



Secretaría de Salud

ESTUDIOS PREVIOS

ENTIDAD	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
DEPENDENCIA QUE PROYECTA	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
DEPENDENCIA QUE RECIBE	DIRECCION DESARROLLO INSTITUCIONAL
FECHA	AÑO 2022

OBJETO: El convenio a celebrar tendrá por objeto: cofinanciar la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas en zonas alejadas o de difícil acceso, con las empresas sociales del estado beneficiarias del subcomponente del subsidio a la oferta del sistema general de participaciones ubicadas en zonas que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles, con el fin de cumplir las metas de calidad en la prestación de los servicios de salud, en el municipio de Hatónuevo, según portafolio de servicios de baja complejidad debidamente habilitados y aprobados en el Programa Territorial de Rediseño, Reorganización y Modernización de Redes de las ESE de La Guajira.

1. LA DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN (Numeral 1 Artículo 2.2.1.1.2.1.1 Decreto 1082 de 2015)

1.1. Descripción de la Necesidad

1.1.1 Competencia:

1) Que el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019 adicionó competencias a los departamentos en la prestación de los servicios de salud, indicando que deberán garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno Nacional los cuales se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial.

2) Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 857 de 2021, estableció los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud- SGP- por parte de las entidades territoriales del orden departamental, municipal y distrital, así como de las Empresas Sociales del Estado. De otra parte, una vez la Nación realice el giro de los recursos del SGP del subsidio a la oferta a las entidades territoriales, éstas suscribirán los convenios o convenios correspondientes y realizarán la transferencia del recurso a las ESE, en virtud de los mismos. La entidad territorial realizará el seguimiento del cumplimiento de los indicadores y metas pactados en el convenio o convenio; así como de las obligaciones que hacen parte de este.

3) Que el artículo 233 *ibidem*, modificó el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, en cuanto a los componentes de distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones - SGP., estableciendo que se distribuirán así: (i) el 87% para el aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado; (ii) el 10% para salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta. 4) Que los artículos 48 y 52 de la Ley 715 de 2001, modificados por los artículos 234 y 235 de la Ley 1955 de 2019, modificaron los criterios de distribución del componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado y del componente de salud pública y de subsidio a la oferta, respectivamente. Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en la Parte 4 del Libro 2 reglamenta los criterios. Procedimientos, variables de distribución y asignación, y el uso de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones -SGP, encada uno de los componentes y subcomponentes.

5) Que el artículo 2.4.2.7. *ibidem*, dispuso que los recursos del subsidio a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 de la misma norma, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado ESE o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud de acuerdo con lo establecido en el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

6) Igualmente se determinó que los departamentos, los distritos y los municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las ESE o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y



Secretaría de Salud

Protección Social; su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de contratos o convenios, que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades los cuales deberán incluir entre otros, los indicadores y las metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción, los cuales deben ser cumplidos durante la vigencia del contratos o convenios. Precisa igualmente que las ESE a quienes se les asignen recursos del subsidio a la oferta, deberán garantizar la operación de las sedes que sean monopolio en servicios trazadores.

Sedes de Empresas Sociales del Estado con monopolio de servicios trazadores

Código Municipio	Municipio	Código de Habilitación	Nombre de la IPS	Nivel	Carácter	Entidad responsable de suscribir el convenio o contrato
44078	BARRANCAS	4407800307	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	1	MUNICIPAL	Departamento
44090	DIBULLA	4409000227	ESE HOSPITAL SANTA TERESA DE JESUS DE AVILA	1	MUNICIPAL	Departamento
44110	EL MOLINO	4411000280	ESE HOSPITAL SAN LUCAS	1	MUNICIPAL	Departamento
44279	FONSECA	4427900373	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN DE FONSECA	1	MUNICIPAL	Departamento
44378	HATONUEVO	4437800346	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	1	MUNICIPAL	Departamento
44420	LA JAGUA DEL PILAR	4442000396	HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	1	MUNICIPAL	Departamento
44560	MANAURE	4456000345	E.S.E. HOSPITAL ARMANDO PABON LOPEZ	1	MUNICIPAL	Departamento
44847	URIBIA	4484700332	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO	1	MUNICIPAL	Departamento
44847	URIBIA	4484700401	ESE HOSPITAL DE NAZARETH	1	MUNICIPAL	Departamento
44874	VILLANUEVA	4487400347	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTO TOMAS	1	MUNICIPAL	Departamento

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS 30 Nov2021

7). Que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, el que debe organizar su prestación en forma descentralizada, para lo cual debe establecer las competencias de la Nación y las entidades territoriales. En relación con la prestación de servicios de salud por parte de las entidades territoriales, el marco normativo que la regulariza se halla conformado, entre otras, por las disposiciones contenidas en los literales c) y f) del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, que señalan textualmente lo siguiente: *Artículo 154. Intervención del Estado. El Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines: (...)c) Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la seguridad social en salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud; (...)f) Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad; (...)*

8). En virtud de esa potestad jurídica de intervención, los artículos 155, 156, literal i), y 185 de la Ley 100 de 1993, disponen que el Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado, entre otros agentes, por las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, organizadas para la prestación de los servicios de salud en sus niveles de atención a los afiliados y beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud, dentro de los parámetros y principios señalados en la ley.

