ANALISIS DEL SECTOR

OBJETO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION NO AFILIADA QUE RESIDE EN EL MUNICIPIO DE SOLEDAD CON CARGO AL ENTE TERRITORIAL MUNCIPIO DE SOLEDAD - SECRETARIA LOCAL DE SALUD - EN EL MARCO DE SUS COMPETENCIAS COMO ACTOR DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2023.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del decreto 1082 de 2015, para el presente proceso de contratación, el Municipio deja constancia mediante el presente documento del análisis realizado en la etapa de planeación y estructuración desde las perspectivas: legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo; no obstante, se precisa que no existe un sector económico que abarque específicamente la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

1. INTRODUCCIÓN:

Entender el mercado del bien o servicio que la Entidad pretende adquirir permite diseñar el Proceso de selección con la información necesaria para alcanzar los objetivos de eficacia, eficiencia, economía, promoción de la competencia y manejo del riesgo.

El artículo 2.2.1.1.1.6.1. del Decreto 1082 de 2015 establece el deber de las Entidades Estatales de analizar el sector relativo al objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo.

2. ANALISIS DEL MERCADO

2.1. PERSPECTIVAS GENERALES DEL SECTOR.

2.1.1. Perspectiva Legal

La Constitución Política de 1991 (C.P.) determina como uno de los fines esenciales del Estado colombiano la protección del derecho a la vida, el cual se encuentra positivizado en el artículo 11 de la precitada norma constitucional, como un derecho fundamental, la garantía de este derecho depende del aseguramiento de otros derechos entre ellos se destaca el derecho a la salud. El cual, se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44, 48 y 49 de nuestra actual constitución como un derecho inherente a la persona. Los artículos 48 y 49 constitucionales fueron desarrollados por la Ley 100 de 1993 que, entre otros, estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el

objetivo de brindar atención en salud integral lo que incluye prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" artículo 2º, establece la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye 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, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio. Lo anterior en consonancia con el Plan Decenal de Salud Pública.

El Municipio de Soledad, a través de la Secretaria de Salud Municipal, de conformidad a lo dispuesto por la Ley 715 de 2001, tiene asignadas las siguientes funciones en el que corresponde al ámbito de competencia y jurisdicción del ente territorial:

" 44.1. Adicionado por el Artículo 33 de la Ley 1176 de 2007. De dirección del sector en el ámbito municipal:

44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

44.1.2. Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.

44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

44.1.4. Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

44.1.5. Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

44.1.6. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.

44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud

44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

44.2.3. Derogado parcialmente por el Artículo 5 Decreto 132 de 2010. Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.

44.2.4. Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.

44.3. De Salud Pública

44.3.1. Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Atención Básica municipal.

44.3.2. Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.

44.3.3. Además de las funciones antes señaladas, los distritos y municipios de categoría especial, 1º, 2º y 3º, deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.

44.3.3.1. Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana.

44.3.3.2. Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros.

44.3.3.3. Vigilar en su jurisdicción, la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar.

44.3.4. Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.

44.3.5. Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros.

44.3.6. Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9º de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan.” (negrillas y cursiva por fuera de texto original.)

La Ley 1122 de 2007, por medio de la cual se realizan unos ajustes al SGSSS, tendiendo al mejoramiento de la prestación del servicio de salud al usuario, determina un conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera íntegra, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, representadas en resultados que constituyan indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

De acuerdo a lo establecido en la ley 1438 de 2011 en su título II artículo 6 establece:

“(…) El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud (…)”

Asimismo, la Resolución 1841 de 2013, “por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”, establece en su artículo 2 que:

"(…) las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina este Ministerio. (…)"

