Villavicencio, Julio 15 de 2022

DEPENDENCIA: Secretaria de Salud del Meta - Gerencia de Prestacion de servicios de salud

El Suscrito, **JHONATAN DAVID NEIRA,** mayor de edad, con domicilio en la Ciudad de Villavicencio, identificado con la cedula de ciudadanía **Nº 1.121.823.021** de Villavicencio, en calidad de Secretario de Salud del Meta nombrado mediante Decreto No. 0135 del 22 de Abril de 2022, y acta de posesión No 0128 del 22 de abril de 2022 , facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante el Decreto 275 del 22 de Mayo de 2020 proferido por el Gobernador del departamento del Meta quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**

BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS: Que el objeto a contratar se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyecto de Inversión Departamental BPPID bajo el número 2021005500054 según certificado del Banco de Proyectos de fecha **24 de febrero de 2022** (si aplica no aplica diligenciar N/A).

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

No. CDP	FECHA EXPEDICIÓN	TRAZADOR PRESUPUESTAL	No. CPC	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR CDP	VALOR A EJECUTAR
2382	03/05/2022	NA	91122	0303-2.3.19.06.0300.002.232.02.02.009-29	216.124.502	216.124.502
TOTALES					**216.124.502**	**216.124.502**

OBJETO A CONTRATAR: EL DEPARTAMENTO para el cumplimiento de los fines estatales requiere contratar:
MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACION MIGRANTE NO REGULARIZADA MEDIANTE EL RECONOCIMIENTO ECONOMICO A DIFERENTES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR LA PRESTACION DE SERVICIOS A ESTA POBLACION

ÍTEM PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES: El objeto a contratar se encuentra inscrito en el Plan Anual de Adquisiciones registrado en la plataforma electrónica del SECOP, de la siguiente manera:

CÓDIGO *UNSPSC	DESCRIPCIÓN SEGÚN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES - PAA -	VALOR
85000000	Servicios de Salud	**216.124.502**
85101700	Servicios de salud	**216.124.502**

* **UNSPSC:** El Código Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas (The United Nations Standard Products and Services Code) es una metodología uniforme de codificación utilizada para clasificar productos y servicios.

TÉRMINO DE EJECUCIÓN	**CINCO (5) MESES**

LUGAR DE EJECUCIÓN
de ejecución del presente contrato será en el municipio de Granada

El acta de Inicio deberá ser firmada máximo dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de nombramiento del supervisor, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización.

VALOR DEL CONTRATO:
DOSCIENTOS DIESCISEIS MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS DOS PESOS ($216.124.502.oo)MCTE

FORMA DE PAGO:

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

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

Parágrafo 1: TARIFAS:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ESTUDIO TÉCNICO: DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD – OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA:

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

En cumplimiento a la normatividad legal vigente y teniendo en cuenta lo antes expuesto, se requiere la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población migrante irregular en la atención de urgencias y los procedimientos derivados de esta y en las atenciones ambulatorias y hospitalarias de gestantes población migrante irregular de acuerdo con la normatividad vigente. Teniendo en cuenta que la Ley 715 de 2001 asignó a los departamentos la competencia de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población pobre y en su artículo 43 numeral 43.2.1 estipula que es competencia del departamento "Gestionar la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda que resida en su jurisdicción, mediante Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas". Igualmente en el mismo artículo el numeral 43.2.2 establece la obligación del departamento de "Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población".

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

Que La salud es un Derecho social fundamental el cual, por su carácter de servicio público y su importancia para la sociedad, debe ser garantizado de manera continua, sin

interrupciones de ninguna naturaleza, de conformidad con lo previsto en el Art. 49 de la Constitución Política de Colombia, mod por el A.L 2 de 2009.

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

A causa del fenómeno migratorio y con el fin prestar los servicios primordiales o básicos a esta población, el Gobierno Nacional ha instaurado la siguiente normatividad: Decreto 1770 de 2015, Decreto 1978 de 2015, Decreto 1768 de 2015, 1495 de 2016 y 2228 de 2017, Resolución 5246 de 2016, Resolución 3015 de 2017, Decreto 866 de 2017, Circular 29 de 2017, Circular 025 de 2017, Circular 0006 de 2018 y Circular 020 de 2018. Con el fin de fortalecer la atención de urgencias.

