Villavicencio, Julio 22 de 2021

ÁREA SOLICITANTE: Secretaría de Salud – Gerencia de Prestación de Servicios de Salud.

El Suscrito, **MIGUEL GIOVANNI BELTRAN KNORR;,** mayor de edad, con domicilio en la Ciudad de Villavicencio, identificado con la cedula de ciudadanía N° **86.060.398** expedida en Villavicencio (Meta) en calidad de Secretario de Salud del Meta, nombrado mediante Decreto N° 036 del 28 de Enero de 2021, posesionado según consta en el Acta N° 0045 del 01 de Febrero de 2021, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante el Decreto 275 del 22 de Mayo de 2020 proferido por el Gobernador del departamento del Meta quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**

RUBRO/PRESUPUESTO: Los gastos que se ocasionen del presente contrato se pagarán con cargo al:

No. CDP	FECHA EXPEDICIÓN	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR CDP	VALOR A EJECUTAR
2171	25/05/2021	0303-2.3.19.06.0300.002.2.02.02.009-29	$200.000.000	$200.000.000
2772	06/07/2021	0303-2.3.19.06.0300.002.2.02.02.009-29	50.000.000	50.000.000

OBJETO A CONTRATAR: MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE NO REGULARIZADA QUE RESIDE EN NUESTRO DEPARTAMENTO, POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD".

CLASIFICACION UNSPSC:

CÓDIGO UNSPSC	CLASE O PRODUCTO
• 85000000	Servicios de Salud
• 85101500	

TÉRMINO Y LUGAR DE EJECUCIÓN. El contrato tendrá un término de ejecución de **CUATRO (4) MESES,** contados a partir de la firma del Acta de Inicio, la cual debe ser firmada máximo dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de nombramiento del supervisor, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización; **EL LUGAR DE EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO** será en el Municipio de Granada.

VALOR DEL CONTRATO: El presupuesto estimado para este contrato es la suma de: **DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($250.000.000.oo) MCTE**

FORMA DE PAGO: El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la futura contratación de la siguiente manera: **EL MECANISMO DE PAGO SERÁ POR LA MODALIDAD DE EVENTO.**

El Departamento del Meta pagará al Contratista 50% de la facturación radicada, se tendrá un plazo de diez (10) días siguientes a la radicación del informe del contratista, para realizar el reconocimiento de pago, y el 50% restante se sujetara a los resultados de la auditoría de cuentas efectuada por la Secretaria de Salud y la Revisoría se realizará acorde al artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, Ley 1438 de 2011 y Decreto 780 de 2016 y demás normatividad vigente, para proceder a los pagos restantes de las facturas.

Parágrafo 1: TARIFAS:

(I) Los servicios serán ofertados a Tarifas SOAT del Decreto No. 2423 de 1996, actualizadas en SMMLV vigentes al momento de la prestación del servicio menos el 10%, siendo este el techo mínimo de oferta, el oferente podrá ofertar una mejor oferta sin exceder de la Tarifa SOAT menos el 10% a excepción de los siguientes servicios los cuales podrán ser ofertados a tarifas SOAT PLENA:

SERVICIOS	TARIFA
SERVICIO URGENCIAS, ONCOLOGIA, Y SERVICIOS BANCO DE SANGRE	SOAT VIGENTE
RADIOLOGIA INTERVENICIONISTA	SOAT VIGENTE
LABORATORIO CLINICO Y DE PATOLOGIA	SOAT VIGENTE

(II) Los servicios que no se encuentren en el tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996 se cobraran a tarifas institucionales reguladas por Resoluciones Internas las cuales harán parte integral del contrato y se entregaran con la propuesta del proponente para que sean consignadas y adjuntarla a la minuta del contrato. En igual sentido se aplica a las unidosis y el precio para el oxígeno.

(III) Los medicamentos regulados serán facturados a precios de regulación establecidos en la normatividad legal vigente a la prestación del servicio.

(IV) Los insumos y medicamentos que no se encuentre regulados, serán ofertados a precio de compra más un 12%, (siendo este el techo mínimo de oferta, el oferente podrá ofertar una mejor oferta.)- a excepción de que la IPS cuente con tarifas institucionales, reguladas por Resoluciones Internas, **las cuales harán parte integral del contrato y se entregaran con la propuesta del proponente para que sean consignadas y adjuntada a la minuta del contrato.**

(V) El material de osteosíntesis será facturado a precio de compra más un 12%. (Siendo este el techo mínimo de oferta.)

(VI) Se garantizará a los usuarios los servicios y medicamentos (intrahospitalarios) incluidos en el Plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, los medicamentos NO cubiertos en el Plan de beneficios en salud y los servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio en salud, con cargo al contrato; al igual que los servicios suministrados a la población ordenada por fallo judicial.

Parágrafo 2: Cuando los servicios son prestados por orden judicial, el contratista deberá anexar junto a la autorización emitida por la secretaria de salud, copia del fallo de la tutela, para la a auditoría de cuentas médicas.

Parágrafo 3: El porcentaje de incremento sobre las tarifas de los medicamentos e insumos no regulados, fueron establecidos, teniendo como marco de referencia las contrataciones y para el descuento de tarifas SOAT se tuvo en cuenta el estudio y análisis del mercado.

Parágrafo 4: Para cada cuenta el contratista entregará al supervisor: informe de ejecución del contratista con los respectivos soportes, formato de la relación de la población atendida (formato enfoque diferencial), descrito en el estudio técnico, RIPS en medio magnético y certificado de validación de RIPS, adjuntar copia de las facturas o relación detallada de las mismas, de los servicios prestados durante el periodo, según tarifas pactadas, certificación del cumplimiento de pagos de seguridad social y parafiscales expedido por el revisor Fiscal, Así mismo el supervisor anexará a cada cuenta informe del supervisor del contrato, certificación del supervisor autorizando el pago y demás requisitos enunciados en formato de "Reconocimiento y Pago" publicado en la página web de la Gobernación del Meta.

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD –OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA:

Que el Régimen Departamental le atribuye a los gobernadores apoyar el buen funcionamiento de los establecimientos públicos, en particular los hospitales, que existan en el departamento (Decreto Nacional 1222 de 1986 artículo 95, numeral 22), en concordancia con la competencia atribuida en la Ley 715 de 2001 artículo 43 numeral 1 literal 3; así mismo le compete a la Dirección Departamental de Salud "*Prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los municipios y a las entidades e instituciones que prestan el servicio de salud en el territorio de su jurisdicción*" (Decreto Nacional 1298/94 art. 27.a), así como "*financiar las inversiones necesarias en infraestructura y dotación y asegurar su mantenimiento para la prestación de los servicios de su competencia*" (Decreto Nacional 1298/94 art. 34.7).

En cumplimiento a la normatividad legal vigente y teniendo en cuenta lo antes expuesto, se requiere la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población migrante irregular en la atención de urgencias y los procedimientos derivados

de esta y en las atenciones ambulatorias y hospitalarias de gestantes población migrante irregular de acuerdo con la normatividad vigente. Teniendo en cuenta que la Ley 715 de 2001 asignó a los departamentos la competencia de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población pobre y en su artículo 43 numeral 43.2.1 estipula que es competencia del departamento "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". Igualmente en el mismo artículo el numeral 43.2.2 establece la obligación del departamento de "Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población".