9). Que Respecto de la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades territoriales, el artículo 194 de la Ley 100 dispone, de manera textual, lo siguiente: *Artículo 194. 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.*

10). Que La anterior disposición se complementa con lo dispuesto por el artículo 26 de la Ley 1122 de 2007¹ que señala, textualmente y en la parte pertinente, lo siguiente: *Artículo 26. 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) 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. (...).*

11). Que conforme a las disposiciones anteriores, el Estado, en desarrollo de su potestad de intervención, ha previsto que las entidades territoriales tienen a su cargo la prestación de servicios de salud por intermedio de las Empresas Sociales del Estado — ESE, instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada de la respectiva entidad territorial, creadas por las asambleas o concejos, según el caso, cuya adscripción se halla a cargo del respectivo órgano rector del sector salud en el sector central de gobierno



Secretaría de Salud

territorial.

12). Que La formulación del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Empresas Sociales del Estado del departamento de La Guajira, incluye la organización de las ESE en el marco de la Política de Atención Integral en Salud.

13). Que el Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Empresas Sociales del Departamento, se organizó sobre la base de áreas geográficas definidas y tienen una ventaja comparativa mayor con relación a los sistemas que no se organizan sobre una base territorial, particularmente en lo que se refiere a la posibilidad de implementar acciones de salud pública, promover acción inter-sectorial e intervenir en los determinantes sociales de la salud. El conocimiento de la población y el territorio a cargo permite elaborar perfiles de la situación de salud de la población, en particular de los grupos más vulnerables, y de su entorno medioambiental. Para la recolección de datos, el documento de Red coordina los esfuerzos de búsqueda de información con la comunidad y con otros organismos públicos y privados relevantes.

14) Que el nivel de baja complejidad de atención desempeña además un papel muy importante en la coordinación del continuo de servicios y del flujo de información a través de toda la red de servicios, sin importar donde se ubica el sitio de atención. También es el nivel más crítico para lograr la integración operativa de los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones.

15) Que los gastos generados serán desglosados de la disponibilidad presupuestal con cargo a las dimensiones para la vigencia fiscal 2022, CDP No. 351 de 26 de abril de 2022.

16) La necesidad planteada anteriormente se satisface mediante la celebración del Convenio para la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas en zonas alejadas o de difícil acceso, con las empresas sociales del estado beneficiarias del subcomponente del subsidio a la oferta del sistema general de participaciones ubicadas en zonas que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles, con el fin de cumplir las metas de calidad en la prestación de los servicios de salud

Cuadro No 1 Población Total Departamento de la Guajira año 2022

COD_DANE	MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
44001	Riohacha	209.488
44035	Albania	33.494
44078	Barrancas	39.801
44090	Dibulla	43.663
44098	Distracción	14.788
44110	El Molino	8.178
44279	Fonseca	46.232
44378	Hatonuevo	22.873
44420	La Jagua del Pilar	3.979
44430	Maicao	192.085
44560	Manaure	96.991
44650	San Juan del Cesar	51.463
44847	Uribia	197.327
44855	Urumita	11.688
44874	Villanueva	30.344
TOTAL		1.002.394

Fuente: DANE, proyecciones de población a nivel municipal. Periodo 2018 - 2035.

1.1.2 Definición técnica de la forma en que la Secretaria de Salud Departamental puede satisfacer su necesidad:

La Secretaria Departamental de Salud, busca satisfacer la necesidad que tiene la población residentes en el Departamento de La Guajira, con la



Secretaría de Salud

suscripción de un convenio interadministrativo de prestación de servicios trazadores y no sostenibles con las Empresas Sociales del Estado de baja, que tienen presencia en el área urbana y rural del municipio de Hatonuevo del Departamento de La Guajira que integran la Red pública de servicios de salud.

