Gobernación de
Córdoba
Ahora le toca al pueblo

ESTUDIO DEL SECTOR

CONTENIDO

OBJETO

CLASIFICACIÓN UNSPSC

SECTOR AL CUAL PERTENECE

A. ASPECTOS GENERALES
1. Económico.
2. Técnico
3. Legal o Regulatorio

B. ESTUDIO DE LA OFERTA
1. Identificación de Proveedores.

C. ESTUDIO DE LA DEMANDA
1. ¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado este bien, obra o servicio?
2. ¿Cómo adquieren las Entidades Estatales y las empresas privadas este bien, obra o servicio?

ESTUDIO DEL SECTOR

De conformidad con el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 el cual establece que la Entidad Estatal deberá hacer durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de Riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso. El análisis del sector permite establecer el contexto del Proceso de Contratación, identificar algunos de los Riesgos y determinar los requisitos habilitantes.

La Gobernación de Córdoba con lo establecido en la guía para la elaboración de estudios del sector de Colombia Compra Eficiente estructura el análisis del sector del siguiente proceso en las siguientes áreas.

A. Aspectos Generales
B. Estudio de la Oferta
C. Estudio de la Demanda

OBJETO

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL CON LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD.

CLASIFICACIÓN UNSPSC

De Conformidad con el clasificador de bienes y servicios de Naciones Unidas, versión 14 del UNSPSC, consultado en la página web. www.colombiacompra.gov.co/clasificacion, el objeto a contratar se encuentra codificado así:

CODIFICACIÓN EN EL CLASIFICADOR DE LAS NACIONES UNIDAS UNSPSC				
Código UNSPSC	**Grupo**	**Segmento**	**Familia**	**Clase**
851017	(F) Servicios	(85) Servicios de Salud	(10) Servicios integrales de salud	(17) Servicios de administración de salud

SECTOR AL CUAL PERTENECE

El sector servicios o sector terciario es el sector económico que engloba las actividades relacionadas con los servicios no productores o transformadores de bienes materiales. Generan servicios que se ofrecen para satisfacer las necesidades de cualquier población en el mundo. Incluye subsectores como comercio, comunicaciones, centro de llamadas, finanzas, turismo, hostelería, ocio, cultura, espectáculos, la administración pública y los denominados servicios públicos, los presta el Estado o la iniciativa privada (sanidad, educación, atención a la dependencia), entre otros.

Dirige, organiza y facilita la actividad productiva de los otros sectores (sector primario y sector secundario). Aunque se le considera un sector de la producción, propiamente su papel principal se encuentra en los dos pasos siguientes de la actividad económica: la distribución y el consumo. Recuperado en https://es.wikipedia.org/wiki/Sector_servicios

ASPECTOS GENERALES

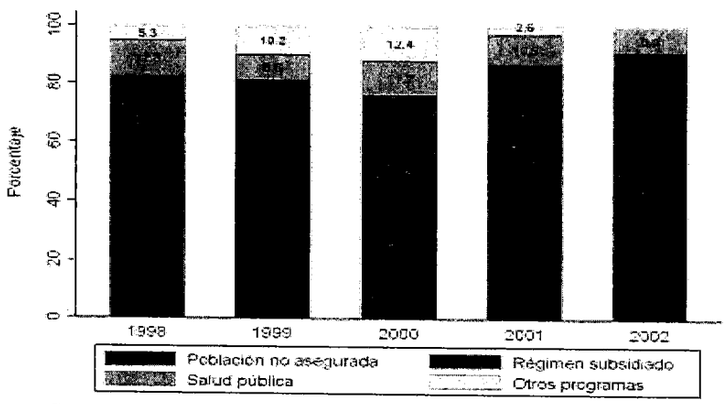
El logro de la cobertura universal es un objetivo explícito en el artículo 157 de la Ley 100 de 1993, según el cual en el año 2000 todo colombiano debía estar afiliado en el régimen contributivo o en el subsidiado. Las autoridades municipales son las encargadas de conseguir que todas las personas que, por su capacidad económica, no hacen parte del régimen contributivo estén cubiertas en el régimen subsidiado. La principal fuente de recursos con la que cuentan para este fin son las transferencias del Gobierno Central. Estas fueron organizadas por la Ley 60 de ese mismo año. Dicha ley permitía que los municipios que cumplieran ciertos requisitos se certificaran y recibieran recursos adicionales de parte de las autoridades departamentales, que debían invertirse en el régimen subsidiado (subsidios a la demanda), la salud pública y la población pobre no asegurada (subsidios a la oferta). Esta población debía ser afiliada al régimen subsidiado paulatinamente, es decir los subsidios de oferta debían ser reemplazados completamente por los de demanda.

