1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE EL MINISTERIO PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

1.1.1. COMPETENCIA.

La Constitución Política, en su artículo 49, modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009, en relación con la atención en salud como servicio público, señaló lo siguiente:

> *"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*
>
> *Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.*
>
> *Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. (...)"*

Teniendo en cuenta lo anterior, la Ley 715 de 2001, *"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"*, en su artículo 42, determinó las competencias de la Nación en la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, entre las cuales se destacan:

> *"(...) 42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.*
> *42.2. Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones.*
> *42.3 Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
> *42.4. Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud.*
> *42.5. Definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participan en el sector y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; así como divulgar sus resultados, con la participación de las entidades territoriales.*
> *42.6. Definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales. (...)*
> *42.14. Definir, implantar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud. En ejercicio de esta facultad regulará la oferta pública y privada de servicios, estableciendo las normas para controlar su crecimiento, mecanismos para la libre elección de prestadores por parte de los usuarios y la garantía de la calidad; así como la promoción de la organización de redes de prestación de servicios de salud, entre otros."*

En concordancia con lo expuesto, la Ley 1438 de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*, asignó nuevas competencias al Ministerio de Salud y Protección Social y reiteró su carácter de entidad rectora en el sector salud de la siguiente manera:

> *"Artículo 4. Rectoría del Sector Salud. La dirección, orientación y conducción del Sector Salud estará en cabeza del Ministerio de la Protección Social, como órgano rector de dicho sector.*
>
> *Artículo 5. Competencia de los distintos niveles de la administración pública. Adicionar el artículo 42 de la Ley 715 de 2011 los siguientes numerales:*
>
> *42.22 Aprobar los Planes Bienales de Inversiones Públicas, para la prestación de los servicios de salud, de los departamentos y distritos, en los términos que determine el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud. (...)"*

Así mismo, el Decreto 780 de 2016, *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social."* retomando lo indicado en el artículo 1º del Decreto 4107 de 2011, compiló los objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social, así:

> *"Artículo 1.1.1.1 Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud, así como, participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará, regulará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la protección social."*

En observancia del marco normativo expuesto, el mencionado Decreto 4107 de 2011 *"Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social."*, estableció las competencias de las diferentes dependencias que integran el Ministerio. En este sentido, a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - DPSAP se le asignaron las siguientes funciones:

> *"1.Dirigir la elaboración de normas y la formulación de la política de garantía de la calidad, habilitación y acreditación de las instituciones públicas, privadas o mixtas que lo integran, en coordinación con las entidades territoriales.*
> *2. Dirigir la elaboración de normas y reglamentos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la atención en salud.*
> *3. Dirigir la elaboración de normas y la formulación de la política para el desarrollo, construcción, dotación y mantenimiento de la infraestructura de servicios de salud en todos los niveles de atención.*
> ***4. Definir las estrategias de atención para poblaciones vulnerables y en riesgo, en coordinación con la Oficina de Promoción Social.***
> *5. Aprobar los planes bienales de inversiones públicas, para la prestación de los servicios de salud, de los departamentos y distritos, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud.*
> *6. Definir la metodología, los contenidos y las condiciones para la elaboración de los planes de gestión que los directores o gerentes de las Empresas Sociales del Estado deben presentar a las juntas directivas.*

7. ***Dirigir la elaboración de normas y la formulación de la política de desarrollo de las redes de servicios.***

8. Dirigir la elaboración de normas y la formulación de la política del desarrollo y operación del sistema de emergencias médicas, que garantice la articulación de los diferentes actores en la prestación de servicios en salud.

9. Establecer, conjuntamente con las direcciones del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, los criterios, requisitos y estándares de obligatorio cumplimiento para garantizar la calidad, acreditación y la prestación de los servicios, por las personas que desarrollan actividades que generen riesgos en salud.

10 Dirigir la realización de estudios sobre la oferta de servicios de salud en coordinación con las entidades territoriales.

11. *Dirigir el seguimiento a las políticas, planes, programas y proyectos a su cargo.*
12. *Prestar asistencia técnica en los temas a su cargo.*
13. *Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.*
14. *Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia."* (Negrita fuera del texto original)

De acuerdo con lo anterior, corresponde a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria adelantar el trámite de la presente contratación, de acuerdo con lo señalado anteriormente y en concordancia con la Resolución 3222 de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación del Ministerio de Salud y Protección Social"*, modificada por la Resolución 5374 de 2016 *"Por la cual se modifica el Manual de Contratación del Ministerio de Salud y Protección Social adoptado mediante la Resolución No. 3222 del 29 julio de 2014."*

1.1.2. NECESIDAD ESPECÍFICA.

En las últimas décadas se ha evidenciado un notable aumento de los conflictos sociales y ambientales y las denuncias de posibles afectaciones a la comunidad por la actividad minero industrial en diferentes departamentos del pais. Con base en lo anterior, en este Ministerio se han atendido y apoyado estudios de impacto en salud ocasionados por la actividad de minería del oro y, recientemente, por la extracción y procesamiento de ferroniquel.

Uno de los estudios puso de presente que se fundamentó en que una de las problemáticas que puede afectar el estado de salud de la población es la exposición a mercurio utilizado en dicha actividad. Dado lo anterior se realizó un estudio con el fin de identificar los efectos sobre la salud por exposición a ese metal en departamentos priorizados con presencia de la minería aurífera y sus impactos desde el enfoque de género, en el marco de un convenio interadministrativo con la Universidad de Córdoba y el Instituto Nacional de Salud. Este también incluyó un componente social cualitativo en Chocó, que permitió identificar los efectos percibidos de la minería aurífera y al exposición al mercurio en los procesos de salud y enfermedad, especialmente de las mujeres y las niñas y en aquellas personas que eran vulnerables por razones de género.

Como parte de las actividades de apoyo, seguimiento y supervisión se realizó el peritaje en salud, por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en las comunidades aledañas a las actividades minero industriales de la empresa Cerro Matoso S.A.; en cumplimiento de lo ordenado por la Corte constitucional mediante Auto T-4.126.294 y 4.298.584 de 2015 que ordenó: "(...) *prestar apoyo técnico y científico para establecer si los síntomas de salud manifestados por las comunidades tienen alguna causa directa con la explotación de niquel de la mina de la empresa Cerro Matoso y demás actividades que ejecuta. En ese orden, a) disponga de un equipo médicos especializados, entre toxicólogos, laborales, epidemiólogos y los especialistas que considere necesarios y b) fije una*

35.

fecha para trasladarse a las parcialidades indígenas arriba mencionadas, con el fin de practicar entrevistas y exámenes médicos a las personas allí o lo que considere pertinente asentadas que alegan presentar irritaciones en los ojos, erupciones y rasquiña en la piel y dificultades respiratorias con ocasión de las actividades de explotación que ejecuta Cerro Matoso S.A (...)"; así mismo, este Ministerio desarrolló las funciones de apoyo, supervisión y seguimiento de las actividades a llevar a cabo por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses -INML y CF. Como resultado de este proceso, se generó un informe de peritaje en salud en diciembre de 17 de 2016; el cual fue tenido en cuenta entre otras, como prueba técnica dentro de la Sentencia T733 de 2017.

Ahora bien, mediante la sentencia T-733 de 2017, la Corte Constitucional ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social lo siguiente:

> *(...)*
> ***SEXTO. ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que, dentro del mes siguiente a la notificación de esta providencia, constituya una Brigada de Salud, que dentro de los seis (6) meses siguientes a su constitución: i. Haga una valoración médica de las personas que se encuentren registradas en los censos del Ministerio del Interior como integrantes de las comunidades Bocas de Uré, Centro América, Guacarí-La Odisea, Pueblo Flecha, Puente Uré, Puerto Colombia, Torno Rojo así como del Consejo Comunitario de Comunidades Negras de San José de Uré; ii. Construya el perfil epidemiológico de esas comunidades y de sus integrantes; iii Haga entrega de los resultados de la valoración médica y del referido perfil a esas personas; y, iv. Presente un informe del cumplimiento de la orden, la actividad desarrollada por la Brigada de Salud y sus resultados, al Tribunal Administrativo de Cundinamarca.***
> (...)

Adicionalmente, a través de la providencia del 12 de junio de 2018, dentro del expediente No. 2500-23-41-000-2013-01783-00, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Primera, Subsección B, con ponencia del Magistrado Fredy Ibarra Martínez, indicó:

> *"Al respecto es pertinente precisar que la orden consagrada en el ordinal sexto de la parte resolutiva de la sentencia T-733 de 2017 lleva inmersa el cumplimiento de dos términos distintos para efectuar su materialización, en cumplimiento de dos términos (SIC) distintos para efectuar su materialización, en ese sentido, por una parte, dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social debe constituir una brigada en salud dentro del mes siguiente a la notificación de la sentencia, de otro lado, señala que dentro de los seis (6) meses siguientes a su constitución deberá realizar una serie de actividades allí comprendidas, en ese sentido en lo que refiere a la competencia de este tribunal como juez de primera instancia en el asunto de la referencia para verificar el cumplimiento del fallo proferido por la Corte Constitucional y adoptar de esta manera las medidas pertinentes para su instrumentalización según lo dispuesto en el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991 resulta razonable y justificada la solicitud efectuada por el Ministerio de Salud y Protección Social de ampliar el término para cumplir lo dispuesto en la sentencia T-733 de 2017 aclarando que la brigada en salud se deberá constituir en un plazo máximo de tres (3) meses contados desde la notificación de la sentencia y las demás actividades desplegadas de su constitución se deberán materializar en un término de un (1) año desde la constitución de la brigada de salud, ello en razón de la cantidad de personas que integran las comunidades afectadas por las actividades de la empresa Cerro Matoso SA, no obstante es de resaltar que el ministerio deberá ceñirse únicamente a los parámetros establecidos en el ordinal sexto de la parte resolutiva de la sentencia, esto es, la valoración médica que deberá hacer es especificamente sobre las personas que se encuentren registradas en los censos del Ministerio del Interior como integrantes*

de las comunidades Bocas de Uré, Centro América. Guacarí- La Odisea, Pueblo Flecha, Puente Uré, Puerto Colombia, Torno Rojo así como el Consejo Comunitario de Comunidades Negras de San José de Uré."

Conforme lo expuesto, el Tribunal resolvió:

"2º) Amplíanse los términos inicialmente otorgados al Ministerio de Salud y Protección Social en el ordinal sexto de la parte resolutiva del fallo T-733 de 2017 de la Corte Constitucional de la siguiente manera: el término de un mes para la constitución de una brigada de salud por el término de tres (3) meses contados a partir de la notificación de la sentencia T-733 de 2017 y, el término de seis (6) meses desde la constitución de la brigada de salud para realizar las 4 actividades allí contempladas por el término de un (1) año siguiente a partir de su constitución(...)."

En cumplimiento de los plazos señalados en la mencionada Orden, se tomó la decisión de constituir la Brigada de Salud el 11 de julio de 2018, en mesas de trabajo con el Subdirector de Prestación de Servicios de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud, el delegado de la Secretaria para el Desarrollo de la Salud, de Córdoba, la Gerente de la ESE Hospital de Montelíbano, Córdoba y delegado de la Empresa Social del Estado Hospital Local de Puerto Libertador- Córdoba y funcionarios de la Subdirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud.

Para el cumplimiento de las órdenes de la sentencia, atendiendo a las competencias de las Direcciones que componen el Decreto 4107 de 2011, la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, adelantará las contrataciones correspondientes al cumplimiento de los mandatos i.Valoracion médica, iii. Entrega de resultados de la valoración médica y iv. Presentar un informe del cumplimiento de la orden, la actividad desarrollada por la Brigada de Salud y sus resultados, al Tribunal Administrativo de Cundinamarca en lo de su competencia, y la Dirección de Epidemiologia y Demografía, asumirá el cumplimiento de los mandatos ii. Construir el perfil epidemiológico de esas comunidades y de sus integrantes iii. Entrega de resultados de la valoración médica, y iv. Presentar un informe del cumplimiento de la orden, la actividad desarrollada por la Brigada de Salud y sus resultados, al Tribunal Administrativo de Cundinamarca en lo de su competencia.

De las comunidades a intervenir

La Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías del Ministerio del Interior, en oficio dirigido el 13 de marzo de 2015 al Subdirector de Servicios Forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal, da cuenta del censo realizado a las comunidades indígenas identificándolas de la siguiente manera:

Municipio de Puerto Libertador

- Comunidad Torno Rojo. Parcialidad registrada mediante Resolución número 0107 del 24 de diciembre de 2009, conformada por 86 familias.

- Comunidad Guacarí-La Odisea. Parcialidad indígena registrada mediante Resolución número 0006 del 28 de enero de 2009, integrada por 99 personas.

- Comunidad Centroamérica. Parcialidad indígena registrada mediante Resolución número 006 del 28 de enero de 2009, conformada por 288 indígenas.

Municipio de San José de Uré

- Comunidad de Bocas de Uré. Parcialidad indígena registrada mediante Resolución número 0024 del 26 de octubre de 2011, cuya población asciende a 239 personas, agrupadas en 62 familias.

- Comunidad de Unión Matoso o Pueblo Flecha. Parcialidad indígena registrada con Resolución número 0024 del 26 de octubre de 2011, cuya población total es de 440 personas, agrupadas en 93 familias.

- Comunidad de Puente Uré. Parcialidad indígena registrada con Resolución número 0006 del 28 de enero de 2009, conformada por 88 integrantes.

- Resguardo indígena Zenú del Alto San Jorge, integrado por 1301 personas, agrupadas en 315 familias.

- Comunidad indígena de Puerto Colombia. Según el Ministerio del Interior "se comprueba que no cuenta con registro oficial por parte de este despacho, de tal suerte que permita llevar consecuentemente el registro de sus censos. No obstante, indicamos que dicha colectividad elevó recientemente solicitud de estudio etnológico para ser atendido en el marco de nuestras competencias".

- Consejo Comunitario de Comunidades Negras de San José de Uré. Integrado por 592 personas, integradas en 348 familias, de conformidad con censo realizado en 2014.

Se fijó como censo definitivo la existencia de 3.463 personas censadas, según la siguiente tabla:

Pertenencia étnica de la comunidad	Comunidad	Población total por censos
Indígena	La Odisea	101
Indígena	Centroamérica	274
Indígena	Torno Rojo	603
Indígena	Puente Uré	155
Indígena	Puerto Colombia	206
Indígena	Pueblo Flecha / Unión Matoso	439
Indígena	Bocas de Uré	326
Afrodescendiente	Consejo comunitario de Comunidades negras de Uré	1359
TOTAL		3.463

Fuente: Estudio pericial de exposición a níquel en las comunidades indígenas y afrocolombianas de los municipios de Montelíbano, San José de Uré y Puerto Libertador; Departamento de Córdoba, Colombia. Año 2016. Página 118.

De las brigadas de salud

De acuerdo con lo previsto en el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptado mediante la Resolución 2003 de 2014 *Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud* y de habilitación de servicios de salud los servicios de salud, responden a los procedimientos definidos por la evidencia científica como óptimos, eficientes y eficaces en la solución de los problemas de salud de la población, bien de manera individual o

colectiva. En este sentido, la modalidad hace referencia a algunas formas en la prestación del servicio a las cuales el prestador se vincula para lograr las características enunciadas.