MUNICIPIO	HOSPITAL	NIT	VALOR ASIGNADO
HATONUEVO	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	825000620-1	\$ 241.958.944,00

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

(Numeral 2 Artículo 2.2.1.1.2.1.1 Decreto 1082 de 2015)

2.1 OBJETO

El convenio a celebrar tendrá por objeto: cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas en zonas alejadas o de difícil acceso, con las empresas sociales del estado beneficiarias del subcomponente del subsidio a la oferta del sistema general de participaciones ubicadas en zonas que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles, con el fin de cumplir las metas de calidad en la prestación de los servicios de salud, en el municipio de Hatonuevo, según portafolio de servicios de baja complejidad debidamente habilitados y aprobados en el Programa Territorial de Rediseño, Reorganización y Modernización de Redes de las ESE de La Guajira.

2.2 ALCANCE DEL CONVENIO.

El alcance del convenio contempla los servicios de salud de baja complejidad de: Protección específica y detección temprana, Consulta externa general de baja complejidad, Urgencias baja complejidad, Servicio farmacéutico baja complejidad, Toma e interpretación de radiografías odontológicas, Radiología e imágenes diagnosticas baja complejidad, Toma de muestras de laboratorio clínico, Laboratorio clínico baja complejidad, Hospitalización baja complejidad, Cirugía baja complejidad, Transporte asistencial básico, servicios que deberán estar debidamente habilitados por la Empresa Social del Estado objeto del convenio.

2.3 CLASIFICACION DE BIENES Y SERVICIOS

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	NOMBRE
85	10	00	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD

2.4. ESPECIFICACIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD – SUBSIDIO A LA OFERTA.

2.4.1 SERVICIOS HABILITADOS.

El Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red de Empresas Sociales del Estado del Departamento de La Guajira, con concepto técnico del 28 de Abril de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, clasifico a las ESE del departamento con la siguiente estructura:

MUNICIPIO	ESE	TIPOLOGÍA PORTAFOLIO
MANAURE	ESE Hospital Armando Pabón López	Baja complejidad Integral
URIBIA	ESE Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro	Baja complejidad Integral
URIBIA	ESE Hospital de Nazareth	Baja complejidad Integral
DIBULLA	ESE Hospital Santa Teresa de Jesús de Ávila	Baja complejidad Integral
EL MOLINO	ESE Hospital San Lucas	Baja complejidad Ambulatoria



Secretaría de Salud

LA JAGUA DEL PILAR	ESE Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez	Baja complejidad Ambulatoria
VILLANUEVA	ESE Hospital Santo Tomás	Baja complejidad Integral
BARRANCAS	ESE Hospital Nuestra Señora del Pilar	Baja complejidad Integral
FONSECA	ESE Hospital San Agustín de Fonseca	Baja complejidad Integral
HATONUEVO	ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen	Baja complejidad Integral
RIOHACHA	ESE Hospital Nuestra Señora de los Remedios	Baja complejidad Integral

Fuente: Documento de Red departamento de La Guajira

El portafolio de servicios de Baja complejidad Integral se realizará en los puntos de atención del hospital de primer nivel de atención, con servicios ambulatorios de consulta externa (Medicina General, Enfermería, Odontología), nutrición, psicología, optometría, terapia respiratoria, fisioterapia programas de detección temprana y protección específica, atención de partos de 24 horas, servicio de urgencias, internación de baja complejidad. En apoyo diagnóstico y terapéutico toma de muestras de laboratorio clínico, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas de baja complejidad, toma de Rayos X odontológicos, servicio farmacéutico y proceso de esterilización. Dispone del servicio de transporte asistencial básico (TAB).

Se prestarán los servicios básicos por los equipos extramurales, que desarrollarán las acciones básicas, de caracterización de la población, actividades con relación al uso del tiempo libre, actividad física, saneamiento básico, atención social, nutrición y actividades de P y P, con respaldo a nivel de acciones curativas – resolutivas y de salud pública.

Servicios Habilitados.

Cada una de las ESE ofertará los servicios de baja complejidad autorizados en el documento de red y que estén debidamente inscritos en el registro Especial de Prestadores de Servicios de salud REPS, en la fecha de contratación.

2.4.2 METAS DE CUMPLIMIENTO

En cumplimiento del párrafo 1 del artículo 2.4.10 del decreto 762 del 2017 que establece:

“Párrafo 1. Para la ejecución de los recursos de subsidio a la oferta que trata este artículo, las Entidades Territoriales y las Empresas Sociales del Estado (ESE) deberán fijar metas de producción de servicios las cuales podrán ser concordantes con los servicios habilitados y aprobados en el PTRRRMR y los siguientes lineamientos: a) la producción de servicios de salud prestados a la atención de la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidio a la demanda tomando como referencia al menos las tres vigencias anteriores; b) El recaudo corriente, respecto de lo registrado en las tres últimas vigencias; c) la gestión de cartera, respecto de lo registrado en las tres últimas vigencias; y d) el saneamiento de cartera, respecto de lo registrado en las últimas tres vigencias.”