Que a consecuencia de la atribución constitucional de la garantía a la Salud a cargo del Estado, el Gobierno Nacional descentralizó la prestación del servicio de salud a las entidades territoriales como se especifica en la Ley 10 de 1990, cuyo sostenimiento se garantizó con la Ley 60 de 1993 "Situado Fiscal", posteriormente la Ley 715 de 2001 suprime éste apoyo, sin embargo, el Gobierno Nacional conservó la financiación del pago de Aportes Patronales por cotizaciones en salud, pensiones, riegos profesionales y demás, de conformidad con la Ley 715 de 2001 artículo 49 parágrafo 2°, los cuales transfiere Sin Situación de Fondos de conformidad con el artículo 53 tercer párrafo de la misma Ley. Tales recursos fueron asignados y distribuidos de conformidad con la nómina de cada E.S.E.

Que La salud es un Derecho social fundamental el cual, por su carácter de servicio público y su importancia para la sociedad, debe ser garantizado de manera continua, sin interrupciones de ninguna naturaleza, de conformidad con lo previsto en el Art. 49 de la Constitución Política de Colombia, mod por el A.L 2 de 2009.

Atendiendo a lo anterior, el artículo 1° de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), respecto a la naturaleza y contenido del derecho fundamental de la salud, señala que este "comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará Políticas para asegurar la igualdad del trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

A causa del fenómeno migratorio y con el fin prestar los servicios primordiales o básicos a esta población, el Gobierno Nacional ha instaurado la siguiente normatividad: Decreto 1770 de 2015, Decreto 1978 de 2015, Decreto 1768 de 2015, 1495 de 2016 y 2228 de 2017, Resolución 5246 de 2016, Resolución 3015 de 2017, Decreto 866 de 2017, Circular 29 de

2017, Circular 025 de 2017, Circular 0006 de 2018 y Circular 020 de 2018. Con el fin de fortalecer la atención de urgencias.

Es importante mencionar el Decreto 866 de 2017, "Por el cual se sustituye el Capítulo 6 del Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en cuanto al giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos", establece en su Artículo. 2.9.2.6.3. Condiciones para la utilización de los recursos. Los excedentes de la Subcuenta ECA T del FOSYGA o quien haga sus veces, que sean destinados para el pago de las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, deberán ser utilizados por las entidades territoriales, siempre que concurran las siguientes condiciones: **1)** Que corresponda a una atención inicial de urgencias en los términos aquí definidos**. 2)** Que la persona que recibe la atención no tenga subsidio en salud en los términos del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, ni cuente con un seguro que cubra el costo del servicio. **3)** Que la persona que recibe la atención no tenga capacidad de pago. **4)** Que la persona que recibe la atención sea nacional de un país fronterizo**. 5)** Que la atención haya sido brindada en la red pública hospitalaria del departamento o distrito.

Artículo. 2.9.2.6.6. Ejecución de los recursos. Los departamentos y distritos ejecutarán los recursos de que trata el presente capítulo a través de los convenios o contratos suscritos con la red pública del departamento o distrito para la atención en salud de la población pobre no asegurada. En desarrollo de lo anterior, deberán realizar las auditorías verificando el cumplimiento de las condiciones establecidas en el artículo 2.9.2.6.3 y los demás criterios que permitan verificar el pago de lo debido y llevando estricto seguimiento del gasto, según los requerimientos de información que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicha información deberá estar actualizada permanentemente ya disposición de esta entidad. Las entidades territoriales deberán apoyar a la Empresa Social del Estado respectiva en el cumplimiento del registro de información.

También, se debe exponer lo ordenado en el Decreto número 1288 del 2018 en su Artículo 7. Oferta institucional en salud. Los venezolanos inscritos en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos tienen derecho a la siguiente atención en salud**: a)** La atención de urgencias**. b)** Las acciones en salud pública, a saber: vacunación en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI, control prenatal para mujeres gestantes, acciones de promoción y prevención definidas en el Plan Sectorial de respuesta al fenómeno migratorio y a las intervenciones colectivas que desarrollan las entidades territoriales en las cuales se encuentren dichas personas, tal y como se indica en la Circular 025 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social. **c)** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto al régimen contributivo como al subsidiado, previo cumplimiento de las condiciones establecidas en el Decreto 780 de 2016, en la parte 1, libro 2, o la norma que

lo modifique, adicione o sustituya, así como al Sistema de Riesgos Laborales en los términos de la parte 2, del título 2, capítulo 4, del Decreto 1072 de 2015.

A causa de la pandemia por COVID -19, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 800 del 2020 "Por el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica" ordena en su Artículo 3. Adicionar un parágrafo al artículo 60 de la Ley 715 de 2001, en los siguientes términos: "Parágrafo. Los recursos destinados al funcionamiento de las Secretarías de Salud territoriales o de quien haga sus veces, derivados de las rentas cedidas en el marco de lo definido en este artículo, también podrán ser utilizados para el pago de las atenciones de salud de la población pobre no asegurada, así como para el pago de los servicios que se hayan prestado o se presten por concepto de urgencias a la población migrante regular no afiliada o irregular. La Nación podrá cofinanciar el pago de los servicios mencionados frente a la población migrante, siempre y cuando la entidad territorial certifique la auditoría de las cuentas y la insuficiencia de recursos para financiar dichas atenciones."

ARTÍCULO 4. Adicionar un inciso al parágrafo del artículo 190 de la Ley 223 de 1995, modificado por el artículo 1 de la Ley 1393 de 2010, en los siguientes términos: Los recursos establecidos en el presente parágrafo también podrán ser destinados para el pago de los servicios que se hayan prestado o se presten por concepto de urgencias a la población migrante regular no afiliada o irregular. La Nación podrá cofinanciar el pago de los mismos, siempre y cuando la entidad territorial certifique la auditoría de las cuentas y la insuficiencia de recursos para financiar dichas atenciones.

ARTÍCULO 5. Adicionar un parágrafo al artículo 16 de la Ley 1816 de 2016, en los siguientes términos: Parágrafo. Los recursos destinados a salud podrán ser destinados por las entidades territoriales para el pago de los servicios que se hayan prestado o se presten por concepto de urgencias a la población migrante regular no afiliada o· irregular. La Nación podrá cofinanciar el pago de estas obligaciones, siempre y cuando la entidad territorial certifique la auditoría de las cuentas y la insuficiencia de recursos para financiar dichas atenciones.

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012 - 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, con el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. A partir de su expedición en el año 2013, se establece que el pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP) es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

El departamento del Meta para el año 2020 tiene una población total estimada de 1.053.871 habitantes según la proyección del Censo DANE del año 2005, con un crecimiento del 32,2% comparado con la población del año 2.005. Los municipios con mayor crecimiento poblacional son: Villavicencio, Acacias, Granada, La Macarena, Puerto López, Vista Hermosa, San Martín, Puerto Concordia, Puerto Gaitán y Puerto Rico. Por otra parte, los municipios de El calvario, El Castillo, Lejanías, Puerto Lleras y San Juan de Arama presentan disminución en el crecimiento poblacional.