Las modalidades de prestación para los servicios establecidas en la mencionada resolución, son: intramural, extramural y telemedicina.

La modalidad extramural puede desarrollarse a través de brigadas de salud, en las cuales se pueden ofertar servicios de consulta externa, promoción y prevención, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de baja complejidad, en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres a la población, los cuales son acondicionados temporalmente para el desarrollo de las actividades y procedimientos específicos. La atención por brigadas o jornadas de salud de tipo extramural deberán cumplir con las condiciones establecidas en el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios.

Teniendo en cuenta las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social, previstas en la Ley 715 de 2001, no se dispone de la infraestructura, experiencia, ni recurso humano necesarios para la prestación de servicios de salud, por lo cual es necesario contratar con entidades que tengan la capacidad técnica, operativa y administrativa y con influencia en las áreas de desarrollo de las comunidades Bocas de Uré, Centro América, Guacarí-La Odisea, Pueblo Flecha, Puente Uré, Puerto Colombia, Torno Rojo así como del Consejo Comunitario de Comunidades Negras de San José de Uré, para la realización de las brigadas en cumplimiento de la orden sexta de la Sentencia T-733 de 2017 dentro del plazo previsto, teniendo hasta el mes de abril de 2019.

Para el cumplimiento de la Orden Sexta, este Ministerio ha realizado acercamientos y mesas de trabajo con la Dirección Departamental de Salud y las Empresas Sociales del Estado que operan en las comunidades definidas en la orden de la citada Sentencia (ESE Hospital Local de Montelíbano y ESE Hospital Local de Puerto Libertador El Divino Niño, Córdoba), con el fin de coordinar la ejecución de las actividades allí ordenadas en los plazos establecidos, teniendo en cuenta la experticia e interacción de esas entidades con las comunidades mencionadas.

Las ESE a contratar deberán contar con los servicios requeridos para la ejecución de la brigada, la cual deberá tener en cuenta el enfoque diferencial intercultural y la coordinación con las autoridades étnicas para el desarrollo de la atención en salud, previa socialización de los procedimientos para la realización de las brigadas para las personas que se encuentren registradas en los censos del Ministerio del Interior como integrantes de las comunidades descritas en la Orden Sexta, aportados por ese Ministerio a la Corte Constitucional en atención al requerimiento del Auto de fecha enero 30 de 2015, dando como resultado 3.463 personas censadas ya mencionadas.

Las ESE Hospital Local de Montelíbano y Empresa Social del Estado Hospital Local de Puerto Libertador- Córdoba, hacen parte de la Sub Red San Jorge, la cual comprende los municipios de Montelíbano, Planeta Rica, Ayapel, Puerto Libertador, San José de Uré, La Apartada, Buenavista y Pueblo Nuevo.

La estrategia para la realización de las brigadas en cumplimiento de lo ordenado por la Corte Constitucional, se debe centrar en un paquete de servicios básicos enfocado a la valoración médica detallada en la que se evalúe a cada paciente de manera integral, e indirectamente se exploren efectos de los posibles factores determinantes sobre la salud de las poblaciones antes identificadas.

A partir de cada valoración se obtendrá un diagnóstico individual y, según criterio médico, se determinarán las acciones diagnósticas y terapéuticas necesarias, las cuales deberán ser asumidas por las respectivas Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud-EAPB a las cuales se encuentren afiliadas las poblaciones, en consecuencia, dentro del proceso de las brigadas se deberá realizar una reunión previa de coordinación de las

acciones a realizar con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS del nivel local, asi como las respectivas concertaciones con las comunidades.

Asi las cosas, en cumplimiento de la orden de la Corte Constitucional que dispone: (...) *SEXTO. ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que, dentro del mes siguiente a la notificación de esta providencia, constituya una Brigada de Salud* (...), plazo que fue ampliado por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca asi: "*2º) Amplíanse los términos inicialmente otorgados al Ministerio de Salud y Protección Social en el ordinal sexto de la parte resolutiva del fallo T-733 de 2017 de la Corte Constitucional de la siguiente manera:* ***el término de un mes para la constitución de una brigada de salud por el término de tres (3) meses contados a partir de la notificación de la sentencia T-733 de 2017*** *(...)*." y luego de realizar varias reuniones de coordinación interna del Ministerio de Salud y Protección Social, se conformó la brigada de salud de acuerdo con lo estipulado en acta del 11 de julio de 2018, en la cual intervinieron el Subdirector de Prestación de Servicios de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud, el delegado de la Secretaría para el Desarrollo de la Salud, de Córdoba, la Gerente de la ESE Hospital de Montelíbano, Córdoba y delegado de la Ese Hospital Local de Puerto Libertador El Divino Niño, Córdoba

Según lo anterior, este Ministerio, a través de la contratación de estas dos ESE, realizará las Brigadas de Salud en las comunidades demandantes, como insumo para el levantamiento del Perfil Epidemiológico correspondiente; para lo cual, se adelantará un trabajo de preparación y socialización con las comunidades indígenas y negras, teniendo en cuenta el enfoque diferencial y características propias de estos grupos étnicos.

1.1.3. DEFINICIÓN TÉCNICA DE LA FORMA EN QUE EL MINISTERIO PUEDE SATISFACER SU NECESIDAD:

De acuerdo con lo ordenado en la Sentencia T-733, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social adelantar todas las gestiones tendientes al cumplimiento de lo previsto en la orden sexta de la misma sentencia.

Para el cumplimiento de la sentencia, es necesario contratar a dos instituciones prestadoras de servicios de salud según las áreas geográficas de influencia, debidamente habilitadas para prestar servicios en la modalidad extramural en las comunidades Bocas de Uré, Centro América, Guacarí-La Odisea, Pueblo Flecha, Puente Uré, Puerto Colombia, Torno Rojo así como del Consejo Comunitario de Comunidades Negras de San José de Uré; teniendo en cuenta el enfoque diferencial intercultural y la concertación con las autoridades étnicas para el desarrollo de la atención en salud a realizar.

Las entidades a contratar deberán realizar, dentro del plazo de ejecución del contrato, las brigadas ordenadas por la Corte Constitucional en los sitios de ubicación concertados con las autoridades de las comunidades objeto del mandato y disponer de todos los recursos físicos, logísticos y el talento humano profesional del área de la salud necesario para abordar la intervención en el número de personas registradas en el Censo del Ministerio del Interior para la sentencia antes indicada, en aproximadamente 3.463 personas.

Tales brigadas deberán comprender la realización de atenciones en salud, que incluye la consulta médica general, odontológica, nutricional, de optometria, de trabajo social, psicología, toma de muestras y exámenes de laboratorio de baja complejidad, programas de enfermeria enmarcada en actividades de promoción y prevención como la consulta de detección de alteraciones del embarazo, vacunación, búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y toma de muestras de baciloscopias, transporte asistencial básico y surninistro de medicamentos de baja complejidad.

Es pertinente precisar que las actividades a desarrollar a través del presente contrato se centran en lo referido a la valoración médica de las personas que se encuentran registradas en el censo del Ministerio del Interior, la entrega de los resultados de dicha valoración a las personas integrantes de las comunidades referidas en la orden, así como la presentación al Ministerio de un informe sobre la brigada de salud desarrollada y sus resultados.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social definió la realización de las brigadas a cargo de las dos ESE con área de influencia en los municipios donde tienen asiento estas comunidades, que tienen los servicios de salud extramural habilitados, cuentan con la experiencia e idoneidad para prestar estos servicios en el contexto intercultural, y tienen acceso a las comunidades a intervenir y sus líderes, teniendo en cuenta la situación de orden público presente en las zonas donde habitan las comunidades objeto de la sentencia.

Así, las entidades que desarrollarán las brigadas de acuerdo con el mandato de la Corte Constitucional se organizan de la siguiente manera:

La ESE Hospital Local de Montelíbano, atenderá los servicios de salud extramural mediante la realización de brigadas en las comunidades de Unión Matoso (Pueblo Flecha), Puente Uré, Bocas de Uré, La Libertad (Puerto Colombia) y el Consejo Comunitario de Comunidades Negras de San José de Uré.

En igual sentido, la Ese Hospital Local de Puerto Libertador El Divino Niño abordará la atención de servicios de salud extramural mediante brigadas en las comunidades de Guacarí (La Odisea), Centro América y Torno Rojo.

2. OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN.

2.1. OBJETO

Realizar brigadas de salud a las comunidades de Guacarí (La Odisea), Centro América y Torno Rojo, del municipio de Puerto Libertador, Córdoba, que se encuentran registradas en los censos del Ministerio del Interior incluyendo la entrega de los resultados de la valoración médica a esas personas y presentar informe de las actividades desarrolladas por la brigada y sus resultados al Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con lo preceptuado en la Orden Sexta de la Sentencia T-733 de 2017 de la Corte Constitucional.

2.2. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS O ESENCIALES DEL BIEN O SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

El cumplimiento del objeto comprenderá:

2.2.1. Alistamiento

Reuniones preparatorias con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud del nivel local y regional, así como con las autoridades legalmente constituidas ante el Ministerio del Interior, de las comunidades objeto de la Sentencia con el propósito de socializar, acordar y definir aspectos técnicos que permitan dar cumplimiento a la orden sexta, en el marco de la cosmovisión, usos y costumbres de éstas comunidades étnicas.

2.2.2. Realización de Brigadas de Salud

2.2.2.1. Talento humano en salud:

- El talento humano debe contar con registro en el Rethus, según el perfil profesional.
- El talento humano que realizará las intervenciones deberá contar con una inducción previa respecto de enfoque intercultural y factores determinantes de la salud en el contexto del territorio a intervenir.
- El talento humano dispuesto para la intervención deberá contar con los Elementos de Protección Personal, así como atender las normas de seguridad y salud previstas en las normas legales vigentes.
- El talento humano en salud mínimo que deberá disponerse para la realización de la brigada de salud comprende:

RECURSO HUMANO / COMUNIDADES	MEDICO GENERAL	ENFERMERO (A)	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ODONTOLOGO	HIGIENISTA ORAL	AUXILIAR DE LABORATORIO	BACTERIOLOGO	TRABAJADORA SOCIAL	OPTÓMETRA	PSICÓLOGO	NUTRICIONISTA	ENLACE ETNICO
GUACARÍ (LA ODISEA)	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CENTRO AMÉRICA	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TORNO ROJO	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1

2.2.2.2. Convocatoria:

- Socialización a los actores del sistema de salud en los territorios de manera que se establezcan los canales para la intervención de los requerimientos derivados de las brigadas, de manera que se garantice la atención integral en salud de la población a intervenir.
- Socialización a autoridades legalmente reconocidas de las comunidades ante el Ministerio del Interior antes indicadas para viabilizar la realización de las brigadas, tal concertación deberá incluir el sitio de realización, las fechas, y la duración y si fuera necesario la disposición de un representante de la comunidad con conocimientos de medicina ancestral que sean necesarias para acompañar las jornadas. Tales jornadas deberán ser certificadas por la autoridad competente con listado de asistencia.
- Convocatoria a las comunidades por medios masivos de comunicación que tengan mayor difusión en las comunidades señaladas en el objeto del contrato.

2.2.2.3. Atención en Salud:

- La atención en salud deberá cumplir con los estándares de habilitación establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para la realización de brigadas extramurales.
- La consulta deberá atender el enfoque intercultural, según la cosmovisión de cada comunidad.
- En caso de requerirse remisiones a otros niveles de atención se gestionará por parte del contratista las atenciones requeridas con los actores del sistema de salud correspondiente, sujeto al criterio médico con la articulación directa de las EPS.
- El diligenciamiento y manejo de la historia clínica debe cumplir lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999.
- La solicitud de paraclínicos complementarios y la remisión a especialista dependerá del criterio médico de los profesionales que realizan la atención y será asumida por la EPS correspondiente.
- Entrega de medicamentos de baja complejidad incluidos en el Plan de Beneficios de acuerdo a la normatividad vigente.
- Los servicios asistenciales ambulatorios serán los siguientes:

DESCRIPCIÓN	TOTAL PROCEDIMIENTOS APROXIMADOS
Consulta Médica General	978
Suministro de medicamentos de baja complejidad	978
Toma de Muestras para exámenes de laboratorio de baja complejidad	978
Consulta de Odontología	978
Tamizaje para la detección de alteraciones de la agudeza visual	978
Consulta de nutrición	978
Consulta de psicología	978
Consulta de trabajo Social	170*
Toma de muestra de Citología cérvico uterinas	158**
Vacunación	396
Consulta de detección de alteraciones del embarazo	50

* Estimado por grupos familiares

** Según cálculo estadístico

2.2.2.4. Valoración médica:

La Historia Clínica debe contener la siguiente información:

Identificación
Nombre – Genero - Tipo y número de documento – Lugar de nacimiento – Fecha de nacimiento – Lugar de residencia – Municipio - Tiempo de residencia en el lugar – Nivel educativo – EPS

Antecedentes
Personales -- Familiares - Médicos – Quirúrgicos – Farmacológicos – Tóxicos - Alérgicos
Antecedentes ocupacionales
Actividad laboral - Empresa donde labora -- Cargo -- Tiempo de antigüedad
Revisión por sistemas
Énfasis en evaluación de sistemas que puedan presentar hallazgos eventualmente relacionados con la exposición crónica por vía inhalatoria y/o dérmica a factores de riesgo ambientales (haciendo la salvedad de que la presencia de los mismos no necesariamente implica que se deban al níquel)
Examen físico
Hallazgos relevantes
Impresión diagnostica
Código CIE
Conducta
Estrategias terapéuticas recomendadas - Paraclínicos solicitados según criterio médico–

Cada atención (Medicina General, Odontologia, Psicología, Trabajo Social, Optometria y Nutrición) debe tener su instrumento de captura de información teniendo en cuenta los lineamientos para tal fin

2.2.2.5. Instrumento de recolección de datos como soporte de la atención

- La recolección de datos debe efectuarse en una base de datos parametrizada, organizada y documentada que contenga las variables obtenidas en desarrollo de las brigadas, por parte de los profesionales de salud en el proceso de identificación, ubicación, afiliación, consulta, valoración, diagnóstico y tratamiento (farmacológico, medios diagnósticos y de remisión o interconsulta) en cada una de las comunidades objeto de atención.

2.2.2.6. Población a intervenir:

- La población a intervenir corresponde a la registrada en los censos del Ministerio del Interior como integrantes de las respectivas comunidades, de acuerdo con el objeto del presente contrato.
- La intervención deberá cubrir por lo menos el 70% de la población objeto de la sentencia de acuerdo con el objeto del contrato según el censo oficial del Ministerio del Interior.
- La población a intervenir podrá variar de acuerdo a los decesos, fenómenos sociales y migratorios de la comunidad, aproximadamente en los números que se indican a continuación:

Pertenencia étnica de la comunidad	Comunidad	Población total por censos
Indígena	La odisea	101
Indígena	Centroamérica	274
Indígena	Torno Rojo	603
Total		**978**

2.2.2.7. Equipos biomédicos para la prestación de los servicios

- Los equipos a disponer para la prestación de los servicios de salud en las comunidades relacionadas en el objeto del presente contrato deberán cumplir con lo dispuesto en la resolución 2003 de 2014.
- Los equipos deben estar disponibles para el uso exclusivo de las brigadas de manera que se garantice la óptima prestación del servicio.