Las ESE categorizadas sin riesgo o riesgo bajo, se comprometen a elaborar, presentar y ejecutar, metas de producción y de calidad.

2.3. OBLIGACIONES DE LOS CONTRATISTAS

1. Abrir cuenta específica para el giro y manejo de los recursos provenientes del convenio.
2. Los recursos del subsidio a la oferta deberán ser usados para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, 1 modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.
3. deberán cumplir con el estándar mínimo de tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.
4. Garantizar el registro de la información correspondiente al convenio subsidio a la oferta en el formulario incluido en la plataforma SIHO, diseñado por



Secretaría de Salud

el Ministerio de Salud y Protección Social

2.4. OBLIGACIONES DE LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD.

1. Brindar el apoyo técnico necesario al **HOSPITAL** para el desarrollo de las actividades.
2. Coordinar las actividades administrativas y logísticas para el desarrollo del objeto del Convenio.
3. Proporcionar las instrucciones necesarias para la rendición de informes y cumplimiento de los requerimientos establecidos en el Convenio.
4. Realizar el acompañamiento y asesoría técnica, administrativa y financiera, para lograr el cumplimiento de las metas suscritas.
5. Supervisar, evaluar y controlar la ejecución del presente Convenio y solicitar los informes necesarios para la evaluación de su cumplimiento.
6. Realizar seguimiento al correcto diligenciamiento de la información en el formulario incluido en la plataforma SIHO.
7. Las demás que se concreten por mutuo acuerdo entre las partes durante la ejecución del Convenio y que hagan parte del objeto del presente acuerdo.

2.5 PLAZO PARA LA EJECUCIÓN.

A partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta el 31 de diciembre de 2021.

2.6 LUGAR DE EJECUCIÓN.

Municipio de Hatonuevo.

2.7 AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN

Se requieren y aportan las siguientes autorizaciones y/o permisos

Autorización o permiso	Requiere (Si / NO)	Funcionario o funcionarios que la expiden
Certificado del REPS	SI	Dirección de Prestación de Servicios

3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS. (Numeral 3 Artículo 2.2.1.1.2.1.1 Decreto 1082 de 2015)

3.1 Modalidad de Selección:

Los convenios se constituyen en una de las posibilidades de contratación directa que el estatuto contractual contenido en Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015 consagran para las diferentes entidades estatales, además de ser un instrumento de planificación que encierra actos jurídicos que generan obligaciones concertadas claramente entre las partes frente a una contraprestación por los servicios contratados, guardando cierta equivalencia entre los derechos y las obligaciones establecidas en un documento para permitir la evaluación y seguimiento a las actividades pactadas. Para el caso en particular la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD y LAS ESE acuerdan ejecutar la prestación de los servicios de salud para el logro de metas institucionales y por tratarse de entidades estatales, según la definición que consagra el literal a) del numeral 1° del artículo 2 de la Ley 80 de 1993, el artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, Modificado por los art. 92 y 95 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto No. 1082 de 2015, dicha relación contractual se perfecciona por medio de la celebración de un CONVENIO interadministrativo.

3.2 Fundamentos Jurídicos que soportan la modalidad de selección

De conformidad con el literal c) del numeral 40 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto No. 1082 de 2015, las



Secretaría de Salud

entidades señaladas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993 celebrarán directamente convenios entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora; señalado en la ley o en sus reglamentos.

Por otro lado, se consagran disposiciones de carácter constitucional y legal que autorizan a las partes celebrar este tipo de convenios, a saber:

La Constitución Política, en el inciso 3' del artículo 113, establece que los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines;

La Ley 489 de 1998, por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, regula, en el artículo 6, el Principio de Coordinación, estableciendo que, "En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares".

Otras Normas

Ley 80 de 1993

El artículo 2 numeral 4 literal c) de la Ley 1150 de 2007.

El artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015.

El artículo 20 de la Ley 1122 de 2007

Los artículos 5,52, 54,59, 61, 107, Título 3 de la Ley 1 438 de 2011.

Decreto 780 de 2016.

Decreto 762 de 2017.

Resolución 5858 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 857 de 2020.