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

Artículo. 2.9.2.6.6. Ejecución de los recursos. Los departamentos y distritos ejecutarán los recursos de que trata el presente capítulo a través de los convenios o contratos suscritos con la red pública del departamento o distrito para la atención en salud de la población pobre no asegurada. En desarrollo de lo anterior, deberán realizar las auditorías verificando el cumplimiento de las condiciones establecidas en el artículo 2.9.2.6.3 y los demás criterios que permitan verificar el pago de lo debido y llevando estricto seguimiento del gasto, según los requerimientos de información que establezca

el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicha información deberá estar actualizada permanentemente ya disposición de esta entidad. Las entidades territoriales deberán apoyar a la Empresa Social del Estado respectiva en el cumplimiento del registro de información.

También, se debe exponer lo ordenado en el Decreto número 1288 del 2018 en su Artículo 7. Oferta institucional en salud. Los venezolanos inscritos en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos tienen derecho a la siguiente atención en salud**: a)** La atención de urgencias**. b)** Las acciones en salud pública, a saber: vacunación en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI, control prenatal para mujeres gestantes, acciones de promoción y prevención definidas en el Plan Sectorial de respuesta al fenómeno migratorio y a las intervenciones colectivas que desarrollan las entidades territoriales en las cuales se encuentren dichas personas, tal y como se indica en la Circular 025 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social. **c)** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto al régimen contributivo como al subsidiado, previo cumplimiento de las condiciones establecidas en el Decreto 780 de 2016, en la parte 1, libro 2, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, así como al Sistema de Riesgos Laborales en los términos de la parte 2, del título 2, capítulo 4, del Decreto 1072 de 2015 y a lo establecido en el decreto 216 de 2021 y durante la vigencia que esté, asi como sus modificaciones y/o ajustes, cobertura que estará hasta la regularización.

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

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

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

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD

- La tasa de crecimiento natural (TCN) expresa la relación entre los nacimientos y las defunciones; para el departamento del Meta en el año 2005 fue de 15,8 para el año 2019 presenta una tasa de 9.2, lo que significa una reducción en la tasa de crecimiento de la población del departamento.

- La tasa bruta de natalidad (TBN) para el departamento del Meta presenta viene en descenso desde el año 2005, cuando se presentaron 20 nacimientos por cada 1000 mujeres; mientras en el año 2019 se presentan 13.9 nacimientos por cada 1000 mujeres de todas las edades.

- La tasa bruta de mortalidad (TBM), para el Departamento del Meta en el año 2005 se encontraba en 4,52 muertes por todas las causas por cada 1000 habitantes y para el año 2019 fue de 4,66 muertes por cada 1000 habitantes. Este indicador se ha mantenido estable durante todo el periodo analizado.

- La tasa neta de migración, para el Departamento del Meta en el año 2005 se encontraba en 28.07 migrantes por cada 1000 habitantes y para el año 2019 fue de 0.01migrantes por cada 1000 habitantes.

DPMP	MUNICIPIO	Población total	Extensión en km2	Densidad poblacional
		N° Hab	Km2	hab/km2
50001	Villavicencio	549.922	1.313	419
50006	Acacias	92.607	1.119	83
50110	Barranca de Upia	6.632	315	21
50124	Cabuyaro	6.243	884	7
50150	Castilla la Nueva	16.041	503	32

50223	Cubarral	7.126	1.308	5
50226	Cumaral	23.387	580	40
50245	El Calvario	1.666	200	8
50251	El Castillo	7.469	693	11
50270	El Dorado	4.004	115	35
50287	Fuente de Oro	12.491	628	20
50313	Granada	71.174	350	203
50318	Guamal	14.584	785	19
50325	Mapiripán	7.215	11.400	1
50330	Mesetas	10.516	1.980	5
50350	La Macarena	28.290	11.229	3
50370	Uribe	9.560	6.037	2
50400	Lejanías	11.254	852	13
50450	Puerto Concordia	8.640	1.298	7
50568	Puerto Gaitán	43.974	17.499	3
50573	Puerto López	30.563	6.740	5
50577	Puerto Lleras	10.440	2.410	4
50590	Puerto Rico	12.980	3.431	4
50606	Restrepo	18.812	434	43
50680	San Carlos de Guaroa	12.984	811	16
50683	San Juan de Arama	8.938	1.163	8
50686	San Juanito	1.253	162	8
50689	San Martín	26.718	5.959	4
50711	Vistahermosa	16.929	4.084	4
	TOTAL	1072412	84.282	13