2.2.2.8. Logística

- Para la realización de las jornadas, el contratista deberá contar con medicamentos, reactivos de laboratorio, materiales de odontologia e instrumental básico.
- La gestión del manejo de residuos debe cumplir lo dispuesto en la normatividad vigente aplicable.
- Registro fotográfico diario de la atención en cada comunidad
- Registro de actas que debe contener en orden cronológico de socialización del contenido de las brigadas a las comunidades.
- Para el desarrollo de las jornadas el contratista deberá contar con Acceso a la Base de Datos Única de Afiliados BDUA
- El horario de atención en salud en el marco de las brigadas deberá ser de acuerdo con lo acordado con las autoridades de las comunidades.
- Deberá disponer mínimo de los siguientes recursos logísticos y administrativos:

DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA
Coordinador Administrativo de la Brigada	Coordinador
Personal administrativo de apoyo	auxiliares
Capacitación (Toxicologia del Niquel y ASIS)	Taller
Transporte logístico	Vehículos tipo camioneta 4x4
Transporte asistencial Básico	Ambulancia
Soporte técnico de sistemas de información.	Soporte técnico en sistemas in situ,
Estrategia de divulgación	N/A

Apoyo logistico	Suministros alimenticios para las brigadas
Suministros de oficina	Elementos varios
Insumos de laboratorio	Insumos de laboratorio
Insumos de odontología	Insumos de odontología
Insumos de consulta externa	Medicamentos
Evidencias (material fotográfico y otros)	Evidencias (material fotográfico y filmico)
Sitios para Realizar las Brigadas	Alquiler de viviendas
Alquiler de equipos portatiles	Equipos
Alquiler Planta Eléctrica	Accesorios y Funcionamiento
Alquiler Auditorio Capacitación para taller Reunión	Auditorio para taller Incluye Silleteria y sonido. para socializaciones al personal de la brigada

- De igual manera deberán disponer de cualquier recurso y/o personal adicional necesario para la ejecución de las brigadas en los términos aquí previstos.

2.2.3. Entrega de resultados de la valoración médica

DESCRIPCIÓN
Si se considera necesario solicitar exámenes paraclínicos, la interpretación de los mismos y entrega de resultados, requerirá de nueva entrevista con el paciente (consulta de revisión)
La entrega de los resultados de la valoración médica de la consulta debe realizarse durante la jornada de la brigada.
El resultado debe entregarse en medio físico, lo cual debe acreditarse mediante la firma y huella de cada paciente en una planilla o formato diseñado para tal fin.
Informar al paciente el diagnóstico en términos comprensibles.

2.2.4. Presentación de un informe de las actividades desarrolladas por la brigada de salud y sus resultados

- El informe a presentar al Ministerio del desarrollo de cada brigada debe contener:

DESCRIPCIÓN
Base de datos consolidado de personal médico, asistencial y administrativo dispuesto para la realización de las brigadas por cada comunidad.
Actas de socialización de la orden sexta de la sentencia con los actores del sistema general de seguridad social en salud para coordinar acciones de atención integral a las poblaciones objeto de la sentencia.
Actas de socialización de actividades, acciones y cumplimiento de la orden a las comunidades objeto de la sentencia liderado por el contratista
Registro fotográfico de atención de las brigadas por comunidad
Planillas de asistencia de cada acta de reunión
Informe estadístico consolidado de atenciones discriminado por cada una de las comunidades, identificación, sexo, edad, Código CIE 10, Diagnóstico principal, Código CIE 10 diagnóstico relacionado y Tipo de Diagnostico.
Numero de remisiones por especialidad y comunidad
Medicamentos entregados por comunidad
Ordenes de laboratorio e imágenes diagnostica realizadas, por cada comunidad
Características de la base de datos de la información recolectada: a) Datos de las personas: debe incluir: tipo de documento de identificación, número de documento de identificación (sin caracteres especiales), primer nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido (es decir nombres y apellidos en campos separados). b) Para los departamentos y municipios utilizar la codificación DIVIPOLA del DANE. c) Si se incluyen diagnósticos, utilizar la codificación estándar CIE-10 d) Si se incluyen procedimientos utilizar la codificación estándar de Procedimientos CUPS e) El archivo con el conjunto de datos debe entregarse en un archivo plano (tipo Unicode), utilizando como separador de campo el PIPE "|". El primer registro del archivo debe corresponder a los nombres de los campos o variables entregadas. f) Al entregarse el archivo debe indicarse el número de registros que trae el archivo o los archivos entregados. Esta entrega debe realizarse mediante memorando y anexando el formato GVF01 debidamente diligenciado.

Nota: La realización de las brigadas deberá desarrollarse por el contratista a todo costo asumiendo el mismo todos los costos asociados al cumplimiento del objeto y obligaciones del presente contrato; por lo cual las especificaciones dispuestas en el presente acápite son los mínimos para la ejecución, sin embargo el contratista asume cualquier costo de recursos adicionales por éste concepto.

2.3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

2.3.1. OBLIGACIONES GENERALES

1. Cumplir el objeto pactado en el contrato, las especificaciones técnicas previstas en los estudios previos, la propuesta presentada y los aspectos técnicos pertinentes y anexo técnico si aplica, para la ejecución idónea.
2. Cumplir con las condiciones técnicas, económicas y comerciales presentadas en su propuesta, en atención a lo requerido por EL MINISTERIO, según sea el caso y garantizar su ejecución dando pleno cumplimiento a los lineamientos y políticas establecidos por EL MINISTERIO y a las instrucciones que éste imparta a través del supervisor.

3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que afecten el objeto del Contrato
4. Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato, cuando a ello hubiere lugar.
5. Realizar las actividades relacionadas con el objeto contractual, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del mismo
6. Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor.
7. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.
8. Atender los lineamientos dados por EL MINISTERIO en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG.
9. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por el MINISTERIO relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la información.
10. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por EL CONTRATISTA durante la ejecución del contrato, cuando a ello hubiere lugar.
11. Constituir la garantía a favor de EL MINISTERIO en los términos establecidos en este documento y mantenerla vigente durante el término de ejecución del contrato, por los valores y con los amparos previstos en el mismo y presentarla dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la firma de contrato, cuando a ello hubiere lugar.
12. Garantizar que el manejo de la imagen institucional esté acorde con las directrices de estándares de diseño y de identidad corporativa que rigen al MINISTERIO.
13. Mantener estricta reserva sobre la información y documentos a que tenga acceso con ocasión de la celebración y ejecución del contrato, salvo instrucción de autoridades competentes o autorización previa y expresa otorgada por EL MINISTERIO.
14. Llevar el archivo de toda la documentación técnica y financiera de la ejecución del contrato y al final de éste, hacer entrega al MINISTERIO de los mismos, acorde a lo establecido en los productos e informes requeridos y pactados, y de acuerdo con el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación, cuando a ello hubiere lugar.
15. Participar en los comités, reuniones (encuentros o comités, según corresponda) relacionados con el objeto contractual y obligaciones pactadas, a los cuales sea convocado por parte del Ministerio, cuando a ello hubiere lugar.
16. Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento del pago mensual de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal, según el caso. De igual forma, acreditar el cumplimiento de los aportes de que trata el Decreto 1273 de 2018.
17. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.
18. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, cuando se presenten tales peticiones o amenazas el contratista deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al ministerio y a las demás autoridades correspondientes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos podrá dar lugar a la declaratoria de incumplimiento e imposición de las sanciones a que haya lugar.
19. Asumir los riesgos establecidos en la matriz de riesgos del proceso.
20. Cumplir con la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental vigentes, entre otras la Ley 1562 de 2012 y el Decreto único reglamentario 1072 de 2015 de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del contrato.

21. El contratista declara que cuenta con una Política de Seguridad y Salud en el trabajo y cumple con lo establecido en la normatividad nacional vigente y aquella que lo reglamente, modifique y/o complemente, aplicable para la protección de los eventuales trabajadores que, durante la ejecución del presente contrato deba vincular, directa o indirectamente, a fin de cumplir las obligaciones convenidas entre las partes. Además, que cumple con las auditorías periódicas, certificados de capacitación en el tema y demás medidas establecidas en normas concordantes; tendientes al cumplimiento íntegro de las políticas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo que le corresponden.
22. Concurrir a la liquidación del contrato dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley, en el contrato, cuando a ello hubiere lugar.
23. Las demás obligaciones que se deriven de las especificaciones técnicas, estudios previos, anexo técnico, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del presente contrato y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.

2.3.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Cumplir con la totalidad de las condiciones técnicas mínimas descritas en el presente documento, y demás recursos que sean necesarios para el cumplimiento del objeto del contrato, sin que implique costos adicionales para el Ministerio.
2. Presentar plan de trabajo y el cronograma de actividades para aprobación del supervisor.
3. Socializar con los actores del sistema de seguridad social en salud las acciones a realizar y los apoyos requeridos.
4. Socializar con los líderes legalmente reconocidos por el Ministerio del Interior de las comunidades enunciadas en el objeto del presente contrato el cronograma de las actividades a desarrollar.
5. Presentar a aprobación del supervisor, el cronograma de las actividades a desarrollar en cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, socializado con los líderes de las comunidades a intervenir.
6. Garantizar la difusión por los medios de comunicación descritos en las especificaciones técnicas accesibles a las comunidades indicadas en el objeto del contrato con el fin de que cuenten con amplio conocimiento de las actividades que se desarrollarán en el marco del proyecto.
7. Verificar en terreno la información de los censos oficiales suministrados por el Ministerio del Interior para la citada Sentencia.
8. Acordar en conjunto con los líderes de las comunidades objeto del proyecto, los sitios para la realización de las brigadas.
9. Realizar una brigada de salud en cada comunidad objeto del contrato, para la atención de la población objeto de la sentencia de acuerdo con la Resolución 2003 de 2014, que incluya consulta médica general, odontológica, nutricional, de optometría, de trabajo social, toma de muestras y exámenes de laboratorio de baja complejidad, programas de enfermería enmarcada en actividades de promoción y prevención como la consulta de detección de alteraciones del embarazo, vacunación, búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y toma de muestras de baciloscopias, transporte asistencial básico y suministro de medicamentos de baja complejidad.
10. Realizar la gestión administrativa para la remisión de los pacientes que requieran atención especializada ante la EPS, Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB, a la cual se encuentre afiliado el paciente, si no se encontrara afiliado a una EPS o a una EAPB deberá gestionarse la atención ante la Dirección Departamental de Salud.
11. Suministrar los medicamentos básicos según lo ordenado en la formula médica incluida en el Plan de Beneficios, en coordinación con las EPS a las cuales estén afiliados o las EAPB, o con la Dirección Departamental de Salud en caso de que no se encuentren afiliados.
12. Tomar las muestras de laboratorio clínico y garantizar el transporte adecuado para su conservación hasta el sitio de procesamiento.

13. Informar los resultados de la valoración médica a los pacientes tratados en la brigada.
14. Garantizar la disponibilidad de una ambulancia Transporte Asistencial Básico dotada de los elementos básicos esenciales y su tripulación durante el desarrollo de las brigadas, de acuerdo con lo dispuesto en la resolución 2003 de 2014.
15. Gestionar con la EPS o EAPB a la cual se encuentre afiliado el paciente, el transporte requerido en caso de que deba ser remitido o atendido en un servicio de mayor complejidad (IPS – ESE).
16. Diligenciar las Historias clínicas completas incluyendo la información requerida por el supervisor del contrato y garantizar su reserva.
17. Sistematizar la información recolectada en las brigadas mediante una base de datos única y parametrizada, según los criterios definidos por el supervisor del contrato.
18. Tabular la información recolectada
19. Entregar la base de datos única y parametrizada de las atenciones y diagnósticos encontrados en las brigadas.
20. Hacer entrega de los resultados de la valoración médica indicado en la obligación anterior a los pacientes objeto de la brigada. Debe constar el registro de la entrega en una planilla que contenga nombre, cédula, dirección de residencia, número telefónico, la fecha, lugar, firma y/o huella digital para constancia del recibido.
21. Presentar un informe de las actividades desarrolladas por la Brigada de Salud y sus resultados para aprobación del supervisor del contrato, con destino al Tribunal Administrativo de Cundinamarca y a este Ministerio.

2.4. OBLIGACIONES DEL MINISTERIO

1. Aprobar el plan de trabajo y el cronograma de actividades presentados por EL **CONTRATISTA**, cuando a ello hubiere lugar.
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiendo al **CONTRATISTA**, la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.
3. Acudir ante las autoridades para obtener la protección de los derechos derivados de la presente contratación y sanción para quién los vulnere.
4. Exigir a **EL CONTRATISTA** la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.
5. Impartir las instrucciones que sean del caso, relacionadas con las actividades a realizar por **EL CONTRATISTA**.
6. Poner a disposición de **EL CONTRATISTA** toda la información necesaria para el desarrollo de las actividades.
7. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias, para lo cual la supervisión dará aviso oportuno a **EL MINISTERIO** sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
8. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión de la presente contratación.
9. Repetir contra los servidores públicos, **EL CONTRATISTA** o terceros por las indemnizaciones que deba pagar como consecuencia del contrato.
10. Participar en las reuniones que se desarrollen en ejecución del contrato, cuando a ello hubiere lugar.
11. Pagar al Contratista el valor del contrato, de acuerdo con lo establecido en el Estudio Previo, en el y en el mismo contrato, dentro de los plazos y con las condiciones establecidas para tal efecto.
12. Verificar, como requisito para cada pago, el cumplimiento del contratista frente a las obligaciones que le correspondan con el sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, pago de salarios, subsidios, prestaciones sociales y aportes parafiscales (SENA, ICBF, Cajas de Compensación y

Subsidio Familiar) de todos sus empleados y, en especial, del personal destinado para el cumplimiento del objeto del contrato,

13. Liquidar el contrato, dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley y el mismo contrato, cuando a ello hubiere lugar.
14. Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados.

2.5. INFORMES

1. Informe detallado de ejecución de las actividades realizadas en las brigadas en cada comunidad que contenga número y porcentaje de personas atendidas frente al censo oficial ordenado en la sentencia T-733, ordenes médicas suministradas, laboratorios ordenados, número de remisiones a especialidades por comunidad, medicamentos suministrados.
2. Informe de entrega de resultados de la valoración médica a los pacientes intervenidos.
3. Informes que sean requeridos por el supervisor designado, u organismos de control.