DP	DPNOM	DPMP	MPIO	2015	2016	2017	2018	2019	2020
50	Meta	50001	Villavicencio	484.429	495.200	505.996	516.802	527.668	538.527
50	Meta	50006	Acacias	68.888	70.469	72.048	73.640	75.252	76.873
50	Meta	50110	Barranca de Upía	3.926	4.007	4.097	4.180	4.267	4.342
50	Meta	50124	Cabuyaro	4.018	4.048	4.078	4.108	4.145	4.177
50	Meta	50150	Castilla la Nueva	9.612	9.899	10.194	10.494	10.803	11.112
50	Meta	50223	Cubarral	5.946	6.030	6.107	6.188	6.261	6.341
50	Meta	50226	Cumaral	18.020	18.150	18.270	18.395	18.501	18.619
50	Meta	50245	El Calvario	2.240	2.236	2.235	2.222	2.220	2.209
50	Meta	50251	El Castillo	6.362	6.301	6.244	6.184	6.127	6.068
50	Meta	50270	El Dorado	3.429	3.437	3.445	3.451	3.457	3.462
50	Meta	50287	Fuente de Oro	13.263	13.472	13.698	13.919	14.139	14.361
50	Meta	50313	Granada	62.209	63.451	64.695	65.952	67.192	68.446
50	Meta	50318	Guamal	9.366	9.403	9.449	9.477	9.510	9.542
50	Meta	50325	Mapinpán	17.229	17.661	18.091	18.532	18.985	19.435
50	Meta	50330	Mesetas	11.287	11.354	11.405	11.481	11.523	11.589
50	Meta	50350	La Macarena	32.861	33.812	34.787	35.766	36.781	37.804
50	Meta	50370	Uribe	16.155	16.539	16.934	17.329	17.730	18.129
50	Meta	50400	Lejanías	9.403	9.374	9.342	9.303	9.273	9.229
50	Meta	50450	Puerto Concordia	20.897	21.442	22.000	22.559	23.131	23.708
50	Meta	50568	Puerto Gaitán	18.556	18.678	18.792	18.903	19.007	19.113
50	Meta	50573	Puerto López	33.440	33.854	34.283	34.696	35.097	35.499
50	Meta	50577	Puerto Lleras	9.817	9.708	9.593	9.491	9.372	9.264
50	Meta	50590	Puerto Rico	18.626	18.701	18.793	18.870	18.943	19.016
50	Meta	50606	Restrepo	10.599	10.628	10.655	10.686	10.698	10.715
50	Meta	50680	San Carlos de Guaro	9.581	9.938	10.299	10.680	11.070	11.474
50	Meta	50683	San Juan de Arama	8.837	8.800	8.764	8.728	8.692	8.657
50	Meta	50686	San Juanito	2.165	2.191	2.207	2.241	2.270	2.292
50	Meta	50689	San Martín	24.670	24.992	25.298	25.605	25.902	26.197
50	Meta	50711	Vistahermosa	25.461	25.908	26.347	26.790	27.235	27.671
00		00	**Total Poblacion del Departamento del Meta**	**961.292**	**979.683**	**998.146**	**1.016.672**	**1.035.251**	**1.053.871**

Fuente: DANE

Dinámica demográfica

- La tasa de crecimiento natural (TCN) expresa la relación entre los nacimientos y las defunciones; para el departamento del Meta en el año 2005 fue de 15, para el año 2017 presenta una tasa de 10,9, lo que significa una reducción en la tasa de crecimiento de la población del departamento.

- La tasa bruta de natalidad (TBN) para el departamento del Meta presenta viene en descenso desde el año 2005, cuando se presentaron 20 nacimientos por cada 1000

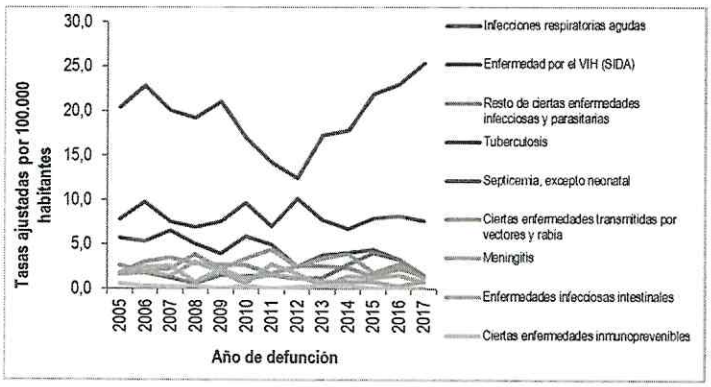
mujeres; mientras en el año 2017 se presentan 15,3 nacimientos por cada 1000 mujeres de todas las edades. Lo anterior se correlaciona con el comportamiento de la razón de niños por mujer que disminuye entre el año 2005 al 2017, mientras en el año 2005 por cada 41 niños y niñas (0 - 4 años) había 100 mujeres en edad fértil, en el año 2017 por cada 36 niños y niñas (0 - 4 años) hay 100 mujeres en edad fértil.

- La tasa bruta de mortalidad (TBM), para el Departamento del Meta en el año 2005 se encontraba en 4,52 muertes por todas las causas por cada 1000 habitantes y para el año 2017 fue de 4,44 muertes por cada 1000 habitantes. Este indicador se ha mantenido estable durante todo el periodo analizado.

ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE LA SALUD Y SUS DETERMINANTES

En el departamento del Meta, la tasa de incidencia con mayor magnitud en la mortalidad por grandes causas entre los años 2005 a 2017; correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa promedio de 182 muertes por 100.000 habitantes en los últimos 13 años y presentando una tendencia al aumento, pasando de registrar una tasa de 173 muertes por cada 100.000 habitantes a 174 en el año 2017, En segundo lugar están las demás causas (diabetes Mellitus, enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario y malformaciones congénitas) con un promedio de 146 muertes por 100.000 habitantes entre el 2005 y el 2017. En general se evidenció una tendencia al aumento en el tiempo, siendo que los picos más altos se presentaron en el año 2016 y 2012, y como tercera causa más importante se registraron las Neoplasias que presentaron una tendencia a la disminución pasando de 106 muertes a 99 muertes por 100.000 habitantes.

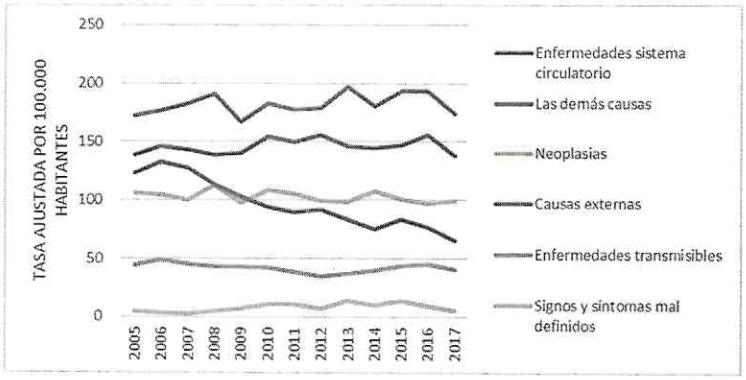
Tasa de Mortalidad General ajustada por Edad en el Departamento del Meta 2005-2017



Semaforización y tendencia de la Mortalidad Materno Infantil y de la Niñez, en el departamento del Meta 2005-2017

Causa de muerte	Colombia 2017	Meta 2017	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	51,01	39,22	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad neonatal	5,93	4,91	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	9,53	8,62	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,02	11,24	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,17	11,50	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,97	2,09	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,84	10,46	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘

Identificación de prioridades en salud del Departamento del Meta, 2018



Mortalidad	Prioridad	Meta 2017	Colombia 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	174 casos por cada 100.000 habitantes.	152,42 casos por cada 100.000 habitantes	Aumentó	001
	Demás causas	138 casos por cada 100.000 habitantes	121,29 casos por cada 100.000 habitantes	Aumento	000
	Neoplasias	99 casos por cada 100.000 habitantes	94,48 casos por cada 100.000 habitantes	Descenso	007
	% AVPP por causas externas	28%	26,3%	Descenso	012
	% AVPP por demás causas	21%	22%	Descenso	000
	% AVPP por sistema circulatorio	18%	18,3%	Aumento	001
	Tasas AVPP por causas externas	2.761 casos por 100.000 habitantes	2.471 casos por 100.000 habitantes	Descenso	012
	Tasa AVPP por demás causas	2.289 casos por 100.000 habitantes	2.132 casos por 100.000 habitantes	Descenso	000
	Tasa AVPP por enfermedades del sistema circulatorio	2.120 casos por 100.000 habitantes	1.815 casos por 100.000 habitantes	Descenso	001
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedad isquémica del corazón	103,8 casos por cada 100.000 habitantes	80,8 caso por cada 100.000 habitantes	Aumentó	001
	Todas las demás causas: Diabetes Mellitus	31 casos por cada 100.000 habitantes	16,16 casos por cada 100.000 habitantes.	Aumento	001
	Lesiones de causa externa: Agresiones (homicidios)	27,1 casos por cada 100.000 habitantes	25,38 casos por cada 100.000 habitantes	Descenso	012
	Transmisibles: Infecciones respiratorias agudas	26,2 casos por cada 100.000 habitantes	20,54 caso por cada 100.000 habitantes	Aumento	009
	Neoplasias: Tumor maligno de órganos digestivos	14,4 casos por cada 100.000 habitantes	14,19 casos por cada 100.000 hombres	Descenso	007
	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal: Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	42%	45,0%	Disminuyó	008
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16	Tasa de mortalidad por IRA	11,5 casos por cada 100.000 niños menores de 5 años.	14,2 casos por cada 100.000 niños menores de 5 años.	Aumentó	09

Índice de necesidades en salud del Departamento del Meta, según los indicadores de salud de 2016.

Municipio	Puntajes	Interpretación
Puerto Gaitán	-24,73	Representa el 25% de los datos con menores resultados, nos indica el 25% de los municipios
Mapiripán	-15,09	

Mesetas	-5,59	con mayores necesidades de salud insatisfechas
La Macarena	-4,62	
Cabuyaro	-3,03	
El Dorado	-2,84	
Puerto López	-2,64	
El Castillo	-2,08	Representa la mediana, divide el 50% de los datos con menores y mayores valores, nos indica los municipios que se encuentran entre el 25%- 50% con mayores índices de necesidades de salud insatisfechas
Puerto Rico	-1,79	
Puerto Concordia	-1,75	
Barranca de Upía	-1,57	
Lejanías	-0,4	
Granada	0,37	
Cumaral	0,81	
Cubarral	0,98	
Vistahermosa	1,37	Representa los valores entre el 51% - 75% de los valores observados, nos indica los municipios que se encuentra, por encima de la mediana con menores necesidades en salud.
Castilla la Nueva	1,48	
Guamal	2,42	
Acacías	2,76	
San Carlos de Guaroa	2,99	
Puerto Lleras	3,68	
San Juan de Arama	4,66	
Restrepo	4,9	Representa el 25% de los datos con mayores resultados, lo que nos indica el 25% de los municipios con menores índices de necesidades de salud
Fuentedeoro	5,44	
Uribe	5,59	
Villavicencio	6,13	
San Martín	6,61	
San Juanito	6,8	
El Calvario	9,14	

COLOMBIA, ESTIMACIONES DE LA MIGRACIÓN. 1985-2005 Y PROYECCIONES 2005-2020. NACIONALES Y DEPARTAMENTALES.

50. META														
	1985-1990		1990-1995		1995-2000		2000-2005		2005-2010		2010-2015		2015-2020	
EDAD	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
0-4	-114	-166	-105	-192	-6	193	495	414	584	458	623	488	670	525
5-9	-378	-480	-388	-465	861	1.137	1.532	1.389	1.510	1.368	1.611	1.460	1.733	1.570
10-14	-378	-419	-386	-416	620	813	1.323	1.570	1.304	1.421	1.391	1.516	1.496	1.631
15-19	-418	-903	-423	-932	767	3.056	881	860	836	803	892	857	959	922
20-24	-952	-1.112	-975	-1.140	3.412	3.807	600	804	618	796	659	849	709	913
25-29	-894	-704	-899	-719	2.395	1.402	1.289	1.327	1.193	1.324	1.273	1.413	1.370	1.520
30-34	-573	-305	-570	-325	1.030	27	978	1.007	1.033	1.141	1.102	1.217	1.186	1.309
35-39	-330	-191	-322	-208	363	-111	914	870	1.006	1.020	1.073	1.088	1.154	1.171
40-44	-223	-195	-216	-200	280	143	731	530	815	664	870	709	936	762
45-49	-114	-124	-107	-127	147	119	551	517	568	562	606	599	652	645
50-54	-123	-30	-114	-34	277	-30	349	319	326	328	348	350	374	377

55-59	-66	-8	-61	-12	164	-47	321	269	284	252	303	269	326	289
60-64	2	3	-3	-4	-20	-46	226	249	222	231	237	246	255	265
65-69	5	32	5	27	-28	-117	159	215	146	176	156	188	168	202
70-74	28	21	31	26	-108	-102	127	166	105	126	112	134	120	145
75-79	2	13	2	13	-10	-60	104	57	82	65	88	69	94	75
80-Y+	15	20	13	20	-30	-44	84	93	50	57	54	61	58	65
Total	-4.511	-4.548	-4.518	-4.688	10.114	10.140	10.664	10.656	10.682	10.792	11.398	11.513	12.260	12.386

Fuente: DANE

En definitiva, el propósito es garantizar estrategias políticas técnicas y administrativas que contribuyan al logro de los objetivos que, según la OMS, deben perseguir los sistemas de salud: **a)** Mejorar el nivel de salud. **b)** Reducir las desigualdades de salud. **c)** Aumentar su respuesta a las legítimas expectativas de atención de los ciudadanos. **d)** Incrementar la eficiencia en la prestación de servicios de salud a la población migrante irregular en el departamento del Meta. **e)** Proteger la salud de los individuos, las familias y la comunidad con enfoque diferencial. **f)** Asegurar el derecho a la atención de salud: la cobertura de toda la población migrante irregular en el departamento del Meta, como competencia de la Entidad territorial.

Por lo anterior el departamento viene implementando acciones con el fin de minimizar los riesgos y desplazamientos innecesarios a los usuarios garantizando la atención integral en salud, en el departamento del Meta, prevaleciendo los oferentes de la región, dicho prestador deberá estar habilitado ante la Secretaria de Salud del Meta, dando cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 1011 de 2006 y teniendo en cuenta la dificultad para acceder a los servicios de salud de baja y alta complejidad.

Para dar cumplimiento a las metas plasmadas en el Plan de Desarrollo Económico y Social Departamental "**HAGAMOS GRANDE AL META**" para el periodo 2020 - 2023 en **DIMENSIÓN 3: HAGAMOS GRANDE EL META EN LO SOCIAL SECTOR 19. SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PROGRAMA 3: HAGAMOS GRANDE AL META CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON EQUIDAD Y ACCESIBILIDAD: META: 5: GARANTIZAR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A 6.300 PERSONAS MIGRANTES NO REGULARIZADAS EN EL DEPARTAMENTO DEL META.** Razón por la cual el departamento a través de la secretaria de salud registró el Proyecto **"APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACION ANTE NO REGLARIZADA EN EL DEPARTAMENTO DEL META."** bajo el número **2020005500046.** Asignado recursos para la presente vigencia para garantizar la prestación de servicios de salud a población migrante no regularizada que reside en el Departamento del Meta.

