ORGANISMO: **Estudio Previo No: 15626**

SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

1.1. Datos Generales del proceso que se pretende adelantar

MODALIDAD CONTRACTUAL: CONTRATACION DIRECTA

OBJETO: Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentre en el territorio antioqueño. ESE Hospital La María de Medellín.

VALOR: MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/L ($1.884.000.000).

PLAZO: La duración del presente contrato será de nueve (9) meses contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 31 de diciembre de 2024.

1.2. Descripción de la Necesidad

La Constitución Política de Colombia estipula en su artículo 49 que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, correspondiéndole a éste, además de organizar, dirigir y reglamentar la atención en salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, le asiste la obligación de garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Por su parte, el inciso segundo del artículo 100 de la Constitución, prescribe que los extranjeros gozarán, en el territorio de la República, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley.

El literal b del artículo 157 de la ley 100 de 1993 # en concordancia con las modificaciones introducidas por el Legislador a través de la ley 1438 de 2011 # preceptúa que las personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado de salud, tendrán derecho a los servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el estado. La ley denomina a las personas que se encuentran en las circunstancias descritas, como Población Pobre No Asegurada.

El numeral 43.2.1. de la Ley 715 de 2001, asigna a las Entidades del orden territorial la competencia de 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. Asimismo, los numerales el numeral 43.2.9, 43.2.10 , 43.2.11 añadidos por el artículo 232 de la ley 1955 de 2019 establecen que le asiste a los

Departamentos: i) Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial; ii) realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019; iii) ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente.

Con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento prescribe el artículo 236 de la ley 1955 de 2019 cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan.

Añade el mencionado artículo que los gastos en salud que se deriven de la atención a población pobre que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales.

El artículo 20 de la ley 1122 de 2007, en relación a la obligación de la Entidades Territoriales frente a la Población Pobre No Asegurada, dispone que 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.

En el año 2015, el Legislador expidió la Ley Estatutaria de Salud, mediante la cual normativizó el Derecho Fundamental a la Salud, preceptuando #El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo el cual 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.

Entre los derechos que se derivan del derecho fundamental a la salud, los literales a) y b) del artículo 10° de la Ley 1751 de 2015 indica que todas las personas tienen derecho a: i) acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad; ii) recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.

Por último, respecto a la ley estatutaria de Salud, se resalta lo previsto en el artículo 15, el cual indica que el Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

La atención en salud de extranjeros que ingresan al país de manera regular, debe darse mediante una póliza de salud que le brinde cobertura al extranjero mientras se encuentre en el territorio colombiano ante cualquier contingencia. No obstante, con el fenómeno migratorio que se presentó en los últimos años desde la hermana república de Venezuela, el gobierno de Colombia ha tomado medidas como la adopción por parte del Ministerio de Salud y Protección Social del Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio, en el cual se disponen medidas especiales para garantizar la atención básica y las urgencias para la población migrante en condición irregular que no se ha podido afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud. no obstante, si la persona migrante no adquirió una póliza y no tiene capacidad de pago, se le garantizará la atención inicial de URGENCIAS, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y Ley 1751 de 2015.

Con el objetivo de aproximarnos a un número de personas sin afiliación al sistema de salud en Antioquia y tener una población potencial estimada a atender con cargo a recursos del departamento, debemos revisar la información de diferentes fuentes: i) Cobertura de aseguramiento en salud, que para el Departamento es del 99.15%, a noviembre de 2023, cifras con base en población DANE; ii) Para tener una cifra de población no afiliada en el departamento, nos apoyamos en estadísticas de la dependencia de Aseguramiento de la SSSA a diciembre de 2023, publicada en la página de la SSSA, donde encontramos que Antioquia tiene 22.608 personas no afiliadas identificadas y clasificadas en el SISBEN IV como A, B, C y 40.761 personas no afiliadas identificadas y clasificadas en el SISBEN IV como D. En total son 63.369 antioqueños sin afiliación identificados por el Sisben y sin afiliación al SGSSS, estas personas, hasta que efectivamente logren afiliarse por cualquier mecanismo a la seguridad social en salud, son usuarios que en un momento determinado pueden requerir servicios de salud y acudir al Departamento para que pague dichos servicios, siempre y cuando demuestren no tener capacidad de pago; iii) Una tercera fuente de información es Migración Colombia, último reporte agosto 31 de 2023, encontramos que en Antioquia había 96.450 migrantes venezolanos en condición irregular. La suma de estas personas no afiliadas asciende a 110.319 personas no afiliadas, entre antioqueños y migrantes irregulares que ante una eventualidad en salud, son potenciales demandantes de servicios de salud de mediana y alta complejidad ante la entidad territorial departamental.

De acuerdo con la información anterior, teniendo en cuenta la dinámica de las poblaciones relacionadas; que los recursos del sector están priorizados para el aseguramiento en salud y que en Colombia la política de atención en salud define que la totalidad de la población tiene que estar afiliada al Sistema General de Seguridad Social para tener acceso a los servicios de salud, a la entidad territorial le corresponde trabajar con las Direcciones Locales de Salud y con los aseguradoras (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios AEPB) para lograr el 100% del aseguramiento en el departamento. Mientras este objetivo se logra, el departamento debe garantizar las atenciones de mediana y alta

complejidad urgentes y prioritarias para la población que por alguna circunstancia no se ha podido afiliar a la seguridad social y/o de aquellas personas que por razones valederas perdieron su afiliación y se les presentó una contingencia en salud que pone en riesgo su vida y si integridad. Estas personas son atendidas con cargo a recursos del departamento, siempre que demuestren no tener capacidad de pago y sólo mientras logran afiliarse haciendo uso de uno de los mecanismos dispuestos para tal fin por el SGSSS.

En coherencia con los anteriores planteamientos, el Departamento no tiene una población nominal asignada a la cual le deba garantizar atenciones integrales en salud, sino una población que potencialmente y ante una eventualidad debe acudir al Estado para que le subsidie unos servicios de salud que necesitó y que no tiene capacidad de pagar con sus recursos económicos, situación que lo lleva a que la entidad territorial pague su atención como población no afiliada y sin capacidad de pago; no es posible determinar un número cierto de personas y de posibles atenciones a financiar y tampoco está definido un paquete de beneficios o plan de beneficios que se les deba proveer; por lo tanto el Departamento-SSSA programa la realización de contratos con la red pública de hospitales para la contratación de servicios de salud y dar respuesta a las necesidades de la población no afiliada de Antioquia sin capacidad de pago, cuando requieren una atención por médico especialista. De allí se surge la necesidad de la presente contratación con la ESE Hospital La María de Medellín.

Por las anteriores consideraciones, el presente proceso para contratar servicios de salud de mediana y alta complejidad con la Empresa Social del Estado Hospital La María de Medellín, es necesario porque se trata de un hospital público del orden departamental que hace parte de la red de prestadores del Antioquia y en su portafolio habilitado oferta servicios de mediana y alta complejidad como Unidad de Cuidados especiales e Intensivos adultos, cirugía Ortopédica y Cirugía de Tórax, cirugía urológica, cirugía vascular y angiológica, cirugía plástica y estética, cirugía oftalmológica; neurología, medicina interna, cirugía maxilofacial, pediatría, nefrología, infectología, psiquiatría, toxicología, dermatología, servicio farmacéutico, entre otras. Es hospital de referencia para la red de hospitales de Antioquia y atiende los pacientes de la población no afiliada en el tratamiento de VIH-SIDA.

Con la presente contratación se garantiza el acceso de la población no afiliada de Antioquia, incluyendo población migrante no afiliada al sistema de salud, a servicios de salud cuando requiere atenciones por patologías urgentes, tratamientos de enfermedades costosas y atención especializada.

La realización de los contratos con la red prestadora de servicios de salud se pactan condiciones claras para la atención de las personas, facilitando el acceso a los servicios, se eliminan barreras de acceso a los para los usuarios, con lo cual se aporta para mejorar las condiciones de salud de la población pobre y vulnerable de Antioquia y se da cumplimiento efectivo a las competencias y responsabilidades de la entidad territorial en prestación de servicios de salud.

Con la firma de los contratos de servicios de salud se garantiza el flujo de recursos para la red pública hospitalaria de Antioquia, se da cumplimiento a lo establecido en el Ley 1122 de 2007, artículo 20 y se definen condiciones tarifarias favorables que permiten hacer uso

eficiente de los recursos departamentales, con lo cual se le pueden entregar más y mejores servicios a la comunidad antioqueña. El contrato con el HOSPITAL LA MARÍA DE MEDELLÍN que oferta servicios de mediana y alta complejidad, permitirá facilitar la referencia de pacientes desde las regiones de Antioquia garantizando el acceso efectivo a los servicios de salud. Igualmente, la contratación con este Hospital apoya al Departamento para responder a acciones de tutela en contra de la entidad territorial, que obligan a garantizar la continuidad de tratamiento de población no afiliada al sistema de salud, dando cumplimiento a las competencias en salud de la entidad.

La contratación de la prestación de servicios de salud con las Empresas Sociales del Estado es una actividad que se encuentra justificada e incluida en el Plan de Desarrollo, al Plan de Acción de la Entidad y al Plan Anual de Adquisiciones.

1.3. Ubicación del proceso en la estructura del Plan de Desarrollo Departamental

PLAN DE DESARROLLO: UNIDOS POR LA VIDA 2020-2023
LINEA ESTRATÉGICA: 44 Nuestra Vida
COMPONENTE: 4402 Bienestar Activo y Saludable para Antioquia
PROGRAMA: 440203 Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
PROYECTO: Compromiso de Garantizar la prestación de Servicios de Salud para la Población a cargo del Departamento de Antioquia.
CÓDIGO BPIN: 2020003050156
INDICADOR: 44020701- Población atendida en salud con recursos del Departamento

1.4. Competencia del organismo para adelantar el proceso

La contratación de la prestación de servicios de salud para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, es una competencia del ente territorial departamental definida en: a. La Ley 715 de 2001, artículo 43.2.1. en los siguientes términos: "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". b. En la Ley 1955 de 2019, Artículo 236, en los siguientes términos: #PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE USUARIOS NO AFILIADOS. Con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento, cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud - EPS y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan.

Los gastos en salud que se deriven de la atención a población pobre que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales.#

El Decreto Departamental No.202107000528 del 01 de febrero del 2021, por medio del

cual se hacen delegaciones en materia contractual en la Gobernación de Antioquia, establece lo siguiente: Artículo 1: Delegar la competencia para adelantar todas las actividades precontractuales, contractuales y pos contractuales necesarias para el cumplimiento de los fines del departamento de Antioquia, así como la competencia para ordenar el gasto, expedir los actos administrativos relativos a la actividad contractual y celebrar contratos y convenios sin consideración a la cuantía, así: a. En cada uno de los Secretarios de Despacho Misionales y de Apoyo Transversal, Directores de los Departamentos de Administrativos, Gerentes de Organismos y Jefes de Oficina Privada y de Comunicaciones, con relación a la misión, objetivos y funciones establecidos en el Decreto con Fuerza de Ordenanza No. 2020070002567 del 5 de noviembre de 2020 y las demás normas que lo modifiquen, reglamenten, adicionen o complementen. (#). b. Delegar en las Secretarías de Educación y de Salud y Protección Social de Antioquia, la competencia para el desarrollo de la actividad precontractual, contractual y post contractual y las operaciones presupuestales, inherentes al trámite de los procesos de adquisición de bienes y servicios, cuya fuente de financiación corresponda a recursos del sistema General de Participación (SGP).#

Por su parte el decreto con fuerza de ordenanza No.2020070002567, en su artículo 125 establece: Artículo 125. FUNCIONES DE LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA. Son funciones de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, las siguientes: 5. Garantizar la prestación de los servicios de salud de su competencia, de manera oportuna, eficiente y con calidad a los habitantes del departamento de Antioquia, según las características poblacionales y el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (#)#

1.5. La forma de satisfacer la necesidad

La mejor forma de satisfacer la necesidad de servicios de salud planteada en el presente estudio previo para garantizar el acceso a los servicios de salud para la población pobre y sin afiliación al sistema de salud de Antioquia y de dar cumplimiento a las competencias de la entidad territorial, es garantizando la contratación de los servicios de salud con una institución hospitalaria de carácter público y para este caso con la ESE HOSPITAL LA MARIA DE MEDELLIN, con lo que se da cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007, artículo 20. #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 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá conllevar hasta la pérdida o cancelación del registro

o certificado de la institución.