2.6. PRODUCTOS

1. Plan de trabajo y cronograma aprobado por el supervisor.
2. Documento que de cuenta del cumplimiento de la etapa de alistamiento, ante los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud del nivel local y regional, así como con las autoridades legalmente constituidas ante el Ministerio del Interior, de las comunidades objeto de la Sentencia con el propósito de socializar, acordar y definir aspectos técnicos que permitan dar cumplimiento a la orden sexta, en el marco de la cosmovisión, usos y costumbres de éstas comunidades étnicas.
3. Documento compilatorio de las actas de reuniones con los actores de salud, autoridades y comunidades preparatorias para el desarrollo de las brigadas.
4. Base de datos por cada comunidad atendida que contenga el registro individual de datos del paciente y datos de la consulta, así: Fecha, Tipo de Identificación del usuario, Número de Identificación del Usuario en el Sistema, Primer apellido, Segundo apellido, Primer nombre, Segundo nombre, Edad, Unidad Medida, Sexo, Consulta (1=PrimeraVez 2=Control 3=Urgencia), Código CIE 10 Diagnóstico principal, CIE 10 Código CIE 10 diagnóstico relacionado N° 1, CIE 10, Tipo de Diagnóstico, Fórmula, Laboratorio, Imagen, Remisión, Interconsulta, en todo caso deberá contener todas las variables del formato de consulta externa del registro individual de prestación de servicios. Anexar las columnas necesarias en caso de requerirse por encontrar pacientes con más de 3 patologías, en todo caso deberá cumplir con los parámetros definidos por la Dirección de Epidemiología y Demografía.
5. Documento compilatorio de registros de la entrega de los resultados de la valoración médica mediante una planilla que contenga nombre, cédula, dirección de residencia, número telefónico, la fecha, lugar, firma y/o huella digital para constancia del recibido.

a. **PLAZO DE EJECUCIÓN/ PLAZO DE ENTREGA**

El plazo de ejecución será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y por el término de tres (3) meses.

b. **LUGAR DE EJECUCIÓN/ DOMICILIO CONTRACTUAL**

La ejecución del contrato se realizará en el Departamento de Córdoba, en el municipio de Puerto Libertador, sin perjuicio de las actividades a desarrollar por el Contratista en otras ciudades. El sitio de entrega de los informes y productos será la ciudad de Bogotá.

El domicilio contractual será la ciudad de Bogotá D.C.

c. CONTRATO A CELEBRAR

La relación jurídica que se creará será un contrato interadministrativo, de conformidad con el objeto contractual.

d. AUTORIZACIONES, PERMISOS, LICENCIAS Y COMPROMISOS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN.

De conformidad con el Manual de Contratación del Ministerio, previamente a solicitar la contratación, cuando a ello hubiera lugar, se debe contar con la siguiente autorización y/o permisos:

AUTORIZACIÓN O PERMISO	REQUIERE (SI/NO)
Contratos con objetos o temas relacionados con tecnologías de la Información y la Comunicación - OTIC.	NO
Contratos con objetos relacionados con la adquisición de bienes, servicios, medicamentos y elementos indispensables.	NO
Contratos con objetos transversales a diferentes áreas	NO
Acuerdo de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida durante la ejecución del contrato, cuando a ello hubiere lugar.	SI

e. IDENTIFICACIÓN DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS

El presente proceso está codificado en el clasificador de bienes y servicios UNSPSC como se indica en la siguiente Tabla.

Grupo	Segmento	Familia	Clase	Producto	Código UNSPSC	Descripción
(F) **Servicios**	85 Servicios de Salud	10 Servicios Integrales de Salud	17 Servicios de Administración de Salud	00	85101700	Servicios de Administración de Salud

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE LA SOPORTAN

3.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN

De conformidad con el objeto, obligaciones del contrato que se requiere suscribir para satisfacer las necesidades del Ministerio, especificaciones técnicas del bien/servicio a adquirir, y la naturaleza jurídica del futuro contratista la modalidad de selección que resulta aplicable es **CONTRATACIÓN DIRECTA.**

3.2 FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

En razón del objeto a contratar la presente contratación y la naturaleza jurídica del futuro contratista se efectuará a través de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, en la causal establecida en el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 Modificado por el art. 92, Ley 1474 de 2011, que define cuando aplicar esta modalidad, así:

"4. Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos:

(...)
c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado. o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras.
Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículo.

En aquellos eventos en que el régimen aplicable a la contratación de la entidad ejecutora no sea el de la Ley 80 de 1993, la ejecución de dichos contratos estará en todo caso sometida a esta ley, salvo que la entidad ejecutora desarrolle su actividad en competencia con el sector privado o cuando la ejecución del contrato interadministrativo tenga relación directa con el desarrollo de su actividad.

En aquellos casos en que la entidad estatal ejecutora deba subcontratar algunas de las actividades derivadas del contrato principal, no podrá ni ella ni el subcontratista, contratar o vincular a las personas naturales o jurídicas que hayan participado en la elaboración de los estudios, diseños y proyectos que tengan relación directa con el objeto del contrato principal.

Estarán exceptuados de la figura del contrato interadministrativo, los contratos de seguro de las entidades estatales. (...)

La **CONTRATACIÓN DIRECTA. - CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS** se encuentra reglamentada en los artículos 2.2.1.2.1.4.1 y 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015.

4. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES

1. Aspectos generales.

"*El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. 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 de 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.*"[1]

1.1. Económico

Respecto de las Empresas Sociales del Estado

Antes de la Ley 100 de 1993 los hospitales públicos se financiaban con recursos provenientes de la Nación o los departamentos. Con la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los hospitales al convertirse en

[1] Artículo 2do, Ley Estatutaria 1751 DE 2015

Empresas Sociales del Estado, pasan de tener el manejo de la salud sobre un territorio determinado, a vender servicios de salud de acuerdo con el POS, bajo principios de autonomía administrativa y financiera dentro del marco de la descentralización.

Dentro de las características más importantes de las ESE se encuentran su forma de financiación y su estructura administrativa.

En cuanto a la forma de financiación, las ESE son contratadas pos las EPS, atienden a los pacientes y cobran por el servicio prestado, generando de ésta manera los ingresos para su funcionamiento de acuerdo con la autonomía generada por la descentralización.

Lo anterior, genera como consecuencia la dependencia de las ESE del pago oportuno de las EPS para garantizar su sostenibilidad financiera y por tanto su viabilidad. En el contexto de esta relación es posible que bajo el control de las EPS del flujo de recursos, el pago de la facturación de los aseguradores del sistema no sea oportuno, generando para las ESE dificultades al tener que funcionar con carteras morosas causando con esto contratiempos en el pago de sus proveedores y trabajadores, llegando incluso a reducir su capacidad en la prestación del servicio de salud.

Respecto de la estructura administrativa, las ESE cuentan con una junta directiva conformada por un miembro de la comunidad, uno del sector científico y uno del político-administrativo, órgano a través del cual se decidirá la política de prestación de servicios a cargo de la institución con miras hacia la eficiencia y calidad exigida por el marco legal.

Respecto de los costos de las brigadas

De otro lado, en los aspectos que conciernen a los costos de la realización de las brigadas de salud, es pertinente tener en cuenta que por tratarse de servicios extramurales, que se desarrollan en el sitito de asentamiento de las comunidades que pueden estar alejadas del casco urbano y que de manera general no cuentan con infraestructura física ni con recurso humano, técnico, administrativo y logístico para la prestación de servicios de salud, es necesaria la disposición y articulación de recursos de todo tipo para garantizar el desarrollo de las jornadas en las cuales deben confluir servicios de transporte, alquiler de espacios, traslado y alquiler de equipos de tipo médico y de oficina, traslado y servicios del equipo de salud y operativo, todo lo cual en suma se estructurará de manera armónica a manera de un espacio de prestación de servicios de salud extramural.

1.2. Técnico

Mediante la Ley 100 de 1993 se implementó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se ha venido reformando en su estructura a través de diferentes normas, en particular las leyes 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones y 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Son actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

- El Ministerio de Salud y Protección Social, Responsable de la rectoría y dirección del SGSSS, mediante la formulación de políticas y la coordinación intersectorial

- La Superintendencia Nacional de Salud, tiene como función principal inspección, vigilancia y control del sector salud.

- Las Secretarías de Salud, quienes tienen dentro de sus competencias, establecidas en la Ley 715 de 2001, el garantizar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población de su territorio, además de cumplir con labores de Inspección, vigilancia y control de los actores del SGSSS que operan en su jurisdicción, además de propender por el control de factores determinantes de la salud, en pro de mitigar los riesgos que afectan la salud de la población.

- Las EPS, que administran el riesgo en salud de sus afiliados a través del Plan Obligatorio de Salud - POS- en promoción de la salud y prevención, tratamiento y rehabilitación. Deben contar con una red de prestadores para garantizar la atención a todos sus afiliados.

- Los Prestadores de Servicios de Salud, quienes brindan servicios de salud a los usuarios, los cuales pueden ser instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS, profesionales independientes de salud o los prestadores de servicios de transporte especial de pacientes.

La Empresa Social del **Estado Camu Divino Niño**, es de orden municipal, presta servicios de I Nivel, se encuentra ubicado en el área urbana y rural del municipio de Puerto Libertador, atiende a una población cercana a 52.000 habitantes.

La ESE tiene amplio conocimiento de la ubicación geográfica y contexto social de los lugares donde habita la población objeto del proyecto. Según el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE del Departamento de Córdoba está clasificada como baja complejidad tipo A, de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) con fecha de corte a mayo de 2018, se registran los siguientes servicios:

PUERTO LIBERTADOR
LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DIVINO NIÑO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica
706-LABORATORIO CLÍNICO
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
714-SERVICIO FARMACÉUTICO
717-LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Consulta Externa
312-ENFERMERÍA
328-MEDICINA GENERAL
334-ODONTOLOGÍA GENERAL
Internación
101-GENERAL ADULTOS
112-OBSTETRICIA
Procesos

950-PROCESO ESTERILIZACIÓN
Protección Especifica y Detección Temprana
907-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
Transporte Asistencial
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
Urgencias
501-SERVICIO DE URGENCIAS

1.3. Regulatorio

De acuerdo a lo establecido en el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, que dicta normas orgánicas en materia de recursos y competencias, para organizar la prestación de servicios de educación y salud, entre otros, es competencia de la Nación en materia de salud, "42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación. 42.2 Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones. 42.3 Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, 42.4 Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud. (...) 42.12. Definir las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB), así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios de salud pública, con la participación de las entidades territoriales"

Por su parte, la Ley 1122 de 2007, la cual modifica algunos aspectos en el Sistema General de Seguridad Social, estableció, en los artículos 32 y 33, que la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar, de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que, sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales.

De otro lado, el numeral 3.16 del artículo 3° de la Ley 1438 de 2011, por medio del cual se reforma el Sistema de Seguridad Social en Salud, en lo que hace a la garantía del derecho fundamental a la salud, describe los principios de complementariedad y concurrencia en el sentido de entender que a través de ellos se propicia "que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

De igual forma, el Decreto 4107 de 2011, Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. en el marco de los objetivos y funciones determina: "Artículo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de los objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo; Artículo 2. Funciones: 2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social; 3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades; 6. Formular, adoptar y coordinar las acciones del Gobierno Nacional en materia de salud en situaciones de emergencia o desastres naturales; 8. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de protección de los usuarios, de promoción y prevención, de aseguramiento en salud y riesgos profesionales, de prestación de servicios y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información, así como los demás componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud; 29. Asistir técnicamente en materia de salud, y promoción social a cargo del Ministerio, a las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios".

En cuanto a reglamentación de aspectos relacionados con las Empresas Sociales del Estado, la Ley 100 de 1993 establece la naturaleza de las mismas, en los siguientes términos:

"La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo."

Respecto del régimen jurídico de las Empresas Sociales del Estado, la Ley 100 de 1993 dispone:
Las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico:
1. El nombre deberá mencionar siempre la expresión "Empresa Social del Estado".
2. El objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.
3. La junta o consejo directivo estará integrada de la misma forma dispuesta en el artículo 19 de la Ley 10 de 1990.
4. El director o representante legal será designado según lo dispone el artículo 192 de la presente Ley.
5. Las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del Capítulo IV de la Ley 10 de 1990.
6. En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto General de Contratación de la administración pública.
7. El régimen presupuestal será el que se prevea, en función de su especialidad, en la Ley orgánica de presupuesto, de forma que se adopte un régimen de presupuestación con base en el sistema de reembolso contra prestación de servicios, en los términos previstos en la presente Ley.

5.

8. Por tratarse de una entidad pública podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la nación o de las entidades territoriales.
9. Para efectos de tributos nacionales se someterán al régimen previsto para los establecimientos públicos.

La Ley 100 de 1993 fue reglamentada mediante el Decreto 1876 de 1994 en el cual se definieron el objeto y los objetivos de las Empresas Sociales del Estado, los principios básicos y la organización, la conformación y requisitos de los miembros de la Junta Directiva y sus funciones, las funciones de Gerente y los mecanismos de vigilancia y control de la Empresa.[2]

Así, el Decreto 1876 de 1994, dispone en su artículo 1, "*Naturaleza jurídica. Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos*". "*Artículo 2º.- Objetivo. El objetivo de las Empresas Sociales del Estado será la prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. A su vez el artículo 4 define entre sus objetivos los de "a. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito; b. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer*".

En línea con lo anterior, la Ley 1122 de 2007, *Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*, prevé:

"(...)
Artículo 26º. De la prestación de servicios por parte de las instituciones públicas. ***La prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de Empresas Sociales del Estado (ESE's)*** *que podrán estar constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud. En todo caso, toda unidad prestadora de servicios de salud de carácter público deberá hacer parte de una Empresa Social del Estado, excepto las unidades de prestación de servicios de salud que hacen parte de las empresas industriales y comerciales del Estado y de aquellas entidades públicas cuyo objeto no es la prestación de servicios de salud. En cada municipio existirá una ESE o una unidad prestadora de servicios integrante de una ESE.*

Artículo 27º: Regulación de las Empresas Sociales del Estado. El Gobierno Nacional reglamentará dentro de los seis meses a partir de la vigencia de la presente ley, los siguientes aspectos:

a. Los requisitos para la creación, transformación, categorización, organización, y operación de las Empresas Sociales del Estado, teniendo en cuenta los siguientes criterios: Población, densidad poblacional, perfil epidemiológico, área de influencia, accesibilidad geográfica y cultural, servicios que ofrece, grado de complejidad, capacidad instalada, capital de trabajo, producción, sostenibilidad, diseño y la participación de la Empresa Social del Estado (ESE) en la red de su área de influencia.

b. La forma de constituir Empresas Sociales del Estado cuando se trata de empresas de propiedad de varias entidades territoriales que se asocian.

[2] Artículo 195, Ley 10 de 1993

c. Las condiciones y requisitos para que la Nación y las entidades territoriales puedan transferir a las Empresas Sociales del Estado (ESE´s), recursos cuando por las condiciones del mercado las ESE´s, en condiciones de eficiencia, no sean sostenibles.

d. Los mecanismos de conformación, las funciones y funcionamiento de las juntas directivas del nivel nacional, departamental, distrital y municipal. En todo caso éstas deberán estar integradas en forma tal que un tercio de sus integrantes estén designados por la comunidad, un tercio represente el sector científico de la salud y un tercio al sector político-administrativo.

Parágrafo 1°. Mientras el Gobierno Nacional reglamente el presente artículo, y a partir de la vigencia de la presente ley, cualquier creación o transformación de una nueva Empresa Social del Estado (ESE) deberá tener previamente, el visto bueno del Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 2°. Las Instituciones Prestadoras de Salud públicas que en el momento vienen funcionando y tienen contratación vigente podrán continuar su ejecución, y dispondrán de un año a partir de la fecha de la vigencia de la presente ley para transformarse en Empresas Sociales del Estado o afiliarse a una.

