Armenia – Quindío, abril 2024

ESTUDIOS DEL SECTOR

En la etapa precontractual, los análisis del sector hacen parte integral de la planeación de los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales y materializa los principios de planeación, responsabilidad y transparencia en cumplimiento de lo consagrado en la Ley 80 de 1.993.

El artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2.015 estipula que:

> *"Las entidades estatales deben hacer durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso".*

En razón a esto, la **SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO**, en cumplimiento de lo establecido en la Subsección 6, Artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del Decreto 1082 de 2.015, donde se señala el deber de análisis de la entidad estatal, se permite realizar el Estudio del Sector para la suscripción del contrato en modalidad de contratación directa, en tal virtud, "Colombia Compra Eficiente" expidió la Guía de Elaboración de Estudios del Sector – Versión 2 publicada en el portal único de contratación **www.contratos.gov.co** el 24 de junio de 2.022 y en el capítulo II contiene las directrices para los estudios del sector en los procesos de contratación de mínima cuantía, contratación directa y documentos tipo.

Así las cosas, para la elaboración de los estudios del sector en la contratación directa bajo la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la gestión de qué trata el artículo 32 numeral 3° de la Ley 80 de 1.993, Ley 1150 de 2.007 articulo 2 Numeral 4 Literal H y el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2.015, se atenderán las directrices de la precitada guía para dar cumplimiento a lo ordenado en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2.015 ya mencionado.

La finalidad de este estudio es permitirle a la entidad estatal sustentar su decisión de hacer una contratación directa, la elección del proveedor del bien o servicio, y la forma en que se pacta el contrato desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía.

INTRODUCCIÓN

La Ley 10 de 1990 *"Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud"* en su artículo 1°, establece que *"La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente Ley"* y entiende que el Sistema de Salud comprende los procesos de fomento, prevención,

tratamiento y rehabilitación; que en él intervienen diversos factores, tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención, propiamente dicha.

La Constitución Política de Colombia según el Artículo 48, establece que "*la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará en los términos que defina la Ley, y podrá ser prestado por entidades públicas o privadas de conformidad con la misma; en materia de servicios de salud*". Según el artículo 49 modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, "*La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud*". Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

El Articulo 365 de la Constitución Política de Colombia, establece los servicios públicos esenciales como inherentes a la finalidad social del Estado, siendo su deber "*Asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional*". Estos servicios públicos esenciales pueden ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares, reservándose, en todo caso el Estado, la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios.

Así mismo en el Artículo 366 de la Constitución Política "*El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado*", siendo "Objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud..." ello en consonancia con lo dispuesto por el constituyente primario en el artículo 49 de la Carta Magna que determinó que "*La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado*" debiendo el Estado garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Posteriormente, la Ley 100 de 1993 en su artículo 152; establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo sus objetivos "*Regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención*" y aclara que "*Las competencias para prestación pública de los servicios de salud y la organización de la atención en salud en los aspectos no cobijados en la presente Ley se regirán por las disposiciones legales vigentes, en especial por la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993 (derogada por la Ley 715 del 2001). Las actividades y competencias de salud pública se regirán por las disposiciones vigentes en la materia, especialmente la Ley 9a. de 1979 y la Ley 60 de 1993 (derogada por la Ley 715 del 2001), excepto la regulación de medicamentos que se regirá por lo dispuesto en la presente Ley*".

Ahora bien, La necesidad de celebrar Convenio Interadministrativo para la transferencia de recursos del Sistema General de Participaciones – Subsidio a la Oferta, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud, mediante el cumplimiento de metas con el ESE monopolio en servicios

trazadores HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA, se justifica en las siguientes consideraciones:

El Subsidio a la Oferta se define como una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios.

Los recursos para financiar este subcomponente se distribuirán entre los municipios y distritos certificados y los departamentos con instituciones de prestación de servicios de que trata el inciso anterior, de conformidad con los siguientes criterios: población total, porcentaje de pobreza de cada entidad territorial, ruralidad y densidad poblacional.

Por mandato Constitucional el artículo 49, establece "*La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. (...)*"

El Decreto 1876 de 1994. Reglamentario de la Ley 100 de 1993, en el Artículo 1º establece: "Naturaleza jurídica. Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o Concejos". El artículo 2o. ibídem, sobre el objeto de las Empresas Sociales del Estado, dispone que será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

El Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en la Parte 4 del Libro 2, reglamenta los criterios, procedimientos, variables de distribución y asignación, y el uso de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones - SGP, en cada uno de los componentes y subcomponentes.