2. EL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR.

2.1. Objeto

Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentre en el territorio antioqueño. ESE Hospital La María de Medellín.

2.1.1 Alcance del Objeto Contractual

Los servicios objeto del contrato son los de mediana y alta complejidad que requiera la población no afiliada al sistema de salud del Departamento de Antioquia, que demuestre no tener capacidad de pago, incluye servicios de mediana y alta complejidad del portafolio de servicios habilitados por el Hospital.

La población objeto del presente contrato comprende:

1) La población migrante fronteriza en condición irregular que se encuentre en el territorio antioqueño, que por alguna causa justificada no ha podido regularizar su estadía en el país, y que no estén afiliados a los regímenes contributivo, subsidiado o de excepción y que demuestren no tener capacidad de pago. Es de anotar que el Hospital debe buscar la regularización del migrante y su correspondiente afiliación por SAT.
2) Las personas identificadas por el SISBEN Versión 4 (o la que esté vigente) con clasificación superior a la establecida en la Resolución 1870 de 2021 y Resolución 405 de 2021, es decir, el grupo D, que demuestre no tener capacidad de pago, que no se encuentren afiliadas a los Regímenes Subsidiado, Contributivo, ni a los Regímenes Excepcionales y que no se acojan a la Contribución solidaria del Decreto 616 de 2022.
3) Las personas identificadas por el SISBEN Versión 4 (o la que esté vigente) con clasificación en grupos del A1 al C18, que no se encuentren afiliadas a los Regímenes Subsidiado, Contributivo, ni a Regímenes Excepcionales, y que por alguna causa justificada no se hayan podido afiliar al sistema de salud (SAT).

El alcance del objeto contractual contempla adicionalmente las siguientes condiciones de ejecución:

1) Para las atenciones a los migrantes se tendrá en cuenta las patologías y grupos poblacionales priorizados en la Circular 2021090000223 del julio 30 de 2021, expedida por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, así: gestantes; menores de 18 años; cáncer; eventos transmisibles: VIH e ITS, Tuberculosis; condiciones inmuno prevenibles: Sarampión, Rubéola, Difteria, Polio; enfermedades trasmitidas por vectores: Malaria, Enfermedad de Chagas, Dengue, Leishmaniasis y Fiebre Amarilla; violencia: de género, la explotación y la trata de personas; condiciones crónicas: diabetes, hipertensión, asma, las enfermedades mentales, epilepsia; Alto Costo: VIH, cáncer,

enfermedad renal, enfermedad cardíaca, malformaciones congénitas, enfermedades huérfanas, hemofilia, trauma mayor. Se adjunta Circular 2021090000223 del julio 30 de 2021.

Las atenciones en salud para para población migrante no afiliada, se garantizarán con cargo a recursos de la entidad territorial hasta tanto se surta el proceso de regularización y de la afiliación al SGSSS de estas personas; teniendo en cuenta lo definido en la Resolución N° 0971 de 2021, por la cual se implementa el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, adoptado mediante el Decreto 216 de 2021 o en las normas que lo modifiquen, deroguen o adicionen. Los prestadores de servicios de salud que atiendan a estas personas, deben dar aplicar a dichas normas, en lo que les corresponde.

2) Para las atenciones de los nacionales colombianos no afiliados y sin capacidad de pago, se tendrán en cuenta los eventos y grupos poblaciones priorizadas por la SSSA en la Circular 031 de 2006, expedida por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, así: urgencias; gestantes; Alto costo: Artritis Reumatoide. Hemofilia. ERC. VIH-SIDA. Cáncer. Hepatitis C; menores de cinco años; mayores de 60 años; enfermedades mentales.

3) También se prestarán atenciones en los siguientes casos, a población que por causa justificada no se ha podido afiliar y que no tenga capacidad de pago:

a. Poblaciones definidas como especiales por las normas del Sector y debidamente identificados por su autoridad competente, (indígenas, habitantes de calle, indigentes, reinsertados, ancianos y menores en estado de abandono, población victima) en casos puntuales y cuando se demuestre por parte del Hospital que se realizó efectivamente el trámite establecido por la Ley para afiliar a estas personas a la Seguridad Social y por motivos ajenos a su voluntad el usuario no quedó afiliado para su proceso de atención. Esta población deberá surtir el proceso de afiliación al sistema de salud, para ser atendidos de forma preferente con cargo al subsidio a la demanda y excepcionalmente se asumirá con cargo a los recursos del Departamento, cuando el prestador de servicios de salud haya realizado el trámite que le corresponde para afiliar al usuario y por causas ajenas a su actuar, la persona no quedó como afiliada y durante el período de la atención permaneció como población no afiliada al SGSSS. b. Los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, los cuales deberán recibir atención médica de urgencia e integral en salud de acuerdo con las competencias de cada actor del Sistema y a lo establecido en la Ley 1146 de 2007 y demás normas que la adicionen o modifiquen. Para el caso deberán acoger integralmente lo dispuesto en la Resolución 459 de 2012, por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. c. Atenciones de Urgencias. d. Los servicios de salud ordenados explícitamente por un fallo de tutela, siempre cumpliendo con los requisitos para tal efecto.

2.2. Especificaciones técnicas

Mediante el presente contrato se garantizará la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad para la población no afiliada al sistema de salud en Antioquia. Los servicios que van a ser objeto de la presente contratación son los del portafolio de la Empresa Social del Estado, que deben estar debidamente habilitados y reportados en el

Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS). El prestador del servicio debe tener en cuenta las condiciones clínicas de cada paciente para proveer los servicios que requieran para su tratamiento, el cual debe ser prestado en las áreas de consulta externa, hospitalización, urgencias u otras de la institución y siempre con la prescripción del médico y/o profesional especialista debidamente facultado para ejercer su profesión.

Por tratarse de servicios de salud, que son prestados ante la solicitud especifica de cada paciente razón de su condición de salud, no se pueden precisar de antemano las cantidades que se contratarán; esto dependerá de las prescripciones del profesional responsable de cada tratamiento y del número de usuarios remitidos o que acuden por urgencias o por consulta externa. Lo que sí se conoce previamente es el portafolio de servicios habilitados por la ESE HOSPITAL LA MARÍA DE MEDELLIN y con base en esta información se plantea la contratación, teniendo en cuenta además los recursos disponibles en el presupuesto de la SSSA y la duración del contrato.

En el ordenamiento normativo del sistema de salud se dispone de una serie de referentes para clasificar y codificar los servicios y las tecnologías en salud que se pe pueden proveer a los pacientes y además se cuenta con guías de práctica clínica para orientar el manejo de pacientes con determinados diagnósticos. Entre las normas que hacen parte de dichos referentes tenemos: Resolución 14707 de 1991, Decreto 1760 de 1990, Decreto 2423 de 1996 (manual tarifario SOAT), Manual de tarifas del ISS 2000; además de las normas que actualizan la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y sus anexos; la Codificación Única de Medicamento (CUM) y listados de tarifas reguladas por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos #CNPMDM.

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 441 de 2022. Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Esta norma dispone en su artículo 2.5.3.4.2.4 Nota técnica. En los acuerdos de voluntades en los que se pacten modalidades de pago prospectivas, se debe incluir la nota técnica, como anexo que hace parte integral del acuerdo de voluntades

El presente proceso de contratación se efectúa utilizando la modalidad de pago por evento, con pago retrospectivo, por lo tanto, no se requiere la nota técnica.

2.2.1. Adquisición de bienes

N/A

2.2.2. Requerimientos ambientales

Los requerimientos ambientales mínimos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, se encuentran determinados y se verifican en el proceso de habilitación que debe adelantar cada institución prestadora de servicios de salud antes de iniciar su operación, los mismos que son verificados por la entidad territorial y ningún prestador de servicios puede desarrollar su objeto, si no aparece habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS), del Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.3. Requerimientos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo

Para el desarrollo del contrato, el contratista deberá tener implementado Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y además tener en cuenta las normas que regulan el tema de Seguridad y Salud en trabajo, entre las cuales están: a. Decreto 1072 de 2015 #Único reglamentario del sector trabajo. b. Resolución 0312 de 2019 #Por la cual se definen estándares mínimos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo. c. Decreto ley 1295 de 1994 #Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. d. Ley 1562 de 2015 #Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. e. Manual de Salud y Seguridad en el Trabajo del Departamento de Antioquia.

Nota: ⊟ SST debe ser implementado por las personas jurídicas y por las personas naturales que tengan personal a cargo conforme a los requisitos señalados en la Resolución 0312 de 2019. Para ello deberá presentar la autoevaluación vigente debidamente firmada por el representante legal y el responsable del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, junto con su tarjeta profesional vigente.

⊟ Departamento de Antioquia podrá en cualquier momento pedir información adicional que permita verificar los requisitos de la autoevaluación o el cumplimiento de la normatividad en estándares de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.2.4. Autorizaciones, permisos, licencias y documentos técnicos

Para la presente contratación el prestador debe tener debidamente habilitados los servicios objeto del contrato; debe aportar el modelo de prestación de servicios de salud. La ESE HOSPITAL LA MARÍA DE MEDELLIN es institución habilitada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, mediante el código de habilitación número No. 0500106086, la habilitación de los servicios garantiza que cumple con los estándares mínimos de calidad exigidos en el sistema de salud en Colombia para ser un prestador de servicios.

⊟ servicio que se está contratando no requiere diseños o licencias distintas a la habilitación del servicio en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, (https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx).

2.2.5. Codificación del bien, obra o servicio según las Naciones Unidas - UNSPSC

CLASIFICACION:	(F) 85101501
GRUPO	(F) Servicios
SEGMENTO:	85 Servicios de salud
FAMILIA:	10 Servicios integrales de salud
CLASE:	15 Centros de Salud
PRODUCTO:	01 Servicios hospitalarios de emergencia y quirúrgicos

2.3. Partes

CONTRATANTE: Departamento de Antioquia # Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
CONTRATISTA: ESE Hospital La María de Medellín.

2.4. Plazo

La duración del presente contrato será de nueve (9) meses contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 31 de diciembre de 2024.

2.5. Lugar de ejecución y entrega

Lugar de Ejecución: ESE HOSPITAL LA MARÍA DE MEDELLÍN, ubicado en la Calle 92 EE # 67-61 del municipio de Medellín.

Lugar de Entrega de documentos: Secretaría Seccional de Salud y protección Social de Antioquia, Piso 8 Centro Administrativo Departamental La Alpujarra, oficina 808.

2.6. Identificación del contrato que se pretende celebrar

Se pretende suscribir un contrato de prestación de servicios el cual está fundamentado en el artículo 32 numeral 3° de la Ley 80 de 1993, el cual establece lo siguiente: #Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados.

En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable.#

2.7. Obligaciones de las Partes

2.7.1. Obligaciones Generales de las partes

1. Perfeccionar conjuntamente la minuta del contrato en los términos previstos, suscripción del acta de inicio, suspensiones o prórrogas, modificaciones y en general las actas que se produzcan en el desarrollo del contrato incluyendo acta de liquidación
2. Suministrar la información disponible que se requiera para la ejecución del contrato.
3. Apoyar técnicamente el desarrollo del contrato.
4. Asistir a las reuniones programadas y brindar la información que se requiera.
5. Coordinar conjuntamente, la realización de visitas técnicas de campo y demás eventos que se consideren necesarios en cumplimiento del objeto.
6. Propender por el logro del objeto contractual.
7. Mantener un flujo constante de la información necesaria durante ejecución y liquidación del contrato; entre otras.)