La Ley 715 de 2001 tuvo varias implicaciones para los municipios certificados a partir del 2002 los recursos extras, privilegio de quienes poseen la certificación, serían enviados directamente desde el Gobierno Central. Por otro lado, se reduce su uso a la atención de la población pobre no asegurada. Además, el monto de estas transferencias empezó a disminuir progresivamente.

En el sector de la salud la descentralización se materializó con la Ley 60 de 1993, que determinó cuáles serían las responsabilidades de cada nivel de gobierno y la forma como se asignarían los recursos para su cumplimiento. Había dos formas de transferencias: el situado fiscal y las participaciones de los municipios en los ingresos corrientes de la Nación. El situado fiscal era un porcentaje de los ingresos corrientes de la Nación cedido a los departamentos, el distrito capital y los distritos especiales de Cartagena, Barranquilla y Santa Marta. La Nación repartía el 15% de estos recursos por partes iguales entre ellos, y el restante de acuerdo a los gastos de atención de los usuarios actuales y la población por atender en salud y educación; además de un indicador de la eficiencia fiscal. Del total que le correspondía a cada departamento, estos debían destinar el 60% para educación, el 20% para salud y el 20% restante a salud o educación de acuerdo al cumplimiento de sus metas en cobertura. De ese 20% destinado a salud, los departamentos debían dirigir al menos un 50% para el primer nivel de atención y transferirlo a los municipios que estuviesen certificados para ello.

De acuerdo a la Ley 60, los municipios debían invertir al menos cinco puntos porcentuales del situado en la prevención de las enfermedades y fomento de la salud. Además, según la Ley 344 de 1996, desde 1997 era obligatorio destinar un porcentaje del mismo en subsidios a la demanda: el 25% en 1998, 35% en 1999, 60% en 2000 y 2001. El resto de los recursos se utilizarían para garantizar la prestación de servicios a la población pobre no asegurada.

Inversión del situado fiscal en los municipios certificados 1998-2002

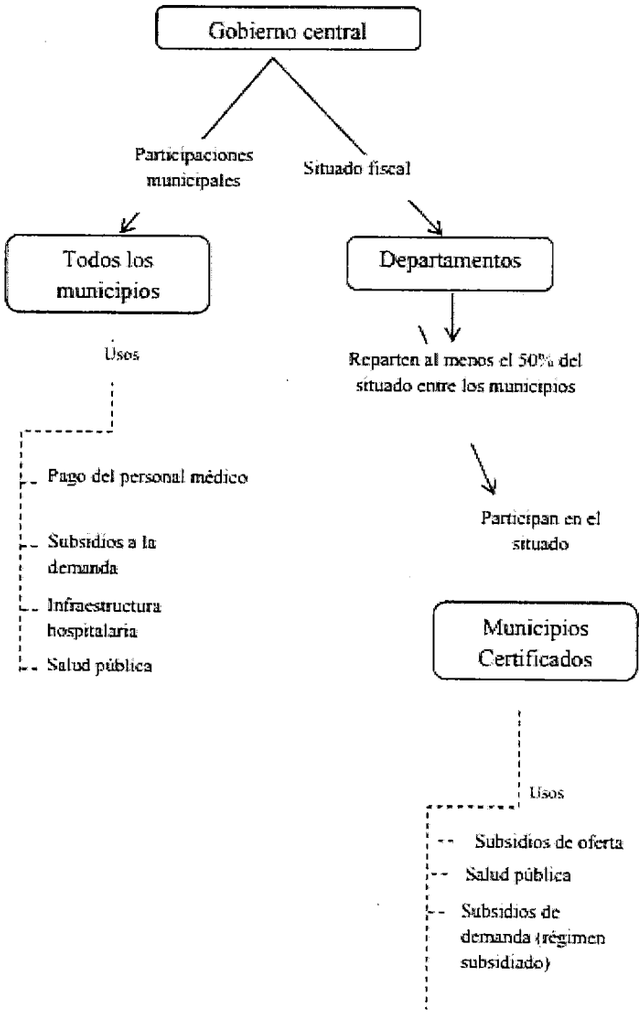


Fuente: https://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/dtser_175.pdf

Hasta cuando se promulgó la Ley 715 en el año 2001, la diferencia entre los municipios certificados y los no certificados era que los primeros recibían la parte del situado fiscal, que debía ser destinada a salud pública, subsidios a la demanda y a la atención de los usuarios no asegurados en el primer nivel de complejidad.

Con el establecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud propuesto por la Ley 100 de 1993, se diferencian tres tipos de participantes los afiliados al régimen contributivo, los afiliados al régimen subsidiado y las personas vinculadas al sistema, es decir, aquellas personas que por incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarias del régimen subsidiado, tienen derecho a la atención en salud que prestan las instituciones públicas y privadas que tienen contrato con el Estado.

