

Importe Total: La Suma de TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS
Valor: 393,192,847 COP

Solicitó	Elaboró	Aprobó
	30/04/21 11:24	

Radicado: S 2021060009515
Fecha: 04/05/2021
Tipo:
RESOLUCIÓN
Destino:

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCIÓN N°

"POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA UN COMITÉ ASESOR Y EVALUADOR PARA PROCESO DE CONTRATACION"

La Secretaria Seccional de Salud de Antioquia en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales conferidas por las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015, Decreto 2021070000528 del 1 de febrero de 2021, y en especial por el Decreto Departamental 20200070000007 del 02 de enero de 2020, y

CONSIDERANDO:

1. Que el artículo 12 de la Ley 80 de 1993 adicionado por el artículo 21 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 37 del Decreto 2150 de 1995, facultan al Gobernador en su calidad de Representante Legal del ente territorial, para delegar total o parcialmente la competencia para expedir los actos inherentes a la actividad contractual, realizar los procesos de selección y celebrar los contratos, en los servidores públicos que desempeñen cargos del nivel directivo o ejecutivo o su equivalente.

2. Que el señor Gobernador del Departamento de Antioquia, mediante Decreto Departamental No. 007 del 2 de enero de 2012, delegó en los Secretarios de Despacho y en los Gerentes, la competencia para adelantar todas las actividades precontractuales, contractuales y pos contractuales necesarias para el cumplimiento de los fines estatales.

3. Que mediante Resolución Departamental 010616 del 30 de enero de 2012, se determinó los perfiles de los servidores públicos que deben integrar los Comités Asesores y Evaluadores de los procesos contractuales que adelante la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

4. Que el Decreto 20200070000007 del 02 de enero de 2020, expedido por el Gobernador de Antioquia, establece en su artículo octavo que:

"Conformación. El Comité Asesor y Evaluador estará integrado por:
El Secretario de Despacho, El Director del Departamento Administrativo, cada Gerente y los Jefes de Oficina, designarán por Resolución el Comité evaluador al momento de iniciar los estudios previos para todas las modalidades de contratación, el cual estará integrado por un número plural impar así:

1. *Un servidor público del nivel directivo o asesor o en su defecto del nivel profesional con título de abogado o particular contratado con título de abogado, quien realizará el rol Jurídico dentro del Comité.*

2. *Un servidor público del nivel profesional o superior, o particular contratado con título profesional en el área administrativa, quien realizará el rol logístico dentro del Comité.*

3. *Un servidor público del nivel directivo o asesor o en su defecto del nivel profesional, o particular contratado con conocimientos sobre el objeto materia de contratación, quien realizará el rol técnico dentro del Comité."*

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Conformar el Comité Asesor y Evaluador del proceso de contratación cuyo objeto es: "***Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Bartolomé de Murindó destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.***"

ARTÍCULO SEGUNDO: El Comité Asesor y Evaluador del proceso referenciado en el numeral anterior estará integrado de la siguiente manera:

ROL TÉCNICO	ROL LOGÍSTICO	ROL JURÍDICO
CARLOS MARIO ARISTIZABAL ZULUAGA	ZAIRA SALINAS VELASQUEZ	JUAN ESTEBAN ARBOLEDA JIMENEZ

ARTÍCULO TERCERO: El Comité Asesor y Evaluador ejercerá su labor de acuerdo con las funciones establecidas en el artículo noveno del Decreto 20200070000007 del 02 de enero de 2020 y el artículo 2.2.1.1.2.2.3. del Decreto Reglamentario 1082 de 2015, según el proceso contractual adelantado, reiterándose a los miembros del respectivo Comité, la responsabilidad que adquieren para el cumplimiento de las funciones técnicas, logísticas y jurídicas de creación, actualización y análisis de los documentos del proceso contractual, así como verificar y evaluar las propuestas que se presenten.

ARTÍCULO CUARTO: Los miembros del Comité Asesor y Evaluador deben contar con la competencia y la imparcialidad suficiente que les permita evaluar las propuestas de acuerdo con los criterios señalados en el artículo 2.2.1.1.2.2.3 del Decreto Reglamentario 1082 de 2015. Así mismo en caso de estar incursos en causales de inhabilidades e incompatibilidades y/o conflictos de intereses consagrados en la Constitución o en la Ley, lo harán saber a su superior jerárquico dentro de los tres (3) días siguientes a la comunicación de esta Resolución; y en caso de declararse impedidos, se dará aplicación a lo consagrado en los artículos 11 y 12 de la Ley 1437 de 2011.

PARAGRAFO: Para mayor orientación respecto de las inhabilidades e incompatibilidades y/o conflicto de intereses, se debe consultar la Circular Departamental 035 del 15 de enero de 2013, expedida por la Secretaría General del Departamento de Antioquia y el Manual de Contratación Pública del Departamento de Antioquia.

ARTICULO QUINTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra ella proceden los recursos de Ley

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

LINA MARIA BUSTAMANTE SANCHEZ
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Yaneth Montoya Mejía	Yaneth Montoya	03/05/2021
Revisó:	JUAN ESTEBAN ARBOLEDA JIMÉNEZ – DIRECTOR DE ASUNTOS LEGALES		

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

YMONTOYAM

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA	CERTIFICADO DE REGISTRO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS REGISTRO Y/O ACTUALIZACIÓN	Código: FO-M1-P1-007 Versión: 03 Fecha de aprobación 23/10/2013

Fecha de generación: 13 de Abril de 2021 **Vigente hasta: 12 de Julio de 2021**

Nota: una vez vencida la vigencia de este certificado. el proyecto no debe ser financiado con recursos públicos de inversión, sólo puede tener asignación presupuestal cuando sea renovado. Art. 13 Estatuto Orgánico del Presupuesto Departamental, Ordenanza 28 de Agosto 31 de 2017

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Nombre MGA Compromiso de Garantizar la prestacion de Servicios de Salud para la Poblacion a cargo del Departamento de Antioquia

Nombre corto: PPNA
BPIN/BPID: 2020003050156 **Elemento PEP:** 01-0083
Entidad Responsable: SRIA SECC SALUD Y PROT SO
Sector: PROTECCION SOCIAL **Estado:** Registrado Actualizado
Serv. público formulador: Angela Patricia Palacio **Teléfono:** 38389891

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO

Plan de Desarrollo: UNIDOS POR LA VIDA

Programa: 4.0.2.0.3 - Aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud

ESTRUCTURA FINANCIERA DEL PROYECTO (cifras en pesos)

Etapa	Fuente	2020	2021	2022	2023	Otros	Total
Inversión	Departamentos Antioquia Propios	0	51.600.837.576	53.922.875.267	54.365.886.440	54.365.886.441	214.255.485.724
	Departamentos Antioquia SGP Salud	0	29.020.449.425	30.326.369.649	31.691.056.283	31.691.056.283	122.728.931.640
	Subtotal	0	80.621.287.001	84.249.244.916	86.056.942.723	86.056.942.724	336.984.417.364
Totales		0	80.621.287.001	84.249.244.916	86.056.942.723	86.056.942.724	336.984.417.364

Dirección de Monitoreo, Evaluación y Banco de Proyectos
Departamento Administrativo de Planeación
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Número de certificado: 201600006027