2.7.2 Obligaciones del Contratista

2.7.2.1. Obligaciones Técnicas

1. Prestar los servicios directamente, por tanto, está proscrita la subcontratación del objeto contratado. Solo atendiendo las excepciones legales del artículo 59 ley 1438 de 2011 y las orientaciones de la circular 66 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, se estimará posible la subcontratación. En estos casos deben seguirse las condiciones sobre la habilitación del servicio.
2. Garantizar eficacia, agilidad y oportunidad en el acceso a los servicios con horarios amplios y suficientes.
3. Prestar los servicios en todos los eventos de salud susceptibles de ser atendidos en el nivel o niveles de atención contratado(s). Dependiendo de la complejidad de los servicios habilitados, el contratista contará con el recurso humano y demás estándares de calidad siguiendo las previsiones de la Resolución 3100 de 2019, con capacidad resolutiva y habilitación de servicios certificada.
4. Agotar todos los medios que permitan identificar las personas objeto del presente Contrato, para el cumplimiento de esta obligación, la E.S.E consultará en la Base de Datos Única de Afiliados de la ADRES (https://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA), en la base de datos del SISBEN certificada en la página web del Departamento Nacional de Planeación (www.dnp.gov.co), la base de datos de las EPS y los listados censales municipales (que contienen los grupos de población que han sido identificados con instrumentos diferentes a la encuesta del SISBEN). En todo caso será el supervisor quién evaluará la pertinencia de la verificación de derechos realizada por la ESE desde el punto de vista de la calidad de afiliado y de la entidad responsable del pago.
5. Cumplir con lo dispuesto en el Decreto 064 de 2020. Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones y con la Resolución 1128 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se reglamenta la afiliación de oficio al Sistema de Seguridad Social en Salud de las personas que no se encuentran afiliada o se encuentran con novedad de terminación de la inscripción en la EPS.
6. Cumplir las disposiciones contenidas en el Decreto 616 de 2022. Por el cual se modifican los artículos 2.1.1.3, 2.1.3.11, 2.1.7.7, 2.1.7.8 Y se sustituye el Título 5 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en el sentido de incorporar la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
7. Suministrar Medicamentos, insumos, actividades, intervenciones y procedimientos que requiera la población objeto del contrato, en concordancia con la prescripción del médico o profesional de la salud tratante.
8. Cumplir con las disposiciones aplicables al presente contrato, establecidas en el Decreto 441 de 2022. Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud; expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
9. Entregar a la SSSA y tener disponible para la supervisión los siguientes documentos: modelo de prestación de servicios de salud, relación de sedes y servicios de salud habilitados, capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados, la oferta

de servicios y tecnologías en salud, el modelo de auditoría.
10. Codificar las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2336 de 2023. Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud # CUPS; o en aquellas normas que la adicionen, modifiquen o deroguen, considerando sus anexos, de acuerdo con lo dispuesto en las normas del sector. La facturación se realizará teniendo en cuenta las tarifas pactadas por las partes. No se acepta la utilización de códigos propios en la facturación y todo procedimiento en salud deberá reportarse en la codificación CUPS.
11. Aplicar lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 para el trámite de glosas y utilizar la denominación y codificación de las causas de devolución y glosa de las facturas, conforme al Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que reglamenten la materia.
12.Garantizar el cumplimiento de la Resolución 1403 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, la cual establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico, con todos los componentes que le apliquen. Además, el contratista debe contar con un sistema de información que permita realizar la trazabilidad de los lotes y las fechas de vencimiento de los productos, así como del suministro y el control de calidad de los mismos.
13. Cumplir lo establecido en la Resolución 2275 de 2023. " Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV"; y en las Resoluciones 4144 de 1999; 3374 y 1077 de 2000 y 1531 de 2014, o la norma que la adicione, modifique o sustituya y reportar la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de acuerdo con las especificaciones técnicas de los datos de prestación de servicios y tecnologías en salud, expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. En los campos donde se solicite el valor del procedimiento, insumo o servicio, se debe diligenciar la tarifa pactada entre las partes. Teniendo en cuenta las características especiales de la población que se atiende con cargo al presente contrato, la factura electrónica de venta y los RIPS, deben ser diligenciados siempre como monousuario. A partir del 1 de abril de 2024, se deberá dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2284 de 2023.
14. Ingresar al sistema de Vigilancia Epidemiológica vigente los eventos de interés en salud pública de los usuarios atendidos conforme al Decreto 3518 de 2006, en formatos actualizado y dando cumplimiento a los lineamientos de la autoridad competente.
15. Aplicar lo que corresponda a los prestadores de servicios de salud, una vez se expida la reglamentación especifica por parte de la autoridad competente, en materia de trámites para facilitar la afiliación de la población migrante en condición irregular, con ocasión de la expedición del Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos.
16. Reportar mensualmente a la supervisión del contrato los usuarios de población susceptible de afiliar al SGSSS, a los cuales el Hospital le realizó exitosamente el trámite para su afiliación, en cumplimiento de las normas que regulan el Aseguramiento en Salud. Entregar número y tipo de identificación del usuario, EPS a la cual se afilió y fecha de afiliación.
17. Disponer de ambulancias para apoyar la remisión de pacientes de la población no afiliada a cargo del Departamento, cuando el CRUE departamental lo solicite.
18. Cumplir con el Sistema obligatorio de garantía de la calidad Decreto 1011 de 2006, Resolución 3100 de 2019 y demás normas vigentes.
19. Dar aplicación de la Resolución 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para

el manejo de la Historia Clínica y llevar y custodiar las historias clínicas de los pacientes atendidos en las condiciones exigidas, de conformidad con el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, el artículo 110 del Decreto 019 de 2012 y el artículo 3 de la Resolución 839 de 2017.
20.Trabajar de manera articulada con los distintos actores responsables de la implementación, funcionamiento y seguimiento de la Política de Atención Integral (PAIS), Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en cumplimiento de la Resolución 2626 de 2019, Resolución 3202 de 2016 y demás normas que versan sobre la materia o que la reglamenten.

2.7.2.2. Obligaciones Administrativas, Legales y *Financieras*

1. Apoyar la labor de la auditoria y la supervisión, brindando la información que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia requiera.
2. Realizar la evaluación de la satisfacción de los usuarios atendidos con cargo al presente Contrato cada 3 meses y enviar un informe escrito con los resultados obtenidos a la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios, al correo electrónico del respectivo supervisor y permitir la verificación de la satisfacción del usuario atendido mediante la aplicación de los instrumentos que el contratante defina.
3. Cumplir con el Decreto 441 de 2022 Articulo 2.5.3.4.3.2 Auditoria. El modelo de auditoría debe contemplar como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio que hacen parte del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS. 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- de cada uno de los agentes, de conformidad con lo establecido en el Capítulo 4 "Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud" del Título 1 de la Parte 5 del Libro 2 de este Decreto o la norma que los modifique, adicione o sustituya. Los proveedores de tecnologías en salud que suscriban acuerdos de voluntades y realicen procesos de auditoria deberán acogerse a lo previsto en el presente artículo.
4. Aplicar lo establecido en las Resolución 2208 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social o en la norma que las modifique o las sustituya, para la facturación de los servicios de salud a cada responsable de pago, teniendo en cuenta sus responsabilidades y competencias dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
5. Notificar por escrito al contratante, a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), las novedades en materia de servicios habilitados en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación de la misma en la Secretaría de Salud territorial que le corresponda. De la misma forma deberá notificar cualquier cambio de dirección de su sede. El contratante procederá a la devolución de la factura por servicios no habilitados o excluidos, que hubiesen sido cobrados.
6. Permitir al contratante, a través del supervisor, el acceso a la información relacionada con el estado de salud del usuario y la prestación de los servicios de salud, facilitando la obtención de copias de la historia clínica y demás documentos que requiera el contratante para fines exclusivos de supervisión y auditoría, de conformidad con la Ley 23 de 1981, el Decreto reglamentario 3380 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.
7. Enviar a la secretaría Seccional de Salud del Departamento la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN al correo electrónico

facturaciongant@antioquia.gov.co según la normatividad vigente.
8. Cargar en la plataforma #Trazabilidad de la facturación electrónica de venta# los Registros Individuales de Prestación de servicios de Salud (RIPS) y los soportes de la prestación del servicio, definidos la Resolución 3047 de 2008, o la norma que la adicione, modifique o derogue, dentro de los veintidós 22 días hábiles contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta; para garantizar el adecuado proceso de radicación y auditoria de la factura. Para el cargue de la documentación en el aplicativo, se utilizan las credenciales suministradas por la Secretaría y previa firma del acuerdo de confidencialidad por las partes.
9. Diligenciar para las facturas con objeción, la respuesta a glosas en la plataforma #Trazabilidad de la facturación electrónica-TFE#. Realizar la generación y cargue de Notas Crédito para las objeciones aceptadas. Diligenciar para cada factura, la Consolidación de Auditoria en la plataforma #Trazabilidad de la facturación electrónica-TFE#.
10. Enviar al supervisor del contrato los soportes de pago de la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen. Si quien firma el certificado es el Contador o el Revisor Fiscal, adjuntar copia de cedula ciudadanía, copia tarjeta profesional y del certificado de la Junta Central de Contadores vigente. Cargarlos en el OneDrive y mantener la carpeta actualizada en el link que cada supervisor le entregará a la ESE.
11. Enviar al correo eliana.murillo@antioquia.gov.co: i) Relación de pacientes atendidos para tratamientos de eventos de alto costo y/o enfermedades huérfanas; ii) Relación de pacientes fallecidos atendidos con cargo al presente contrato; iii) Aplicar lo establecido en las resoluciones 0123 de 2015, 0247 de 2014 y 1393 de 2015, referente al reporte de pacientes atendidos con diagnósticos de Hemofilia, Cáncer y Artritis Reumatoide respectivamente en las fechas solicitadas. En caso de no tener pacientes para dichos reportes, enviar certificado expedido por la Dirección Local de Salud, donde conste lo anterior; iv relación de pacientes activos en el programa de VIH SIDA en el último mes, con documento de identificación, nombres, sexo, edad, diagnóstico principal y diagnóstico relacionado, tipo de tratamientos y medicamentos que recibe.
12. Anexar la certificación de la Dirección Administrativa y Financiera indique que la ESE ha presentado oportunamente los reportes requeridos por el Sistema de Información Hospitalario - SIHO - Decreto 2193 de 2004, de acuerdo al periodo que corresponda.
13. Asignar un coordinador para el contrato y comunicar su denominación a la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia o a los supervisores designados dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores al inicio de la ejecución, que realizará, entre otras, las siguientes actividades: a) Coordinar con los auditores o los supervisores y la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, las acciones necesarias para la adecuada ejecución del Contrato. b) Reportar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- de la SSSA y al supervisor, en los primeros tres (3) días de ocurrida las novedades que se presenten en el portafolio contratado, bien sea por daño de equipos, por apertura o cierre de servicios. Lo anterior para garantizar la efectiva orientación de los usuarios.
14. Reportar oportunamente al supervisor los eventos centinela y estancias prolongadas, para su vigilancia y seguimiento.
15. Todas las atenciones deben estar debidamente autorizadas por el Departamento-SSSA, y anexar copia de la autorización a la factura.

