REGIONAL DE ASEGURMAIENTO EN SALUD No.6

Montería, 19 de octubre de 2022

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

ADICION Y PRÓRROGA AL CONTRATO No. **65-5-20116-22** CUYO OBJETO ES LA PRESTACION SERVICIOS HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y URGENCIAS MEDICAS VITALES MUNICIPIO DE LORICA CORDOBA

1.2 VALOR ESTIMADO

Grupo lote	Unidad	Descripción	Recurso	Cantidad	vigencia 2022	vigencia 2023	Valor total estimado
N/A	RASES 6	SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	16	1	5.000.000	33.500.000	38.500.000
			Total		5.000.000	33.500.000	38.500.000

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS GASTOS DE INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

No.	Fecha	Unidad	Recurso	No. Plan de compras	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	31/10/22	RASES 6	16	658	ADICION	1	38.500.000	38.500.000
					Total		38.500.000	38.500.000

Resolución 001 del 01/01/2022 aprobación de Recursos Plan Anual de Adquisiciones Vigencia 2022

Vigencia futura 2023, amparada mediante Comunicación oficial GS-2022-066048-DISAN.

1.4 CLASE DE CONTRATO

Adición y prorroga No.1

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

No aplica.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

IDENTIFICACION DE LA NECESIDAD

Justificación: es necesaria la adición y prorroga al contrato No. **65-5-20116-22** suscrito con la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL LORICA, cuyo objeto es la PRESTACION SERVICIOS HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y URGENCIAS MEDICAS VITALES MUNICIPIO DE LORICA CORDOBA", por un valor total de $ 77.000.000 y saldo de $ **15.778.699,** lo anterior debido a que a la fecha se ha presentado facturación por un valor de $ 39.413.213, lo que equivale a un porcentaje de ejecución del 51%, evidenciando así que el saldo del contrato no alcanza a cubrir la necesidad hasta el mes de diciembre, por la complejidad de atención del hospital y la cantidad de usuarios que se atienden en dicho distrito, afectando esto la planeación que se tenía prevista inicialmente.

Es importante tener en cuenta, que dicho Hospital, presta servicios de segundo nivel de complejidad, unidad de cuidados intensivos, urgencias, imagenología, laboratorio clínico especializado; servicio que es prestado a nuestros usuarios que residentes en los ocho (8) municipios que hacen parte del Distrito de Policía Lorica, correspondiente a una población que asciende a 1.517 usuarios, según el censo consultado en la base de datos de usuarios en el FTP a corte febrero.

Por lo anterior se hace necesario la presente adición, con el fin de garantizar la continuidad de la prestación del servicio, mientras se adelanta un nuevo proceso de contratación.

I. Resulta conveniente adicionar el contrato garantizando una tarifa contratada el año anterior que nos brinda optimización de recursos.

II. Oportunidad: La situación de salud de la población de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 requiere la prestación de servicios, que no se interrumpan, con cobertura permanente, no pueden ser brindados en La Unidad prestadora de salud Córdoba, no existe otro medio de satisfacer la necesidad siendo la contratación con entidades del área metropolitana la opción que mayor viabilidad tiene.

III. En la actualidad contamos con los servicios funcionando sin contratiempos, pero sin la prestación del servicio de salud que es la materialización del tratamiento que prescriba el profesional no genera un impacto positivo en la salud de nuestros pacientes.

IV. Si no se da la viabilidad a la adición la consecuencia seria la terminación del contrato se debe suspender la prestación de los servicios, hasta la adjudicación del nuevo proceso, pero la alta demanda y el saldo del contrato no permite empalmar o dar continuidad al servicio.

V. El no dar continuidad a la prestación del servicio, genera un deterioro en la salud de los usuarios que requieren de tan importantes servicios.

No obstante, no se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el Decreto 1795 de 2000 que establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integridad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal, máxime cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente la Dirección de Sanidad se ve forzada a celebrar contratos de prestación de servicios profesionales para garantizar derechos constitucionales como la vida e integridad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política. Esto se traduce la necesidad del contrato sopesando la primacía del derecho a la vida y la salud por encima de cualquier consideración administrativa, identificar el término estrictamente indispensable y la solución de continuidad del mismo.
Aunando a lo anterior, la protección reforzada a sujetos de especial protección constitucional, a los a los adultos mayores, mujeres en gestación, menores de edad, personas con movilidad reducida, como sujetos de especial protección constitucional, tienen Derecho a una protección reforzada en salud, su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno a la vida de esta población, igualmente se debe garantizar el servicio de Salud a todos los beneficiarios y sus afiliados.