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN - CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

El departamento del Meta a través de la Secretaria de Salud del Meta, cumpliendo con los objetivos trazados desde el Plan de Desarrollo **"HAGAMOS GRANDE AL META"** propone, garantizar la prestación de servicios de salud a personas migrantes no regularizadas en el

departamento del Meta con equidad y accesibilidad para lo cual se requiere contratar con la IPS Publica que preste los servicios a la población de estos sectores, que cuente con los servicios habilitados y la capacidad instalada requerida, beneficiando a población migrante no regularizada con diagnósticos, tratamientos, atención de urgencias y los procedimientos derivados de esta atención, así como las atenciones ambulatorias y hospitalarias de gestantes migrante irregular, en procura de mejorar y atender sus condiciones de salud oportunamente a la población dando cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 1011 de 2006 y teniendo en cuenta la dificultad para acceder a los servicios de salud, en especial a los servicios de salud diferentes al primer nivel de complejidad y teniendo en cuenta la dificultad para acceder a los servicios de salud, en especial a los servicios de salud diferentes al primer nivel de complejidad. La Secretaria de Salud busca beneficiar a la población migrante irregular del departamento del Meta que tenga derecho a estos servicios, para mejorar la calidad de vida de esta población ubicada en el territorio Metense, para lo cual buscará un prestador de salud que cuente con los servicios habilitados y la capacidad instalada requerida, favoreciendo diagnósticos y tratamientos oportunos para la población de los Municipios de la Región del Ariari (La Macarena, La Uribe, Mapiripán, Mesetas, Puerto Concordia, Puerto Lleras, Puerto Rico, Vista Hermosa, Cubarral, Lejanías, Fuente de Oro, El Dorado, El Castillo, San Martín, San Juan de Arama y Granada).

Teniendo en cuenta lo anterior, la administración departamental busca garantizar la prestación de servicios de salud a la población migrante irregular en atención de urgencias y los procedimientos derivados de esta, así como las atenciones ambulatorias y hospitalarias de gestantes población migrante irregular, en procura de mejorar y atender sus condiciones de salud.

OTRAS ESPECIFICACIONES DEL CONTRATO: (REQUISITOS ARTICULO 5 DECRETO 4747 DE 2007).

POBLACION OBJETO: UBICACIÓN GEOGRAFICA: Departamento del Meta, Granada y municipios aledaños al Municipio de Granada (Región del Ariari), **PERFIL DEMOGRAFICO: EDAD:** Todas las edades. **SEXO:** Todos los sexos. **DETERMINANTES ECONÓMICOS Y SOCIALES:** población migrante irregular. Lo anterior en prestación de servicios de salud diferentes a primer Nivel de atención.

a) MODELO DE ATENCION: Modelo preventivo y curativo que responda a las necesidades de salud demandadas por la población objeto que se encuentre bajo la responsabilidad del ente territorial como lo establece la Ley 715 de 2001. El ingreso al modelo de atención, se inicia en la fase preventiva con la demanda inducida y en la parte curativa y de rehabilitación a través de la consulta médica general y el sistema de referencia y contrareferencia se accede a los diferentes niveles de atención.

b) DISEÑO Y ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS: La Secretaria de Salud del Meta atenderá los servicios de salud de la población de Urgencias y demás requeridos a través de la red prestadora de servicios.

c) MECANISMOS Y MEDIOS DE DIFUSION DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS AL USUARIO: Publicación en la página del SECOP II y SIA Observa de la Contraloría General de la Nación.

d)INDICADORES DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD: Para efectos de mejorar la calidad de la Atención de Salud, se dará cumplimiento a las instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud; los **indicadores** de **calidad** y los respectivos estándares en los procesos prioritarios de atención de salud (autoevaluación de la red prestadora de servicios de salud y atención del usuario), en las entidades promotoras de salud... dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular Externa 030 de 2006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y el decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, emitida por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

e) PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA: Conforme lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, la IPS deberá dar aplicación a la Resolución 3047 de 2008 y Resolución 4331 de 2012, mediante la utilización de los formatos, mecanismos de envió procedimientos y términos establecidos.

SERVICIOS A CONTRATAR:

NOMBRE DEL SERVICIO	AMBULATORIO	HOSPITALARIO	MEDIA	ALTA
GENERAL ADULTOS		X	NO	SI
GENERAL PEDIÁTRICA		X	NO	SI
PSIQUIATRÍA O UNIDAD DE SALUD MENTAL		X	SI	NO
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL		X	SI	NO
CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO		X	SI	NO
CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS		X	SI	NO
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL		X	NO	SI
CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO Y ADULTOS		X	NO	SI
OBSTETRICIA		X	SI	NO
CUIDADO BASICO NEONATAL		X	SI	NO
INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL		X		
CIRUGIA GENERAL	X	X	SI	NO
CIRUGIA GINECOLOGICA	X	X	SI	NO
CIRUGIA MAXILOFACIAL	X	X	SI	NO
CIRUGIA NEUROLOGICA	X	X	SI	NO
CIRUGIA ORTOPEDICA	X	X	SI	NO
CIRUGIA OFTALMOLOGICA	X	X	SI	NO
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA	X	X	SI	NO
CIRUGIA ONCOLOGICA	X	X	SI	NO
CIRUGIA PEDIATRICA	X	X	SI	NO
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	X	X	SI	NO
CIRUGIA GASTROINTESTINAL	X	X	SI	NO
ANESTESIA	X		SI	NO
CARDIOLOGIA	X		SI	NO
DERMATOLOGÍA	X		SI	NO
GASTROENTEROLOGÍA	X		SI	NO
GINECOBSTETRICIA	X	X	SI	NO
HEMATOLOGÍA	X		SI	NO
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	X		SI	NO
MEDICINA INTERNA	X		SI	NO
NEFROLOGIA	X		SI	NO
NEUMOLOGIA	X		SI	NO
NEUROLOGIA	X		SI	NO
NUTRICION Y DIETETICA	X		NO	NO
OFTALMOLOGIA	X	X	SI	NO
ONCOLOGIA CLINICA	X		SI	NO
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	X		SI	NO
OTORRINOLARINGOLOGIA	X		SI	NO
ESPECIALIDAES DE PEDIATRIA, PSIQUIATRIA, REUMATOLOGIA, UROLOGIA	X		SI	NO
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	X		SI	NO
CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES Y TEJIDOS BLANDOS	X		SI	NO
CIRUGIA GASTROINTESTINAL	X		SI	NO
CIRUGIA PLASTICA ONCOLOGICA	X		SI	NO
CIRUGIA ONCOLOGICA	X		SI	NO
DERMATOLOGIA ONCOLOGICA	X		SI	NO
NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	X		SI	NO
NEUROPEDIATRIA	X		SI	NO
SERVICIO DE URGENCIAS	X		SI	NO
TRANSPORTE ASISTENCIA BÁSICO				SI

DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR	X		SI	NO
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	X		SI	NO
NEUMOLOGIA - FIBROBRONCOSCOPIA	X		NO	SI
LABORATORIA CLINICO	X	X	SI	NO
QUIMIOTERAPIA	X		SI	NO
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	X		SI	SI
RADIOTERAPIA	X		NO	SI
TRASFUSIÓN SANGUÍNEA	X		SI	NO
SERVICIO FARMACÉUTICO		X	NO	SI
LABORATORIO DE PATOLOGIA	X		SI	NO
FONOAUDIOLOIA Y(O TERAPIA DE LENGUAJE	X	X	NO	NO
ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR	DOMICILIARIA		NO	NO
ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO	DOMICILIARIA			
PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION DEL PARTO	X		NO	NO
PROTECCION ESPCIFICA - ATENCION AL RECIEN NACIDO	X		NO	NO
PROCESO DE ESTERILIZACION	X		SI	NO
Y DEMAS SERVICIOS HABILITADOS CON QUE CUENTE LA IPS				

f)PERIODICIDAD EN LA ENTREGA DE INFORMACIÓN DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD – RIPS: Presentar Mensualmente soportes originales de los registros individuales de prestación de servicios RIPS, con todas las variables requeridas, de cada una de las actividades realizadas en el Registro Individual de prestación de servicios de salud, según la Resolución 3374 del 2000 (RIPS) y presentar en medio magnético, un archivo que contenga todos los servicios prestados con los respectivos códigos CUPS (clasificación única de procedimientos en salud), identificando a la población en condición de desplazamiento en el RIPS, en la variable "TIPO DE USUARIO" la opción 8 igual a Desplazado, (CE de abril 28 de 2005, DGPAP, MPS).

g) PERIODICIDAD Y FORMA DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y REVISORIA DE CUENTAS: La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse, de acuerdo con el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y la Revisoría de cuentas se realizará acorde al Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007 y a la demás normatividad vigente. (El PAMEC, será anexado en medio magnético).

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN EL ESTUDIO PREVIO: DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD:

No.	DOCUMENTO
1	Certificado del Registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID. (Para contratos con recursos de inversión)
2	Presupuesto Oficial.
3	Solicitud Certificado de Disponibilidad Presupuestal
4	Certificado de Disponibilidad Presupuestal.
5	Certificado del Plan Anual de Adquisiciones

6	Invitación a presentar propuesta
7	Certificado idoneidad del proponente

DOCUMENTOS DE ORDEN TÉCNICO REQUERIDOS AL PROPONENTE:

No.	DOCUMENTO
1	Oficio del proponente presentando la propuesta.
2	Propuesta
3	Portafolio de servicios habilitados
4	Certificado de existencia y representación Legal expedido por la autoridad competente
5	Copia del Registro Único y Tributario RUT actualizado según Resolución No. 139 del 26 de noviembre de 2012, expedida por la DIAN
6	Acreditar estados financieros mediante balances a diciembre del año inmediatamente anterior certificados por el contador y/o revisor Fiscal
7	Acto Administrativo de Nombramiento del Representante Legal
8	Acta de Posesión del Representante Legal
9	Fotocopia de la cédula de ciudadanía (Ampliada al 150%). Del representante legal
10	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años – con excepción para primer empleo)
11	Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría) del representante legal y de la IPS
12	Antecedente Fiscales (Contraloría) del Representante legal y de la IPS
13	Antecedentes Penales y medidas correctivas (Policía). Del Representante legal
14	Certificado del registro especial de prestador de servicios de salud vigente
15	Certificación expedida por el Revisor Fiscal o quien haga sus veces que se encuentran a paz y salvo por concepto de aportes a salud, Pensiones, Riesgos laborales(ARL) y Parafiscales
16	Acreditar que no se encuentra impedido o inhabilitado para suscribir contratos con el estado-Departamento del Meta, en caso de no adjuntarse la entidad verificada el SIRI
17	Allegar constancia de pago de la tasa a la superintendencia Nacional de salud, no es habilitante, pero necesario en caso de requerir confirmación sobre ausencia o existencia de multas.
18	Copia de la póliza de responsabilidad civil o por actividad medica
19	Fotocopia del Acuerdo y/o documento equivalente mediante el cual se faculta al representante legal suscribir convenios y/o documento mediante el cual autoriza suscribir contratos, convenios entre otros.
20	Documento equivalente mediante el cual demuestre la capacidad de contratación o en su defecto registro de proponentes.

ESTUDIOS ECONÓMICOS Y DE MERCADO:

Por tratarse de un valor probable pero no determinado pues el valor real o final del contrato depende de la cantidad de demanda del servicio multiplicado por la tarifa pactada, no es

posible determinar mediante estudio de mercado el costo total, sin embargo, para estimar el Presupuesto Oficial del futuro contrato por un valor total de **DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($250.000.000.oo)MCTE** es de resaltar que el presupuesto oficial corresponde a un valor probable o determinante pero no determinado, pues el valor final del contrato corresponderá a la cantidad de servicios prestados multiplicados por la tarifa pactada con base al decreto 2423 de 1996, por lo cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario

Sin embargo, se aclara que el presupuesto Oficial corresponde a un valor probable pero no determinado, pues la ejecución corresponderá a la cantidad de servicios prestados multiplicados por las tarifas pactadas del procedimiento o tratamiento prestado al usuario.

ESTUDIOS DEL SECTOR: Para el contrato de Prestación de servicios de Salud se realizó análisis entre los servicios habilitados entre las IPS privadas e IPS pública inscritas y habilitadas ante la Secretaria de Salud, para prestar los servicios de alta complejidad, en el departamento del Meta, éste análisis se realizó con base a las certificaciones expedidas por la Gerencia de Calidad, Inspección y Vigilancia de los Servicios de la Secretaría de Salud del Meta (Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud), habida cuenta que ésta entidad funge como rector del Sistema de Seguridad Social en Salud en la jurisdicción, para identificar la entidad que cumple con la necesidad de la Secretaria de Salud. Así mismo dicha información se puede validar a través del REPS _ Registro de Prestadores de Salud.

ESTUDIOS JURÍDICOS:

Para la prestación de servicios de salud a población no regularizada, la entidad podrá contratar directamente con la IPS debidamente habilitada que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que demuestre experiencia solicitada en el presente estudio previo, sin que se requiera previamente de varias ofertas, tal como lo establece la Ley 80 de 1993 art. 32, Ley 1150 de 2007 literal h numeral 4 art. 2, y los artículos 2.2.1.2.1.4.1 y 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015

OBLIGACIÓN DE LAS PARTES:

OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO. En desarrollo y cumplimiento del objeto del contrato el Departamento se obliga a:

1) Constituir la Reserva Presupuestal que garantice el giro de los recursos del contrato.

2) Cancelar el valor pactado en el contrato en las condiciones establecidas siempre y cuando el supervisor certifique el cumplimiento del objeto contractual.

3) Nombrar un servidor público como Supervisor del contrato, dentro de los términos que no afecten el desarrollo normal del mismo.

4) Evaluar y aprobar a través del supervisor del contrato los informes presentados por el contratista establecidos para tal fin.

5) Vigilar que se ejecute y sean efectivas las obligaciones del contrato.

6) Concurrir a la Finalización y/o Liquidación del contrato en el término legal.

7) Las demás estipuladas por la Ley y las que se desprendan de la naturaleza del contrato.

8) Para efectos de contratar la prestación de los servicios de salud el Contratante verificará que la Entidad se encuentre inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud, y que haya declarado los servicios de acuerdo a la modalidad y complejidad contratada, según Certificación expedida por la Gerencia de Calidad de los servicios de la Secretaría de Salud del Meta, no mayor a tres (03) meses.

9) Suministrar la base de datos requerida por el contratista para la verificación de los usuarios.