Parágrafo 3°. Por ser de categoría especial de entidad pública descentralizada, el Gobierno Nacional expedirá seis meses después de la entrada en vigencia de la presente ley, la reglamentación en lo referido a conformación de juntas directivas, nombramiento, evaluación y remoción de gerentes, régimen salarial. prestacional, sistemas de costos, información, adquisición y compras de las Empresas Sociales del Estado.

Parágrafo 4. Para los Departamentos nuevos creados por la Constitución de 1991 en su artículo 309, que presenten condiciones especiales, y el Departamento del Caquetá, el Ministerio de la Protección Social reglamentará en los seis meses siguientes a la expedición de esta Ley, la creación y funcionamiento de las Empresas Sociales del Estado, con los servicios especializados de mediana y alta complejidad requeridos, priorizando los servicios de Telemedicina.

La Contratación de servicios de Salud para las Empresas Sociales del Estado de estos Departamentos se realizará preferiblemente con las EPS públicas administradoras del régimen subsidiado, las cuales se fortalecerán institucionalmente.

(...)
Artículo 31°. Prohibición en la prestación de servicios de salud: En ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de salud directamente por parte de los Entes Territoriales.

En el caso que nos ocupa, y teniendo en cuenta los principios de complementariedad y subsidiariedad, marco dentro del cual actúa este Ministerio para la realización de las brigadas ordenadas por la Corte Constitucional, se contratará los servicios de las Empresas Sociales del Estado que atienden las comunidades.

1.4. Otros: (La Entidad Estatal debe establecer otros contextos como ambiental, social, político u otro si es conveniente y relevante para conocer el sector).

Para realizar un adecuado examen del contexto de las comunidades étnicas -indígenas y afrodescendientes- ubicadas en las zonas objeto del contrato, es necesario conocer sus antecedentes históricos:

Antes de la conquista española, el pueblo Zenú se encontraba conformado por tres (3) grandes provincias: Finzenú, Panzenú y Zenufana. El Finzenú se localizaba en la sabana y colinas al este del río Sinú; el Panzenú entre las

estribaciones de la cordillera occidental y el río Cauca, en la sabana del río San Jorge; y el Zenufana se situaba al este del Panzenú, al otro lado del rio Cauca. Estaban organizados en 103 cacicazgos, distribuidos en el territorio de las tres provincias, entre las que se mantenia un constante intercambio económico.

A partir del año 1550 se inició el período colonial, con la repartición de los indígenas entre las distintas encomiendas. Los documentos oficiales de la época no los denominaba "Zenúes", sino que empleaban el nombre del correspondiente encomendero.

Hacia el S. XVIII surgieron las primeras ciudades que se extienden por la región. Y a partir del S. XIX, la dinámica económica y social de la zona se caracterizó por la llegada de las misiones, el surgimiento de las grandes haciendas ganaderas y las sucesivas explotaciones de recursos en el territorio indígena.

Comunidades Zenúes del Alto San Jorge

Las comunidades Zenúes del Alto San Jorge provienen originariamente de San Andrés de Sotavento por migraciones que se dieron a partir de 1959, buscando mejores condiciones de vida. El territorio donde actualmente habitan es considerado ancestral, por cuanto estos sitios fueron ocupados por los Zenúes prehispánicos, según su tradición oral y prácticas socio-culturales.

En cuanto a sus creencias religiosas, veneran seres sobrenaturales subterráneos y acuáticos, que adoptan apariencia humana o animal. Estas divinidades son denominadas "encantos", dominan el nivel de las aguas, los vientos, los truenos y los rayos. Pueden atrapar el espíritu de una persona y llevarlo a sus cuevas y laberintos subterráneos, donde abundan animales tales como el conejo, el armadillo, el ñeque y la guatinaja. Según sus mitos, los encantos son los dueños de los animales y ocasionalmente les ofrecen presas de caza a los seres humanos.

El principal "encanto" es el caimán de oro que se encuentra en un río subterráneo. Quienes se aventuran a perforar la tierra para extraerlo, son devorados por la bestia o transformados en hombre-caimán.

En los últimos años, según los estudios antropológicos realizados, en términos generales, los indígenas Zenú del Alto San Jorge han venido fortaleciéndose cultural y organizativamente. La lucha por la tierra ha logrado cohesionar al grupo, en defensa de su cultura y autonomía. Sin embargo, según los expertos:

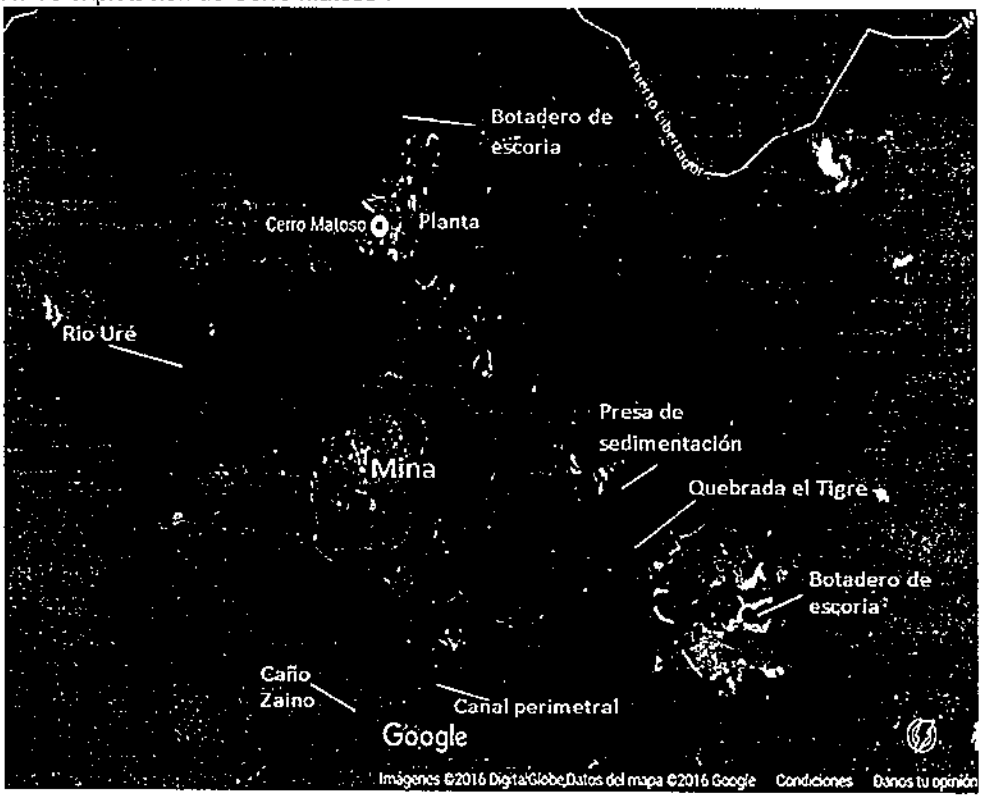
"Otro aspecto que se plantea como amenaza para la sobrevivencia del pueblo Zenú es la explotación de los recursos mineros, que desde que hicieron presencia en la región, han perdido gran parte de sus tierras y han afectado la salud de las personas y su supervivencia física y cultural. La destrucción de los bosques para pastar ganado por parte de terratenientes ha hecho desaparecer montes sagrados y santuarios antiguos. Igualmente, las cuevas de peregrinación están tapadas".

En lo que concierne al número de habitantes, de conformidad con el censo realizado en 2012, la población indígena Zenú del Alto San Jorge asciende a 1301 personas, equivalente a 315 núcleos familiares.

Constitución del Resguardo Indígena Zenú del Alto San Jorge

El Instituto Colombiano de Desarrollo Rural INCODER, mediante Resolución número 336 del 28 de agosto de 2014, constituyó el Resguardo Indígena Zenú del Alto San Jorge, sobre el terreno que corresponde a siete (7) predios del Fondo Nacional Agrario, cuya área total es de 960 hectáreas y 1.813 metros cuadrados, localizado en zona rural de los municipios de Puerto Libertador y Montelibano, en el Departamento de Córdoba.

De conformidad con Oficio 2420 del 25 de junio de 2015 de la Dirección Técnica de Asuntos Indígenas del INCODER, el Resguardo Indígena del Alto San Jorge se encuentra en la zona de influencia directa y circundante de explotación del proyecto de explotación de Cerro Matoso[3].



Respecto del contexto actual de las comunidades a intervenir

Las comunidades Bocas de Uré, Centro América, Guacarí-La Odisea, Pueblo Flecha, Puente Uré, Puerto Colombia, Torno Rojo así como del Consejo Comunitario de Comunidades Negras de San José de Uré, las cuales se constituyen en el objeto del cumplimiento de la Sentencia T733 de 2017, (i) se auto reconocen como indígenas; (ii) descienden de habitantes precolombinos; (iii) desarrollan una vida ancestral sobre sus territorios; y (iv) poseen sus propias autoridades y se sitúan en el Departamento de Córdoba.

En el Departamento de Córdoba, el conflicto armado se generó desde los años 1950 hasta nuestros dias, es una región en la cual los grupos armados han crecido en forma vertiginosa por la ausencia del Estado y por la ubicación geoestratégica, además, en estos territorios se han asentado grupos ilegales asociados al narcotráfico que implican un mayor riesgo a la vulneración de derechos fundamentales de los habitantes de éstas zonas.

Grupos como las FARC, Paramilitares, Autodefensas Unidas de Colombia, han desplegado de manera histórica su accionar en el Alto Sinú y Alto San Jorge, y en los últimos años afectado de manera negativa con su presencia la zona costera y presencia en casi la totalidad de municipios del Departamento (30).

[3] Sentencia T-733 de 2017

El desarrollo del conflicto armado se da con la confrontación de los grupos mencionadas generando transgresiones a los DDHH y DIH, como: Homicidios mediante muerte violenta, actos terroristas, desplazamiento forzado, siembra de minas antipersonales así como el secuestro y la extorsión.

La ubicación estratégica de la zona costanera del Departamento de Córdoba, conformada por los municipios de Moñitos, San Bernardo del Viento y San Antero, y el municipio de Lorica en el bajo Sinú, la convierte en un área de interés para los grupos armados ilegales que se auto denominan "Águilas Negras", "Los Paisas" y "Los Rastrojos", en razón de las ventajas que brindan los corredores de movilidad que permiten la comunicación directa hacia el mar Caribe y por lo tanto, el tráfico y la comercialización de estupefacientes desde el centro del Departamento hacia la zona costera y de esta hacía Centro América y otros países.

El municipio Santa Cruz de Lorica, se constituye en un corredor estratégico de movilidad desde y hacia la capital del Departamento, Montería y es punto obligado de paso hacia los municipios costeros de Moñitos, San Bernardo del Viento y San Antero, y centro de conexión intermedia con municipios del Departamento de Sucre, situación que ha sido aprovechada por los grupos armados ilegales, quienes pretenden ejercer el dominio territorial y poblacional en este y otros municipios, para adelantar las acciones tendientes a consolidarse en el territorio y desarrollar los negocios ilícitos del narcotráfico.

En este sentido resulta igualmente preocupante, el riesgo de reclutamiento y utilización ilícita de niños, niñas y adolescentes por parte de las "Águilas Negras "y "Los Paisas", con el fin de que realicen actividades de inteligencia, de vigilancia, de expendio de drogas en las cabeceras urbanas de estos municipios, y de vigías en los puntos de embarque de los corregimientos. Por su parte, la población joven entre los 25 y 28 años, es utilizada por los grupos ilegales para ejercer vigilancia sobre los movimientos y acciones de la Fuerza Pública, dotándolos de armas cortas y para transportar a los miembros de los referidos grupos a determinadas zonas.

El sector docente, el del comercio, ganadero y algunos funcionarios públicos sufren en ocasiones las presiones de estos grupos ilegales que les exigen el pago de sumas de dinero con el fin de prestarles el servicio de seguridad personal. Es conocido que la modalidad de extorsión llevada a cabo por los grupos armados que hacen presencia en estos municipios, ha desencadenado en la proliferación de amenazas de muerte o asesinatos contra quienes se resisten a pagar las cuotas exigidas.

La confrontación entre los grupos armados ilegales la suscita o está determinada por el proceso mismo de la producción de estupefacientes en los municipios del sur del Departamento, en las zonas altas de montaña, donde estos mismos grupos ilegales libran disputas por el control y el monopolio de los cultivos de uso ilícito y el comercio de la base de coca. Dentro de sus objetivos, está presente la necesidad de mantener libres de contienda las áreas requeridas para el tránsito del alcaloide desde los sitios de procesamiento, pasando por los puntos de acopio hasta llegar a las zonas de embarque en la costa, lugar donde posteriormente se envía la droga al exterior.

Para la zona alto San Jorge la presencia de grupos armados al margen de la ley en Córdoba ha crecido de manera vertiginosa por la ubicación geoestratégica del Departamento (especialmente en la zona del Nudo Del Paramillo), que ha posibilitado el asentamiento de bandas de narcotráfico, paramilitares, Autodefensas Unidas de Colombia con grupo reconocidos como los del Alto Sinú y Alto San Jorge, algunos grupos de insurgencia como las FARC, el ELN, el ERP y el EPL y bandas criminales emergentes.

La intensificación de la violencia se da con la confrontación de los grupos mencionados y su consecuente violación de los DDHH e infracción al DIH reflejado en las amenazas individuales y colectivas, homicidios, desplazamiento forzado, minas antipersona (MAP) y minas sin explotar (MUSE), secuestro, extorsión, confinamiento y reclutamiento forzado.

El Alto San Jorge, un amplio territorio del que hacen parte los municipios de Planeta Rica, Montelíbano, San José de Uré, Buenavista, La Apartada, Ayapel, Puerto Libertador y Pueblo Nuevo, es una de las zonas que le da gran peso y carácter al Departamento de Córdoba, por las grandes riquezas naturales que posee y porque es un corredor activo para negocios lícitos e ilícitos. Un gran porcentaje de su suelo lo bañan el Río San Jorge y la Ciénaga de Ayapel. Tiene valle y montaña debido a los relieves de las serranías de Abibe, San Jerónimo y Ayapel, pertenecientes a la Cordillera Occidental.

En "Tierralta, colindante con la Serranía de San Jerónimo, lo conforman los corregimientos de San Felipe de Cadillo, Palmira, El Caramelo, Santa Marta, Nueva Granada, Santa Fe Ralito, Bonito Viento, Mantagordal y Severinera. En estos sectores hace presencia las "Águilas Negras" grupo que detenta el monopolio de la producción cocalera y el control social de manera violenta. Sin embargo, desde el mes de enero la confrontación armada entre las autodenominadas "Águilas Negras" y "Los Paisas", se ha venido agudizando. Este último grupo armado ilegal ha realizado varias incursiones desde el municipio de Montelíbano, donde es fuerte su accionar y se han enfrentado con las Águilas Negras. Durante los días 5, 6, 7 y 13 de julio de 2009 se llevaron a cabo combates entre estas dos estructuras armadas ilegales, este fragmento contenido en el citado informe del sistema de alertas tempranas de la Defensoría del Pueblo da cuenta de los grupos que hace presencia en la zona.