16. Generar notas crédito a favor de la SSSA, cuando en desarrollo del proceso de atención y de auditoría de cuentas y supervisión el contrato, se avalen y paguen servicios de usuarios que finalmente, por actualización de la información de la Base de Datos de afiliados al sistema resulten compensados por alguna EPS para el momento de la atención.
17. Entregar la totalidad de los soportes que se requieran para que la SSSA pueda proceder al recobro de servicios a otros responsables pagadores, cuando para dar cumplimiento a una acción judicial, a la Secretaría le correspondió pagar los servicios de un usuario afiliado al sistema de seguridad social en salud.
18. Realizar el trámite que le corresponde por norma para garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de las personas que por su clasificación en el SISBEN hacen parte de los potenciales beneficiarios al Régimen Subsidiado y de las poblaciones especiales, en el momento en que soliciten el servicio de salud en su institución. Para lo anterior dará estricto cumplimiento de lo establecido en el Decreto 064 de 2020, en relación con las afiliaciones al Régimen Subsidiado, haciendo uso del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y/o de las alternativas definidas en la norma; además debe orientar a los usuarios acerca del trámite a realizar y dejará constancia de ello para el supervisor del contrato.
19. Promover entre la población objeto del contrato la conformación de la Asociación o Alianza de Usuarios.
20. Atender las convocatorias y/o requerimientos de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
21. El prestador de servicios de salud debe realizar el cobro al usuario de la cuota de recuperación que le corresponde pagar, de acuerdo con lo establecido en las normas sobre la materia y aplicar dichos recursos recaudados como parte del pago del servicio prestado, lo cual se debe reflejar en la factura y en el RIPS. En caso de que el usuario no realice pago alguno por la prestación del servicio; se deberá proceder por parte del contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.5.3 Recaudo de pagos compartidos, del Decreto 780 de 2016 (modificado por el Decreto 441 de 2022), y deberá notificar a esta entidad territorial del no pago por parte del usuario o del pago parcial de la cuota de recuperación. Se deberá diligenciar en la plataforma #Trazabilidad de la facturación electrónica-TFE# el valor recaudado por paciente y el valor pendiente de recaudar por concepto de cuota de recuperación. En caso de que el usuario sea exento de pago, diligenciar en ceros.
22. Garantizar la efectiva observancia en el cumplimiento del artículo 106 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 133 de la ley 1474 de 2011, sobre la prohibición a los trabajadores de entidades del SGSSS de recibir dadivas o prebendas.
23. Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los subcontratistas de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia.
24. En dado caso que el contratista esté obligado a la facturación electrónica, esta factura deberá cumplir con la normativa vigente y observar que en la misma se Indique el CUFE: Código Único de Facturador Electrónico, el segundo elemento es que debe tener un código QR es un código de barras bidimensional cuadrada que puede almacenar los datos codificados y que esté denominada Factura Electrónica de Venta, acompañada de un archivo que contiene un código tipo XLM, entre otros aspectos, de presentarse el incumplimiento a lo indicado, será causal de devolución de la factura.

25. Presentar mensualmente un informe que dé cuenta del avance físico, administrativo, financiero y ambiental de la ejecución del contrato.
26. Suministrar los equipos y herramientas, personal e instrumentos de trabajo que requiera para la ejecución adecuada de las labores contratadas dentro del plazo contractualmente establecido.
27. Mantener en el sitio de los trabajos el personal requerido para cumplir el objeto del contrato.
28. Conocer y dar cumplimiento a la normatividad ambiental aplicable para la ejecución del proyecto
29. Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a cargo del contratista el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). Para el efecto el Contratista debe presentar al supervisor/interventor del contrato, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones.
30. Atender en forma oportuna las instrucciones del supervisor del contrato.
31. Informar a la supervisión sobre cualquier anomalía, inconveniente o dificultad relacionado con los aspectos sociales y ambientales durante la ejecución de las actividades objeto del contrato, y las posibles soluciones para la resolución de los mismos.
32. Velar por la correcta ejecución y cumplimiento de las medidas y actividades de prevención y mitigación socioambiental.
33. Garantizar la implementación de las medidas necesarias para prevenir la ocurrencia de posibles accidentes no solo para trabajadores sino para la comunidad en general.
34. Los informes, recolección de información, resultado y demás actividades asociadas a la ejecución del presente contrato, son de uso exclusivo y propiedad al 100% del Departamento de Antioquia, razón por la cual el contratista debe facilitar todos los documentos, estudios, bases de datos, resultados y demás relacionados al objeto del presente contrato o bien para reportes y análisis propios del Departamento o bien para patente de registro a nombre del Departamento, en los formatos solicitados y sin perjuicio de los derechos de autor que para el caso correspondan.
35. Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los proveedores de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia.
36. La información entregada durante la ejecución del contrato, goza de confidencialidad. El contratista manifiesta que es jurídicamente capaz de salvaguardar la información recolectada y suministrada, obligándose a: 1: Guardar confidencialidad sobre los mecanismos y sistemas de información que se le brinda. 2. Reconocer y dar manejo adecuado a la información recolectada en desarrollo del objeto contractual; 3. Responsabilizarse por la información suministrada; 4. Suministrar información veraz, completa y correcta, en desarrollo de las diferentes actuaciones.
37. Estarán a cargo del Contratista y de acuerdo al régimen tributario los IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES, establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales.
38. El Contratista, bajo la gravedad de juramento, manifiesta que ni él ni sus representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces: i). Están

incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin; ii). Han participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.
39. De acuerdo al régimen tributario aplicable al caso concreto, el contratista debe inscribirse en la Oficina de Industria y Comercio de los municipios donde se presta el servicio (en caso de que aplique).
40. Garantizar que en los eventos y actividades desarrolladas en el marco de la ejecución del contrato se dé cumplimiento a los estipulado en la Ordenanza 01 de 2020 # prohibición de plástico de un solo uso, así como las directrices brindadas por el Departamento de Antioquia sobre la materia.
41. Hacer uso de las marcas y demás signos distintivos de acuerdo con el Manual de Identidad Gráfica del Departamento de Antioquia, la Ley 2345 del 30 de diciembre de 2023 y la Ordenanza del 11 de marzo de 2021.
42.Las demás que tengan relación directa con la naturaleza y objeto del contrato.

2.7.3. Obligaciones del Contratante

1. Pagar al contratista, el valor correspondiente por los servicios prestados de conformidad con lo acordado y de acuerdo con lo avalado por la supervisión.
2. Ejercerá el seguimiento, control, vigilancia, verificación, asesoría al contrato, por medio de la Supervisión/Interventoría externo (según el caso), de acuerdo con la Ley 80 de 1993, III. DEL CONTRATO ESTATAL, en el Artículo 32.
3. Presentar informes sobre el desarrollo del contrato y en conjunto evaluar el funcionamiento de la Red de Servicios.
4. Exigir al Contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.
5. Informar por escrito, de manera oportuna e inmediata al CONTRATISTA las posibles irregularidades encontradas durante el desarrollo del contrato.
6. Verificar la efectiva prestación del servicio y el cumplimiento de todos los compromisos adquiridos por parte del Contratista, entre otras.
7. Asignar un supervisor por parte de la entidad contratante Departamento de Antioquia, o interventor cuando aplique, para que ejerza las respectivas funciones.
8. Las demás que se generen de acuerdo a la naturaleza del presente Contrato de común acuerdo entre las partes, en cumplimiento de normatividad vigente, especialmente el Decreto 441 de 2022 y la Ley 1122 de 2007.

3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN SU ELECCIÓN.

Por la naturaleza del objeto a contratar, el proceso de selección se realizará mediante la modalidad de contratación directa, de conformidad con lo establecido en el literal c) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto Nacional 1082 de 2015, según los cuales procede la contratación directa para celebrar contratos o convenios interadministrativos entre las entidades descritas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora.

Para adelantar un contrato interadministrativo se requieren dos condiciones básicas: 1. Que ambas entidades sean de carácter público. 2. Que las obligaciones del contrato mantengan relación directa con el objeto de la entidad que ejecutará el objeto contractual.

Tales reglas han sido también objeto de estudio de la Sala de Consulta Civil del Consejo de Estado que determinó: #(#) Para efectos de la presente consulta, se tienen las siguientes reglas para los contratos interadministrativos suscritos, entre otras, con universidades estatales: 1. Los contratos interadministrativos, en todos los casos, deben tener relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos, los cuales, naturalmente, están sometidos a la ley. Por tanto, en el caso de las universidades estatales, ese objeto debe estar de acuerdo a su vez con la Ley 30 de 1992, según se señaló. 2. La suscripción de contratos interadministrativos #de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras#, debe estar precedida de licitación pública o selección abreviada; solamente en los demás casos, podrá acudirse al sistema de contratación directa. La Sala aclara que, en todo caso y aún en los eventos de licitación pública o selección abreviada, el contrato debe tener relación directa con el objeto de la entidad ejecutora; en ese sentido, el inciso segundo de la norma en cita, no puede ser interpretado como una autorización para celebrar contratos que no tengan relación con el objeto de la entidad ejecutora. La excepción que consagra dicho inciso se refiere solamente a que los contratos allí referidos no pueden celebrarse por contratación directa, sino que requieren agotar un proceso previo de licitación pública o selección abreviada. 3. La ejecución de los contratos interadministrativos quedó sometida, por regla general, al Estatuto General de Contratación Pública, salvo los casos en que la entidad ejecutora actúa en régimen de competencia o cuando el contrato tenga relación directa con su actividad (#)#

La ESE HOSPITAL LA MARÍA DE MEDELLIN está habilitada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia., mediante el código de habilitación No. 0500106086, lo que garantiza que el prestador cumple con los estándares de calidad exigidos en el sistema de salud. El HOSPITAL es una institución pública que tiene amplísima experiencia en el sector como Empresa Social del Estado, que oferta servicios de salud de mediana y alta complejidad y que se encuentran debidamente habilitados.

La Ley 1122 de 2007 en su artículo 20 estipula: "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."

Conforme lo anterior dada la naturaleza jurídica de las partes, la necesidad a satisfacer y la

normativa vigente se encuentra pertinente celebrar un contrato interadministrativo con la ESE HOSPITAL LA MARIA DE MEDELLIN.

4. EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO, INDICANDO LAS VARIABLES UTILIZADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO DE LA CONTRATACIÓN Y LOS RUBROS QUE LO COMPONEN.

4.1 Análisis del sector

El presente proceso para contratar servicios de salud dirigidos a la población a cargo del departamento, se realiza bajo las normas del sector salud que es altamente reglamentado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Las instituciones prestadoras de servicios de salud con las cuales se realizan los contratos, deben cumplir previamente unas condiciones mínimas de habilitación de sus servicios, condición que determina la capacidad resolutiva frente a las necesidades en salud de la población y de acuerdo con ello, se clasifican como de nivel I, II y III de atención, dependiendo de los recursos tecnológicos dispuestos para la prestación del servicio y el recurso humano encargado de atender las personas y de la cobertura poblacional.

4.1.1 Aspectos Generales

El sector salud para el proceso de compra y venta de servicios tiene normas que se utilizan como referentes de tarifas para la negociación, los más usados son el Decreto 2423 de 1996 o Manual Tarifario del SOAT, que se actualiza cada vigencia de acuerdo con una UVT y el Manual Tarifario ISS 2000 (ACUERDO NUMERO 209 DE 1999), que tiene tarifas tasadas en UVR. Se utilizan además para determinados servicios, criterios basados en costos de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Para otras tecnologías en salud, por ejemplo, algunos medicamentos, en Colombia se tienen precios regulados por parte de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y tecnologías en salud.

Los servicios a proveer con el presente proceso contractual se enmarcan dentro del sector y el mercado de los servicios de salud, mercado que desde lo económico es catalogado como imperfecto, pues no se cumplen las siguientes características, que son propias de los mercados perfectos, en los cuales: i) hay información perfecta: los consumidores están perfectamente informados sobre la disponibilidad, precio y calidad de los bienes (o servicios) ofrecidos; ii) hay competencia perfecta: todos los que desean producir el bien pueden ingresar al mercado como productores, y todo productor que desea salir del mercado puede hacerlo libremente; además, en todo momento existen múltiples productores compitiendo unos con otros para capturar el favor y dinero de los consumidores; iii) el bien es privado: al ser consumido, el bien sólo beneficia al consumidor individual y no confiere beneficio alguno a otras personas, como por ejemplo sus vecinos, familiares o amigos; iv) el mercado es completo: existe al menos un productor en el mercado, para atender a cada individuo que demande servicios y v) los bienes son homogéneos, lo que implica que todos los servicios tienen unas características técnicas uniformes.