Fuente: Geo portal DANE- Datos abiertos Colombia MINTIC- Editado por Secretaría de Salud del Meta

Dinámica demográfica

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

- La tasa bruta de natalidad (TBN) para el departamento del Meta presenta viene en descenso desde el año 2005, cuando se presentaron 20 nacimientos por cada 1000 mujeres; mientras en el año 2017 se presentan 15,3 nacimientos por cada 1000 mujeres de todas las edades. Lo anterior se correlaciona con el comportamiento de la razón de niños por mujer que disminuye entre el año 2005 al 2017, mientras en el año 2005 por cada 41 niños y niñas (0 - 4 años) había 100 mujeres en edad fértil, en el año 2017 por cada 36 niños y niñas (0 - 4 años) hay 100 mujeres en edad fértil.

- La tasa bruta de mortalidad (TBM), para el Departamento del Meta en el año 2005 se encontraba en 4,52 muertes por todas las causas por cada 1000 habitantes y para el año 2019 fue de 4,66 muertes por cada 1000 habitantes. Este indicador se ha mantenido estable durante todo el periodo analizado.

ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE LA SALUD Y SUS DETERMINANTES

En el Departamento del Meta, la tasa de incidencia con mayor magnitud en la mortalidad por grandes causas entre los años 2005 a 2019, correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa promedio de 182,1 muertes por 100.000 habitantes en los últimos 15 años y presentando una tendencia a la reducción, pasando de registrar una tasa de 194 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2018 a 166 en el año 2019. En segundo lugar están las demás causas (diabetes Mellitus, enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario y malformaciones congénitas) con un promedio de 144 muertes por 100.000 habitantes entre el 2005 y el 2019, con tendencia a la disminución en los últimos 3 años, las tasas más altas se presentaron en el año 2012 y 2016; como tercera causa más importante se registraron las Neoplasias que presentaron una ligera tendencia a la disminución pasando de 94 muertes por 100.000 habitantes en el año 2018 a 88 en el año 2019.

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

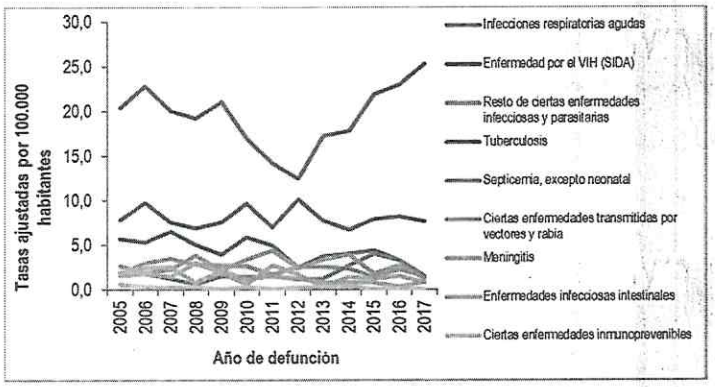


Tabla 22. Semaforización y tendencia de mortalidad PDSP. Departamento del Meta, 2019

Causa de muerte	Colombia 2019	Meta 2019	Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	13,91	20,60	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,49	10,93	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,48	9,78	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,57	11,48	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,99	8,69	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,25	26,51	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	5,77	3,84	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,31	1,22	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	25,84	20,59	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	30,52	33,97	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO

Índice de necesidades en salud del Departamento del Meta, según los indicadores de salud de 2019