Decreto Ley 028 de 2018

Decreto 268 de 2020

Decreto 268 de 2020, modificado por el Decreto 292 de 2020

4 EL VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO (Numeral 4 Artículo 2.2.1.1.2.1.1 Decreto 1082 de 2015)

4.1 VALOR DE LOS CONVENIOS: El valor del convenio ascienden a la suma de **DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS(\$ 241.958.944,00) M/L**, así:

ESE HOSPITAL	POBLACION	VALOR MES	DURACION	VALOR CONVENIO
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	22.873	\$ 25.540.111,00	Hasta el 31 de diciembre 2022	\$ 241.958.944,00
TOTAL	22.873	\$ 25.540.111,00	Hasta el 31 de diciembre 2022	\$ 241.958.944,00

4.2 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

La Gobernación del Departamento de La Guajira – Secretaria Departamental de Salud, cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el valor del CONVENIO que se pretende celebrar, de conformidad con la imputación presupuestal que se describe a continuación:

MUNICIPIO	INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	CSF No CDP	Fecha de expedición	Fecha de Vencimiento
HATONUEVO	Hospital Nuestra Señora del Carmen Nivel I	351	2022-04-26	2022-07-25

Fuente: Secretaria de hacienda Departamental.



4.3 JUSTIFICACION DEL VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONVENIO

El valor del presente convenio tiene su justificación en la modalidad del convenio suscrito, pactada entre las partes, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 857 de 2020, representada en el reconocimiento económico que la Secretaria Departamental de Salud de La Guajira le asigna a cada una de las Empresas Sociales del Estado, de los municipios monopólicos, para la atención en salud de los servicios de baja complejidad a la Población total que habita en los municipios no certificados del Departamento de La Guajira, según lo certificado por el departamento Nacional de Planeación.

Requisitos que deben tener en cuenta para el pago mensual: Para el pago mensual se deberá presentar por parte de la Empresa Social del Estado a la secretaria de salud Departamental del cumplimiento de metas de Producción, Calidad y Gestión Financiera y demás soportes exigidos para pago.

Los valores a reconocer y pagar serán los establecidos en cada uno de los convenios a suscribir a partir de la fecha de perfeccionamiento y cumplimiento de requisitos de ejecución.

5 ANÁLISIS TÉCNICO SOBRE LA ADECUACIÓN DEL CONVENIO AL PLAN DE ACCIÓN, PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

a contratación se encuentra prevista en el Plan de Acción de Salud para la vigencia 2021 y en el Plan Anual de Adquisiciones de la misma anualidad, así:

Institución Prestadora de Servicios	Id. Dep.	Plan de Acción			Plan Anual de Adquisiciones						
		Fuente	Rubro	Cód. OAP	No. Línea	Descripción del Elemento	Cant.	Mes	Duración	Valor	Mod. Cont.
Hospital Nuestra Señora del Carmen Nivel I	CONTRATACION PARA LA ATENCION DE LA POBLACION CUBIERTA CON SUBSIDIO A LA DEMANDA	SGP	21- 2.03.02.002.002.09.01.03.01.1 - 30		GESTION PRESTACION SERVICIOS	Prestación de Servicios	1	Julio	Hasta el 31 de diciembre 2022	\$ 241.958.944,00	Contratación directa

6 LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

(Numeral 5º Artículo 2.2.1.1.2.1.1 Decreto 1082 de 2015)

Para el efecto del presente caso no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita, conforme a lo consagra el Artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015.

7 NO OBLIGATORIEDAD DE GARANTIAS

(Artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015)

Atendiendo lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.3.1.1 y siguientes del decreto 1082 de 2015, referente a los riesgos que debe cubrir las garantías en la contratación, SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD, prescinde de la exigencia de la garantía única de cumplimiento en la medida en que la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, cuenten con la póliza de Responsabilidad civil Hospitalaria, la cual deberá permanecer vigente durante el término del CONVENIO interadministrativo.

8 COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES

El Manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de contratación, versión M-MACPC-12, publicada por Colombia Compra Eficiente, señala que las entidades estatales no deben hacer el análisis para los procesos de contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía.

De conformidad con lo anterior y teniendo en cuenta 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.



Secretaría de Salud

9 COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES

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

10 SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

La supervisión del CONVENIO será ejercida de conformidad a lo establecido en lo dispuesto en la ley 1474 de 2011 y normatividad legal vigente, y será ejercido por el funcionario que la Secretaria Departamental de Salud designe.

Responsable de la Supervisión:

PROFESIONAL ESPECIALIADO GRADO 05

Firma:

Nidia Leonor Magdaniel
NIDIA LEONOR MAGDANIEL

VoBo : Director Operativo, Desarrollo Institucional - Secretaria Departamental de Salud *af*
Revisó: Eddy Lubo -Jefe Oficina Jurídica, Secretaria Departamental de Salud *lo*