DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:

El Instituto Departamental de Salud de Nariño es un establecimiento público del orden Departamental, creado por medio del Decreto 401 de 1993, cuyas funciones comprenden la Dirección Territorial del Sistema de Seguridad Social en Salud en el Departamento, conforme a las competencias previstas en el art.: 49 de la Constitución Política, ley 9 de 1979, Ley: 100 de 1993, Ley: 1122 de 2007, Ley: 1438 de 2011, Ley: 715 de 2001, Ley: 1955 de 2019 – Plan Nacional de Desarrollo.

Para el cumplimiento del Plan Territorial de Salud 2020-2023, en la dimensión transversal: fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria del Plan Decenal de Salud, se encuentra aprobado el proyecto: MEJORAMIENTO DE LA COBERTURA DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION POBRE NO AFILIADA EN EL DEPTO DE NARIÑO. – CODIGO BPIN 2019003520258.

Adicionalmente en el marco de la emergencia por covid19 y principalmente en aplicación de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, 1955 de 2019, que estableció en su artículo 233 la redistribución de 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, el ministerio de salud 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 de la Resolución 857 de 2020, por el cual fue reglamentado el uso y ejecución de los recursos del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud- SGP-.

A través de la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social se aportó el listado de las ESE y de los administradores de infraestructura pública, con las que el IDSN suscribirán los convenios o contratos para el departamento de Nariño los municipios no certificados y beneficiados

Es necesario realizar el contrato con el **CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA** ESE de baja complejidad, perteneciente al Municipio de **CÓRDOBA**-Nariño, el cual no se encuentra certificado en salud y se encuentra en el listado de las ESE beneficiarias de los recursos SGP subcomponente subsidio a la oferta publicado en la plataforma del Ministerio de salud y Protección Social. La recomendación para esta contratación fue realizada en reunión de fecha 5 de octubre de 2021 con presencia de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento, Oficina Jurídica y Oficina de presupuesto del IDSN.

OBJETO A CONTRATAR:

Garantizar el seguimiento y asignación de los recursos de subsidio a la oferta como cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas en zonas alejadas o de difícil acceso que son monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios de conformidad con los criterios

establecidos por el gobierno nacional los cuales se financiaran con recursos del sistema general de participaciones en virtud de lo descrito en los artículos 2, 3, 4 y 5 de la Resolución 857 de mayo del 2020 y en los artículos 2.4.2.6 y 2.4.2.7 del Decreto 268 de febrero 2020.

No.	Descripción y/o especificaciones	Código UNSPSC	Unidad de medida	Cantidades	Precio Unitario	Valor Parcial
	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD BAJA COMPLEJIDAD	85101500	1	GLOBAL	**276.396.926**	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD BAJA COMPLEJIDAD
TOTAL						

INCLUIDO EN EL PLAN DE ADQUISICIONES	**SI**		**NO**	

EPENDENCIA QUE REQUIERE LA CONTRATACION	Subdirección de calidad y aseguramiento, Oficina de atención al usuario
FUNDAMENTO JURIDICO	Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015. Que el Artículo 2.4.2.7. del decreto 268 de 2020 establece "Los recursos del subsidio a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto, para la financiación de los gastos el operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019". Los departamentos, los distritos definidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto y los municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades". Que el artículo 2.2 de la Resolución 857 de 2020 establece: "Los departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados suscribirán convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen en la jurisdicción de sus municipios no certificados y que se encuentren en el listado publicado por este Ministerio, sean estas de carácter municipal o departamental, así como con los administradores de infraestructura pública de propiedad del departamento o municipio, que operen en la jurisdicción del municipio no certificado". En concordancia con lo anterior el art.: 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto: 1082 de 2015, establece la potestad de la administración para contratar de forma directa cuando sean entidades públicas así: "ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto. Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales.
MODALIDAD DE SELECCION	Contratación Directa – Ley 1150 de 2007 art.: 4 literal: c en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del Decreto:1082 de 2015.
PROPONENTE SELECCIONADO	**CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA** NIT- **814006908-2**
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP No 2021003193 DEL 22/10/2021 – 2021003198 DEL 25/10/2021
VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO	DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS CON MCTE - **$ 276.396.926** (art. 2.2.1.1.2.1.1 D. 1082 de 2015)