Sin embargo, si bien es cierto se deben doblar los esfuerzos a fin de acabar con el flagelo de la violencia, lo que evidencian las cifras suministradas por acción social es que al igual que las cifras nacionales la población desplazada siguen cayendo desde el año 2007, en esta sub región, es preciso señalar que esta región es la más golpeada por este flagelo en todo el Departamento, que el riesgo que vive la población de Tierralta, Montelíbano, Puerto Libertador y Valencia es inminente, y que de estos Municipios se generan más de la mitad de los desplazados de Córdoba.

Por último es preciso priorizar esta región, para brindar más efectivamente una atención integral al desplazado; además de doblar los esfuerzos en materia de prevención del flagelo; además de advertir el riesgo de otro grupo poblacional especialmente vulnerable y rezagado históricamente se trata de una población indígena significativa que reside en este territorio, tal como lo estudiamos páginas anteriores.

2. Estudio de la oferta.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud ha logrado avances en lo relacionado con cobertura, acceso y equidad; en paralelo se ha evidenciado una expansión en la oferta nacional de los servicios de salud con crecimiento predominante en el sector privado y en el segmento de mayor complejidad tecnológica. El crecimiento en la oferta privada se ha concentrado en los profesionales independientes[4].

Si bien es cierto que se observa de manera global un comportamiento creciente de la oferta de servicios, este fenómeno como tal no garantiza que se cuente con las condiciones adecuadas para el sector salud, ya que los incrementos o decrecimientos no ha estado ligado a análisis de las necesidades y las condiciones propias de la demanda, y han respondido más a incentivos hacia una mayor producción de servicios de salud en términos del número de actividades realizadas, más no en la búsqueda de los resultados en salud o de una prestación de servicios de salud en condiciones de accesibilidad, , aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución; esto conduce al desajuste entre los requerimientos de la demanda y la capacidad resolutiva, con atributos de calidad, integralidad y continuidad, de los servicios de baja complejidad, con limitada eficacia en las acciones individuales y colectivas cuyo objetivo sea la promoción de la salud y la gestión del riesgo.[5]

[4] Política de Atención Integral en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social.

[5] Política de Atención Integral en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social.

Para analizar la oferta de los servicios requeridos a través de la presente solicitud de contratación, se debe tener en cuenta el concepto de brigadas de salud, el cual se define como una modalidad de prestación de servicio definida en la Resolución 2003 de 2014, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, como "Conjunto de actividades en salud que se desarrollan de manera puntual y esporádicamente en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o infraestructuras físicas de salud en áreas de difícil acceso, que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados, o actividades en salud que se prestan en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres que requieren para su funcionamiento recurso humano, equipos, materiales y medicamentos necesarios, para beneficio de la población del área de influencia". Para la prestación de tales servicios, el prestador debe encontrarse habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios del Ministerio- REPS.

Es importante dejar claro que el Ministerio no cuenta con competencia directa en la prestación de servicios de salud. Corresponde aquí hacer alusión al imperativo que se establece en el Artículo 121 de la Constitución Política Colombiana, por cuanto ordena "que Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas a las que le atribuye la Constitución y la ley", y en la misma línea de no injerencia, el Artículo 6 de la misma carta advierte que los servidores públicos serán responsables por infringir u omitir la Constitución y las leyes, y por extralimitarse en el ejercicio de sus funciones.

En cuanto a la competencia de quienes deben ser gestores del cumplimiento de la orden, es de anotar que al tenor de lo dispuesto en el Artículo 43.2.4 de la Ley 715 de 2001, en materia de prestación de servicios de salud, corresponde, en este caso, a la Gobernación del Departamento de Córdoba, a través de su Secretaria de Desarrollo de la Salud, la tarea de organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de IPS públicas en su jurisdicción o área de influencia; para el caso de las comunidades mencionadas en la sentencia, la jurisdicción es de los municipios de San José de Uré y Puerto Libertador del Departamento de Córdoba.

A continuación se relacionan los prestadores de servicios de salud de los municipios de Montelibano, San José de Uré y Puerto Libertador, que están el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) con fecha de corte a mayo de 2018:

IPS EN MONTELÍBANO
APS SALUD EN CASA IPS SAS
CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
CLINICA REGIONAL DEL SAN JORGE I.P.S. SA
COOPERATIVA DE LA RED DE LA SALUD
DOOFTA IPS S.A.S
E.S.E. HOSPITAL MONTELIBANO
ENFERMEROS EN CASA EN 24 HORAS
FUNDACION PANZENU
HOLOSALUD INTEGRAL S.A.S
I.P.S. SU SALUD INTEGRAL SAS
IPS CENTIR CORDOBA S.A.S
IPS MEDICINA VITAL LTDA
IPS PEREZ Y PEREZ LTDA
LABVY S.A.S
PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A
UNIDAD RENAL DEL SAN JORGE ISMAEL ORTEGA GUERRA SAS

IPS EN PUERTO LIBERTADOR
CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL RENACER I.P.S S.A.S
CLINICA BIJAO IPS LTDA
ESE CAMU DIVINO NIÑO
IPS PREVENSALUD DE LA COSTA S.A.S.
IPS SALUD OCUPACIONAL Y SERVICOS INTEGRALES S.A.S

Si bien es cierto existe oferta privada en el municipio de Puerto Libertador, el único prestador habilitado para la prestación de Servicios de Salud Extramurales en el Municipio de Puerto Libertador es la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DIVINO NIÑO, el cual cuenta con la capacidad resolutiva y experiencia necesarias para el desarrollo del objeto contractual.

Estudio de la demanda

Existen en los municipios de Puerto Libertador y San José de Uré Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, que contratan servicios de baja complejidad con las ESE Hospital Local de Montelibano y Empresa Social del Estado Hospital Local de Puerto Libertador- Córdoba, además las entidades territoriales municipales contratan acciones colectivas, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas, con dichas entidades prestadoras de servicios de salud, es decir actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba, también contrata actividades de intervenciones colectivas, dichos contratos, se deben ejecutar anualmente, ya que son de obligatorio cumplimiento, y preferiblemente se deben contratar con las Empresas Sociales del Estado.

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN

5.1. JUSTIFICACIÓN DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

En cumplimiento a lo señalado por la Ley 80 de 1993, demás normas reglamentarias, y el manual de contratación del Ministerio, se solicitó propuesta a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DIVINO NIÑO, la cual se recibió el día 21 de noviembre de 2018; y que una vez analizada la propuesta presentada por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DIVINO NIÑO, por parte de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, se encontró que los costos y las especificaciones indicadas en la misma se ajustan a las necesidades del Ministerio.

Para calcular el presupuesto del presente contrato, la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS realizó el análisis del alcance de las actividades, el equipo de trabajo según profesiones definidas y demás aspectos teniendo en cuenta los factores descritos a continuación, encontrando que el valor del presupuesto de la contratación se encuentra ajustada a las necesidades del Ministerio.

- Recurso Humano en salud, administrativo y operativo: El rubro de recurso humano incluye el pago de honorarios de los profesionales del área de la salud, del área social, administrativo y operativo que hacen parte de un equipo extramural.

En cuanto al talento humano en salud, se discrimina de la siguiente forma:

RECURSO HUMANO / COMUNIDADES	MEDICO GENERAL	ENFERMERO (A)	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ODONTOLOGO	HIGIENISTA ORAL	AUXILIAR DE LABORATORIO	BACTERIOLOGO	TRABAJADORA SOCIAL	OPTÓMETRA	PSICÓLOGO	NUTRICIONISTA	ENLACE ETNICO
GUACARÍ (LA ODISEA)	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CENTRO AMÉRICA	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TORNO ROJO	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1

- Desplazamientos: El costo de desplazamientos incluye el valor por concepto de alquiler de vehículo para transportar cada equipo extramural, durante los tres (3) meses de operación de las brigadas. En cumplimiento de lo dispuesto en la Directiva presidencial No. 01. Del 10 de febrero de 2016 en el numeral 2: Reducción de gastos generales y en el literal b: Viáticos y gastos de viaje, se precisa que para la ejecución de este contrato se hace indispensable reconocer gastos de desplazamiento, sin perjuicio de que en la ejecución del mismo se optimicen los recursos y se coordinen de manera óptima los desplazamientos a fin de emplear racional y austeramente los recursos para ese propósito. Vale anotar que parte de la necesidad de los servicios extramurales, se sustenta precisamente en las dificultades de acceso o desplazamiento de la población, por lo que en este caso, se garantiza que los equipos de atención sean quienes se movilizan hacia los destinatarios del mandato de la Corte Constitucional.

- Ambulancia: Bajo este concepto se prevé la disponibilidad de una ambulancia para efectuar traslados que se requieran con carácter urgente e inmediato desde la comunidad hasta la institución de salud más cercana y que se presenten durante la atención de los pacientes en desarrollo de las brigadas.

- Gastos de Manutención: Este concepto incluye la alimentación y estadia para casos en los cuales los integrantes del equipo de trabajo requieran pernoctar en las comunidades para garantizar la continuidad del servicio, teniendo en cuenta que se trata de lugares apartados.

- Gastos operativos: Corresponde a los gastos en que debe incurrir la ESE para la adecuada operación de las brigadas no comprendidos en los conceptos anteriormente descritos, entre otros, papelería, equipos de cómputo e insumos que se puedan requerir para la ejecución del contrato. Dentro de éstos, se tiene en cuenta la necesidad de contar con la difusión necesaria para lograr la mayor convocatoria posible a las brigadas.

- Tarifas SOAT: Mediante el Decreto 2423 de 1996, se determinó la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictaron otras disposiciones, que dispone:

> "*ARTÍCULO 1. CAMPO DE APLICACION. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 887 de 2001. El presente Decreto será de obligatorio cumplimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Pública. Las entidades privadas deberán aplicarlo obligatoriamente cuando se trate de atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, atención inicial de urgencias y los demás eventos catastróficos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.*"

Así, el Manual Tarifario SOAT, se actualiza cada año con los valores de tarifas vigentes a aplicar. Para el caso del presente contrato, se verificaron tales tarifas.

Se consideraron los siguientes elementos en la determinación del presupuesto para la presente contratación:

Costos Administrativos y Logisticos

Las vías de acceso son a través de carreteables en regular estado, que requieren asegurar el acceso a través de vehículos que se adapten al terreno, se requiere un equipo logístico de avanzada, que prepare las instalaciones y elementos en el pre y post brigada.

El talento humano debe estar debidamente entrenado en las manifestaciones clínicas de los efectos en la salud por contaminación ambiental, entre ellas por níquel, el contexto de la brigada y el análisis de la situación de salud del área de influencia.

DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	TOTAL UNIDADES	TOTAL MESES	VALOR TOTAL
Coordinador Administrativo de la Brigada	Coordinador	$6.000.000	1	3	$18.000.000
Personal administrativo de apoyo	auxiliares	$1.500.000	3	3	$13.500.000
Capacitación (Toxicologia del Níquel y ASIS)	Taller	$5.000.000	1	1	$5.000.000
Transporte logistico	Vehiculos tipo camioneta 4x4	$6.000.000	2	3	$36.000.000
Transporte asistencial Básico	Ambulancia	$6.000.000	1	3	$18.000.000
Soporte técnico de sistemas de información.	Soporte técnico en sistemas in situ,	N/A	N/A	3	$12.000.000
Estrategia de divulgación	N/A	$1.000.000	N/A	3	$3.000.000
Apoyo logistico	Suministros alimenticios para las brigadas			3	$45.000.000
Suministros de oficina	Elementos varios	$250.000	3	3	$2.250.000
Insumos de laboratorio	Insumos de laboratorio	N/A	N/A	3	$10.000.000

Insumos de odontologia	Insumos de odontologia	N/A	N/A	3	$10.000.000
Insumos deconsulta externa	Medicamentos	N/A	N/A	3	$30.000.000
Evidencias (material fotográfico y otros)	Evidencias (material fotográfico y fílmico)	$1.200.000	1	1	$1.200.000
Sitios para Realizar las Brigadas	Alquiler de viviendas	$400.000	3	3	$3.600.000
Alquiler de equipos portatiles	Equipos	$5.000.000	1	3	$15.000.000
Alquiler Planta Eléctrica	Accesorios y Funcionamiento	$1.000.000	1	3	$3.000.000
Alquiler Auditorio Capacitación para taller Reunión	Auditorio para taller Incluye Silleteria y sonido. para socializaciones al personal de la brigada	$1.155.277	1	1	$1.155.277
				SUBTOTAL	$226.705.277
Impuesto Personal	Retenciones En La Fuente	$17.698.270			$17.698.270
Impuestos	Retenciones En La Fuente	-			
Póliza	Calidad, Cumplimiento,Responsabilidad Civil	$4.025.863			$4.025.863
					$21.724.133
TOTAL COSTO Y GASTOS					$248.429.410

Costos asistenciales ambulatorios

En consideración a la situación especial de la zona de influencia de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DIVINO NIÑO, al ser este municipio de operación catalogado como zona de amplia dispersión geográfica, se cuenta con una calificación especial contenida en la Resolución 5268 de 2017, lo cual se reflejada en la unidad de pago por capitación UPC, con una prima adicional para la zona especial por dispersión geográfica del 11.47% en los municipios y corregimientos departamentales listados en el anexo de la resolución. Por lo tanto, la misma norma considera que por la dispersión geográfica de deben tener en cuenta sobrecostos o costos adicionales para la ejecución de la atención en salud en dichas comunidades, lo que se expone en el cuadro siguiente a tener en cuenta en el presupuesto de actividades.

PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES AMBULATORIAS					
CUPS	**DESCRIPCIÓN**	**TARIFA SOAT 2018**	**TOTAL PROCEDIMIENTOS**	**VALOR PARCIAL**	**VALOR TOTAL con INCREMENTO POR DISPERSIÓN GEOGRÁFICA (11,47%)**
89.0.2.	Consulta Médica General	$22.400,00	978	$21.907.200,00	$24.419.955,84
41.3.1.01	Toma de Muestras para exámenes de laboratorio de baja complejidad	$20.000,00	978	$19.560.000,00	$21.803.532,00
89.0.2.	Consulta de Odontología	$21.400,00	978	$20.929.200,00	$23.329.779,24
89.0.2.	Tamizaje para la detección de alteraciones de la agudeza visual	$10.500,00	978	$10.269.000,00	$11.446.854,30
89.0.2.	Consulta de nutrición	$21.900,00	978	$21.418.200,00	$23.874.867,54
89.0.2.	Consulta de psicología	$21.400,00	978	$20.929.200,00	$23.329.779,24
89.0.2.	Consulta de trabajo Social	$16.100,00	978	$15.745.800,00	$17.551.843,26
89.8.0.	Toma de muestra de Citología cérvico uterinas	$23.500,00	978	$22.983.000,00	$25.619.150,10
99.5.2.	Vacunación	$10.000,00	396	$3.960.000,00	$4.414.212,00
89.0.2.	Consulta de detección de alteraciones del embarazo	$21.400,00	50	$1.070.000,00	$1.192.729,00
SUB TOTAL				$158.771.600,00	$176.982.702,52

PRESUPUESTO GENERAL	
PRESUPUESTO ADMINISTRATIVO & LOGISTICO	**$248.429.410,oo**
PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES AMBULATORIAS	**$176.982.702,52**
TOTAL	**$ 425.412.113,00**

En ese sentido, teniendo en cuenta los aspectos antes indicados, se obtuvo como resultado que el valor estimado para la presente contratación corresponde a la suma de CUATROCIENTOS VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL CIENTO TRECE PESOS MCTE ($ 425.412.113,00) incluidos todos los costos directos e indirectos, impuestos, tasas y contribuciones.