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

El Plan Decenal de Salud Pública -PDSP-, tiene 8 dimensiones prioritarias (1. Salud ambiental, 2. Vida saludable y enfermedades transmisibles, 3. Convivencia social y salud mental, 4. Seguridad alimentaria y nutricional, 5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, 6. Vida saludable y condiciones no trasmisibles, 7. Salud Pública en emergencias y desastres y 8. Salud y ámbito laboral) y 2 dimensiones transversales (9. Gestión Diferencial de Población Vulnerable y 10. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Para la Gestión de la Salud), el objeto de estas dimensiones es la población en general de Colombia, desde un enfoque de derecho, lo que se busca es el goce efectivo del derecho a la salud, entendido como el "disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social", en interdependencia con otros derechos, como un asunto de salud pública y desde una perspectiva de determinantes sociales. El derecho a la salud es inherente a la persona, es irrevocable, inalienable e irrenunciable, es igualitario y universal para todos los seres humanos, es atemporal e independiente de los contextos sociales e históricos, por lo cual es un tema de la ética de la función pública, la ética del auto cuidado y la equidad.

Por otra parte, cabe mencionar, que el Municipio de Soledad, cuenta con una población estimada de 677.070 habitantes, (según cifras DANE), convirtiéndose en el ente territorial del Departamento del Atlántico después de Barranquilla con mayor población, lo cual, permite clasificarlo como un potencial municipio generador de mayor impactos de eventos en salud pública del Departamento, destacándose los eventos de dengue, maternidad segura (muerte materna, perinatal, morbilidad materna extrema), desnutrición, bajo peso al nacer, violencia intrafamiliar, agresiones rábicas, las de más frecuencia de reportes en el sistema de vigilancia municipal - SIVIGILA.

Estos eventos impactan con mayor frecuencia a la población infantil, mujeres en edad reproductiva y población escolar en el área urbana.

De los argumentos facticos expuestos en precedencia, constituyen soporte suficiente, que motiva a la administración municipal a implementar la modalidad de contratación que le permita garantizar el cumplimiento de las actividades y responsabilidades la prestación de servicios de salud a la población no afiliada que reside en el municipio de soledad con cargo al ente territorial municipio de soledad - secretaria local de salud - en el marco de sus competencias como actor del sistema general de seguridad social en salud para la vigencia 2023.

2.1.2. Perspectiva Comercial, Organizacional y Técnica.

El Municipio ha encontrado que en el mercado existen entidades tanto públicas como privadas que cuentan con la capacidad técnica y operativa para prestar el servicio de salud requerido por el Municipio.

Artículo 20º. Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda. Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas. Parágrafo. Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato. El incumplimiento de esta disposición será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud con multas, por una sola vez o sucesivas, hasta de 2000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá conlleva hasta la pérdida o cancelación del registro o certificado de la institución.

2.1.3. Perspectiva Financiera.

Desde el punto de vista financiero se advierte que no existe posible obtener en el sector financiera de las entidades que lo integran, teniendo en cuenta la obligación legal existente solamente se cuenta en la jurisdicción del Municipio una sola Empresa Social del Estado, sin embargo, teniendo en cuenta la naturaleza del contrato, su forma de pago por el servicio contratado se evidencia que tal información no es determinante para establecer las condiciones de la contratación a celebrar.

2.1.4. Análisis de Riesgos Previsibles que puedan afectar el Equilibrio Económico del Contrato.

El Municipio de Soledad, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1. numeral 6 del Decreto 1082 de 2015 y con base en la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por Colombia Compra Eficiente procede a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación. Seguidamente, se identifican y describen los riesgos, según el tipo y la etapa del proceso de contratación en la que ocurre. Luego, se evalúan los riegos teniendo en cuenta su impacto y su probabilidad de ocurrencia y finalmente, se establece un orden de prioridad teniendo en cuenta los controles existentes y el contexto de estos, así:

Nº	Clase	Área	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, si es posible, cómo puede	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación	Prioridad	Asignación	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del Tratamiento: Probabilidad	Impacto	Calificación	Prioridad	Persona responsable	Ventana de Tiempo	Fecha en que se completa el tratamiento	Riesgo y tratamiento/controles monitoreados/revis: Cómo	Cuando
1	General	Interna	Contratación	Administrati	La falta de firma por parte del adjudicatario del	Retraso en el inicio de la ejecución del contrato	3	5	8	Extremo	Contratista	Requerir al contratista para la firma del contrato	2	4	6	Alt	Super	Termino	Se retome	A través de oficios	Una vez se presenten los hechos
2	General	Interna	Ejecución	Operacional	Demoras en la orden de inicio, debido a que el	Retraso en el inicio de la ejecución del contrato	3	3	6	Alto	Contratista	Requerir al contratista para el inicio del contrato	2	2	4	Ba	Super	Una vez	Se inicie el	A través de oficios	Una vez se presenten los hechos
3	General	Interna	Ejecución	Operacional	Demoras en el inicio del contrato, debido a la	Retraso en el inicio de la ejecución del contrato	3	3	6	Alto	Contratante	Verificar la actuación del supervisor por parte de su superior	2	2	4	Ba	Secret	Una vez	Se inicie el	Requerimiento al supervisor	Una vez se presenten los hechos
4	General	Interna	Ejecución	Operacional	Radicación extemporánea de cuentas de cobro por	Desgaste en los procesos por parte de la administraci	2	1	3	Bajo	Contratista	Verificación de la documentación y devolución si	2	1	3	Ba	Super	Fechas de	Al devolver	Verificación de las fechas de	Una vez se presenten los hechos

Nº	Clase	Área	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, si es posible, cómo puede	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Impacto	Calificación	Prioridad	Asignación	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del Tratamie	Probabili	Impacto	Calificaci	Priorida	Persona responsable	Ventana de Tiempo	Fecha en que se completa el tratamiento	Riesgo y tratamiento/control es monitoreados/revis	Cómo	Cuando
5	General	Interna	Ejecución	Operacional	Elaboración errónea de las actas y/o cuentas	Desgaste en los procesos por parte de la administraci	2	1	3	Bajo	contratista	Verificación de la documentación y devolución si	2	1	3	Ba	Super	Fechas de	Al devolver	Verificación de las fechas de	Una vez se presenten los hechos
6	General	Interna	Ejecución	Operacional	Demora por más de una semana en la revisión y	Impacta negativamente al contratista en sus	3	3	6	Alto	Contratante	Verificar la actuación del supervisor por parte de su superior	2	2	4	Ba	Secret	Una vez	Se inicie el	Requerimiento al supervisor	Una vez se presenten los hechos
7	General	Externa	Ejecución	Operacional	Riesgo humano por accidente laboral que	Impide el cumplimiento del objeto contractual	3	4	7	Alto	Contratista	Requerir al contratista	2	3	5	Al	Supervis	Al	Mejore estado	Verificación del estado de salud a través	Una vez se presenten los hechos
8	General	Externa	Ejecución	Operacional	Riesgo humano por accidente laboral que	Incumplimiento del objeto contractual	3	4	7	Alto	Contratista	Requerir al contratista	2	3	5	Al	Supervis	Al	Mejore estado	Verificación del estado de salud a través	Una vez se presenten los hechos
9	General	Externa	Ejecución	Operacional	Riesgos técnicos, operativo o tecnológico que afecte	Incumplimiento del objeto contractual	3	4	7	Alto	Contratista	Requerir al contratista	2	3	5	Al	Supervis	Al	Mejore estado	Verificación del estado de salud a través	Una vez se presenten los hechos
10	Específico	Externa	Ejecución	Operacional	Riesgos por modificación del régimen de	Se elevan costos para el contratista	2	2	4	Bajo	Contratista	Negociación en los costos del contrato	1	1	2	Ba	Super	Al	Mejore estado	Verificación del estado de salud a través	Una vez se presenten los hechos