Distribución de las transferencias para el sector de la salud durante la vigencia de la ley 60 de 1993.

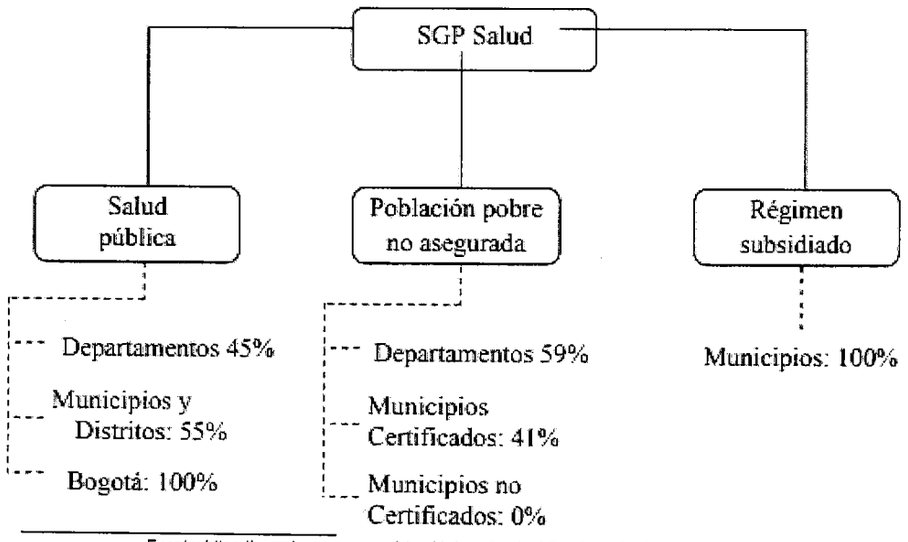


Fuente: https://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/dtser_175.pdf

La Ley 715 de 2001 que introdujo el Sistema General de Participaciones – SGP establece que del total de transferencias que llega al municipio, este debe destinar un 58.5% a educación, un 17% a propósitos generales y un 24.5% a salud. Este último porcentaje debía financiar tres componentes: financiación o cofinanciación de subsidios a la demanda, es decir, el régimen subsidiado; la prestación de servicio a la población pobre en lo no cubierto o subsidios a la oferta y las acciones de salud pública. Al distribuir los recursos para salud pública y el régimen subsidiado todos los municipios se tratan de la misma forma, pero en cuanto a los recursos para subsidios a la oferta no

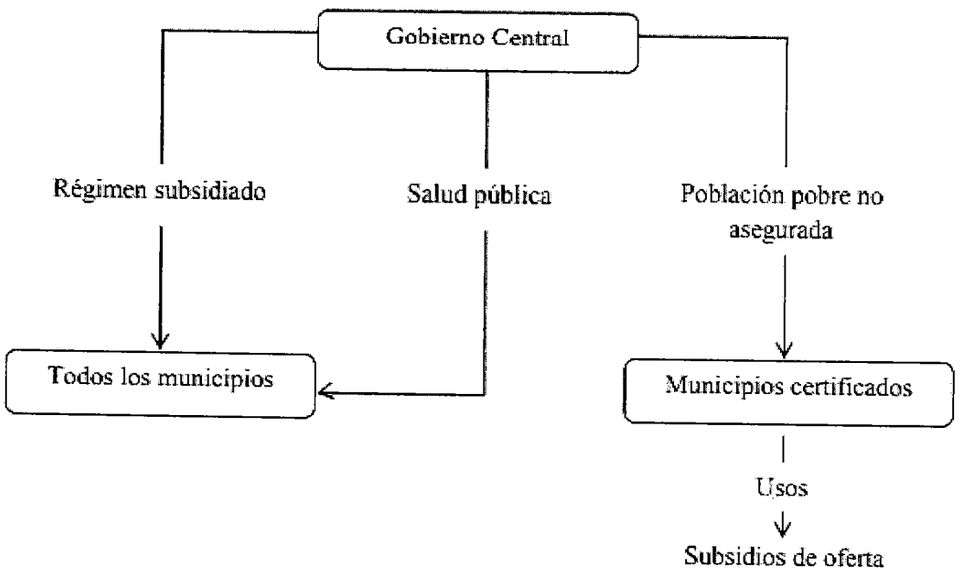
es así. A cada departamento le corresponde el 59% del monto destinado por el Gobierno Central a tal fin, el 41% restante financia la atención en el primer nivel de complejidad de cada uno de los municipios y corregimientos de los respectivos departamentos. Si el municipio está certificado, este 41% le llega directamente. Si no lo está, el departamento administra dichos recursos.

Porcentajes en los que se asigna el SGP de salud después de la Ley 715 de 2001.



Fuente: https://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/dtser_175.pdf

Distribución de las transferencias para el sector salud durante la vigencia de la ley 715 de 2001. Privilegio de los municipios certificados.