5.2. PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO

El presupuesto oficial estimado para esta contratación es hasta por la suma CUATROCIENTOS VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL CIENTO TRECE PESOS MCTE ($ 425.412.113,00) incluidos todos los costos directos e indirectos, impuestos, tasas y contribuciones, y demás erogaciones que puedan causarse, asi como los gastos de personal, gastos desde la celebración del contrato hasta su liquidación.

5.3. FORMA DE PAGO

Se pagará hasta la suma de CUATROCIENTOS VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL CIENTO TRECE PESOS M/CTE ($ 425.412.113,00), de la siguiente manera:

1. Un primer pago hasta por la suma de CIENTO VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($127.623.634), equivalente al 30% del valor total del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, previa entrega y aprobación del plan de trabajo, y documento que de cuenta del cumplimiento de la etapa de alistamiento, ante los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud del nivel local y regional, asi como con las autoridades legalmente constituidas ante el Ministerio del Interior, de las comunidades objeto de la Sentencia con el propósito de socializar, acordar y definir aspectos técnicos que permitan dar cumplimiento a la orden sexta, en el marco de la cosmovisión, usos y costumbres de éstas comunidades étnicas.

2. Un segundo pago hasta por la suma de CIENTO SETENTA MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($170.164.845) equivalente al 40%, del valor total contra entrega de:

   a) Documento compilatorio de las actas de reuniones con los actores de salud, autoridades y comunidades preparatorias para el desarrollo de las brigadas.

   b) La Base de datos de la atención de dos de las tres comunidades objeto del presente contrato. La base de datos debe contener por lo menos el registro individual de datos del paciente y datos de la consulta, asi: Fecha, Tipo de Identificación del usuario, Número de Identificación del Usuario en el Sistema, Primer apellido, Segundo apellido, Primer nombre, Segundo nombre, Edad, Unidad Medida, Sexo, Consulta (1=PrimeraVez 2=Control 3=Urgencia), Código CIE 10 Diagnóstico principal, CIE 10Código CIE 10 diagnóstico relacionado N° 1, CIE 10, Tipo de Diagnóstico, Fórmula, Laboratorio, Imagen, Remisión, Interconsulta, en todo caso deberá contener todas las variables del formato de consulta externa del registro individual de prestación de servicios. Anexar las columnas necesarias en caso de requerirse por encontrar pacientes con más de 3 patologías, en todo caso deberá cumplir con los parámetros definidos por la Dirección de Epidemiología y Demografía.

   c) Informe detallado de ejecución de las actividades realizadas en las brigadas en dos de las tres comunidades objeto del presente contrato. El informe debe contener por lo menos número y porcentaje de personas atendidas frente al censo oficial ordenado en la sentencia T-733, ordenes médicas suministradas, laboratorios ordenados, número de remisiones a especialidades por comunidad, medicamentos suministrados.

   d) Informe de entrega de resultados de la valoración médica a los pacientes intervenidos en dos de las tres comunidades objeto del presente contrato.

3. Un pago final hasta por la suma de CIENTO VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($127.623.634), equivalente al 30% del valor total del contrato una vez se acredite el cumplimiento integral de las obligaciones y productos pactados, asi como de la liquidación del contrato.

Para cada pago deberá presentar: informe de actividades desarrolladas, acreditar los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes al periodo inmediatamente anterior a la fecha en que se pagará y factura (la cual debe cumplir con los requisitos exigidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren), o documento equivalente.

Los pagos pactados, se realizarán por parte del Ministerio con sujeción al Programa Anual Mensualizado de Caja PAC y se realizarán a través de la Tesorería del Ministerio de Salud y Protección Social y/o el fondo que corresponda.

No habrá lugar al reconocimiento de valores adicionales a los señalados en el valor total del presente contrato.

6. ANÁLISIS TÉCNICO SOBRE LA ADECUACIÓN DEL CONTRATO AL PLAN DE ACCIÓN, PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y EXISTENCIA DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Esta contratación se encuentra prevista en el Plan de Acción y en el Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia 2018, asi:

Plan Anual de Adquisiciones							
[illegible]	No. Linea	Descripción del Elemento	Cant.	Mes	Duración	Valor	Mod. Cont.
2300	41	Realizar brigadas de salud a las comunidades de Guacarí (La Odisea), Centro América y Torno Rojo, del municipio de Puerto Libertador, Córdoba, que se encuentran registradas en los censos del Ministerio del Interior incluyendo la entrega de los resultados de la valoración médica a esas personas y presentar informe de las actividades desarrolladas por la brigada y sus resultados al Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con lo precepluado en la Orden Sexta de la Sentencia T-733 de 2017 de la Corte Constitucional.	1	Diciembre	3 meses	$425.412.113	Directa

El valor de este contrato se financiará con recursos de la vigencia fiscal 2018 para lo cual se cuenta con el Certificado de Disponibilidad, así:

No.	Fecha	Valor	Proyecto o adición al proyecto	Rubro

170318	19/12/2018	$425.412.113	A-2-0-4-41-13 OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	10

7. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

La justificación de la contratación con las Empresas Sociales del Estado, se enmarcan dentro del cumplimiento de la orden sexta de la Sentencia T-733 de 2017, en donde la Corte Constitucional, ordena al Ministerio de Salud y Protección Social realizar brigadas de salud a las comunidades presuntamente afectadas, por la operación de la Empresa Cerromatoso S.A.

En ese orden de ideas, ésta Entidad debe contratar la realización de dichas brigadas teniendo en cuenta que el Ministerio no cuenta con las competencias ni la infraestructura para la ejecución de las mismas. Tal contratación debe realizarse con prestadores de servicios de salud debidamente habilitados, de conformidad con la resolución 2003 de 2014, que además hagan presencia institucional en el área de influencia de las comunidades afectadas, es decir los municipios de San José de Uré y Puerto Libertador Córdoba.

Por otra parte para la suscripción del contrato con la citada ESE se actúa en el marco de lo establecido en la Ley 715 de 2001, artículo 46, ley 1122 de 2207 artículo 33 y la Resolución 528 de 2015 expedida por este Ministerio, estableciendo en su artículo 14 que las acciones de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos en salud del plan de salud pública de Intervenciones colectivas, se contratarán prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en territorio que tengan capacidad técnica y operativa para la ejecución de las mismas.

Con relación a la experiencia, es importante tener en cuenta, el manejo de éste tipo de servicios a través de la experiencia de la ESE Hospital Local de Montelibano y la Empresa Social del Estado Camu Divino Niño, representada en contratos de prestación de servicios con las diferentes EPS que operan en dichos municipios, como también los contratos con las entidades territoriales, para la ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas PIC; las cuales están reguladas por el decreto 4747 de 2007, en donde se determina los acuerdos de voluntades entre los prestadores y aseguradores.

En ese sentido, los servicios de salud de baja complejidad, se pactan en el marco de un acuerdo de voluntades, normalmente bajo la modalidad de pago por capitación. En cuanto a los servicios de promoción y prevención, se pueden pactar por evento (tarifas SOAT). Sin embargo, debido a las especificaciones de la orden sexta de la Sentencia T-733 de 2017, las condiciones para la realización de la brigada, presentan características especiales, como, la dispersión geográfica de la población, las dificultades de orden públicos de la región, y acuerdos con la población objeto de la sentencia, es decir grupos étnicos, debidamente identificados por el Ministerio del Interior.

Con relación al presupuesto, se tuvo en cuenta además de lo anterior, la logística (zonas rurales y de difícil acceso), los tiempos perentorios dados por la sentencia para su cumplimiento por parte de este Ministerio.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social definió la realización de las brigadas a cargo de la Empresa Social del Estado Camu Divino Niño, con área de influencia en los municipios donde tienen asiento estas comunidades, que tienen los servicios de salud extramural habilitados, cuentan con la experiencia e idoneidad para prestar estos servicios en el contexto intercultural, y tienen acceso a las comunidades a intervenir y sus líderes, teniendo en cuenta la situación de orden público presente en las zonas donde habitan las comunidades objeto de la sentencia.

1. En relación con la naturaleza del contratista y de las prestaciones:

La naturaleza jurídica de las ESE –contratistas, como entidad pública se encuentra definida en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993, la Ley 100 de 1993 y el decreto 1876 de 1994. Por su parte, el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 sobre su naturaleza establece: "Naturaleza. La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo."

El objeto de las ESE ejecutoras de las brigadas corresponde principalmente a la prestación de los servicios de salud de baja complejidad dirigidas prioritariamente para la atención de población afiliada al régimen subsidiado y población pobre no asegurada de los municipios de San José de Uré (cubierto por la ESE de Montebíbano) y Puerto Libertador, Córdoba, ubicados tanto en zonas urbanas como rurales, de la región del San Jorge y Bajo Cauca, realizando acciones de promoción y prevención, tratamiento y rehabilitación, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, definida en la política de atención integral en salud (Resolución 429 de 2016).

Mediante acuerdo No. 028 del 24 de noviembre de 1996 del Concejo Municipal del Municipio de Puerto Libertador "Por medio del cual se crea la Empresa Social del Estado CAMU "El Divino Niño" de Puerto Libertador como una entidad pública del orden municipal", se definió:

"(...)

ARTICULO 1. Creación. *Crease el CAMU Divino Niño del municipio de Puerto Libertador, a partir de la vigencia del presente acuerdo, como una Empresa Social del Estado, entendida como una categoría especial de Entidad pública descentralizada del orden Municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa adscrita a la Dirección Local de Salud (Secretaria de Salud del municipio de Puerto Libertador), e integrante del sistema general de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico previsto en el capitulo III. artículo 194, 195 y 1997 d ela Ley 100 de 1993.*

(...)

ARTICULO 4: Objeto *: El objeto de la EMPRESA será la prestación de servicios de Salud , entendidos como servicio Público y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social de Salud. En consecuencia en desarrollo de este objeto, adelantará acciones de promoción , prevención , tratamiento y rehabilitación de la Salud.*

(...)

ARTICULO 5: Objetivos. *Son objetivos de la Empresa, los siguientes:*

a) Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esto esté a su alcance.

b) Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.

c) *Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa, de acuerdo a su desarrollo pueda ofrecer.*

d) *Garantizar mediante un manejo Gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa.*

e) *Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demande, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.*

f) *Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.*

g) *Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.*

h) *Prestar servicios de salud que satisfagan de manera optima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.*

i) *Contribuir a la satisfacción de las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones organizativas, técnico-científicas y técnico-administrativas.*

j) *Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la Empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social financiera.*

(SIC)
(...)"

Ha de tenerse en cuenta que de acuerdo con la Ley 1122 de 2007 en su Artículo 20º. Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda, establece que *"Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas"*.

En este marco regulatorio, la ESE en mención, cubre las necesidades en salud de los municipios objeto del contrato, a través de contratos de prestación de servicios con las aseguradoras (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB) y entidades territoriales para la ejecución de acciones individuales y colectivas determinadas en marco del SGSSS.

Se relacionan a continuación algunos contratos suscritos por la la Empresa Social del Estado Camu Divino Niño, a través de los cuales se puede verificar la experiencia anterior de esa entidad en la atención en salud:

EPS	CONTRATO	VIGENCIA	AFILIADOS	SERVICIOS CONTRATADOS	VALOR CONTATADO
	CA002266	01/01/17 A 31/12/17	4.636	ODONTOLOGIA	761.066.690,38

				AMBULATORIO, STRO DE MEDICAMENTOS Y URGENCIAS	
COMFACOR	CA002267	01/01/17 A 31/17	9.569	PROMICION Y PREVENCION	721.070.085,35
	CA00341	01/01/18 A 31/12/18	4.646	ODONTOLOGIA AMBULATORIO, STRO DE MEDICAMENTOS Y URGENCIAS	721.070.085,35
	CA00342	01/01/18 A 31/12/18	8.870	PROMICION Y PREVENCION	375.844.962,01
EMDISALUD	37422	01/01/17 A 31/17	8.971	MORBILIDAD,LAB,MEDIC Y ODONT	1.295.616.472,29
	37424	01/01/17 A 31/17	14.951	URGENCIAS	1.007.997.885,19
	337425	01/01/17 A 31/17	14.951	PROMOCION Y PREVENCION	1.228.017.728,11
	38309	01/01/18 A 31/12/18	9.662	ODONTOLOGIA AMBULATORIO, STRO DE MEDICAMENTOS Y URGENCIAS	1.119.606.511,23
	38807	01/01/18 A 31/12/18	16.104	URGENCIAS	1.224.248.883,24
	38327	01/01/18 A 31/12/18	14.104	PROMOCION Y PREVENCION	1.426.309.378,51
COOSALUD	SCOOP017	01/01/17 A 31/17	3919	PROMCION Y PREVENCION	185.349.105
	SCOOP018	01/01/17 A 31/17	3919	URGENCIAS	168.450.063,48
	OS235802325	01/01/18 A 31/12/18	4.165	PROMCION Y PREVENCION	276.395.897,40
	OS235802326	01/01/18 A 31/12/18	4.265	URGENCIAS	213.265.163,76
SALUDVIDA	23580-24275	01/07/17 A 31/12/17	5.096	TODOS LOS SERVICIOS	709.363.200
	23580-242	01/07/18 A 28/02/19	4.371	TODOS LOS SERVICIOS	446.646.264
NUEVA EPS	02-02-04	2017	937	TODOS LOS SERVICIOS	174.096.000
		2018	1135	TODOS LOS SERVICIOS	

2. En relación con otras modalidades de selección:

Dentro del régimen legal de la función pública a la cual atiende el Ministerio de Salud y Protección Social, la Constitución Política ha previsto:

> "(...)
>
> *Artículo 121. Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley.*
>
> *Artículo 122. No habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley o reglamento y para proveer los de carácter remunerado se requiere que estén contemplados en la respectiva planta y previstos sus emolumentos en el presupuesto correspondiente.*
>
> *Ningún servidor público entrará a ejercer su cargo sin prestar juramento de cumplir y defender la Constitución y desempeñar los deberes que le incumben. (...)"*
>
> *Artículo 123. Los servidores públicos están al servicio del Estado y de la comunidad; ejercerán sus funciones en la forma prevista por la Constitución, la ley y el reglamento. La ley determinará el régimen aplicable a los particulares que temporalmente desempeñen funciones públicas y regulará su ejercicio."*

Dentro de las competencias del Ministerio de Salud, el Decreto 4107 de 2011 define las siguientes funciones:

> *"ARTÍCULO 2o. FUNCIONES. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes:*
>
> *1. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.*
> *2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social.*
> *3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.*
> *4. Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles.*
> *5. Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública.*
> *6. Formular, adoptar y coordinar las acciones del Gobierno Nacional en materia de salud en situaciones de emergencia o desastres naturales.*
> *7. Promover e impartir directrices encaminadas a fortalecer la investigación, indagación, consecución, difusión y aplicación de los avances nacionales e internacionales, en temas tales como cuidado, promoción, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida y prevención de las enfermedades.*
> *8. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de protección de los usuarios, de promoción y prevención, de aseguramiento en salud y riesgos profesionales, de prestación de servicios*

y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información, así como los demás componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
9. Formular, adoptar y evaluar la política farmacéutica, de medicamentos, de dispositivos, de insumos y tecnología biomédica, y establecer y desarrollar mecanismos y estrategias dirigidas a optimizar la utilización de los mismos.
10. Establecer los mecanismos para adelantar negociaciones de precios de medicamentos. insumos y dispositivos médicos.
11. Formular y evaluar la política de talento humano en salud, en coordinación con las entidades competentes, que oriente la formación, ejercicio y gestión de las profesiones y ocupaciones en salud.
12. Dirigir, organizar, coordinar y evaluar el servicio social obligatorio de los profesionales y ocupaciones del área de la salud.
13. Definir los requisitos que deben cumplir las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud para obtener la habilitación y acreditación.
14. Regular la oferta pública y privada de servicios de salud, la organización de redes de prestación de servicios y establecer las normas para la prestación de servicios y de la garantía de la calidad de los mismos, de conformidad con la ley.
15. Participar en la formulación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos en materia de pensiones, beneficios económicos y otras prestaciones.
16. Participar en la formulación y evaluación de la política para la definición de los sistemas de afiliación, protección al usuario, aseguramiento y sistemas de información en pensiones.
17. Formular la política de salud relacionada con el aseguramiento en riesgos profesionales y coordinar con el Ministerio de Trabajo su aplicación.
18. Formular y evaluar la política para la definición de los sistemas de afiliación, garantía de la prestación de los servicios de salud y sistemas de información en Riesgos Profesionales.
19. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de promoción social a cargo del Ministerio.
20. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero de los recursos asignados a la salud y promoción social a cargo del Ministerio.
21. Administrar los recursos que destine el Gobierno Nacional para promover la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando quiera que no exista norma especial que los regule o reglamente, ni la administración se encuentre asignada a otra entidad.
22. Constituir con otras personas jurídicas de derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan el cumplimiento de las funciones o fines inherentes al Ministerio de Salud y Protección Social, así mismo, destinar recursos de su presupuesto para la creación, funcionamiento

e inversión del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud de que trata el artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 o al de las asociaciones, fundaciones o entidades que constituya.
23. Definir y reglamentar los sistemas de información del Sistema de Protección Social que comprende afiliación, recaudo, y aportes parafiscales. La administración de los sistemas de información de salud se hará en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
24. Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social, y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida.
25. Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales, las instituciones asociativas, solidarias, mutuales y demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud.
26. Promover la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables de la ejecución de las actividades de salud, riesgos profesionales y promoción social a cargo del Ministerio.
27. Promover el estudio, elaboración, seguimiento, firma, aprobación, revisión jurídica y la ratificación de los tratados o convenios internacionales relacionados con salud, y promoción social a cargo del Ministerio, en coordinación con las entidades competentes en la materia.
28. Proponer y desarrollar, en el marco de sus competencias, estudios técnicos e investigaciones para la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud y promoción social a cargo del Ministerio.
29. Asistir técnicamente en materia de salud, y promoción social a cargo del Ministerio, a las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios.
30. Preparar las normas, regulaciones y reglamentos de salud y promoción social en salud, aseguramiento en salud y riesgos profesionales, en el marco de sus competencias.
32. <Numeral modificado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
33. <Numeral adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Definir y revisar, como mínimo una vez al año, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios.
34. <Numeral adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen. Si a 31 de diciembre de cada año el Ministerio no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC, dicho valor se incrementará automáticamente en la inflación causada.
35. <Numeral adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Definir los criterios para establecer los pagos moderadores de que trata el numeral 3 del artículo 160 y los artículos 164 y 187 de la Ley 100 de 1993.
36. <Numeral adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Definir el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en las licencias de maternidad, según las normas del Régimen Contributivo.
37. <Numeral adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Establecer y actualizar un sistema de tarifas que debe contener entre otros componentes, un manual de tarifas mínimas que será revisado cada año, incluyendo los honorarios profesionales. En caso de no revisarse el mismo, será indexado con la inflación causada.

Dentro de las funciones y competencias de ésta Entidad, no se encuentra la prestación de servicios en salud; *"El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social*

en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social."[6]

Así las cosas, el Ministerio de Salud y Protección Social no cuenta ni con las competencias ni con la estructura para la prestación de servicios de salud directamente en las poblaciones objeto de la Sentencia T-733 de 2017, por lo cual debe contratar la prestación del servicio de realización de las brigadas en salud.

De acuerdo con lo previsto en la Resolución 2003 de 1996, para la prestación de servicios de atención en salud extramural, las entidades deben contar con la habilitación correspondiente. Adicionalmente, por el contexto y la situación particular de las comunidades objeto de la Sentencia T-733 de 2017, es necesario contratar con **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DIVINO NIÑO**, en consideración a la experiencia en la prestación del servicio a estas comunidades con un enfoque intercultural y bajo el entendimiento de las mismas.

Equipos	Cuentan con la suficiente capacidad instalada, en cuanto a infraestructura hospitalaria de baja complejidad, personal asistencial capacitado y con perfiles acordes a las necesidades de la población, perfil epidemiológico, morbimortalidad y patologías prevalentes. Igualmente la dotación de equipos biomédicos, es adecuada en suficiencia y calidad, cumpliendo con los requerimientos establecidos por la Resolución 2003 de 2014, para las IPS de acuerdo con su complejidad, los cuales resultan necesarios para la ejecución de las brigadas.
Experiencia	Desde su creación como una Empresa Social del Estado, entendida como una categoría especial de Entidad Pública descentralizada del orden Municipal, dotada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa adscrita a la Dirección Local de Salud (Secretaría de Salud del municipio de Puerto Libertador), e integrante del sistema general de Seguridad Social en Salud en noviembre de 1996, la la Empresa Social del Estado Camu Divino Niño ha venido en cumplimiento de su objeto, prestando servicios de salud, adelantando acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, lo cual se traduce en más de 20 años de experiencia en contratación con Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB y EPS, en el marco del plan de beneficios a la población urbana y rural de su área de influencia. La Empresa Social del Estado Camu Divino Niño, en cumplimento de la Resolución 518 de 2015, ha venido contratando con las entidades territoriales (municipales y departamentales) la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, actividades que se desarrollan en el área urbana y rural de todo el municipio, lo cual se soporta en los contratos relacionados en el cuadro anterior, y que se adjuntan al presente documento.

[6] Artículo 1ero Decreto 4107 de 2011

Precios	Los precios del mercado se establecen con base en negociaciones entre las empresas administradoras de planes de beneficios EAPB y los prestadores de servicios de salud, teniendo como referente de base las tarifas SOAT (seguro obligatorio de accidentes de tránsito obligatorias solo para la atención de accidentes de tránsito) de acuerdo con el manual tarifario establecido en el Decreto 2423 de 1994 "*Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones*", la cual se actualiza sus tarifas anualmente, siendo este referente el más utilizado para realizar las contrataciones; para el caso de la presente contratación, tales tarifas sirvieron de referente para la estimación de los valores correspondientes a las atenciones requeridas. Se debe tener en cuenta que las ESE en mención, se comportan como oligopolio para la realización de actividades extramurales en su área de influencia.
Tiempos	El tiempo estimado para la atención de poblaciór objeto de la sentencia es de tres (3) meses, teniendo en cuenta los términos y plazos perentorios para la entrega de los informes a la Corte Constitucional y al Tribunal Administrativo de Cundinamarca. Se debe tener en cuenta la dispersión geográfica de las comunidades, y las alteraciones del orden público de la región. Adicionalmente debe tenerse en cuenta que no se trata de una brigada convencional en el marco de sentencia y debe tener como premisa fundamental el enfoque intercultural en la atención.

De acuerdo con lo expuesto en el presente documento, la Empresa Social del Estado Camu Divino Niño cuenta con la capacidad jurídica, técnica y de experiencia para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales que se pactarán.

8. EL ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Con arreglo a lo establecido por el artículo 4º de la Ley 1150 de 2007, decreto 1082 de 2015 y el manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de selección expedido por Colombia Compra Eficiente, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha tipificado, estimado y asignado los siguientes riesgos:

4	3	2	1	
Especifico	Especifico	General	Clase	Especifico
Externo	Externo	Externo	Fuente	Interno
Ejecución	Ejecución	Ejecucion	Etapa	Ejecución
Social	Tecnológico	Regulatorios	Tipo	Operacional
Poca respuesta por parte de la comunidad para recibir las atenciones por parte de los equipos extramurales	Daños en los archivos y/o bases de datos producto de entrega y que signifiquen reprocesos para su uso	Cambios regulatorios en materia administrativa o normativa relacionados con el objeto contractual	Descripción	No disponibilidad de los recursos humanos o físicos por parte de la Entidad requeridos para el desarrollo de las actividades a cargo de la ESE, no
Retraso en el cumplimiento del contrato. Mayores costos para la ESE	Retraso en el cumplimiento del contrato. Mayores costos para la ESE	Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del contrato. Replanteamiento y/o ajuste de los productos y retraso	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Demora en las actividades del contratista que pueden afectar el cumplimiento de los plazos establecidos para la entrega de productos
1	1	1	Probabilidad	2
2	2	2	Impacto	3
3	3	3	Valoración	5
Bajo	Bajo	Bajo	Categoría	Medio
Contratista y Ministerio	ESE	Contratista y/o Ministerio según el sujeto de la obligación	¿A quién se le asigna?	ESE
Realizar reuniones de socialización con los líderes de la comunidad. Realizar difusión de	Realizar copias de seguridad, contar con un apoyo tecnológico durante la ejecucion del contrato	Adoptar un plan de contingencia. Revisión del contrato, con el fin de hacer las modificaciones	Tratamiento/Control a ser implementado	Verificar la disponibilidad de los recursos una vez firmado el contrato
1	1	1	Probabilidad	1
1	1	1	Impacto	2
2	2	2	Valoración	3
Bajo	Bajo	Bajo	Categoria	Bajo
No	No	No	¿Afecta la ejecución del contrato?	No
ESE	ESE	Supervisor del contrato	Responsable por implementar el tratamiento	Supervisor del contrato
Desde el inicio de la ejecución del contrato	Desde el inicio de la ejecución del contrato	Desde el inicio de la ejecución del contrato	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Inicia con la firma del contrato
Hasta la realización de la totalidad de las jornadas	Hasta la entrega de los productos asociados	Hasta la finalizacion de la ejecución del contrato	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Con la finalización del contrato
Verificación de soportes físicos del cumplimiento del tratamiento	Realización de pruebas físicas	Actividades de seguimiento t supervision del contrato (reuniones. Informes. comités)	Monitoreo y revisión ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Actividades de seguimiento y supervisión del contrato solicitando reportes sobre la conformación del equipo de trabajo. requiriendo a la ESE la vinculación del personal que haga falta
Quincenal	Mensual	Mensual	Periodicidad	quincenal

	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento.	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
5	Específico	Externo	Ejecución	De la naturaleza	Fenómenos naturales que retrasen el inicio de las brigadas	Retraso en el cumplimiento del contrato.	2	2	4	Bajo	Contratista y Ministerio	Ubicar espacios cubiertos y seguros para la realización de las brigadas	1	1	2	Bajo	No	ESE	Desde el inicio de la ejecución del contrato	Hasta la realización de la totalidad de las jornadas	Verificacion de soportes fisicos del cumplimiento del tratamiento	Quincenal
6	Específico	Externo	Ejecución	Social y/o politico	Alteraciones de orden publico que retrase el inicio de las brigadas	Retraso en el cumplimiento del contrato.	2	2	4	Bajo	Contratista y Ministerio	Reprogramar actividades, optimizando los tiempos de manera que implique el menor	1	1	2	Bajo	No	ESE	Desde el inicio de la ejecución del contrato	Hasta la realización de la totalidad de las jornadas	Verificacion de soportes fisicos del cumplimiento del tratamiento	Quincenal

En todo caso, el contratista tendrá la absoluta responsabilidad en la ejecución de todas las actividades necesarias para la total y cabal ejecución del objeto contractual. Por lo tanto, deberá considerar, previo a la suscripción del contrato todos los aspectos técnicos, económicos, financieros, y del mercado para evitar la ocurrencia de situaciones y materialización de riesgos que afecten la cabal ejecución del contrato y la permanencia de la ecuación contractual durante toda la vigencia del contrato, y en tal evento, serán de su cargo y responsabilidad, los gastos que esto conlleve.

9. ANÁLISIS DE GARANTÍAS A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN

El contratista deberá constituir, a favor del Ministerio de Salud y Protección Social, la Garantía Única en los términos del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015; que cubra los riesgos, en las cuantías y vigencias:

RIESGOS A ASEGURAR		
AMPAROS	**PORCENTAJE DE VALOR ASEGURABLE**	**VIGENCIA**
Cumplimiento	Equivalente al 25% del valor total del contrato (Cubre el valor de la cláusula penal y las multas)	La vigencia será por el término de ejecución del contrato y seis (6) meses más y en todo caso el

		término convenido para su liquidación
Calidad del servicio	Equivalente al 25% del valor total del contrato	La vigencia será por el término de ejecución del contrato y seis (6) meses más y en todo caso el término convenido para su liquidación
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	Equivalente al 5% del valor total del contrato	Por el término de ejecución y 3 años más

A su vez **EL CONTRATISTA** debe presentar una **GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL,** que cumpla los requisitos establecidos al respecto en el Decreto 1082 de 2015: En cuantía equivalente a doscientos (200) SMLMV con una vigencia igual a la del plazo de ejecución del contrato. En esta garantía tendrá la calidad de asegurados la entidad contratante (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – NIT No. 900.474.727- 4) y el contratista, limitado ello únicamente a los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – NIT No. 900.474.727- 4) como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. Así como el cumplimiento de los amparos mínimos establecidos en el numeral 3° de artículo 2.2.1.2.3.2.9 del decreto 1082 de 2015.

En todo caso, en cualquier evento de aumento del valor del contrato o prórroga en su vigencia, EL CONTRATISTA estará obligado a ampliar o prorrogar las garantías en forma proporcional de manera que se mantengan las condiciones originales, cuyos costos deberán ser asumidos por el contratista.

10. COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES

En el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación" versión M-MACPC-13, publicada por Colombia Compra Eficiente, se establece que: *"(...) Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía (...)"*

De conformidad con lo anterior, toda vez que la presente contratación corresponde a una de las modalidades de contratación directa prevista en el estatuto de contratación estatal, esta no se encuentra cubierta por los mismos y no es necesario hacer análisis adicional alguno.

11. COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES

Verificado el Portafolio de Bienes y Servicios Sostenibles – 2013 y la Guia conceptual y metodológica de compras públicas sostenibles, no le son aplicables criterios de sostenibilidad a la presente contratación.

12. SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

La supervisión del contrato será ejercida de conformidad lo establecido en las leyes vigentes aplicables a la materia y en la Resolución No. 3243 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La supervisión estará a cargo del Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria o la persona a quien él designe.

SAMUEL GARCÍA DE VARGAS
Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Elaboró: MDeulofeu
Revisó MNiño

CONTACTO ÁREA TÉCNICA	Meryl Deulofeu Vargas - Extensión 1855	