Municipio	Puntaje	Interpretación
Mapiripán	-8,38	Representa el 25% de los datos con menores resultados. Nos indica el 25% de los municipios con mayoresNecesidades de Salud Insatisfechas
Puerto Concordia	-6,42	
La Uribe	-5,88	
Granada	-3,83	
Puerto Gaitán	-3,12	
Puerto Rico	-3,06	
La Macarena	-2,01	
Mesetas	-0,33	
Barranca de Upía	-0,14	Representa la mediana, divide el 50% de los datos con menores y mayores valores, indica los municipios que se encuentran entre el 25% y el 50% con mayores índices de Necesidades de Salud Insatisfechas
Cabuyaro	0,04	
Guamal	0,2	
San Martín	0,26	
Vista Hermosa	0,57	Representa los valores entre el 51% y el 75% de losvalores observados, indica los municipios que se encuentra, por encima de la mediana, con menores Necesidades de Salud Insatisfechas
San Juanito	0,62	
Puerto Lleras	0,76	
Fuente de Oro	0,78	
El Calvario	1,2	Representa el 25% de los datos con mayores resultados. Lo que indica 25% de los municipios con menores índicesde necesidades de salud
Puerto López	1,34	
El Dorado	1,36	
El Castillo	1,67	
San Juan de Aram	1,72	
Lejanías	1,77	
Cubarral	1,95	
Villavicencio	2,21	

San Carlos de Gu	2,37
Castilla La Nuev	3,19
Cumaral	3,6
Acacías	3,7
Restrepo	3,87

Índice de necesidades en salud del Departamento del Meta, según los indicadores de salud de 2019

Municipio	Puntaje	Interpretación
Mapiripán	-8,38	Representa el 25% de los datos con menores resultados. Nos indica el 25% de los municipios con mayoresNecesidades de Salud Insatisfechas
Puerto Concordia	-6,42	
La Uribe	-5,88	
Granada	-3,83	
Puerto Gaitán	-3,12	
Puerto Rico	-3,06	
La Macarena	-2,01	
Mesetas	-0,33	
Barranca de Upía	-0,14	Representa la mediana, divide el 50% de los datos con menores y mayores valores, indica los municipios que se encuentran entre el 25% y el 50% con mayores índices de Necesidades de Salud Insatisfechas
Cabuyaro	0,04	
Guamal	0,2	
San Martín	0,26	
Vista Hermosa	0,57	Representa los valores entre el 51% y el 75% de losvalores observados, indica los municipios que se encuentra, por encima de la mediana, con menores Necesidades de Salud Insatisfechas
San Juanito	0,62	
Puerto Lleras	0,76	
Fuente de Oro	0,78	
El Calvario	1,2	
Puerto López	1,34	

El Dorado	1,36
El Castillo	1,67
San Juan de Aram	1,72
Lejanías	1,77
Cubarral	1,95
Villavicencio	2,21
San Carlos de Gu	2,37
Castilla La Nuev	3,19
Cumaral	3,6
Acacías	3,7
Restrepo	3,87

Representa el 25% de los datos con mayores resultados. Lo que indica 25% de los municipios con menores índicesde necesidades de salud

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

50. META														
	1985-1990		1990-1995		1995-2000		2000-2005		2005-2010		2010-2015		2015-2020	
EDAD	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERE
0-4	-114	-166	-105	-192	-6	193	495	414	584	458	623	488	670	52
5-9	-378	-480	-388	-465	861	1.137	1.532	1.389	1.510	1.368	1.611	1.460	1.733	1.57
10-14	-378	-419	-386	-416	620	813	1.323	1.570	1.304	1.421	1.391	1.516	1.496	1.63
15-19	-418	-903	-423	-932	767	3.056	881	860	836	803	892	857	959	92
20-24	-952	-1.112	-975	-1.140	3.412	3.807	600	804	618	796	659	849	709	91
25-29	-894	-704	-899	-719	2.395	1.402	1.289	1.327	1.193	1.324	1.273	1.413	1.370	1.52
30-34	-573	-305	-570	-325	1.030	27	978	1.007	1.033	1.141	1.102	1.217	1.186	1.30
35-39	-330	-191	-322	-208	363	-111	914	870	1.006	1.020	1.073	1.088	1.154	1.17
40-44	-223	-195	-216	-200	280	143	731	530	815	664	870	709	936	76
45-49	-114	-124	-107	-127	147	119	551	517	568	562	606	599	652	64
50-54	-123	-30	-114	-34	277	-30	349	319	326	328	348	350	374	37
55-59	-66	-8	-61	-12	164	-47	321	269	284	252	303	269	326	28
60-64	2	3	-3	-4	-20	-46	226	249	222	231	237	246	255	26
65-69	5	32	5	27	-28	-117	159	215	146	176	156	188	168	20
70-74	28	21	31	26	-108	-102	127	166	105	126	112	134	120	14
75-79	2	13	2	13	-10	-60	104	57	82	65	88	69	94	7
80-Y+	15	20	13	20	-30	-44	84	93	50	57	54	61	58	6
Total	-4.511	-4.548	-4.518	-4.688	10.114	10.140	10.664	10.656	10.682	10.792	11.398	11.513	12.260	12.38