IV. MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD:

a. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA 1991, DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES, DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

ARTÍCULO 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

ARTÍCULO 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

ARTÍCULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

b. LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;

b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;

c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;

d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;

e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;

f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;

g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;

h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;

i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;

j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

c. DECRETO 1795 DE 2000; POR EL CUAL SE ESTRUCTURA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL",

ARTICULO 6. **PRINCIPIOS Y CARACTERÍSTICAS**

Serán principios orientadores para la prestación del servicio de salud del SSMP los siguientes:

a) CALIDAD. Los servicios que presta el Sistema se fundamentan en valores orientados a satisfacer las necesidades y expectativas razonables de los usuarios de tal forma que los servicios se presten de manera integral.

b) ETICA. Es el conjunto de reglas encaminadas a brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ningún distingo.

c) EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Sistema sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

d) UNIVERSALIDAD. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

e) SOLIDARIDAD. Es la práctica de la mutua ayuda entre los Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

f) PROTECCIÓN INTEGRAL. El SSMP brindará atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, y atenderá todas las actividades que en materia de salud operacional requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión. En el SSMP no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios por concepto de preexistencias.

g) OBLIGATORIEDAD. Es obligatoria la afiliación de todas las personas enunciadas en el Artículo 23 del presente Decreto.

h) EQUIDAD. El SSMP garantizará servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y beneficiarios, independientemente de su ubicación geográfica, grado o condición de uniformado o no uniformado, activo, retirado o pensionado.

Serán características propias del Sistema:

a) AUTONOMÍA. El SSMP es autónomo y se regirá de conformidad con lo establecido en el presente Decreto.

b) DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION. El SSMP se administrará en forma descentralizada y desconcentrada, con el fin de optimizar la utilización de los recursos, obtener economías de escala y facilitar el acceso y la oportunidad de los servicios de salud en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional. Esto con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones trazadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

c) INTEGRACIÓN FUNCIONAL. La Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, los Establecimientos de Sanidad Militar y Policial, y el Hospital Militar Central, concurrirán armónicamente a la prestación de los servicios de salud, mediante la integración en sus funciones, acciones y recursos, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

d) INDEPENDENCIA DE LOS RECURSOS. Los recursos que reciban las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la salud, deberán manejarse en fondos cuenta separados e independientes del resto de su presupuesto y sólo podrán destinarse a la ejecución de dichas funciones.

e) ATENCION EQUITATIVA Y PREFERENCIAL. En todos los niveles del SSMP se deberán atender equitativa y prioritariamente a los afiliados y beneficiarios del mismo. Por consiguiente, solamente podrán ofrecer servicios a terceros o a entidades promotoras de salud, una vez hayan sido satisfechas debidamente las necesidades de tales usuarios.

f) RACIONALIDAD. El SSMP utilizará los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos.

g) UNIDAD. El SSMP tendrá unidad de gestión, de tal forma que, aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada o contratada, siempre que exista unidad de dirección y políticas, así como la debida coordinación entre los Subsistemas y entre las entidades y Establecimientos de Sanidad de cada uno de ellos.

d. ACUERDO No. 002 (abril 27 de 2001)

Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial
ARTICULO 1.- PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL. Es el conjunto de servicios de atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud.
(….)

CAPITULO II DEL INICIO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS Y DEL PERIODO DE PROTECCION LABORAL
ARTICULO 5.- DEL INICIO DE LA ATENCION PARA LOS AFILIADOS. El afiliado tendrá derecho a recibir los servicios establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial a partir de su afiliación al SSMP por parte de las entidades responsables, de conformidad con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000

ARTICULO 6.- DEL INICIO DE LA ATENCION PARA LOS BENEFICIARIOS. Los beneficiarios tendrán derecho a recibir los servicios establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, a partir de su registro por parte de las entidades responsables en concordancia con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000, observando la reglamentación que sobre períodos mínimos de cotización del afiliado.

e. RESOLUCIÓN № 05644 DEL 2019
Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determina las funciones de la dirección de sanidad y se dictan otras disposiciones

La misión de la Dirección de Sanidad, es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos.