10) Solicitar los informes necesarios para la evaluación y cotejo de la facturación objeto del Contrato.

11) Efectuar la revisión y auditoría de las facturas presentadas por el contratista de acuerdo con lo establecido en el decreto 4747/07.

12) Entregar la red de prestadores de servicios con los teléfonos actualizados.

13) Demás obligaciones de conformidad con el Decreto 4747/2007 Articulo 5 literal B.

SUPERVISION: El Departamento del Meta ejercerá la supervisión del presente Contrato a través del servidor Público **JHONATAN DAVID NEIRA, Gerente de prestación de servicios de salud** dependiente de la Secretaria de salud del Meta como delegado del Secretario de Salud del Meta, el cual tendrá las siguientes obligaciones:

1) Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.

2) Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.

3) Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.

4) Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la ley.

5) Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley (artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011).

6) Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).

7) Dar cumplimiento al Decreto N. **075 de 2021** por medio de la cual se Actualiza el Manual de Contratación, Interventoría y Supervisión del Departamento del Meta.

8) Publicar en el **SECOP 2** todos los documentos y actuaciones que hagan parte, integral de la ejecución, hasta su liquidación

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En desarrollo y cumplimiento del objeto del contrato el contratista se obliga para con el Departamento se obliga a:

OBLIGACIONES GENERALES:

1) Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.

2) Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato.

3) Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato.

4) El contratista deberá allegar certificación del examen pre ocupacional respectivo una vez legalizado el contrato, dando cumplimiento al capítulo 5 artículo 18 del decreto No. 0723 de 2013 reglamentario de la ley 1562 de 2012.

5) El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.

6) Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).

7) Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.

8) Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.

9) Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.

10) Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.

11) Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.

12) Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, que se encuentran publicados en la página web de la entidad.

13) Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.

14) Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.

15) Cumplir todas las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.

16) Cumplir todas las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.

17) Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1) La IPS debe presentar el informe correspondiente a la resolución 4505 de 20212 y diligenciar el cuadro de registro de pacientes atendidos de la siguiente manera:

FORMATO PARA ENFOQUE DIFERENCIAL

ACTIVIDAD:																																				
RESPONSABLE:																									MUNICIPIO:											FECHA:	
NOMBRE	CEDULA	DIRECCION	TELEFONO	GENERO		CICLO DE VIDA							ENFOQUE DIFERENCIAL																SEGURIDAD SOCIAL				FIRMA
													Victima					Grupo Etnico		Grupo LGBTI																
				M	F	Primera Infancia (0-5)	Infancia (6-11)	Adolescencia (12-18)	Juventud (19 -26)	Adulto (27-59)	Adulto mayor > 60		Desplazado	Otros hechos victimizantes	Condición de Discapacidad				Afro	Indígena	Lesbiana	Gais	Transgénico	Bisexuales	Pansexuales	Intersexuales				CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	EXTREMA POBREZA	
															Física	Cognitiva	Visual	Auditiva																
TOTALES																																			

2)Presentar al supervisor el informe del contratista una vez sea radicada las cuentas en el área de cuentas médicas, el cual debe contener copia de la factura de los servicios prestados durante el periodo, según tarifas pactadas, certificación del cumplimiento de pagos de seguridad social y parafiscales, informe de ejecución del contratista con los respectivos soportes, formato de la relación de la población atendida, descrito en el estudio técnico, certificados de validación de RIPS entregados los la Secretaria de Salud, cd con las validaciones realizadas de adres y el DNP de la población atendida.

3) Prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad a población migrante no regularizada correspondiente a la atención de urgencias y los procedimientos derivados de esta.

4) Prestar servicios de salud hospitalarios y ambulatorios a gestantes población migrante no regularizada.

5) Prestar los servicios de salud objeto de este contrato, en forma oportuna en condiciones adecuadas y razonables de calidad de tal manera que se garantice a los usuarios el respeto debido a su dignidad humana y a sus derechos fundamentales.

6) Disponer de profesionales especializados, técnicos y auxiliares idóneos y responsables para el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a la propuesta aprobada.

7) Reportar informe de enfermedades de notificación obligatoria.

8) Cumplir con lo estipulado en la Resolución 1995 de 1999, "Historia clínica" diligenciando a cabalidad los formatos de historias clínicas, realizar interconsultas que le fueren solicitados por los diferentes servicios de la Secretaria de Salud de manera oportuna buscando la solución pronta de la patología que aqueja al paciente.

9)Cumplir con los reportes de novedades en el Registro Especial de prestadores de Servicios de Salud REPS acorde a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014, y entregar copia al supervisor.

10) El contratista deberá informar oportunamente a la Secretaria de Salud y/o al interventor, en caso de no prestar el servicio ofertado al usuario. Lo anterior con el fin de que la Secretaria tome las medidas internas pertinentes.

11) Contar con el sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias denominadas **"TRIAGE"** de acuerdo a lo definido por el Ministerio de la Protección Social y dará cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 5596 de 2015, por el cual se definen los criterios de selección y clasificación de pacientes en los servicios de Urgencias TRIAGE.

12) Para todos los casos de atención de urgencias, la IPS, realizará el" **TRIAGE"** correspondiente.

13) El trámite de glosas se realizará de conformidad con el artículo 23 del Decreto 4747 de 2007.

14) Elaborar el Registro Individual de Prestaciones en Salud (R.I.P.S.) de los pacientes atendidos, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia y presentar mensualmente, completamente diligenciados y en medio magnético, con todas las variables requeridas por la norma, ante la oficina de vigilancia en salud pública, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 para obtener su respectiva validación el cual deberá ser entregada a la oficina de cuentas médicas junto con las facturas de los servicios prestados.

15) Proveer los insumos, materiales médico quirúrgico, suministros y medicamentos intrahospitalarios, que se requieren para la prestación adecuada y oportuna de las actividades contratadas (definidos para el Plan de beneficios según Resolución 2481 de 2020 y la normatividad aplicable expedida por el Ministerio de Salud y demás normatividad legal vigente, para el tratamiento del paciente, de acuerdo con su patología.

16) Los servicios ambulatorios solamente se prestarán mediante autorización expedida por la Secretaria de Salud del Meta.

17) Presentar los respectivos informes estadísticos, acorde con el Sistema Obligatorio de la garantía de la calidad de la atención en Salud "SOGCS" de acuerdo con la normatividad vigente.

18) La IPS deberá promover y realizar la afiliación al sistema de salud del usuario y su núcleo familiar, según lo dispuesto en la normatividad vigente relacionado con Aseguramiento Decreto 780 del 2016 y Decreto 064 del 2020.

19) Presentar informes generales y estadísticos con la herramienta SIGA y demás informes que sean requeridos por el supervisor.

20) Presentar las cuentas mensualmente y dentro de los primeros veinte (20) días de cada mes con sus respectivos soportes.

21) Cumplir con el proceso y operación del sistema de referencia y contra referencia: Conforme lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007 y demás normatividad vigente.

22) Informar a la Secretaria de Salud del Meta, los números telefónicos, celulares, con los cuales se logre la comunicación en los casos de presentarse una remisión de urgencia y para atender los temas administrativos del contrato.

23) La atención de los usuarios debe ser acorde con la población objeto asignada en el contrato, para la atención de urgencias y los procedimientos derivados de esta, y la atención ambulatoria y hospitalaria de gestantes.

24) Cumplir con el Decreto 019/2012 Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública

25) Las demás obligaciones acorde con el objeto del contrato.