Fuente: DANE

En definitiva, el propósito es garantizar estrategias políticas técnicas y administrativas que contribuyan al logro de los objetivos que, según la OMS, deben perseguir los sistemas de salud: **a)** Mejorar el nivel de salud. **b)** Reducir las desigualdades de salud. **c)** Aumentar su respuesta a las legítimas expectativas de atención de los ciudadanos. **d)** Incrementar la eficiencia en la prestación de servicios de salud a la población migrante

irregular en el departamento del Meta. **e)** Proteger la salud de los individuos, las familias y la comunidad con enfoque diferencial. **f)** Asegurar el derecho a la atención de salud: la cobertura de toda la población migrante irregular en el departamento del Meta, como competencia de la Entidad territorial.

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

Para dar cumplimiento a las metas plasmadas en el Plan de Desarrollo Económico y Social Departamental "**HAGAMOS GRANDE AL META**" para el periodo 2020 - 2023 en **DIMENSIÓN 3: HAGAMOS GRANDE EL META EN LO SOCIAL SECTOR 19. SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PROGRAMA 3: HAGAMOS GRANDE AL META CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON EQUIDAD Y ACCESIBILIDAD: META: 5: GARANTIZAR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A 6.300 PERSONAS MIGRANTES NO REGULARIZADAS EN EL DEPARTAMENTO DEL META.** Razón por la cual el departamento a través de la secretaria de salud registró el Proyecto "**MEJORAMIENTO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION MIGRANTE NO REGULARIZADA EN EL DEPARTAMENTO DEL META .**" bajo el número **2021005500054.** Asignado recursos para la presente vigencia para garantizar la prestación de servicios de salud a población migrante no regularizada que reside en el Departamento del Meta.

Por lo antes expuesto el departamento busca que la población migrante no regulariza tenga derecho a estos servicios, para mejorar la calidad de vida de esta población ubicada en el territorio metense, para lo cual buscará un prestador de salud que cuente con los servicios habilitados y la capacidad instalada requerida, favoreciendo diagnósticos y tratamientos oportunos para la población del departamento del Meta; de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población migrante irregular en la atención de urgencias y los procedimientos derivados de esta y en las atenciones ambulatorias y hospitalarias de gestantes población migrante irregular de acuerdo con los servicios habilitados.

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN - CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

EL DEPARTAMENTO cumpliendo con los objetivos trazados desde el Plan de Desarrollo "Hagamos Grande al Meta", Considera necesario garantizar la prestación de servicios de salud a personas migrantes no regularizadas en el departamento del Meta con equidad y accesibilidad para lo cual se requiere contratar con la IPS Publica que preste los servicios a la población de estos sectores, que cuente con los servicios habilitados y la capacidad instalada requerida, beneficiando a población migrante no

regularizada con diagnósticos, tratamientos, atención de urgencias y los procedimientos derivados de esta atención, así como las atenciones ambulatorias y hospitalarias de gestantes migrante irregular, en procura de mejorar y atender sus condiciones de salud oportunamente a la población dando cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 1011 de 2006 y teniendo en cuenta la dificultad para acceder a los servicios de salud, en especial a los servicios de salud diferentes al primer nivel de complejidad. En atención de urgencias y los procedimientos derivados de esta, así como las atenciones ambulatorias y hospitalarias de gestantes población migrante irregular, en procura de mejorar y atender sus condiciones de salud.