Contrario a lo que ocurre en los mercados perfectos, en el mercado de los servicios de

salud, los consumidores o beneficiarios de los servicios no disponen de información suficiente sobre precios, disponibilidad y calidad y existe una gran brecha entre la información que maneja el proveedor, frente a la información que tiene el usuario o beneficiarios del servicio. Por tratarse de un mercado con alta especialidad, la competencia es limitada y al mismo no puede ingresar libremente quien lo desee. El bien, o mejor el servicio que recibe el beneficiario, por sus características, no sólo impacta a quien lo recibe directamente, sino que tiene impacto sobre su entorno familiar y sobre el entorno comunitario y social, porque se impacta sobre el estado de salud de las personas con sus consecuencias sobre la sociedad en general. En el mercado de la salud, puede decirse que ningún proveedor tiene la capacidad de atender la totalidad de la demanda de servicios que pudiera necesitar un usuario y es posible que se necesiten varios proveedores o prestadores de servicios (por lo cual se requiere de la conformación de redes), para satisfacer la demanda de los usuarios. Adicionalmente, los servicios de salud no se pueden catalogar como homogéneos, desde la perspectiva económica o del mercado, dado que en los mismos se conjugan actividades, intervenciones y procedimientos propios de la práctica médica, servicios profesionales de los médicos y otro personal asistencial, que se reconocen como honorarios; además se proveen medicamentos e insumos a los pacientes. Por las anteriores consideraciones, observamos que el mercado de la salud es un mercado imperfecto, al cual no se le pueden aplicar las reglas generales que se aplican a los demás sectores de la economía.

Otro aspecto importante para resaltar es que en Colombia el sistema de salud se desenvuelve dentro del esquema del aseguramiento de la población y está definido que toda persona debe estar afiliada al sistema mediante el actor definido para ello que son la Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB o aseguradoras). Estas EAPB deben garantizarles a sus afiliados un paquete predefinido de servicios que se conoce como Plan de Beneficios, al que tiene acceso mediante la afiliación previa a través del Régimen Contributivo, cuando la persona tiene capacidad de pago o cuando tiene un empleador que responde por su afiliación, o a través del Régimen Subsidiado, cuando la persona queda clasificada como población pobre y además no tiene un empleador que lo asegure. En esta última situación, es el Estado quien cubre la prima para afiliar a las personas pobres al Régimen Subsidiado. En el esquema del aseguramiento en salud, las EAPB garantizan los servicios a los afiliados mediante la contratación de los mismos con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), hospitales o clínicas que son responsables de la atención de los pacientes. Otros actores importantes en el sistema de salud son las Secretarías municipales, distritales y departamentales de salud, que son la autoridad sanitaria en su jurisdicción; el Ministerio de Salud y Protección Social que es la entidad rectora y la que imparte las políticas y las normas del sector; la Superintendencia Nacional de Salud, que se encarga de la inspección, vigilancia y control de los actores y las Universidades, que se encargan de la formación del talento humano en salud.

Los servicios que requieren los usuarios del sector salud se clasifican de acuerdo con su complejidad y con el ámbito donde se proveen, por ejemplo, servicios de promoción y prevención; de diagnóstico, tratamiento o de recuperación de la salud; y servicios de rehabilitación y de paliación. También pueden clasificarse como ambulatorios, hospitalarios, de urgencias, de consulta externa. Son prestados por profesionales independientes o por instituciones prestadoras de servicios y siempre organizados como una red de servicios para garantizar la integralidad de la atención. La mayor parte de las personas en Colombia

se encuentran afiliados a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, que se encargan de gestionar y garantizar los servicios de salud para sus afiliados mediante la organización de redes de prestadores que se encargan de la atención de los usuarios, que fluyen en el sistema de salud gracias a la operación de un Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes.

El Estado, en el sistema de salud, juega un doble papel como financiador del sistema y como autoridad del sector (autoridad sanitaria), con funciones de inspección, vigilancia y control. Los usuarios o beneficiarios de los servicios, son la razón de ser del sistema y sobre ellos recaen las atenciones que se realizan. Todas las acciones del sector están encaminadas a la garantía del servicio en condiciones de calidad para las personas.

En el sector de la salud las tarifas de la mayor parte de los servicios, se actualizan cada año; pero se debe precisar que las características especiales del mercado hacen que ciertos servicios, especialmente los de mayor complejidad, tengan una oferta limitada en las regiones y se concentran en las grandes capitales, requiriendo que los pacientes se trasladen de su lugar de residencia cuando necesitan servicios de mayor complejidad; situación que está prevista y de allí que en salud opera el sistema de referencia de pacientes. Es frecuente en el mercado de los servicios de salud, especialmente de los de mayor complejidad, dada la escasa oferta, que se presenten desviaciones y en ocasiones posiciones dominantes e imposición de tarifas por parte de prestadores o de ciertos profesionales, que por su exclusividad.

4.1.2 Análisis de la Oferta

En el sector salud los servicios son ofertados por Instituciones Prestadoras del Servicio (IPS), que deben cumplir antes de prestar el servicio unas condiciones mínimas de habilitación dando cumplimiento a unas normas muy específicas sobre la materia, pueden ser IPS de carácter público o privado, que prestan servicios ambulatorios y/u hospitalarios que a su vez se clasifican como de baja, mediana y alta complejidad. En general el servicio es prestado en las instalaciones del prestador como un intangible que es la atención por parte del profesional responsable y/o la dispensación o aplicación del insumo, medicamento y/o tecnología en salud, no se entrega al usuario nada tangible y en el proceso existe un responsable del pago de los servicios, que recibe documentos y soportes entre facturas y otros que dan cuenta de la prestación del servicio y del valor de los mismos. La facturación es sometida a procesos de auditoría antes del reconocimiento y del pago.

Para el presente proceso contractual la ESE Hospital La María de Medellín tiene en su portafolio habilitado servicios de mediana y alta complejidad que son los que se requiere para cumplir las responsabilidades de la entidad territorial frente a la población no afiliada de Antioquia. En consideración a la capacidad instalada y a las experiencias previas en otros contratos, a la luz de las normas que priorizan la contratación de servicios de salud por parte de las entidades territoriales con instituciones de carácter público (artículo 20 de la Ley 1122 de 2007), se adelanta el presente proceso en su etapa pre contractual. El Hospital es una institución pública del orden municipal que tiene más de 60 años de experiencia como prestador de servicios de salud especializados y es referente para atender la población de Medellín y del resto de Antioquia que no tiene capacidad de pago y

requiere manejo especializado y de alta complejidad.

Para el caso de prestación de servicios de salud, las condiciones de idoneidad se certifican verificando que le institución está inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social. La ESE Hospital La María de Medellín tiene el código de habilitación número 0500106086 y en el REPS tiene habilitados los servicios de acuerdo a anexos del presente contrato (Anexo 1: Servicios REPS), incluyendo los de mediana y alta complejidad, que son los propios del objeto contractual.

El Departamento en años anteriores ha realizado contratación con objetos similares y con el mismo contratista, para garantizar las atenciones de la población no afiliada de Antioquia, en cumplimiento de las normas que regulan el sector salud, en especial del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, que establece que las entidades territoriales deben priorizar la contratación de los servicios de salud con instituciones públicas que tengan los servicios requeridos debidamente habilitados.

En Colombia las entidades territoriales municipales, distritales y departamentales, dando aplicación a citado artículo de la Ley 1122 de 2007, contratan con los hospitales públicos los servicios de salud para la población no afiliada de su jurisdicción.

La Empresa Social del Estado tiene experiencia comprobada en la ejecución de contratos con objeto similar, lo cual se puede demostrar con la suscripción en años previos de los contratos con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para la atención de la población pobre no afiliada al SGSSS y en lo no cubierto con subsidio a la demanda: 2012SS160722, 2013SS160916, 4600001325, 4600003535, 4600005743, 4600010860, 4600011740, 4600014067 y 4600015362.

4.1.3 Análisis de la Demanda

El presente proceso tiene alto grado de especificidad frente a los servicios que se demandan por parte de los usuarios potenciales, pues para el presente caso se trata de atender a la población pobre de Antioquia y población migrante que no se encuentra afiliada al sistema de salud, cuando requiera servicios de salud de mediana o alta complejidad y requieren ser remitidos a un hospital que tenga habilitados dichos servicios. La demanda potencial de servicios de las personas no se puede cuantificar mediante el empleo fórmulas matemáticas, por lo tanto, se utiliza como referente el análisis de la demanda histórica de la población no afiliada, tanto observando la facturación por parte de cada institución, como haciendo revisiones de los servicios con mayor uso por parte de los usuarios. Otro aspecto importante a considerar es que la población a beneficiar es que se trata de personas que si bien están identificadas y clasificadas por el SISBEN, la mayor parte no se han podido focalizar para hacerles el trámite de afiliación al SGSSS, esto por su alta movilidad en el territorio y porque muchos residen en regiones limítrofes de Antioquia y se mueven entre varios departamentos; ante una urgencia en salud consultan al prestador más cercano y la afiliación al SGSSS muchas veces no se logra desde el momento preciso del inicio de la atención. También se presenta demanda de servicios a la entidad territorial departamental por parte de otra franja de población, que quedó clasificadas en el SISBEN con puntajes superiores y no se pueden afilar al Régimen Subsidiado; en caso de requerir servicios de salud de mediana o alta complejidad, que por

lo general son costosos, manifiestan no tener capacidad de pago y no tener un seguro de salud que les garantice cobertura. Estas personas, finalmente, acuden al estado para que les subsidie el valor de los servicios. Un tercer grupo de personas, que son potenciales demandantes de servicios con cargo a recursos del departamento, son los migrantes de Venezuela que están radicados en Antioquia y que no han regularizado su situación para obtener un documento válido para la afiliación al SGSSS.

De las revisiones de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) por facturación que ingresó con cargo a recursos del departamento en las dos vigencias anteriores, observamos que en el servicio de Hospitalización, por diagnóstico de egreso, los principales diagnósticos en atenciones por médicos especialista para la población no afiliad de Antioquia fueron: i) Embarazo, parto y puerperio (códigos O00-O99), con 36% de los egresos hospitalarios; ii) en segundo lugar, con 12% de las causas están los Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas (códigos S00-T98); iii) en tercera posición, con 8% de los casos los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (códigos R00-R99) y el cuarto lugar lo ocuparon factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99) con 7%. Buena parte de estos ingresos tienen su origen en los servicios de urgencias de las diferentes IPS que atienden a la población no afiliada de Antioquia. Vale resaltar que, en el año 2023, cerca del 90% de dichas atenciones con cargo a recursos del departamento, correspondieron a población venezolana migrante en condición irregular.

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, orienta los recursos para contratar los servicios de salud para la población a su cargo, de acuerdo con el comportamiento histórico de la demanda de servicios de salud de la población no afiliada y los valores para los contratos con las Empresas Sociales del Estado, tienen coherencia con la facturación recibida por parte de la Secretaría por dicho concepto.

El Departamento en años precedentes ha realizado contrataciones con objeto similar y con el mismo CONTRATISTA, para atender la población pobre de Antioquia, dando cumplimiento a las normas que regulan el sector salud, en las cuales se manifiesta claramente que las entidades territoriales deben priorizar la contratación de los servicios de salud con instituciones públicas - Empresas Sociales del Estado - que tengan los servicios requeridos debidamente habilitados (artículo 20 de la Ley 1122 de 2007).

4.2. Presupuesto oficial: MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/L ($1.884.000.000) Por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA (Artículo 476 del Decreto 624 de 1989 Estatuto Tributario - modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998 y Ley 1607 de 2012).

Para determinar el presupuesto del presente proceso de contratación se debe tener en cuenta que la entidad territorial no tiene una población nominal asignada y tampoco tiene definido un paquete de servicios o plan de beneficios que debe proveer; por lo tanto el elemento que determina el presupuesto oficial para el proceso de contratación es el histórico de facturación de la ESE Hospital La María de Medellín, correspondiente a las atenciones de población pobre no afiliada y sin capacidad de pago, lo cual incluye las atenciones de población migrante que cumpla tal condición. Adicionalmente se considera la

disponibilidad de recursos de la entidad territorial en el rubro de contratos para población no afilada y los meses proyectados para la duración del contrato.