FORMA DE PAGO	El presente convenio busca garantizar la ejecución de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones – SGP en el marco de los lineamientos establecidos en la Resolución 857 del 29 de mayo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. El IDSN realiza este convenio contractual con el **CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA** y hará seguimiento al cumplimiento de las metas de gestión de calidad, gestión de productividad y gestión financiera, establecidas en la Resolución 857 de 2020. De acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Resolución 857 de 2020, el Instituto Departamental de Salud de Nariño ha establecido MECANISMOS PARA MEDIR LAS METAS DE GESTION DE CALIDAD, GESTION DE PRODUCCION Y GESTION FINANCIERA, para lo cual se formulan los siguientes indicadores: GESTION DE CALIDAD NOMBRE DEL INDICADOR: Tiempo promedio de espera para asignación de cita de medicina general DEFINICIÓN: Cociente que expresa el tiempo de espera en días calendario, que trascurre entre el primer contacto con la IPS para la asignación de la cita de primera vez y la fecha en que es asignada la cita. La consulta de primera vez hace referencia a la primera consulta del paciente que se registra por primera vez en el año, razón por la cual se excluye la cita de control. METODOLOGÍA DE CÁLCULO (Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito/ No. total de citas de medicina general de primera vez asignadas en un período determinado) FUENTE DEL NUMERADOR Reporte del prestador al MSPS Este indicador hace parte del dominio 'Experiencia en la Atención', establecido en la Resolución 256/16 FUENTE DEL DENOMINADOR Reporte del prestador al MSPS Este indicador hace parte del dominio 'Experiencia en la Atención', establecido en la Resolución 256/16 UNIDAD DE MEDIDA Días META MAXIMO 2,97 IPS RESPONSABLE DEL CÁLCULO Ministerio de Salud y Protección Social-Sistema de Información para la Calidad SERIE 1 SEMESTRE DEL 2020 PERIODICIDAD: Semestral ANALISIS Este indicador hace parte del dominio 'Experiencia en la Atención', establecido en la Resolución 256/16 . La atención por el médico general es la más importante y frecuente puerta de entrada al sistema. La oportunidad en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutividad es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda a niveles superiores de complejidad y especialidad. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias. APLICACIÓN • No reporto indicador o reporte es mayor de la meta máxima NO CUMPLE • Reporto indicador y la meta es menor a la meta máxima CUMPLE • Peso del indicador frete al valor total del contrato es del 20 %

	GESTION DE PRODUCCION NOMBRE DEL INDICADOR: Funcionamiento de los Servicios habilitados en los horarios reportados en REPS DEFINICIÓN Los servicios de salud habilitados deben funcionar todos los días y con los horarios reportados en REPS METODOLOGÍA DE CÁLCULO Obtener el horario reportado en REPS por cada servicio habilitado y solicitar certificación de la Secretaria Municipal De Salud de la continuidad de la prestación de los servicios día a día del periodo analizado FUENTE DEL NUMERADORHorario Reportado de REPS para cada servicio habilitado FUENTE DEL DENOMINADOR Horario Certificado por la secretaria municipal para cada servicio habilitado PERIODICIDAD MENSUAL APLICACIÓN • Todos los servicios habilitados funcionando en el 100 % del horario reportado en la REPS CUMPLE • Al menos 1 servicio habilitado no se garantizó con el horario reportado en la REPS NO CUMPLE PESO DEL INDICADOR frente al valor total del contrato es del 20 % NOMBRE DEL INDICADOR Conformación de equipos multidisciplinarios DEFINICIÓN Garantizar la conformación de los EMD nucleares mínimo 1 de auxiliares (2 auxiliares) y 1 de profesionales (1 profesionales) operando mensualmente conforme a las directrices y competencias definidas en la resolución 521 del 2020 por 12 meses METODOLOGÍA DE CÁLCULO certificación de la oficina de recursos humanos de la vinculación mediante contrato de cada técnico o profesional incorporado. FUENTE DEL NUMERADOR 2 equipos FUENTE DEL DENOMINADOR equipos reportados PERIODICIDAD Mensual APLICACIÓN • EL contratista garantizo EL 100 % de los EMD conforme a la definición del indicador CUMPLE • EL contratista NO garantizo EL 100 % de los EMD conforme a la definición del indicador NO CUMPLE PESO DEL INDICADOR frente al valor total del contrato es del 20 % NOMBRE DEL INDICADOR garantizar la toma de pruebas para estudio de conglomerados competencia de la entidad territorial DEFINICIÓN garantizar en su municipio el 100% de las pruebas rápidas dirigidas a conglomerados definidos por la dirección local METODOLOGÍA DE CÁLCULO número de conglomerados definidos para el municipio por salud pública de la dirección local/ número de conglomerados estudiados mediante pruebas rápidas FUENTE DEL NUMERADORsalud pública municipal FUENTE DEL DENOMINADOR salud pública municipal PERIODICIDAD mensual pago por mensualidades APLICACIÓN Con relación a las pruebas diagnósticas en conglomerados poblacionales es necesario tener en cuenta que tienen por objetivo identificar casos probables que en ámbitos diferentes a los ya mencionados. En consecuencia,