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

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

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

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

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

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

de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, emitida por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

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

SERVICIOS A CONTRATAR:

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

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

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

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

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD:

No.	DOCUMENTO	APLICA	NO APLICA
1	Solicitud Certificado del Banco de Programas y Proyectos de Inversión para Ejecución de Recursos. (Recursos de Inversión). F-BS-01.	NA	NA
2	Certificado del Registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID. (Recursos de Inversión). F-PE-19.	X	NA
3	Certificado de no Existencia de Personal. F-BS-02.	NA	NA

4	Presupuesto Oficial. F-BS-13.	X	
5	Solicitud Certificado de Disponibilidad Presupuestal. F-BS-03.	X	
6	Certificado de Disponibilidad Presupuestal.	X	
7	Estudios Previos Contratación Directa. F-BS-05.	X	
8	Invitación a Presentar Propuesta. F-BS-06.	NA	NA
9	Certificado de Idoneidad del Proponente. F-BS-09	X	
10	Test de Competencias según nivel: Profesional F-BS-18, Técnico F-BS-19, Asistencial F-BS-20, prestación de servicios,(Persona Natural)	NA	NA
11	Declaración de Confidencialidad y Compromiso con la Seguridad de la Información. F-TIC-11	NA	NA

DOCUMENTOS DEL PROVEEDOR:

No.	DOCUMENTO	APLICA	NO APLICA
1	Oficio del proponente presentando la propuesta.	X	
2	Propuesta	X	
3	Certificado de existencia y representación Legal y/o documento que haga sus veces expedido por la autoridad competente	X	
4	Acreditar estados financieros mediante balances a diciembre del año inmediatamente anterior certificados por el contador y/o revisor Fiscal	X	
5	Certificado del Registro especial de prestadores de servicios de salud.	X	
6	Certificación expedida por el representante legal y/o revisor fiscal, donde acredite que se encuentra a paz y salvo con los aportes a seguridad social y parafiscal durante los últimos 6 meses. (Persona Jurídica)	X	
7	Copia del Registro Único y Tributario RUT actualizado según Resolución No. 139 del 26 de noviembre de 2012, expedida por la DIAN	X	
8	Acreditar y Verificar que no se encuentra impedido o inhabilitado para suscribir contratos con el Estado-Departamento del Meta, en caso de no adjuntarse la entidad verificará el SIRI.	X	
9	Acto Administrativo de Nombramiento del Representante Legal y Acta de Posesión del Representante Legal	X	
10	Documento de identificación, (copia de ambas caras legibles)	X	
11	Copia de libreta militar legible y/o certificado de su situación militar definida (hombres menores de 50 años). Este requisito se validará en la etapa de selección del proveedor.	X	
12	Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación inferior a 3 meses de expedición. (persona natural y/o persona jurídica)	X	
13	Certificado de antecedentes fiscales expedido por Contraloría General de la República inferior a 3 meses de expedición. (persona natural y/o jurídica)	X	
14	Certificado de antecedentes Penales expedido por Policía Nacional de Colombia inferior a 3 meses de expedición. (persona natural y/o jurídica)	X	
15	Certificación de antecedentes de delitos sexuales expedido por la Policía Nacional de Colombia. De acuerdo al Decreto 753 de 2019	X	
16	Certificado del registro de deudores alimentarios morosos (REDAM), expedido por la autoridad competente de acuerdo a la ley 2097 del 2 de julio del 2021	X	
17	Allegar Constancia de Pago de Tasa a la Superintendencia Nacional de Salud, no es habilitante, pero necesario en caso de requerir confirmación sobre ausencia o existencia de multas.	X	

18	Copia de Póliza de Responsabilidad Civil o por Actividad Médica.	X	
19	Soportes que acrediten la experiencia, (un solo archivo pdf)	X	
20	Certificación bancaria de la cuenta en que se harán los pagos pactados (fecha de expedición no superior a 90 días)	X	
21	Allegar requisitos del Decreto 4747 de 2007 artículo 5.A, los cuales serán factor de selección: **A)** Portafolio de Servicios, **B)** Habilitación de los servicios por prestar, **C)** Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida. **D)** Modelo de prestación de servicios definido por el prestador. **E)** Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.	X	

ESTUDIOS ECONÓMICOS Y DE MERCADO

Por tratarse de un valor probable pero no determinado pues el valor real o final del contrato depende de la cantidad de demanda del servicio multiplicado por la tarifa pactada, no es posible determinar mediante estudio de mercado el costo total, sin embargo, para estimar el Presupuesto Oficial del futuro contrato por un valor total de **DOSCIENTOS DIESCISEIS MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS DOS MIL PESOS ($216.124.502.oo)MCTE** es de resaltar que el presupuesto oficial corresponde a un valor probable o determinante pero no determinado, pues el valor final del contrato corresponderá a la cantidad de servicios prestados multiplicados por la tarifa pactada con base al decreto 2423 de 1996, por lo cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario.

