

ESTUDIOS PREVIOS	
ENTIDAD	ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS
DEPENDENCIA QUE PROYECTA	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD
FECHA:	AGOSTO DE 2023
OBJETO DEL ESTUDIO PREVIO ADICIONAL AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2462 CUYO OBJETO ES CONTRATAR SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA FORTALECER EL PROCESO DE AUTORIZACIONES DE LA DIRECCIÓN OPERATIVA DE PRESTACIÓN Y SERVICIOS DEL DADIS"	
1. NECESIDAD QUE SATISFACE LA CONTRATACIÓN	
<p>Que la constitución política en su artículo 49 dispone que la atención en salud es un servicio público a cargo del estado, el cual debe garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.</p> <p>Que la ley 1751 de 2015 establece como obligación a cargo del estado formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.</p> <p>La Ley 715 de 2001 establece que es competencia de los Distritos en materia de salud formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional; adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas, así como adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación. El artículo 47 establece que los recursos de Sistema General de Participación en Salud se utilizen para el componente prestación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada.</p> <p>Según las cifras reportadas por la oficina de aseguramiento del Departamento Administrativo Distrital de Salud, existen en el Distrito actualmente un total de 551.454 personas afiliadas al régimen subsidiado de salud, quedando aun un número de personas no afiliadas, la población pobre y vulnerable no asegurada (PPNA), que aun continua en calidad de vinculados al sistema de salud, son aproximadamente 3.800 a las cuales el distrito de Cartagena debe garantizarle la atención en salud, con una participación femenina del 52%.</p> <p>El decreto Único reglamentario 780 de 2016 en su Artículo 2.4.6 Definiciones. Para efectos la presente Parte, adóptense las siguientes definiciones: 4. Población pobre no asegurada (PPNA). Es aquella población urbana y rural de cada distrito, municipio o área no municipalizada, identificada como pobre por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios, y las poblaciones especiales registradas en los listados censales que no se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado.</p> <p>La población pobre no asegurada para los efectos de los cálculos de distribución y asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud, componente de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, será la del año anterior a aquel para el cual se realiza la distribución. El Ministerio de Salud y Protección Social certificará al Departamento Nacional de Planeación la población pobre no asegurada en los términos y condiciones previstos en las normas vigentes, e igualmente, comunicará la metodología y los datos que sirvieron de base para el cálculo de dicha población.</p> <p>El decreto 780 e 2.016 define como entidades de pagos de los servicios de a las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, así como las formas y mecanismos a utilizar para la cancelación de estos servicios, así como los requisitos de las facturas y demás soportes de ley.</p> <p>Para garantizar la atención e salud a la Población PNNA, y el resto de población vulnerable entre lo que se encuentra la población migrantes, se requiere realizar una adecuada contratación, seguimiento y control, de los servicios de salud en todos los niveles de complejidad de complejidad, mediante Convenio interadministrativo según parámetros establecidos en el decreto 4747 del 2009, para satisfacer la demanda en servicios de salud de acuerdo con la demanda, proyectada para la vigencia 2021, Así como actividades que involucren los avances en cuanto a la salud y el derecho sexual y reproductivo de la mujer en estas condiciones de vulnerabilidad. De igual forma se brindará la atención a este grupo poblacional mediante órdenes de servicios emitidas a instituciones especializadas cuyos servicios no se encuentren dentro de los convenios firmados y que se requieren para garantizar la salud y la vida a estas personas.</p> <p>Para garantizar el acceso oportuno a estos servicios, su pertinencia y la calidad del SOGC y la calidad de la atención en todo lo contratado se debe con un mecanismo de verificación de la atención prestada al usuario</p> <p>De igual forma se debe garantizar la atención en salud a las poblaciones especiales según lo dispuesto en la ley 387 de 1997, la ley 1448 de 2011, los decretos 2131 de 2003 y 250 2005, así como la sentencia T-025 de la honorable corte constitucional, y la ley 1098 de 2006.</p> <p>Para garantizar el acceso oportuno a estos servicios, su pertinencia y la calidad de la atención en</p>	



todos los contratados se debe contar con un mecanismo de verificación de la atención prestada al usuario, mediante procesos de auditoria de calidad, auditoria recurrente y auditoría de cuentas médicas. El decreto 4747 de 2007 Por regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

Artículo 2.5.1.2.3 el decreto 780 de 2016 Entidades responsables del funcionamiento del SOGCS. Las siguientes, son las entidades responsables del funcionamiento del SOGCS: en su ítem 4 dice: Las Entidades Municipales de Salud. En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde brindar asistencia técnica para implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción y también realizar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud a los Prestadores de Servicios de Salud, que prestan servicios de salud a la población no afiliada.

Artículo 2.5.1.4.8 Procesos de auditoría en las entidades departamentales, distritales y municipales de salud. Las entidades departamentales, distritales y municipales de salud en su condición de compradores de servicios de salud para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, establecerán un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud sobre los mismos procesos contemplados para las EAPB. Para los procesos de auditoría externa sobre los Prestadores de Servicios de Salud se les aplicarán las disposiciones contempladas para las EAPB.

Decreto 4747 de 2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el Registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando éste sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. Que para dar cumplimiento a lo anterior se hace necesario optimizar los procesos de auditoria clínica y concurrente, de tal forma que los procedimientos intrahospitalarios sean abordados al interior de las IPS y allí mismo se valore su pertinencias y correspondencia.