Anexo. Cálculo de Presupuesto. En la tabla siguiente se especifican valores históricos de facturación en los últimos siete meses de la anterior vigencia por parte del Hospital, que son la base para el presupuesto asignado para el presente proceso de contratación: Anexo. Cálculo de Presupuesto.

ESE HOSPITALLA MARÍA DE MEDELLÍN FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A PNA - 2023

MES DE FACTURACIÓN	VALOR FACTURADO
Junio de 2023	$221.141.459
Julio de 2023	$230.651.018
Agosto de 2023	$186.063.250
Septiembre de 2023	$199.296.363
Octubre de 2023	$175.593.866
Noviembre de 2023	$321.248.356
Diciembre de 2023	$130.731.694
Facturado periodo junio a diciembre	$1.464.726.006
PROMEDIO FACTURADO MES	$209.246.572
PRESUPUESTO PARA 9 MESES CONTRATO	$1.883.219.151
VALOR REDONDO CONTRATO 2024	$1.884.000.000

Se hace el cálculo del presupuesto con base en el histórico de facturación de los últimos 7 meses del Hospital.

Anexo No. tarifas para el contrato: Se anexa documento con detalle de las tarifas, que hace parte integral del presente contrato.

4.3. Forma de pago de los recursos

Los pagos al contratista por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia se harán en concordancia con los tiempos definidos en las normas que establecen pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato de la siguiente forma: El valor del contrato, se pagará previa auditoría a la facturación enviada por el Prestador de Servicios y el cargue de los RIPS y los Soportes.

1. El prestador de Servicios de Salud realiza la presentación de la factura electrónica de venta por medio del correo electrónico facturacióngant@antoquia.gov.co establecido por la Gobernación de Antioquia, prosigue con la carga de los RIPS y los soportes por medio de la plataforma #Trazabilidad de la facturación electrónica de venta# dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura.
2. La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia le asignará un número de radicado con fecha y hora, como lo establece la normatividad vigente.
3. A partir de la fecha en la cual se asigne el número de radicado, el supervisor auditará cada una las facturas presentadas y determinará en concertación con el auditor del prestador de servicios, la pertinencia del pago de las mismas, de acuerdo con las normas

que regulan la auditoría de cuentas médicas y los referentes de tarifa pactados. Diligenciará el certificado de auditoría de cuentas médicas.
4. El supervisor del contrato presentará a la Dirección Administrativa y Financiera el certificado de auditoría de cuentas médicas de las facturas que hayan surtido el proceso de auditoría y de las cuales haya determinado el valor a pagar, entregará además los soportes requeridos legalmente para el pago.
5. El supervisor presentará un informe de seguimiento a la contratación los primeros 10 días del mes siguiente con la relación de los certificados de auditoría de cuentas médicas que entregó a la Dirección Administrativa y Financiera en el mes anterior, anexando los recibos a satisfacción de dichas entregas, el balance de los valores facturados, glosados y avalados de forma definitiva por factura y dejará documentado el resultado de la auditoría y los reconocimientos y/o descuentos a que haya lugar. Deberá llevar el control de los valores en no acuerdo de cada factura en la bitácora.
6. El supervisor de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y el coordinador asignado por la E.S.E, mantendrán una comunicación constante y oportuna para no afectar los tiempos de la auditoria y el trámite de glosa establecidos en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO 1: Si se presentaran saldos sin ejecutar de meses anteriores, y en un mes posterior se presentará facturación por encima del valor máximo proyectado en el PAC, el supervisor podrá autorizar en dicho mes un pago por encima de lo establecido, hasta consumir el saldo disponible; sin que se sobrepase el valor total de los recursos que se asignaron como presupuesto para el contrato.

PARÁGRAFO 2: El supervisor del contrato adjuntará el certificado del pago de los aportes de sus empleados al Sistema de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA (Artículo 23 Ley 1150 de 2007), anexando los comprobantes de pago respectivos, únicamente en el evento que conforme a la fecha límite de pago de estas obligaciones establecida para el contratista, deba ser actualizado el último paz y salvo verificado. Por lo tanto, no todos los certificados de auditoria de cuentas médicas, llevarán el mencionado paz y salvo.

El contratista será responsable de informarse e incluir en su propuesta toda tasa, retribución, impuesto o gravamen que corresponda y/o del cual sea responsable, y el Departamento no aceptará reclamación alguna por estos conceptos.

PAC CONTRATO

Abril	$630.000.000
Mayo	$210.000.000
Junio	$210.000.000
Julio	$414.000.000
Agosto	$210.000.000
Septiembre	$210.000.000
TOTAL	$1.884.000.000

4.4. Número de registro en el Banco de Proyectos, Rubro Presupuestal, Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Vigencia futura

Banco de proyectos: Nombre: Compromiso de Garantizar la prestación de Servicios de Salud para la Población a cargo del Departamento de Antioquia.
BPIN/BPID: 2020003050156. Elemento PEP: 01-0083. Vigente hasta: 05/06/2024.
Número de certificado: N/A
Rubro presupuestal: 23202008/131D/0 PS2648/C19062/010083 Ley 1816 Impuesto Licores FLA
CDP: 3500053881 de 23/02/2024 por valor de $2.000.000.000
Vigencia futura: N/A

5. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

La ESE Hospital La María de Medellín es una Empresa Social del Estado descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, está habilitada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia., mediante el certificado de habilitación No. 0500106086, lo que garantiza que el prestador cumple con los estándares mínimos de calidad exigidos en el sistema de salud. El HOSPITAL es una institución pública que tiene más de 50 años de experiencia en el sector como prestador de servicios de salud de mediana y alta complejidad; es fuerte en el manejo de VIH SIDA y enfermedades renales.

Con la contratación se da cumplimiento a lo establecido en el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, el cual establece que las entidades territoriales contrataran la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas.

Su ubicación estratégica en la ciudad de Medellín lo convierte en soporte de la red pública de hospitales del Departamento para atender a la población no afiliada de la subregión del norte y nordeste y otras regiones de Antioquia, con los servicios de salud de mediana y alta complejidad que tienen en su portafolio. Es Institución de carácter departamental.

Por tal razón, es pertinente celebrar un contrato interadministrativo con esta Empresa Social del Estado.

NO APLICA REQUISITOS HABILITANTES

NO APLICA CRITERIO DE EVALUACIÓN

6. EL ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.

Ver Anexo.

7. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

El artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, estipula: "Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el

cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento".

A su vez el Decreto 1082 de 2015, *establece: Artículo* 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos.

El proceso de la referencia por tratarse de contratación con una Empresa Social del Estado cuyo objeto es la prestación de servicios de salud y considerando que el pago de los servicios se hará posterior a la prestación de los mismos, a la presentación de la facturación por parte del contratista y al aval por parte del supervisor, no se exigirán garantías. No obstante, dentro del contrato se incluirá la cláusula de indemnidad.

NO SE CONTEMPLAN GARANTIAS PARA ESTE PROCESO

8. LA INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTA COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL

De conformidad con lo señalado en el Manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de contratación CCE-EICP-MA-03 V1 del 24 de Noviembre de 2021 expedida por Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelanten sus Procesos de Contratación bajo el régimen del Estatuto General de la Administración Pública, no deben hacer este análisis en la modalidad de selección de contratación directa, ya que al no existir una pluralidad de oferentes no hay necesidad de analizar si un Acuerdo Comercial aplica o no, pues en estos procesos de contratación no se otorga el puntaje de la Ley 816 de 2003 ni se aplican los factores de desempate de la Ley 2069 de 2020.

9. CONVOCATORIAS LIMITADAS A MIPYME

El Decreto Reglamentario 1082 de 2015 señala que en los procesos de selección de licitación pública, selección abreviada y concurso de méritos la convocatoria se limitará a Mypes y a Mipymes de acuerdo con las reglas allí estipuladas; y en tanto solamente menciona dichas modalidades de contratación, de ello se desprende que, al presente, por corresponder a una Contratación Directa, no le aplica tal limitación.

10. ACTO ADMINISTRATIVO POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMÓ EL COMITÉ ASESOR Y EVALUADOR DEL PROCESO CONTRACTUAL

Mediante Resolución No.S2024060018013 del 13 de marzo de 2024, se designó el Comité Asesor y Evaluador y sus integrantes, así:

Rol Jurídico:	Yaneth Montoya Mejía, Profesional Universitario contrato FUDEA
Rol Logístico	Mateo Uribe Olano, Profesional Universitario contrato FUDEA
Rol Técnico:	Carlos Arturo Cano Ríos, Profesional Universitario

11. TIPO DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA

Tipo C: Para el presente contrato la Supervisión será realizada por un funcionario de la planta de cargos del Departamento- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia quien se encargará de hacer el seguimiento técnico, jurídico, contable y financiero del contrato.

12. ANEXOS

1. Propuesta y aceptación de Tarifas para el Contrato
2. Cálculo de Presupuesto
3. Matriz de Riesgos
4. Resolución de designación del Comité Asesor y Evaluador
5. CDP
6. Certificado de Banco de Proyectos.
7. Circular 2021090000223 del julio 30 de 2021, expedida por la SSSA

CARLOS ARTURO CANO RÍOS
Profesional Universitario - Rol Técnico

MATEO URIBE OLANO
Profesional Universitario - Rol Logístico

YANETH MONTOYA MEJÍA
Profesional Universitario - Rol Jurídico

JUAN DAVID BERRÍO VARGAS
Director de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud

Fecha de Creación: Medellín, (Marzo, 19, 2024)

Fecha de Aprobación: 11 ABR 2024

Medellín 29 de febrero de 2024

Doctora
MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Piso 8 CAD La Alpujarra
Gobernación de Antioquia
Medellín

Asunto: Aceptación de tarifas para el contrato de prestación de servicios de salud vigencia 2024.

Mediante la presente comunicación y en calidad de representante legal de la ESE Hospital La María de Medellín con Nit. 890.905.177-9, que hace parte de la red de prestadores de servicios de salud del Departamento de Antioquia para la atención de la población no afiliada al sistema de seguridad social, manifiesto la aceptación de las tarifas para la contratación de servicios de salud de mediana y alta complejidad en 2024.