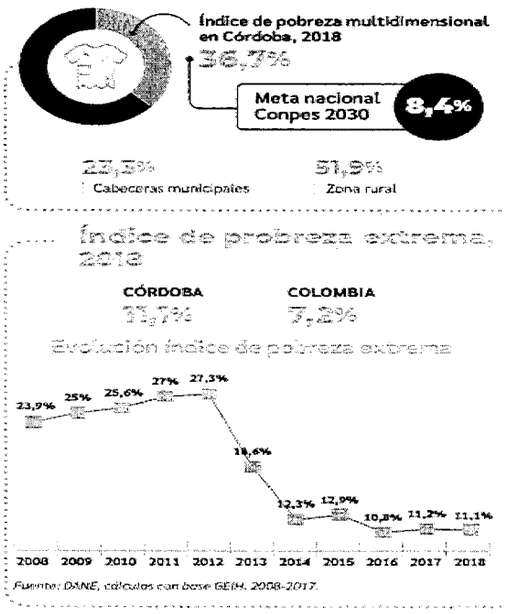


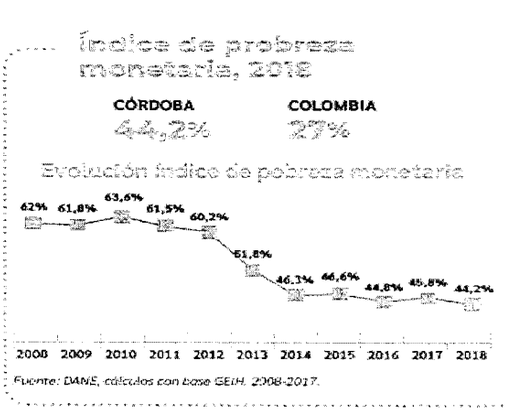
Fuente: https://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/dtser_175.pdf

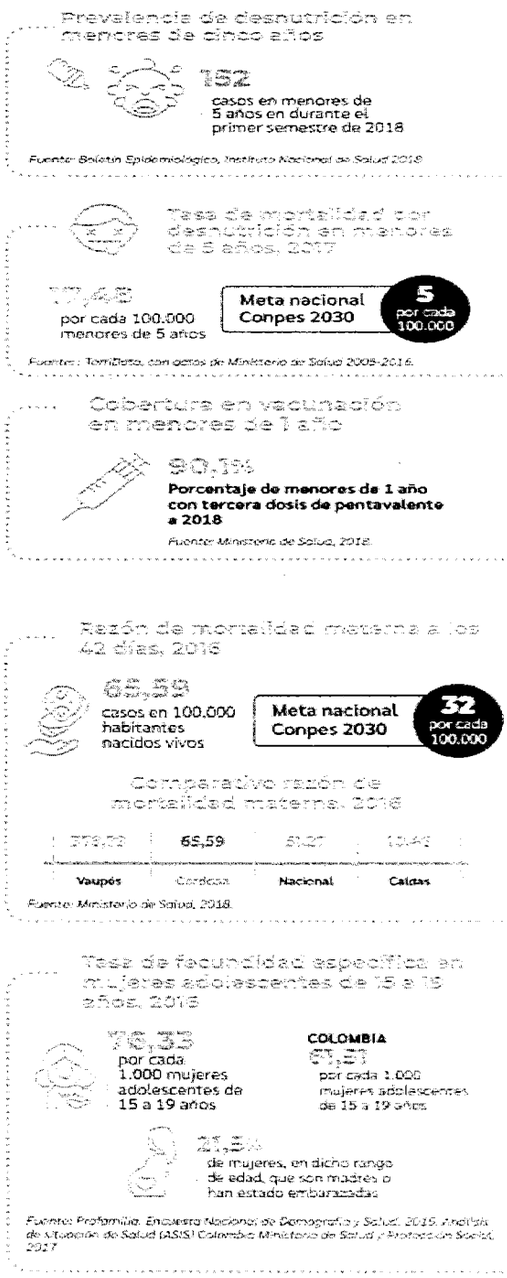
El Ministerio de salud y protección social mediante Resolución No 857 del 29 de mayo de 2020, fijó los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones en Salud.

1. Económico.

La pobreza multidimensional en Córdoba es el doble para la zona rural que urbana. Las tres principales variables de la pobreza están en el trabajo informal, el bajo logro educativo y el rezago escolar. Sin embargo, en los últimos 15 años ha existido una disminución de 20 puntos porcentuales tanto de la pobreza monetaria como de la pobreza extrema en Córdoba. Con esta tendencia, la pobreza monetaria se reduciría a un dígito en 30 años y la pobreza extrema en menos de una década. No obstante, esa tendencia, se estancó en el último año.