Nº	Clase	Área	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, si es posible, cómo puede	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Impacto	Calificación	Prioridad	Asignación	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del Tratamie	Probabili	Impacto	Calificaci	Priorida	Persona responsable	Ventana de Tiempo	Fecha en que se completa el tratamiento	Riesgo y tratamiento/control es monitoreados/revis	Cómo	Cuando
11	General	Interna	Ejecución	Operacional	incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el	Incumplimiento del objeto contractual	3	5	8	Extremo	Contratista	Requerir al contratista y a la Aseguradora	2	4	6	Alt	Super	Ejecución	Se retome	A través de oficios	Una vez se presenten los hechos
12	General	Interna	Ejecución	Naturaleza	Que durante la ejecución del contrato, el contratista afronte situaciones	Incumplimiento del objeto contractual	3	3	6	Alto	Contratante/Contrat	Evaluar las condiciones de los eventos para tomar las acciones a	2	2	4	Bajo	Super	Al	Superado los	Evaluación de los hechos	Una vez se presenten los hechos
13	General	Externa	Ejecución	regulatorios	Los efectos originados por nuevas normas durante la ejecución del	Modificación en el alcance del objeto	2	2	4	Bajo	Contratante	Verificación y ajuste del contrato a la nueva normatividad	1	1	2	Bajo	Super	Al	Socializada la norma	Estudio y verificación de la nueva normatividad	Una vez se presenten los hechos
14	Gener	Extern	Ejecución	Sociales o Políticos	riesgo político relacionado con conflictos internos	Incumplimiento del objeto contractual	2	2	4	Baj	Contratante	Verificación del alcance de los eventos que	1	1	2	Baj	Supervisor	Al presentarse el	Superado los riesgos	Verificación de los hechos e interven	Una vez se presenten los hechos

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA SU JUSTIFICACION Y FUNDAMENTOS JURIDICOS.

El artículo 238 de la Ley 100 de 1993 prevé que: "Las direcciones seccionales, distritales y locales de salud garantizarán la celebración de contratos de compraventa de servicios con los hospitales para atender la población que se les asigne". Lo anterior sin perjuicio de la posibilidad de que, como entidades públicas se puedan recibir transferencias directas del presupuesto de la Nación o de las entidades territoriales como lo señala el numeral 8 del artículo 195 de la mencionada ley.

En concordancia con lo anterior el artículo 26 de la Ley 1122 de 2007 establece que:

> "La prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) que podrán estar constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud. En todo caso, toda unidad prestadora de servicios de salud de carácter público deberá hacer parte de una Empresa Social del Estado"

Es claro que las ESE no son entidades independientes de la estructura territorial, sino que hacen parte de la gestión de la entidad territorial (Municipio, distrito o departamento) para la prestación de los servicios que estén bajo su competencia en materia de salud y salud pública.

Por otro lado, de acuerdo con la normatividad legal en materia de contratación estatal tenemos que la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, establecen que la modalidad de selección correcta para la presente contratación es la contratación directa bajo la causal de contrato interadministrativo, por tratarse de la participación de dos entidades estatales.

	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION
5.1. Clasificación UNSPSC (cuando sea procedente): (Consultar; https://www.colombiacompra.gov.co/clasificador-de-bienes-y-Servicios	85121700	Prestación de Servicios de Salud

4. CONTRATISTA. IDONEIDAD. FORMACION PROFESIONAL Y EXPERIENCIA. VENTAJAS QUE REPRESENTA PARA EL MUNICIPIO CELEBRAR EL CONTRATO CON ESTE CONTRATISTA.

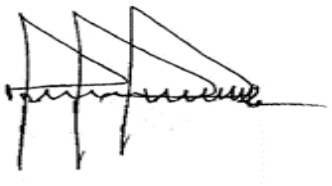
De conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto 019 de 2012, en los procesos de CONTRATACIÓN DIRECTA, no es necesaria la inscripción de los contratistas en el Registro Único de Proponentes.

Sin embargo, para efectos de esta contratación, la entidad verificará las condiciones del contratista a través de los siguientes documentos, que deberán ser aportados de la siguiente manera:

1. Presentación de propuesta de servicios por parte de la ESE.
2. Certificación capacidad técnica y operativa
3. Certificación sistema de habilitación
4. Copia acto administrativo de nombramiento del gerente de la ESE
5. Copia acto de posesión del gerente de la ESE

6. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del gerente de la ESE

7. Copia de (2) contratos que certifiquen experiencia en actividades relacionadas con el objeto del contrato.



MANUEL NAVARRO RADA
SECRETARIO LOCAL DE SALUD