El Decreto 268 de 2020 sustituyó parcialmente la Parte 4 del libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y modifica el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y se dictan otras disposiciones

El artículo 2.4.2.7 ibídem, dispuso que los recursos del subsidio a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 de la misma norma, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado ESE o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

La anterior norma determinó además, que los departamentos y los distritos precitados y los municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las ESE o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud

y Protección Social, y su ejecución deberá realizarse, mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades, los cuales deberán incluir, entre otros, los indicadores y las metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción, los cuales deben ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato.

De otra parte el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022", modificó las competencias en salud de la Nación, asumiendo la financiación, verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado que se presten a partir del 1 de enero de 2020, como parte de las medidas para fortalecer la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El artículo 233 ibídem, modificó los criterios de distribución de los recursos del SGP, contenidos en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, estableciendo que el recurso correspondiente al SGP en salud se destinará y distribuirá en los siguientes componentes: (i) el 87% para el aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado; (ii) el 10% para salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta.

Los artículos 234 y 235 de la Ley 1955 de 2019 modificaron los criterios de distribución del componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado y del componente de salud pública y de subsidio a la oferta, establecidos en los artículos 48 y 52 I de la Ley 715 de 2001, respectivamente.

Este mismo artículo determinó que los Departamentos, los Distritos definidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto y los Municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades.

Que en este sentido, el convenio o contrato de que trata el artículo 2.4.2.7 del Decreto 268 de 2020, deberá incluir, entre otros, indicadores y metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción, los cuales deben ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato, el cual no podrá ser inferior a la vigencia fiscal para la cual se asignan los recursos.

El Ministerio de Salud y Protección Social efectuará el monitoreo a los recursos del SGP establecidos en el Decreto 268 de 2020, en cumplimiento de lo previsto en el Decreto - Ley 028 de 2008 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. Y la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el manejo de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta y en consecuencia hará el seguimiento a los convenios que se suscriban para tal fin.

La Resolución Numero 00857 de 2020, fijó los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del Subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones en Salud, por parte de las entidades territoriales del orden departamental, municipal y distrital, así como de las Empresas Sociales del Estado y de las administradoras de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores, La Resolución Numero 484 de 2024, fija modificaciones en los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del Subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones en

Salud, por parte de las entidades territoriales del orden departamental, municipal y distrital, así como de las Empresas Sociales del Estado y de las administradoras de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores.

Que se hace necesario ajustar los lineamientos para la ejecución de los recursos del subcomponente de subsidio de oferta del Sistema General de Participaciones en Salud, con el fin de precisar algunos conceptos de la norma e incluir directrices sobre la metodología para la distribución de los recursos por parte de los departamentos, municipios certificados y distritos, así como las mesas de asistencia técnica y el reporte de informes en el Sistema de Gestión Hospitalaria - SIHO para el monitoreo de los recursos.

Artículo 3. Presupuestación de los recursos del subsidio a la oferta. Los departamentos, distritos y municipios certificados en salud, en su proceso de programación presupuestal de cada vigencia, programarán los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta de la participación en salud del SGP, para lo cual deberá tener en cuenta los criterios, proyecciones y escenarios definidos en el Plan Financiero, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Presupuesto Anual, en concordancia con los principios establecidos en el Estatuto Orgánico de Presupuesto y los lineamientos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Los valores presupuestados deberán ser ajustados a los montos que se definan en el documento de distribución publicado por el Departamento Nacional de Planeación.

Para efectos de la planeación de la distribución de los recursos de que trata este artículo, las entidades territoriales deberán tener en cuenta todas las Empresas Sociales del Estado y los administradores de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores de su jurisdicción.

Artículo 4. Distribución de recursos por parte de los departamentos, distritos o municipios certificados. Para la distribución de los recursos entre las entidades que hacen parte del listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, los departamentos, distritos o municipios certificados deberán tener en cuenta lo siguiente:

4.1. Municipios certificados y distritos.

4.1.1. Los municipios certificados y distritos deberán suscribir los convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen o tengan sedes en su jurisdicción, sean estas de carácter municipal, distrital o departamental, así como con los administradores de infraestructura pública de propiedad del departamento, distrito o municipio, que operen o tengan sede en su jurisdicción, según el caso.