MODALIDAD DE SELECCION: Teniendo en cuenta que se trata de la adquisición de servicios consistentes en atención en salud con internación de pacientes o intramural para población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda, de conformidad con el Objeto de la contratación, el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 establece que la contratación de servicios de atención en salud para población pobre se hará con IPS Públicas; bajo ese parámetro legal se verifica que la Ley 1150 de 2007 artículo 2 numeral 4 literal c establece que los contratos Interadministrativos se realizarán por la modalidad de **CONTRATACION DIRECTA**, en el mismo sentido el Decreto Nacional 1082 de 2015

artículo 2.2.1.2.4.4.1 (Decreto nacional 1510 de 2013 artículo 76) establece "*Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa.*

Que igualmente el Decreto nacional 1876 de 1994 establece que "*Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública*"; por lo cual procede la contratación directa de Contrato Interadministrativo previa expedición de acto administrativo justificatorio de conformidad con el Decreto Nacional 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.4.4.1.

DE LAS INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

En términos generales, las inhabilidades e incompatibilidades son aquellas circunstancias creadas por la Constitución o la ley que constituyen limitaciones a la capacidad para contratar con las entidades estatales y obedecen a la falta de aptitud o a la carencia de una cualidad, calidad o requisito del sujeto que lo incapacita para poder ser parte en una relación contractual con dichas entidades, por razones vinculadas con los altos intereses públicos envueltos en las operaciones contractuales que exigen que éstas se realicen con arreglo a criterios de imparcialidad, eficacia, eficiencia, moralidad y transparencia.

El régimen de inhabilidades e incompatibilidades excluye a ciertas categorías de personas del proceso de contratación, generando incapacidades especiales, impedimentos y prohibiciones de variada naturaleza, que en cierta medida afectan el derecho a la personalidad jurídica traducido, a su turno, en el principio general de capacidad legal. La inobservancia a este régimen es causal de nulidad del contrato celebrado

Por lo anteriormente citado, y luego de la observancia a los documentos aportados por el futuro Contratista, se declara que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y los artículos 1, 2, 3, 4 de la Ley 1474 de 2011.

ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO: En Atención a lo estipulado en Artículo 25 y 27 de la Ley 80 de 1993, Decreto Nacional 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.4.4.1, de conformidad con la reglamentación de Colombia Compra Eficiente mediante Circular Externa 5 de septiembre 16 de 2013, la entidad propondrá la tipificación, estimación, y asignación de riesgos previsibles, entendido éste como todas aquellas circunstancias que de presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato tienen la potencialidad de alterar el equilibrio financiero del mismo, que puedan afectar la Ecuación Económica Contractual, sin embargo, en caso de acaecer en la ejecución del contrato no afectarían el equilibrio económico y por tanto no procederá su restablecimiento siempre que no supere el porcentaje de asignación.

No.	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR	CONSECUENCIAS DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	PRIORIDAD
1	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	Incumplimiento a objeto contratado. No prestar un servicio o atención que se requiera, de manera oportuna y eficiente, ya sea un procedimiento, medicamento u hospitalización a la población beneficiada.	Demandas, tutelas acciones civiles o penales o disciplinarias aumento en las tasas de morbi-mortalidad, en la población beneficiaria.	POSIBLE	MAYOR	ALTO	ALTA
2	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	Que se facturen insumos o procedimientos diferentes a los realizados	Sobrecostos y glosa de los servicios y suministro	POSIBLE	MAYOR	ALTO	ALTA
3	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	Que se presente una acción constitucional o legal y el Hospital no responda dentro del término con la prestación del servicio.	demandas por los usuarios, además de las complicaciones y empeoramiento del estado de salud del paciente.	POSIBLE	MAYOR	ALTO	ALTA

No.	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO/ CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO			AFECTA EL EQUILIBRIO ECONOMICO DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSIBLE DE IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO?	FECHA ENTRADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVISION	MONITOREO Y REVISION
			PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACION TOTAL					COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERIODICIDAD, CUANDO?
1	CONTRATISTA	Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, supervisar que la atención de los usuarios sea oportuna, garantizando el respeto a los derechos fundamentales.	RARO	MAYOR	ALTO	NO	Supervisor. Gerente de Prestación de servicios de salud	Inicio del contrato	finalización del contrato	Realizar supervisión y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones.	MENSUAL
2	CONTRATISTA	Realizar seguimiento a la facturación de los servicios de acuerdo a la norma requerida.	RARO	MAYOR	ALTO	NO	Auditor.	Inicio del contrato	finalización del contrato	Auditorías a las cuentas médicas, auditarías concurrentes.	MENSUAL
5	CONTRATISTA	Cumplir con la entrega oportuna de los informe de ejecución	RARO	MAYOR	ALTO	NO	Supervisor.	Inicio del contrato	finalización del contrato	Seguimiento a la presentación de los informes requeridos.	MENSUAL

GARANTIAS: por tratarse de un contrato interadministrativo y de contratación directa, y considerando que no tiene pago en anticipo, la secretaría de salud del meta encuentra justificado la no exigencia de garantías para la ejecución del contrato, decreto nacional 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.4.4.1, que establece:

"en la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en el título iii de las disposiciones especiales del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos".

Sin perjuicio que el contratista mantenga vigente la garantía de actividad médica; así mismo de mantener al Departamento indemne de cualquier reclamación, por lo cual entregara copia de las pólizas vigentes.

CLÁUSULA DE INDEMNIDAD: Como quiera que el presente estudio previo forma parte integral del futuro contrato a celebrarse, se entiende incorporada una cláusula de indemnidad conforme a la cual, será obligación del contratista mantener indemne al Departamento del Meta de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista.

INDICACIÓN DE SI LA CONTRATACIÓN RESPECTIVA SE ENCUENTRA COBIJADA POR UN ACUERDO INTERNACIONAL O UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO: El siguiente cuadro muestra si la contratación pública objeto del presente se encuentra cubierta bajo las obligaciones internacionales de los compromisos de los Acuerdos Comerciales, una vez identificada, define si cumplir o no cumplir con respecto de la contratación así:

Tabla: Acuerdos comerciales aplicables en Proceso de Contratación					
		Entidad Estatal Cubierta	Valor del Proceso de Contratación Superior al Umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
		Si-No-N/A	Si-No-N/A	Si-No-N/A	Si-No-N/A
Alianza Pacífico	Chile	Si			
	México	N/A	N/A	N/A	N/A
	Perú	Si			
Canadá		N/A	N/A	N/A	N/A
Chile		Si			
Corea		Si			
Costa Rica		Si			
Estados Unidos		Si			
Estados AELC		Si			
México		N/A	N/A	N/A	N/A
Triángulo Norte	El Salvador	No	No	No	No
	Guatemala	No	No	No	No
	Honduras	N/A	N/A	N/A	N/A
Unión Europea		Si			
Comunidad Andina		Si			
Fuente: https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/cce_manual_acuerdos_comerciales.pdf					

APROBACIÓN: conforme a lo plasmado en este estudio previo, el mismo es aprobado por el Secretario de Salud de la Gobernación del Meta.

MIGUEL GIOVANNI BELTRÁN KNORR
Secretario de Salud del Meta

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	**Jhonatan David Neira**	**Nombre:**	**JHONATAN DAVID NEIRA**
Cargo:	Gerente de Prestación de Servicios de Salud	Cargo:	Gerente de Prestación de Servicios de Salud
Proyectó		**Revisó**	