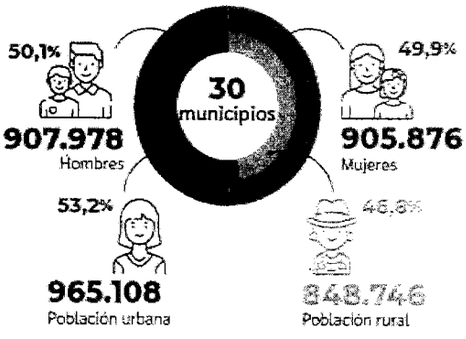


Gobernación de
Córdoba
Ahora le toca al pueblo

MAPA SOCIAL

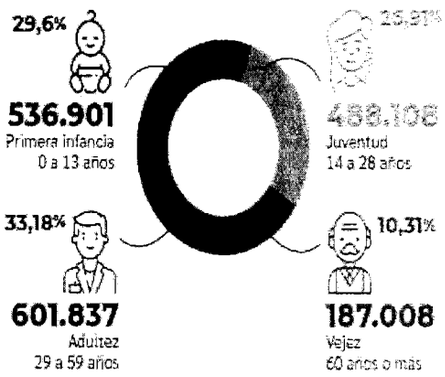
Población 2019

1.813.854
Habitantes



Fuente: DANE, proyecciones para 2019 con base a censo 2005. DNP, Terridata.

Grupos etarios 2019



Fuente: DANE, proyecciones para 2019 con base a censo 2005. DNP, Terridata.

Población étnica

13,11%	10,33%	0,02%	
Población negra, mulata, afro	Población indígena	Población raizal	Población rom
191.797 personas	**151.064** personas	**251** personas	28 personas

Fuente: DANE, Porcentajes de población de cada grupo étnico calculados a la población del Censo 2005, DNP, Terridata, 2019.

Infraestructura hospitalaria

En cada municipio opera -en promedio- **4 EPS.**
Adicionalmente existe una IPS pública por cada municipio, y en la gran mayoría de estos operan prestadores privados:

10 EPS contributivas 10 EPS subsidiadas 3 Régimen especial

Tasa de camas hospitalarias 3,1

Tasa de ambulancias 3,03

Por cada 10.000 habitantes (2018)

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Contiene datos a primer trimestre de 2018. Minsalud.

Casos denunciados de presuntos delitos sexuales, 2018

667 casos
por cada 100.000 habitantes

Tasa de exámenes médico-legales por presunto delito sexual

35,29
por cada 100.000 habitantes

CONTRA MUJERES 591 casos

CONTRA HOMBRES 76 casos

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2018.

Población vulnerable

35.984
personas con discapacidad

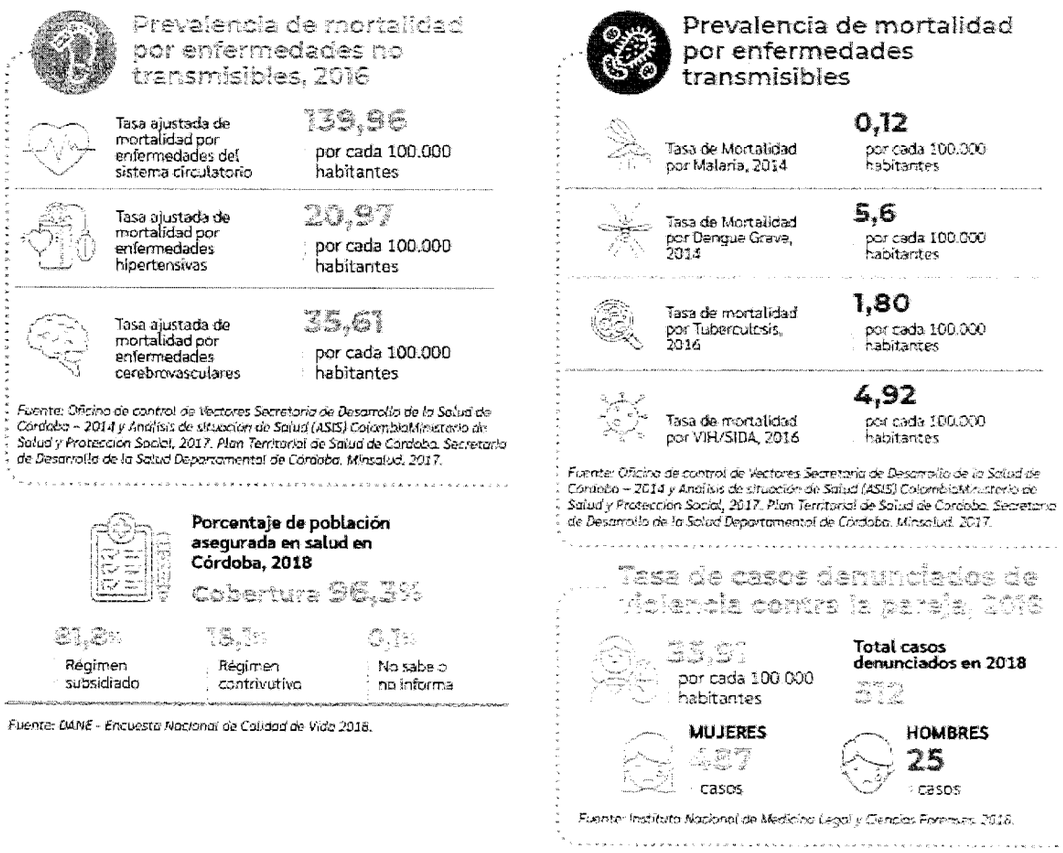
Fuente: Ministerio de Salud, Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