Las tarifas generales son las siguientes, para actividades intervenciones y procedimientos en salud:

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	**PROPUESTA DE NEGOCIACIÓN SSSSA - ESE HOSPITAL LA MARÍA 2024**	**FECHA: 03/02/2023**
BASE TARIFARIA HOSPITALARIA	SOAT UVT VIGENTE - 30%	
BASE TARIFARIA AMBULATORIA	SOAT UVT VIGENTE - 30%	
ESTANCIAS HOSPITALARIA		
Estancia Hospitalaria Básica Adulto	SOAT UVT VIGENTE - 30%	
Unidad de Cuidados Intensivos Adulto		
Unidad de Cuidados Intermedios Adulto		
Unidad de Cuidados Críticos Adulto		
SERVICIO DE URGENCIAS		
Urgencias	SOAT UVT VIGENTE - 30%	
CONSULTAS		
	HOSPITALARIA	**AMBULATORIA**

Consulta especializada quirúrgica y no quirúrgica: Alergología, Anestesia, Cirugía General, Maxilofacial y Plástica, Ginecología, Medicina Interna, Neurología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Psiquiatría, Urología, Neurocirugía, y Dermatología	74.823	74.823
Consulta subespecialidad de: Cardiología, Cirugía de Tórax y Vascular, Medicina del Dolor, Hematología, Hepatología, Nefrología, Neumología y Trasplante	95.000	95.000
Consulta de subespecialidad Infectología	110.000	110.000
LABORATORIOS		
	HOSPITALARIA	**AMBULATORIA**
Laboratorio clínico básico y especializado	SOAT UVT VIGENTE - 30%	SOAT UVT VIGENTE - 30%
Laboratorio clínico básico y especializado no realizado en el Hospital	TARIFAS PROPIAS SEGÚN LISTADO	
Laboratorio de Patología	SOAT UVT VIGENTE	SOAT UVT VIGENTE
AYUDAS DIAGNOSTICAS		
	HOSPITALARIA	**AMBULATORIA**
Radiología Simple	SOAT UVT VIGENTE - 30%	SOAT UVT VIGENTE - 30%
Radiología especializada		
Radiología intervencionista		
Dúplex		
Tomografía		
Cardiología no invasiva		
Ecografías		
CIRUGÍA		
Cirugía Hospitalaria	SOAT UVT VIGENTE - 30%	
Cirugía Ambulatoria	SOAT UVT VIGENTE - 30%	
OTROS CONCEPTOS		
Oxigeno	$23 litro	
Banco de Sangre (transfusión sanguínea)	SOAT UVT VIGENTE + 5%	
Medicamentos e Insumos Actualización semestral de valores	SEGÚN LISTADO DE LA ESE AVALADO POR LA SSSSA	
Material de Osteosíntesis	PRECIO DE COMPRA + 16%	
PAQUETES QUIRURGICOS		
TARIFAS PROPIAS DESCRITOS EN EL ANEXO DE TARIFAS ACORDADAS 2024		
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		
TARIFAS PROPIAS POR ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA		
PROGRAMA DE ATENCION VIH AMBULATORIA		

TARIFAS PROPIAS

DECRIPCION	VALOR	INCLUSIONES	EXCLUSIONES
PAQUETE INTEGRAL VIH (TAR)	870.724	Consulta con el equipo multidicplinario, pruebas de laboratorio, imagenología, dispensación de medicamentos PBS, terapia antirretroviral TAR, medicamentos profilácticos, vacunas, fórmulas lácteas PBS. La atención y seguimiento a la población con VIH, se hará según los lineamientos de la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social. Las frecuencias de realización de exámenes y atención por el equipo interdiciplinario son las mismas definidas en la GPC. Según criterio del equipo interdiciplinario, los pacientes podrán ser atendidos por uno o varios de los integrantes del equipo de manera mas frecuente, con el fin de adecuar situaciones de adherencia en cada paciente particular, sin que eso implique aumento en el costo del paquete de actividades o cobro de actividades adicionales al mismo.	Los medicamentos para la protección renal en los pacientes que la requieran al igual que las nutriciones enterales especializadas, se facturarán por evento
PAQUETE INTEGRAL VIH (TAR) INICIO CON INHIBIDOR DE INTEGRASA	1.384.000		
PAQUETE INTEGRAL VIH (NO TAR)	420.186		

Nota: En el Anexo adjunto al contrato está el listado de tarifas de paquetes quirúrgico con inclusiones y exclusiones, listado de medicamentos e insumos, traslados de ambulancia y Laboratorios externos con tarifas propias avaladas por la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Atentamente,

HECTOR JAIME GARRO YEPES
Gerente
ESE HOSPITAL LA MARIA

ANEXO 2. CÁLCULO DEL PRESUPUESTO.

ESE HOSPITAL LA MARÍA DE MEDELLÍN FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A PNA - 2023	
MES DE FACTURACIÓN	**VALOR FACTURADO**
Junio de 2023	221.141.459
Julio de 2023	230.651.018
Agosto de 2023	186.063.250
Septiembre de 2023	199.296.363
Octubre de 2023	175.593.866
Noviembre de 2023	321.248.356
Diciembre de 2023	130.731.694
Facturado período junio a diciembre	**1.464.726.006**
PROMEDIO FACTURADO MES	**209.246.572**
PRESUPUESTO PARA 9 MESES CONTRATO	**1.883.219.151**
VALOR REDONDO CONTRATO 2024	**1.884.000.000**
Se hace el cálculo del presupuesto con base en el histórico de facturación de los últimos 7 meses del Hospital.	

MATEO URIBE OLANO
Profesional Universitario – Fundación U de A
Rol Logístico

OBJETO: Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentre en el territorio antioqueño. ESE Hospital La María de Medellín

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (que puede pasar y como puede ocurrir)	Consecuencia	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría	¿A quien se le asigna?	Tratamiento/ Controles	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable	Fecha Estimada INICIO	Fecha estimada FIN	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Externo	Desde planeación has	Riesgo Regulatorio	Cambios normativos o de legislación tributaria	Podría implicar sobrecostos, afectar el plazo de ejecucion y en casos extremos afectaría la ejecución	2	2	4	Bajo	Contratante/Contratista	Ajustar los procedimientos a las nuevas regulaciones - Modificar condiciones	2	1	3	Bajo	No	Contratante	Inmediatamente ocurra el cambio normativo	Hasta que se firme acta de liquidación	Informe de seguimiento a la contrtación estatal expedido por el supervisor del contrato	Mensual
2	Específico	Interno	Ejecución	Riesgo operacional	Baja calidad del producto entregado o del servicio	Afectaría el logro del objeto contractual	1	2	3	Bajo	Contratista	Verificar el cumplimiento del Sistema de Habiltación - Monitoreo a estándares del servicio	1	1	2	Bajo	No	Contratista/ Contratante / Supervisor	Desde la firma del acta de inicio	Hasta que se firme acta de liquidación	Informes de seguimiento a la contratación estatal y seguimiento y revisión del cumplimiento de estándares de calidad por el contratista	Mensual
3	Específico	Externo	Ejecución	Riesgo económico	Variación de precios del mercado	Podria implicar sobrecostos para el contratista o el contratante	1	2	3	Bajo	Contratista	En etapa precontractual el conocimiento del mercado por ambas partes y la concertación de tarifas; en la contactual lel análisis conjunto ante materialización del riesgo para adoptar medida	1	1	2	Bajo	No	Contratante - contratista	Desde la firma del acta de inicio	Hasta que se firme acta de liquidación	Informes de seguimiento a la contratación estatal - reuniones y monitoreo peiódico con el contratista	Mensual
4	General	Externo	Ejecución	Económico	Falta de coordinación interinstitucional	Retraso en la entrega de soportes y en la evaluacion del cumplimiento de obligaciones	2	2	4	Riesgo bajo	Contratista/Contratante/	En etapa precontractual revision exahustiva de soportes y contractual dialogo constante entre las partes y monitoreo continuo de la supervision	1	1	2	Riesgo bajo	No	Contratista/contratante	Desde la etapa precontractual		Informes de seguimiento a la contratación estatal expedidos por el supervisor del contrato	Mensual
5	General	Externo	Ejecución	Riesgo social y/o politico	Cambios normativos derivados de los cambios de las politicas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales	Podria implicar sobrecostos, o modificaciones	1	2	3	Bajo	Contratante Contratista	Ajustar los procedimientos a la regulaciones actuales	1	1	2	Bajo	No	Contratante Contratista	Inmediatamente ocurra el cambio normativo	Inmediatamente se realicen los cambio contractuales	Informe de seguimiento a la contrtación estatal expedido por el supervisor del contrato y comunicaciones enviadas por el contratista	Ocasional

MATEO URIBE OLANO
Rol logisitco

CARLOS ARTURO CANO RÍOS
Rol Técnico

YANETH MONTOYA MEJÍA
Rol Jurídico

Radicado: S 2024060018013
Fecha: 13/03/2024
Tipo:
RESOLUCIÓN
Destino:

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN

RESOLUCIÓN

"POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA UN COMITÉ ASESOR Y EVALUADOR PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN"

LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales en especial las conferidas por las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015 y los Decretos Departamentales D2021070000528 del 01 de febrero de 2021. D20200070000007 del 02 de enero de 2020 expedidos por el Gobernador de Antioquia y,

CONSIDERANDO:

1. Que el artículo 12 de la Ley 80 de 1993 adicionado por el artículo 21 de la Ley 1150 de 2007, facultan al Gobernador en su calidad de Representante Legal del ente territorial, para delegar total o parcialmente la competencia para expedir los actos inherentes a la actividad contractual, realizar los procesos de selección y celebrar los contratos, en los servidores públicos que desempeñen cargos del nivel directivo o ejecutivo o su equivalente.

2. Que mediante el Decreto Departamental D D2021070000528 del 01 de Febrero de 2021, expedido por el Gobernador de Antioquia, se delegó la competencia para adelantar todas las actividades precontractuales, contractuales y pos contractuales necesarias para el cumplimiento de los fines del Departamento, así como la competencia para ordenar el gasto, expedir actos administrativos relativos a la actividad contractual y celebrar contratos en cada uno de los secretarios de Despacho Misionales y de apoyo transversal, Directores de los Departamentos Administrativos, Gerentes de Organismos y jefes de Oficina Privada y de Comunicaciones, con relación a la misión, objetivos y funciones establecidos en el Decreto con fuerza de ordenanza No. 2020070002567 del 5 de Noviembre de 2020.

3. Que el Decreto Departamental D2020070000007 del 02 de enero de 2020, define en su artículo séptimo el Comité Asesor y Evaluador, como el responsable de desarrollar cada proceso contractual conforme a la modalidad de selección establecida en la ley, alimentando los diferentes sistemas informáticos o aplicaciones hasta la adjudicación y cumpliendo funciones técnicas, logísticas y jurídicas de creación, actualización y análisis de los documentos del proceso contractual en el cual participan, así como verificar y evaluar las ofertas que se presenten.

4. Que el artículo octavo del Decreto Departamental D2020070000007 del 02 de enero de 2020, expedido por el Gobernador de Antioquia, establece que el

"POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA UN COMITÉ ASESOR Y EVALUADOR PARA PROCESO DE CONTRATACION"

Secretario de Despacho, designará por resolución el Comité Asesor y Evaluador de cada proceso contractual al momento de iniciar los estudios previos para todas las modalidades de contratación, el cual estará conformado por un número plural e impar así:

1. *Un servidor público del nivel directivo o asesor o en su defecto del nivel profesión al con título de abogado o particular contratado con título de abogado, quien realizará el rol Jurídico dentro del Comité.*

2. *Un servidor público del nivel profesional o superior, o particular contratado con título profesional en el área administrativa, quien realizará el rol logístico dentro del Comité.*

3. *Un servidor público del nivel directivo o asesor o en su defecto del nivel profesional, o particular contratado con conocimientos sobre el objeto materia de contratación, quien realizará el rol técnico dentro del Comité."*

Por lo anteriormente expuesto, la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Conformar el Comité Asesor y Evaluador del proceso de contratación cuyo objeto es: **"Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentre en el territorio antioqueño. ESE Hospital La Maria de Medellín."**

ARTÍCULO SEGUNDO: El Comité Asesor y Evaluador del proceso descrito en el artículo primero, estará integrado de la siguiente manera:

ROL TÉCNICO	ROL LOGÍSTICO	ROL JURÍDICO
CARLOS ARTURO CANO RIOS	MATEO URIBE OLANO	YANETH MONTOYA MEJÍA

ARTÍCULO TERCERO: El Comité Asesor y Evaluador ejercerá su labor de acuerdo con las funciones establecidas en el artículo noveno del Decreto 20200070000007 del 02 de enero de 2020 y el artículo 2.2.1.1.2.2.3. del Decreto Reglamentario 1082 de 2015, según el proceso contractual adelantado, reiterándose a los miembros del respectivo Comité, la responsabilidad que adquieren para el cumplimiento de las funciones técnicas, logísticas y jurídicas de creación, actualización y análisis de los documentos del proceso contractual, así como verificar y evaluar las propuestas que se presenten.

ARTÍCULO CUARTO: Los miembros del Comité Asesor y Evaluador deben contar con la competencia y la imparcialidad suficiente que les permita evaluar las propuestas de acuerdo con los criterios señalados en el artículo 2.2.1.1.2.2.3 del Decreto Reglamentario 1082 de 2015. Así mismo, en caso de estar incursos en

" POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA UN COMITÉ ASESOR Y EVALUADOR PARA PROCESO DE CONTRATACION"

causales de inhabilidades e incompatibilidades y/o conflictos de intereses consagrados en la Constitución o en la ley, lo harán saber a su superior jerárquico dentro de los tres (3) días siguientes a la comunicación de esta Resolución y en caso de declararse impedidos, se dará aplicación a lo consagrado en los artículos 11 y 12 de la Ley 1437 de 2011.