ESTUDIOS DEL SECTOR:

Para el contrato de Prestación de servicios de Salud, no es posible determinar mediante estudio de mercado el costo total del futuro contrato, sin embargo para estimar el Presupuesto Oficial del futuro contrato, se tuvo en cuenta el consumo de servicios o el costo por servicios de éste mismo nivel en las mismas condiciones de modo y lugar durante el año inmediatamente anterior. Habida cuenta que ésta entidad funge como rector del Sistema de Seguridad Social en Salud en la jurisdicción, para identificar la entidad que cumple con la necesidad de la Secretaria de Salud. Así mismo dicha información se puede validar a través del REPS _ Registro de Prestadores de Salud.

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

ESTUDIOS JURÍDICOS:

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

OBLIGACIÓN DE LAS PARTES

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

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

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

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

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

5. Vigilar a través del Supervisor que se ejecute y sean cumplidas las obligaciones del contrato.

6. Elaborar y tramitar a través del Supervisor la Finalización y/o Liquidación del contrato en el término legal.

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

OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR. El DEPARTAMENTO ejercerá la supervisión del futuro contrato, a través del servidor (a) Publico(a) **MARTHA LUCIA TRIANA VARGAS,** Gerente de prestación de servicios Dependiente de la Secretaria de salud del Meta quien tendrá las siguientes obligaciones:

1. Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la Constitución y la Ley

(artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011).

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

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

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

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

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

7. Dar cumplimiento al Decreto **No. 0075 de 2021** por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta.

8. Publicar en la plataforma electrónica del SECOP todos los documentos del proceso que hacen parte integral de la etapa contractual y postcontractual.

9. Allegar de manera oportuna, dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del acta de inicio la información requerida por la plataforma SIA OBSERVA para su publicación.

10. El supervisor deberá responder por la calidad y veracidad de la información reportada en las plataformas electrónicas (SECOP y SIA OBSERVA), así como, en el expediente físico que reposa en el Archivo de Gestión de la Gerencia de Asuntos Contractuales, en las diferentes etapas del proceso hasta su finalización y/o liquidación.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

GENERALES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: El contratista en cumplimiento del objeto del contrato se obliga con el departamento a:

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

FORMATO PARA ENFOQUE DIFERENCIAL

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

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

3) Prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad a población migrante no regularizada correspondiente a la atención de urgencias y los procedimientos derivados de esta, que estén dfinidos en la ley como cobertura.

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

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

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

7) Reportar informe de enfermedades de notificación obligatoria.

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

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

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

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

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

13) El trámite de glosas se realizará de conformidad con el artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, articulo 57 de la ley 1438 de 2011.

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

validación el cual deberá ser entregada a la oficina de cuentas médicas junto con las facturas de los servicios prestados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

25) Garantizar la atención a la poblacion victima del conflicto armado bajo el protocolo de atención integral en salud con enfoque Psicosocial.

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

MODALIDAD DE SELECCION: Teniendo en cuenta que se trata de la adquisición de servicios consistentes en atención en salud con internación de pacientes o intramural para población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda, de conformidad con el Objeto de la contratación, el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 establece que la contratación de servicios de atención en salud para población pobre se hará con IPS Públicas; bajo ese parámetro legal se verifica que la Ley 1150 de 2007 artículo 2 numeral 4 literal c establece que los contratos Interadministrativos se realizarán por la modalidad de **CONTRATACION DIRECTA**, en el mismo sentido el Decreto Nacional 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.4.4.1 (Decreto nacional 1510 de 2013 artículo 76) establece "*Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa.*

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

DE LAS INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

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

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

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

debe indicar N/A en la casilla Clase

ESTUDIOS JURÍDICOS

MODALIDAD Y JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

En consideración al objeto de la contratación, su cuantía y de acuerdo con lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 numeral 4 literal h, la contratación se adelantará mediante la modalidad de selección: **"Contratación Directa".** En este sentido el artículo 32 de la Ley 80 de 1993, en el numeral 3º define que los Contratos de Prestación de Servicios como los que: "Celebran las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad, estos contratos, solo podrán celebrase con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados. En ningún caso estos contratos general relación laboral ni prestaciones sociales y se celebran por el término estrictamente indispensable."