	no se enmarcan en las atenciones individuales, sino que corresponden a estrategias de salud pública colectivas lo que significa que se deben realizar bajo acciones extramurales en los sitios donde se encuentra la población. • EL contratista garantizo EL 100 % de Las tomas de muestras a los conglomerados generados en el mes evaluado CUMPLE • EL contratista NO garantizo EL 100 % de Las tomas de muestra a los conglomerados generados en el mes evaluado NO CUMPLE PESO DEL INDICADOR frente al valor total del contrato es del 20 % GESTION FINANCIERA NOMBRE DEL INDICADOR: Valor de ingresos corrientes recaudados DEFINICIÓN Se establecerá la meta trimestral de recaudo corriente teniendo en cuenta el promedio de los tres últimos años (2017, 2018 Y 2019), según registro SIHO METODOLOGÍA DE CÁLCULO Se medirá a través de los datos registrados en la plataforma SIHO tomando el recaudo efectivo de los ingresos corrientes de cada trimestre PERIODICIDAD TRIMESTRAL APLICACIÓN CUMPLE la resolución 857 si el recaudo es mayor o igual de 80% del promedio para el trimestre. Para la evaluación se considera aceptable que la ESE iguale o supere la meta establecida. NO CUMPLE la resolución 857 si el recaudo es menor de 80% del promedio para el trimestre. PESO DEL INDICADOR frente al valor total del contrato es del 10 %. NOMBRE DEL INDICADOR: Valor de recuperación de cartera por venta de servicios de salud DEFINICIÓN el valor del promedio de recuperación de cartera se determinó tomando el valor de la cartera al inicio del periodo (trimestre) más el saldo al finalizar el periodo (trimestre) dividido entre dos METODOLOGÍA DE CÁLCULO Se medirá teniendo en cuenta el valor de la recuperación de cartera trimestral por venta de servicios de salud, según información reportada en SIHO PERIODICIDAD TRIMESTRAL APLICACIÓN CUMPLE la resolución 857 si el valor de la cartera en el trimestre es inferior al promedio establecido NO CUMPLE la resolución 857 si el valor de la cartera en el trimestre es superior o igual al promedio establecido PESO DEL INDICADOR frente al valor total del contrato es del 10 %.
PLAZO DE EJECUCION Y VIGENCIA DEL CONTRATO	Plazo para la ejecución del objeto del contrato, será a partir de la firma del contrato sin exceder el 31 de diciembre del 2021
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	HERNAN RAMIRO DIAZ PASICHANA y/ o quien haga sus veces
GARANTIA Y AMPARO A POSIBLES RIESGOS	Según artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y arts. 2.2.1.2.3.1.1 y sig de Decreto 1082 de 2015: Se puede prescindir de las garantías en contratación directa, pero debe justificarse en los estudios previos Art. 2.2.1.2.1.4.5 D. 1082 de 2015. En el presente contrato se prescinde de las garantías por ser una contratación directa y por el monto y tiempo a contratar. El supervisor del contrato vigilará la correcta ejecución del mismo

TIPIFICACION DE RIESGOS			
FUENTE O PELIGRO (CAUSA)	**RIESGO** (Riesgos previsibles que pueden afectar el equilibrio económico del contrato)	**RESPONSABLE**	
		CONTRATISTA	**IDSN**
Incumplimiento del contrato por el Contratista	El contratista no cumple las obligaciones derivadas del contrato	X	
Deficiencia en la información suministrada por la Entidad Contratante.	La información o documentos entregados por la Entidad no permiten el adecuado cumplimiento del objeto del contrato.		X
Incumplimiento en el pago pactado.	La entidad no cumple con los pagos acordados en los tiempos estipulados en el contrato		X
Retardo en la legalización del contrato.	El contratista no aporta con oportunidad todos los documentos necesarios para la legalización del contrato.	X	
Fuerza mayor o caso fortuito		X	X

Fecha de elaboración: 15 de octubre del 2021

Proyección: Jaime Falconeri Paz Ojeda – Asesor OAU
Jhon Jairo Arias Monsalve – Profesional universitario

Revisión Financiera: Mario Cabrera

Revisión Jurídica: Jefe Asesor Jurídica: William Vela Aguirre

Aprobó: Karen Rossmery Luna Mora - Subdirectora Calidad y Aseguramiento