PARÁGRAFO: Para mayor orientación respecto de las inhabilidades e incompatibilidades y/o conflicto de intereses, se debe consultar la Circular Departamental 035 del 15 de enero de 2013, expedida por la Secretaria General del Departamento de Antioquia y el Manual de Contratación Pública del Departamento de Antioquia.

ARTÍCULO QUINTO: La presente resolución surte efectos a partir de su expedición y frente a la misma no procede recurso alguno de conformidad con lo establecido en el artículo 75 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CÚMPLASE

MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Yaneth Montoya Mejia Profesional Universitario FUDEA		12/03/2024
Revisó:	Carolina Chavarría Romero Directora Asuntos Legales – Salud		17-03-2024
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

Gobernación de Antioquia
Secretaria de Hacienda
Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CDP Número	3500053881	Fecha de Creación	23.02.2024
PAC-CDP No		Fecha Vencimiento	23.05.2024
Fecha de Impresión	23.02.2024	Página	1 de 1
Estado de Liberación	Aprobado		

Descripción: OBJETO: Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentre en el territorio antioqueño. ESE Hospital La Maria de Medellin. NECESIDAD 49414. Solicitado 23 de Febrero de 2024

Se certifica que a la fecha de expedición del presente documento existe apropiación con saldo disponible contra la cual se puede ordenar gastos en el codigo y valor que se detalla a continuación:

Item: 1 Valor: 2,000,000,000 COP
Rubro: 2320202008/131D/0-PS2648/C19062/010083 LEY 1816 IMPUESTO LICORES FLA CompromGarantiPrestacServDeSaludPoblACargoDeptoAnt
Proyecto: 01-0083/001>008 Contra media alta docu ejecu

Importe Total: La Suma de DOS MIL MILLONES DE PESOS
Valor: 2,000,000,000 COP

Solicitó	Elaboró	Aprobó

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA	CERTIFICADO DE REGISTRO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS REGISTRO Y/O ACTUALIZACIÓN	Código: FO-M1-P1-007 Versión: 03 Fecha de aprobación 23/10/2013

Fecha de generación: Martes 05 de Marzo del 2024 **Vigente hasta:** Miercoles 05 de Junio del 2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Nombre MGA: *Compromiso de Garantizar* la prestacion de Servicios de Salud para la Poblacion a cargo del Departamento de Antioquia

Nombre corto: PPNA

BPIN/BPID: 2020003050156 **Elemento PEP:** 01-0083

Entidad Responsable: SRIA SECC SALUD Y PROT SO

Sector: 19 - Salud y protección social **Estado:** Registrado Actualizado

Serv. público formulador: Angela Patricia Palacio Molina **Teléfono:** 38389891

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO

Plan de Desarrollo: (2018-2022) Pacto por Colombia, pacto por la equidad

Programa: 440203-Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud

ESTRUCTURA FINANCIERA DEL PROYECTO (cifras en pesos)

Nombre Actividad	2021	2022	2023	2024	Total Actitividad
Contra media alta docu ejecuSGP apatro	32,565,000,000	17,024,018,856	22,750,000,000	16,000,000,000	88,339,018,856
Contra baja complej-doc ejecuSGP apatro	4,837,572,094	4,848,897,707	6,119,700,052	5,070,416,210	20,876,586,063
Prestacion servicios fuera contrat	68,013,401,839	0	0	0	68,013,401,839
Apoyo a la gestion juridica tutelas	1,082,050,000	1,130,743,000	1,390,801,050	1,400,000,000	5,003,594,050
Apoyo adtivo prestacion servicio salud	2,922,132,000	3,053,630,000	3,577,188,200	3,800,000,000	13,352,950,200
Auditoria supervision PSS Recurso H	4,341,335,000	0	0	0	4,341,335,000
Compro saneam Acuerdo punto final	81,055,539,747	35,675,875,572	32,964,167,501	21,973,545,456	171,669,128,276
PRS Fuera contrato Red Publica	0	19,475,092,602	30,004,038,583	10,000,000,000	59,479,131,185
PRS Fuera contrato Red Privada	0	16,911,659,400	16,208,737,781	10,000,000,000	43,120,397,181
PRS Fuera contrato Tutelas	0	4,616,305,869	3,326,469,094	1,000,000,000	8,942,774,963
PRS Fuera contrato Victimas	0	100,000,000	129,332,768	20,000,000	249,332,768
PRS Deficit de Vigencias anteriores	0	26,561,174,916	48,480,622,648	25,706,167,784	100,747,965,348
Gestion del proyecto-Auditor,Suprv PSS	0	3,620,070,000	3,506,245,714	4,354,651,000	11,480,966,714
Programa Inimputables	0	3,460,662,240	4,295,513,209	3,396,208,526	11,152,383,975
Total Actividades	**194,817,030,680**	**136,478,130,162**	**172,752,816,600**	**102,720,988,976**	**606,768,966,418**

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Medellín, marzo 11 del 2024

La Subsecretaría Planeación para la Atención en Salud

CERTIFICA

El objeto y alcance del proceso precontractual que se adelanta está en consonancia con lo establecido en el Plan de Desarrollo Unidos por la Vida 2020 - 2023, y se orienta a impactar el indicador (s), tal y como se describe a continuación:

OBJETO: "Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentre en el territorio antioqueño. ESE Hospital La María de Medellín".

PLAN DE DESARROLLO: UNIDOS POR LA VIDA 2020-2023
LINEA ESTRATÉGICA: 44 – Nuestra Vida
COMPONENTE: 4402 – Bienestar Activo y Saludable para Antioquia
PROGRAMA: 440203 – Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
PROYECTO: Compromiso de Garantizar la prestación de Servicios de Salud para la Población a cargo del Departamento de Antioquia.
CÓDIGO BPIN: 2020003050156

INDICADOR: 44020701- Población atendida en salud con recursos del Departamento

ADRIANA PATRICIA ROJAS ESLAVA
Profesional Especializada
Subsecretaría Planeación para la Atención en Salud

Radicado: K 2021090000223
Fecha: 30/07/2021
Tipo:
CIRCULAR
Destino:

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

UNIDOS

CIRCULAR

PARA: INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE LA RED PÚBLICA Y PRIVADA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA / SECRETARIAS Y DIRECCIONES LOCALES DE SALUD

DE: SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

ASUNTO: LINEAMIENTOS PARA LA PRIORIZACIÓN DE LAS ATENCIONES INDIVIDUALES EN SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE NO ASEGURADA, IRREGULAR Y EN TRÁNSITO CON CARGO A LOS RECURSOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en observancia de las directrices impartidas en el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social orientado en fortalecer las atenciones en salud de la población migrante regular no afiliada e irregular de países fronterizos y sin capacidad de pago, además del migrante en tránsito que demuestre la no capacidad de pago y no disponer de una póliza de salud o el aseguramiento en salud, a través de intervenciones individuales (a la luz de los hallazgos del componente migratorio del ASIS y reconociendo las particularidades de los sujetos en relación a su situación migratoria), procede a señalar la población y eventos priorizados:

La población migrante irregular, en tránsito y los migrantes no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberán ser atendidos en situaciones de urgencia, con cargo a los recursos de la Entidad Territorial y/o complementados con los recursos que para tal efecto se destinen desde el nivel nacional.

Es de aclarar que al migrante en tránsito, la garantía de la atención en salud solo será para la atención de la urgencia.

Mujeres gestantes y lactantes (incluyendo casos de morbilidad materna extrema).

Niños, niñas y adolescentes (incluye atención del cáncer). Debe tenerse en cuenta que el cáncer es una patología poco frecuente (entre el 0,5% y 3% de las neoplasias malignas en el mundo), con altas tasas de mortalidad especialmente cuando se hace un abordaje tardío.

SC4R87-1

LGALLEGOA

Al respecto, bajo el liderazgo del Instituto Nacional de Cancerología y en el marco del presente Plan de Respuesta Sectorial, se consolidó un proyecto para ser gestionado a través de la cooperación internacional, el cual propone brindar tratamiento con intención curativa y en algunos casos con intención paliativa.

Eventos transmisibles (por considerarse de alta externalidad): VIH e ITS, Tuberculosis, y condiciones inmunoprevenibles, tales como: Sarampión, Rubéola, Difteria, Polio, entre otras.

Enfermedades trasmitidas por vectores: Malaria, Enfermedad de Chagas, Dengue, Leishmaniasis y Fiebre Amarilla.

Violencia, especialmente de género, la explotación en todas sus formas y la trata de personas, entre otras.

Condiciones crónicas que generalmente se ven descompensadas en la migración: Diabetes, Hipertensión y Asma. Así mismo, las enfermedades mentales y la epilepsia, dado el alto riesgo psicosocial que se presenta en esta población.

En el tema del Alto Costo, que incluye además del VIH, el cáncer, la enfermedad renal, la enfermedad cardíaca, las malformaciones congénitas, las enfermedades huérfanas, la hemofilia, el trauma mayor y teniendo en cuenta la priorización que se ha hecho para la Población no Asegurada sin capacidad de pago, se extiende este cubrimiento para la población migrante no asegurada o irregular y sin capacidad de pago.

Se aclara que la atención de estos eventos cubre a los mayores de 18 años, que no están dentro de la priorización de las poblaciones descritas en el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Toda esta cobertura en salud, se garantizará hasta tanto se surtan los procesos de regularización y del aseguramiento en salud de la población migrante, teniendo en cuenta además lo definido en la Resolución N° 0971 de 2021 por la cual se implementa el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, adoptado mediante el Decreto 216 de 2021.

Con base en las competencias definidas por las normas vigentes, el Departamento, a través de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, garantizará la atención en salud de esta población en particular, para la mediana y alta complejidad. La baja complejidad estará a cargo de los municipios certificados en salud. En aquellos municipios no certificados o descertificados se hará con cargo a los recursos de subsidio a la oferta que se entregan mediante la suscripción de convenios o contratos o mediante el instrumento que para tal efecto determine el orden Nacional.

Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Cra. 52 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 98 02 - Medellín - Colombia

LGALLEGOA

Es de recordar que, para el proceso de atención de esta población con cargo a recursos financieros del Departamento, se deberán realizar la gestión ante el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-, en sus componentes de urgencias y electivas que cuenta con el sistema crueantioquia para el cargue de la solicitud junto con los documentos soporte.

Para el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes y la generación de la autorización respectiva en aquellos casos que se requiera, deben enviarse los anexos 3 (solicitud de autorización de servicios de salud/) /Resolución 3047 del 2008), anexo 9 (referencia de pacientes/Resolución 4331 del 2012) o anexo 10 (contrarreferencia de pacientes/Resolución 4331 del 2012) según sea el caso, además de la declaración por escrito de la no capacidad de pago firmada por el usuario del servicio de salud, los pantallazos de las consultas de las bases de datos del ADRES y del DNP (para determinar si hay o no el aseguramiento en salud o el derecho al mismo), copia del documento de identidad y los pantallazos de los reportes al SIRE y al SISPRO, al link crueantioquia.ipsuniversitaria.com.co; el usuario y contraseña es el NIT de la institución, con el guion y el dígito de verificación. El CRUE generará respuesta de autorización de servicios de salud (anexo 4/Resolución 4331 del 2012), si se cumplen los criterios de competencia, pertinencia y prioridad en la atención.

LINA MARÍA BUSTAMANTE SÁNCHEZ
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó	Luis Fernando Gallego Arango Profesional Universitario Área de la Salud		28/07/21
Revisó	Juan David Rodriguez Quijano Director de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud		29/07/21
	Juan Esteban Arboleda Jiménez Director de Asuntos Legales		29/07/21
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

SC4867-1

LGALLEGOA