Resolución No 003047 de 2008 (14 de agosto) Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007. Artículo 11. Disposición de recurso humano y tecnológico. Las entidades a quienes aplique el Decreto 4747 de 2007, deberán disponer del recurso humano y tecnológico necesario para cumplir los procesos y procedimientos establecidos en la presente resolución. Artículo 12. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico No. 5, que hace parte integral de la presente resolución. Artículo 13. Revisión y visado previo a la presentación y/o radicación de facturas o cuentas. Entre las entidades responsables del pago de servicios de salud y los prestadores de servicios de salud se podrán acordar mecanismos de revisión y visado de las facturas o cuentas al interior de los prestadores, para que se realicen de manera previa a la presentación y/o radicación de estas. De no existir este acuerdo, la entidad responsable del pago no podrá exigir como requisito para la presentación y/o radicación de la factura o cuenta, la revisión o visado previo de las mismas. Artículo 14. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. La denominación y codificación de las causas de glosa, devoluciones y respuestas de que trata el artículo 22 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán las establecidas en el Anexo Técnico No. 6, el cual forma parte integral de la presente resolución. Las entidades responsables del pago no podrán crear nuevas causas de glosa o de devolución; las mismas sólo podrán establecerse mediante resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Que dentro del macroprocesos de Gestión en salud del Dadis se encuentra establecidos el Subprocesos de Auditoria médica de la atención en salud, con los procedimientos de Auditoria medica concurrente entre otros.

Que en la planta de personal del DADIS no existe personal suficiente para desarrollar el procesos de autorizaciones garantizar una atención oportuna y de calidad a la población pobre no asegurada, y población vulnerable y victimas de desplazamiento, por lo que se requiere la contratación de un técnico, un tecnólogo y un profesional del Derecho.

Así mismo se deja constancia que el plazo establecido para la presente contratación supera el plazo de cuatro (4) meses consagrado en la circular conjunta no. 01 de 2023 emitida por el director general de la agencia nacional de contratación pública – colombia compra eficiente y el director

del departamento administrativo de la función pública y la circular amc- ciR-000005-2023, toda vez que la presente contratación se encuentra dentro de las excepciones consagradas para ello, en tanto que el presente contrato se celebra para desarrollar actividades no vinculadas a funciones permanentes y se encuentra financiada con recursos de inversión del proyecto de inversión de desarrollo institucional que tiene como meta la Implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) en Salud Pública en un 100%..

Por todo lo anterior y teniendo en cuenta que en la planta de personal global de la Alcaldía no existe personal suficiente para desarrollar las actividades arriba descritas y teniendo en cuenta que persiste la necesidad de servicios, se hace necesaria la adición en tiempo y valor del contrato de prestación de servicios No. 2462.

Esta solicitud se encuentra amparada en el CDP 81 de fecha 1 de febrero de 2023.

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

La adición del contrato debe entenderse como un agregado a las cláusulas del mismo e igualmente considerarse como un instrumento apropiado para resolver las situaciones que se presenten cuando en la ejecución de un contrato se establece la necesidad de prolongar el termino hasta culminar la vigencia, como en este caso que se hace necesario cumplir

Conforme a los anteriores presupuestos señalados en precedencia, los contratos pueden ser adicionados de dos maneras:

1. Ampliando el término previsto originalmente para su ejecución, debido a que el inicialmente pactado resulta insuficiente para cumplir los objetivos del contrato, caso en el cual las partes pueden acordar todos aquellos aspectos que resulten afectados con la ampliación temporal, como es el caso de la ampliación de la garantía, plazos para la entrega de bienes y servicios y la determinación del término para la realización de pagos. Este tipo de adición es lo que en la práctica se denomina una «prórroga», en el entendido que es un aumento del término para cumplir las obligaciones del contrato.
2. Incrementando el precio del contrato, siendo en esta parte donde opera específicamente la limitante para adicionar el contrato en más de un cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales vigentes. En este caso la adición que se pretende no supera el 50% del valor inicial

Todo lo anterior de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 40 de la Ley 80 de 1993.

2.1 OBJETO	ADICIONAL AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2462 CUYO OBJETO ES CONTRATAR SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA FORTALECER EL PROCESO DE AUTORIZACIONES DE LA DIRECCIÓN OPERATIVA DE PRESTACIÓN Y SERVICIOS DEL DADIS”			
2.3 LUGAR DE EJECUCIÓN	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - ALCALDÍA DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURÍSTICO			
2.4. VALOR Y FORMA DE PAGO	El valor estimado del presente adicional corresponde a			
	CONTRATISTA	No. DE DÍAS A ADICIONAR	VALOR CUOTA A ADICIONAR	VALOR TOTAL
	ABOGADO	2 meses y 23 días	\$3.800.000	\$10.513.333
	TOTAL			\$10.513.333

3. ANÁLISIS DE RIESGOS, GARANTÍAS

Conforme a lo concordancia con el decreto 1082 de 2015, no se exige otorgamiento de garantía, toda vez que el valor del contrato no supera el diez por ciento (10%) de la menor cuantía para la entidad. A más de lo anterior los riesgos se encuentran minimizados por la forma de pago.

4. RESPONSABLE


NOMBRE: JOSE EUGENIO SAAVEDRA VIANA
CARGO: Director del Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS
Proyecto: YESENIA MARIA ORTEGA LÓPEZ
P.E. DADIS