Población víctima del conflicto armado
292.657
personas declaradas

Fuente: Unidad de Víctimas, Red Nacional de Información, abril 2019.

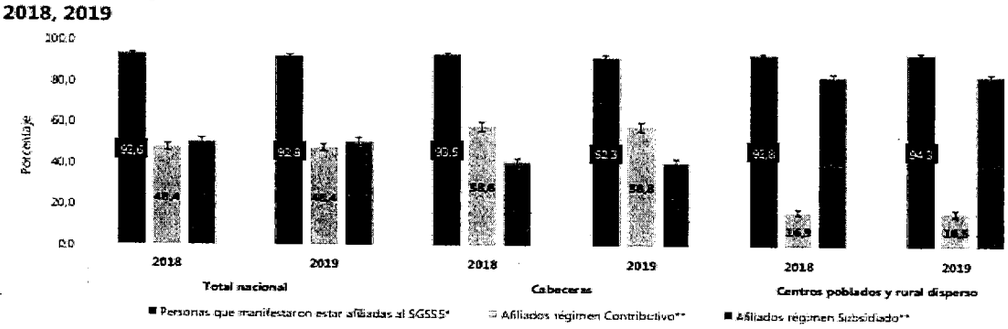
6.624 migrantes desde Venezuela | **3.801** migrantes regulares PEP | **2.823** registrados en RAMV

Fuente: Migración Colombia, 31 de marzo de 2019.



De acuerdo con los resultados de la ECV 2019, para el total nacional el 92,8% de las personas se encontraban afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Los resultados por regímenes muestran que en 2019 el 48,4% de quienes manifestaron estar afiliados estaban cubiertos por el esquema contributivo, mientras que el 51,3% tenía acceso al régimen subsidiado. Para 2019 en el área urbana del país el 92,3% de las personas estaban afiliadas al SGSSS. En el área rural lo estaban el 94,3% de las personas. Si bien en 2019 la afiliación a salud es superior al 90% tanto en caberas como en centros poblados y rural disperso, la diferencia se observa en la distribución por regímenes. En centros poblados y rural disperso el 83,2% de las personas afiliadas lo estaban en el régimen subsidiado. Por el contrario, en las cabeceras se encontró más población afiliada en el régimen contributivo (58,8%) que en el subsidiado (41,0%)

Porcentaje de personas que manifestaron estar afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), total y por regímenes
Total nacional y área
2018, 2019



Fuente: DANE, ECV.
*Porcentaje de personas sobre el total de la población
**Porcentaje de personas sobre el total de personas que manifestaron estar afiliadas al SGSSS
Nota 1: las variaciones 2018-2019 del régimen contributivo y del régimen subsidiado no son estadísticamente significativas.
Nota 2: Los porcentajes faltantes para completar el 100% corresponden a la opción "No sabe".
Nota 3: El régimen contributivo incluye los regímenes especiales.

2. Técnico.

Los estipulados en los estudios previos.

3. Regulatorio.

- artículo 157 de la Ley 100 de 1993.
- La Ley 715 de 2001.
- El decreto 268 del 24 de febrero de 2020, p**or el cual se sustituye parcialmente la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, dispuso en el párrafo tercero del artículo 2.4.2.7 Uso de los recursos del Subsidio a la Oferta.**
- Resolución No 857 del 29 de mayo de 2020.

B. ESTUDIO DE LA OFERTA

1. Identificación de Proveedores.

La Ley del Plan Nacional de Desarrollo, 1955 de 2019, estableció en su artículo 233 redistribuyó los recursos del Sistema General de Participaciones, definiendo un 3% para el subcomponente del Subsidio de Oferta. Así mismo, el artículo 235 de la precitada Ley precisa que el Subsidio a la Oferta es 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 no sostenibles por venta de servicios.