A su vez, el Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.4.9. Prevé: **"Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales.** Las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales. (…)

Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad.

Por las razones expuestas, la modalidad de selección y los fundamentos jurídicos descritos, se justifica el contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

DE LAS INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTO DE INTERÉS

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

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

El conflicto de interés se entiende como la situación de prohibición para el servidor público de adelantar una actuación frente a la cual se tenga un interés particular en su regulación, gestión, control y decisión, ya sea amistad, sociedades, compromisos, negocios, promesas, intereses económicos, intereses negóciales o similares, puede ser de forma directa o indirecta y que se pueda demostrar claramente durante las etapas del proceso de selección y del contrato, por lo anterior se debe dar cumplimiento a la consagrado en la Ley 2013 de 2019, situación que se evidenciará con el diligenciamiento del Aplicativo de la Función Pública disponible en el Link https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep2/sigep.

ANÁLISIS, TIPIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RIESGOS

De conformidad con la disposición contenida en el artículo 4º de la Ley 1150 de 2007 en desarrollo del futuro contrato, los riesgos que afecten al contratista en cuanto a variaciones de las condiciones originalmente pactadas, deben ser considerados.

Se entiende por riesgo cualquier posibilidad de afectación del bien o servicio que limite, retrase o suspenda la ejecución del contrato, o perjudique en cualquier forma y de acuerdo con la tipificación de los riesgos, su integridad.

Es preciso resaltar que los riesgos que asume la entidad son aminorados con la elaboración detallada y coherente de estos estudios previos, a través de los cuales se determinaron claramente las especificaciones técnicas y alcances del bien o servicio a contratar. No obstante, el futuro contrato a celebrar no comporta mayores riesgos para la entidad durante su ejecución.

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

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

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

5	CONTRATISTA	Cumplir con la entrega oportuna de los informe de ejecución	RARO	MAYOR	ALTO	NO	Supervisor.	Inicio del contrato	finalización del contrato	Seguimiento a la presentación de los informes requeridos.	MENSUAL

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

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

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

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

INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELATIVAS A MANTENER LA SUFICIENCIA DE LA GARANTÍA – CADUCIDAD: Una vez iniciada la ejecución del contrato, en caso de incumplimiento del contratista de la obligación de obtener la ampliación de la garantía o de la obligación de obtener su renovación o de la obligación de restablecer su valor o de aquella de otorgar una nueva garantía que ampare el cumplimiento de las obligaciones que surjan por razón de la celebración, ejecución, y liquidación del contrato, la entidad contratante podrá declarar la caducidad del mismo.

INDICACIÓN DE SI LA CONTRATACIÓN RESPECTIVA SE ENCUENTRA COBIJADA POR UN ACUERDO INTERNACIONAL O UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO. Una vez verificada la página web del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, se encontró que el presente proceso de selección SI ___ o NO __X__ se encuentra relacionado en los Tratados Internacionales vigentes.

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

NOTA: En caso de que el proceso de contratación **SI** se encuentre cobijado por algún tratado suscrito por el Gobierno Nacional se deberá diligenciar la tabla acuerdos comerciales aplicables en Proceso de Contratación; de lo contrario se deberá suprimir e indicar la NO aplicación del mismo.

APROBACIÓN: Conforme a lo plasmado en este estudio previo, el mismo es aprobado por la dependencia de EL DEPARTAMENTO.

JHONATAN DAVID NEIRA
Secretario de Salud del Meta
ORDENADOR DEL GASTO

Firma:		Firma:		Firma:	
Nombre	**DIANA MARCELA LINARES MORALES**	Nombre:	**MONICA ALEJANDRA PARRA RODRIGUEZ**	Nombre:	**MARTHA LUCIA TRIANA VARGAS**
Cargo	Profesional - contratista	Cargo:	Abogado contratista	Cargo:	Gerente de prestación de servicios de salud
Proyectó		Revisó		Aprobó	