Artículo 6°. *Elementos y principios del derecho fundamental* a *la salud.* El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:
a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;
b) **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;
c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo

cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;
d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica *y* una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.
Así mismo, el Derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:
a) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;
b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;
c) **Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;
d) **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;
e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;
f) **Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;
g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;
h) **Libre elección.** Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;
i) **Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;
j) **Solidaridad.** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;
k) **Eficiencia.** El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;
l) **Interculturalidad.** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;
m) **Protección a los pueblos indígenas.** Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);
n) **Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.** Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.
Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

f. **JURISPRUDENCIA:**

- **SENTENCIA T-531/12**

La continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario, sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios.
Como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad.

Corolario de lo anterior es que, como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad.

La jurisprudencia constitucional ha precisado que la salud es un derecho fundamental autónomo, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho.

- **SENTENCIA T-681/14**

La jurisprudencia constitucional ha reconocido la importancia del principio de continuidad y el deber que tiene las instituciones encargadas de aplicarlo. En este sentido, ha prohibido a las entidades realizar actos que suspendan el servicio de salud cuando se haya iniciado el tratamiento si con la mencionada cesación se ponen en peligro derechos fundamentales, hasta que la persona tenga cierta estabilidad en su salud que permita descartar la existencia de alguna amenaza contra su vida.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

N/A

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

3.1 ADICIÓN:

Por tratarse de una adición, el presente proceso está sujeto al segundo inciso del parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993 que a la letra dice: “Los contratos no podrán adicionarse en más del cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales vigentes”.

PRORROGA, CAPITULO VII NUMERAL 4, RESOLUCIÓN 03049 DEL 30 DE JULIO DE 2014.

La prórroga tiene como finalidad desplazar en el tiempo el plazo para el cumplimiento de las obligaciones surgidas en el contrato, para lo cual se requerirá del concepto del supervisor del mismo. La prórroga no implica por sí misma, aumento del valor del contrato, habida cuenta que el objeto de este permanece invariable. Sin embargo, en ocasiones el aumento del plazo por razones no atribuibles al contratista, puede generar un mayor costo, evento en el cual, el valor del contrato se aumentará en la medida en que se deba reconocer al contratista dicho mayor valor. En todo caso, la prórroga del plazo deberá efectuarse antes del vencimiento del inicialmente pactado mediante el escrito correspondiente, el cual de requerir aumento del valor deberá estar precedido de la expedición del certificado de disponibilidad presupuestal que ampare el respectivo compromiso económico y por ende requerirá de registro presupuestal. En los eventos de prórroga se requerirá de la modificación de la respectiva garantía única de cumplimiento en cuanto a la vigencia de los amparos y la cuantía de los mismos, si la prórroga implica un mayor valor del contrato.

Es de anotar que el contrato inicial esta con fecha de término 31/12/2022, por tanto, se requiere prorrogar, hasta la fecha 30/03/2022.

Por lo anterior se podrá adicionar el contrato de prestación de servicios de salud **65-5-20116-22** suscrito con la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – cuyo objeto ES LA PRESTACION SERVICIOS HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y URGENCIAS MEDICAS VITALES MUNICIPIO DE LORICA CORDOBA

DESCRIPCIÓN	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$ 77.000.000
50% DEL VALOR INICIAL	$ 38.500.000
PRIMER VALOR ADICIONADO	0
SEGUNDO VALOR ADICIONADO	0
VALOR DISPONIBLE PARA ADICIÓN	$ 38.500.000
VALOR SOLICITADO PARA ADICIÓN	$ 38.500.000
PORCENTAJE TOTAL EN ADICIONES	50%

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Las condiciones técnicas del proceso no varían, serán las mismas del contrato principal y la tarifa se mantiene como lo establece el contrato **No. 65-5-20116-22.**

5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Se modifica el valor pactado en el contrato inicial, adicionando la suma de $ 5.000.000 correspondiente a la vigencia 2022 y la suma de 33.500.00 correspondiente a la vigencia 2023

6. CONDICIONES DEL CONTRATO

6.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

No se modifican las pactadas en el contrato

6.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No se modifican las pactadas en el contrato

6.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Se solicita prorroga hasta el 30 de marzo de 2023

6.4. FORMA DE PAGO

No se modifica lo pactado en el contrato

6.5. SUPERVISOR DEL CONTRATO

No se modifica lo pactado en el contrato

6.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

No se modifica lo pactado en el contrato

6.7. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

No se modifica lo pactado en el contrato

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

El contratista deberá ampliar las pólizas del contrato principal en tiempo y valor.

Mayor **VICTOR MARCIAL CUETO MENDOZA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

TS27 LUIS EDUARDO MURCIA BELLO
Supervisor del Contrato No. **65-5-20116-22**