En este contexto, se expidió el Decreto 268 de 2020, modificado por el Decreto 292 de 2020, el cual establece en su artículo 2.4.2.7 que las entidades territoriales beneficiarias de la asignación de estos recursos, celebrarán un convenio con las ESE que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y deberá tener en cuenta los lineamientos que para el efecto se expidan, por consiguiente; se detalla a continuación algunos de los oferentes:

- E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL
- E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO
- E.S.E CAMU LOS CORDOBAS
- E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE
- E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE CANALETE
- E.S.E CAMU LA APARTADA
- E.S.E. CAMU MOÑITOS
- E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR EL DIVINO NIÑO
- E.S.E. SAN FRANCISCO DEL MUNICIPIO DE CIENAGA DE ORO

C. ESTUDIO DE LA DEMANDA

1. ¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado este bien, obra o servicio?

De conformidad a lo establecido en el manual para el Análisis del sector, se realiza el correspondiente análisis del comportamiento de los procesos de contrataciones anteriores en el Departamento de Córdoba, así:

INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO

Información

GOBERNACION DE CORDOBA	
Precio estimado total:	400.000.000 COP
Número del proceso	SS-215-2020
Título:	"FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL CON LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD ASIGNADO A LA E.S.E HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE PARA LA VIGEN
Fase:	Presentación de ofertas
Estado:	Proceso adjudicado y celebrado
Descripción:	"FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL CON LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD ASIGNADO A LA E.S.E HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE PARA LA VIGENCIA 2020".
Tipo de proceso	Contratación directa (con ofertas)

Datos del contrato

Tipo de contrato	Otro
Justificación de la modalidad de contratación	Contratos o convenios Interadministrativos (con valor)
Duración del contrato:	30 (Días)
Fecha de terminación del contrato:	30/11/2020 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Dirección de ejecución del contrato	Calle 27 Nº 3-28. Palacio de Naín Montería Córdoba COLOMBIA
Código UNSPSC	85101703 - Planificación de servicios médicos
Lista adicional de códigos UNSPSC	
Lotes?	Si No

Cronograma

Zona horaria:	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Plazo de validez de las ofertas:	90 (Días)
Publicación Estudios y Documentos Previos	20/10/2020 6:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Fecha prevista para registro de ofertas	26/10/2020 6:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Firma del Contrato	30/10/2020 6:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Fecha de creación	21/10/2020 6:26:40 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Configuración financiera

Definir Plan de Pagos?	No			
¿Solicitud de garantías?	Si			
Seriedad de la oferta	No			
Cumplimiento	Si			
	Devolución del pago anticipado			
	% del anticipo	100,00	Fecha de vigencia (desde)	23/10/2020 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
	Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	22/10/2021 11:59:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
	Cumplimiento del contrato			
	% del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	23/10/2020 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
	Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	22/10/2021 11:59:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Responsabilidad civil extra contractual	No			

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz	Si No	
Destinación del gasto	Inversión	
		Valor
Fuente de los recursos:	Presupuesto General de la Nación - PGN	400.000.000
	Sistema General de Participaciones - SGP. No incluye AESGPRI	0
	Sistema General de Regalías - SGR	0
	Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	0
	Recursos de Crédito	0
	Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)	0
	Valor total	400.000.000
Entidad Estatal registrada en el SIIF	Si No	

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora
980	CDP	No validado	400.000.000 COP	400.000.000 COP	00-00-00

Saldo de CDP	400.000.000 COP
Saldo de vigencias futuras	0 COP
Saldo total a comprometer	400.000.000 COP

2. ¿Cómo adquieren las Entidades Estatales y las empresas privadas este bien, obra o servicio?

Al revisar los archivos históricos del SECOP en https://www.contratos.gov.co/consultas/resultadoListadoProcesos.jsp#, se observan contrataciones con similitud o igualdad en el objeto del presente estudio del sector.

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Información

	GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
Precio estimado total:	236.293.648 COP
Número del proceso	CD-2541-2021
Título:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
Fase:	Presentación de oferta
Estado:	Proceso adjudicado y celebrado
Descripción:	"FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE PARA LA VIGENCIA 2021 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ "
Tipo de proceso	Contratación directa

Datos del contrato

Tipo de contrato	Prestación de servicios
Justificación de la modalidad de contratación	Servicios profesionales y apoyo a la gestión
Duración del contrato:	150 (Días)
Fecha de terminación del contrato:	31/12/2021 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Dirección de ejecución del contrato	Calle 20 # 9-90 Tunja Boyacá COLOMBIA
Código UNSPSC	93151811 - Subsidios
Lista adicional de códigos UNSPSC	
Lotes?	Sí No

Adquisiciones planeadas

Código UNSPSC	Descripción	Tipo	Fuente de los recursos	Valor total estimado	Unidad de contratación
93151811	FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE PARA LA VIGENCIA 2021 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	Contratacion directa.	Recursos propios	20.235.417.938,00 COP	SECRETARIA CONTRATACION

Identificación

Dar publicidad al proceso Si

Documentos Tipo

Documentos Tipo No Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Cronograma

Zona horaria:	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Firma del Contrato	30/07/2021 6:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Fecha de inicio de ejecución del contrato	30/07/2021 6:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Plazo de ejecución del contrato	31/12/2021 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Fecha de publicación del proceso	25/07/2021 9:54:52 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Información de la selección

Entidad adjudicataria	Valor del contrato	Documento(s)	
ESE CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE	236.293.648,00 COP	Descargar	Ver contrato

Visita al lugar de ejecución

¿Permitir visitas al lugar de ejecución? No

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz Sí No

Destinación del gasto Inversión

		Valor
Fuente de los recursos:	Presupuesto General de la Nación - PGN	0
	Sistema General de Participaciones - SGP. No incluye AESGPRI	236.293.648
	Sistema General de Regalías - SGR	0
	Recursos Próplos (Alcaldías y Gobernaciones)	0
	Recursos de Crédito	0
	Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)	0
	Valor total	236.293.648

Elaboro y proyectó: Ángel David Pérez Barrios – Economista, Esp. Gerencia Financiera.
Contratista Dirección de Contratación.
Gobernación de Córdoba.

Fuentes: https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do, http://www.dane.gov.co/, https://www.colombiacompra.gov.co/clasificador-de-bienes-y-servicios, Objetivos de Desarrollo Sostenible – Cordoba, Retos y desafíos para el Desarrollo Sostenible, PNUD Colombia.

Sedes de Empresas Sociales del Estado con monopolio de servicios trazadores

Departamento	Código Municipio	Municipio	Código de Habilitación	Nombre de la IPS	Nivel	Carácter	Entidad responsable de suscribir el convenio o contrato
Córdoba	23068	AYAPEL	2306800238	E.S.E HOSPITAL SAN JORGE	1	MUNICIPAL	Departamento
Córdoba	23090	CANALETE	2309000660	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE CANALETE	1	MUNICIPAL	Departamento
Córdoba	23162	CERETÉ	2316200381	ESE CAMU DEL PRADO	1	MUNICIPAL	Municipio
Córdoba	23162	CERETÉ	2316200705	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DE CERE	2	DEPARTAMENTAL	Municipio
Córdoba	23182	CHINÚ	2318200520	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINU	1	MUNICIPAL	Municipio
Córdoba	23189	CIÉNAGA DE ORO	2318900473	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO	1	MUNICIPAL	Departamento
Córdoba	23300	COTORRA	2330000347	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE COTORRA	1	MUNICIPAL	Municipio
Córdoba	23350	LA APARTADA	2335000471	E.S.E. C.A.M.U. LA APARTADA	1	MUNICIPAL	Departamento
Córdoba	23417	LORICA	2341700152	ESE CAMU SANTA TERESITA	1	MUNICIPAL	Municipio
Córdoba	23417	LORICA	2341700750	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA	2	DEPARTAMENTAL	Municipio
Córdoba	23419	LOS CÓRDOBAS	2341900590	E.S.E. CAMU LOS CORDOBAS	1	MUNICIPAL	Departamento
Córdoba	23500	MOÑITOS	2350000618	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU MOÑITOS	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Córdoba	23570	PUEBLO NUEVO	2357000404	ESE CAMU PUEBLO NUEVO	1	MUNICIPAL	Municipio
Córdoba	23574	PUERTO ESCONDIDO	2357400723	E.S.E CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA PUERTO ESCOND	1	MUNICIPAL	Municipio
Córdoba	23580	PUERTO LIBERTADOR	2358000773	ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR EL DIVINO NIÑ	1	MUNICIPAL	Departamento
Córdoba	23586	PURÍSIMA	2358600743	E.S.E CAMU DE PURISIMA	1	MUNICIPAL	Municipio
Córdoba	23670	SAN ANDRÉS SOTAVENTO	2367000663	ESE SAN ANDRES APOSTOL	1	MUNICIPAL	Municipio
Córdoba	23672	SAN ANTERO	2367200469	E.S.E CAMU IRIS LÓPEZ DURAN	1	MUNICIPAL	Municipio
Córdoba	23675	SAN BERNARDO DEL VIENTO	2367500702	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO	1	MUNICIPAL	Departamento
Córdoba	23678	SAN CARLOS	2316200705	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DE CERE	2	DEPARTAMENTAL	Departamento
Córdoba	23686	SAN PELAYO	2368600453	ESE CAMU DE SAN PELAYO	1	MUNICIPAL	Municipio
Córdoba	23807	TIERRALTA	2380700106	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA	1	MUNICIPAL	Municipio
Córdoba	23855	VALENCIA	2385500671	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	1	MUNICIPAL	Municipio