4.1.2. Los municipios certificados o distritos que cuenten con dos o más Empresas Sociales del Estado o sedes de estas, o con Empresas Sociales del Estado e infraestructura pública administrada por terceros, previo a la suscripción del convenio o contrato realizarán una propuesta de distribución de los recursos, teniendo en cuenta el balance financiero de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud y los ingresos que genera cada una de estas, distribuyendo un mayor valor a la operación con más desbalance. La propuesta deberá ser remitida a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social para su análisis y de ser necesario realizarán mesas de asistencia técnica con las entidades territoriales de las cuales se levantarán las actas correspondientes.

4.2. Departamentos que reciban recursos de municipios no certificados. Los Departamentos deben calcular el monto de los recursos por municipio no certificado, aplicando los siguientes criterios. Para luego realizar la distribución entre las sedes de Empresas Sociales del Estado o de infraestructura pública administrada por terceros.

4.2.1. Por población: El 30% del valor asignado, se debe multiplicar por la proporción de la población de cada municipio, o de las áreas no municipalizadas cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.

4.2.2. Por ruralidad: La distribución del 22% de los recursos asignados, se realizará teniendo en cuenta la proporción del índice de ruralidad de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.

4.2.3. Por pobreza: El 38% de los recursos asignados se realizará multiplicando dicho monto por la participación del índice de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-, o el indicador que lo sustituya, determinado por el DANE, de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.

4.2.4. Por densidad poblacional: Para distribuir el restante 10% de los recursos asignados, se multiplicará la proporción de densidad, resultante de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada municipio, o de cada área no municipalizada cuando aplique, entre la población que tengan en la vigencia fiscal en la que se distribuye.

Artículo 8. Contenido de los convenios o contratos. Para el seguimiento a la ejecución de los recursos, los convenios o contratos suscritos entre la entidad territorial y la Empresa Social del Estado o el administrador de infraestructura pública, deberán contemplar como mínimo los siguientes aspectos:

8.1. El objeto del convenio o contrato deberá estar orientado a la financiación de los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de las Empresas Sociales del Estado o de la infraestructura pública administrada por terceros destinados a la prestación de servicios de salud.

8.2. La designación del supervisor del convenio o contrato por parte de la entidad territorial, quien efectuará las labores de seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como a las obligaciones pactadas por las partes.

8.3. Garantía por parte de las Empresas Sociales del Estado o del administrador de infraestructura pública de mantener la operación de las sedes que sean monopolio en servicios trazadores.

8.4. Los indicadores y metas a ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato, sobre los siguientes aspectos:

8.4.1. Calidad en la prestación de servicios de salud a la población.

8.4.2. Gestión de producción.

8.4.3. Gestión financiera.

8.5. Condiciones para la adopción de planes de mejoramiento, por parte de los prestadores de servicios, en caso de requerirse.

8.6. Cuando se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el convenio o contrato, la entidad territorial deberá determinar las medidas necesarias con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos y deberá establecer, si así llegare a determinarlo, las condiciones que se deben cumplir para continuar efectuando los giros, en el marco de la ejecución del convenio o contrato.

8.7. El valor a girar de manera mensual, precisando los requisitos o condiciones para los respectivos desembolsos. Dejando un porcentaje no superior al 5% del valor del contrato para ser cancelados al momento de la liquidación del mismo, una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones.

La Nación mediante el Documento de distribución SGP 87 del 13 de febrero de 2024, realizó la distribución parcial de los recursos correspondientes a siete doceavas de la vigencia 2024 del SGP de participación para Salud, a todos los Departamentos, incluido el Departamento del Quindío, para ser distribuidos entre las Empresas Sociales del Estado que sean monopolio en servicios trazadores de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, distribución de recursos del Sistema General de participaciones para la vigencia 2024, Subsidio a la Oferta, la cual se encuentra publicado en la página web del Ministerio de la Protección social, quedando tal distribución de la siguiente manera, discriminado por Empresa Social del Estado:

MUNICIPIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	VALOR ASIGNADO	PORCENTAJE
PIJAO	SANTA ANA	109.343.023	7,35791792
LA TEBAIDA	PIO X	180.950.318	12,17652070
MONTENEGRO	ROBERTO QUINTERO VILLA	176.179.346	11,85547216
SALENTO	SAN VICENTE DE PAUL	71.281.533	4,79668158
BUENA VISTA	SAN CAMILO	71.720.495,00	4,82622020
CORDOBA	SAN ROQUE	56.934.851	3,83126376
FILANDIA	SAN VICENTE DE PAUL	66.054.717	4,44495837
FILANDIA	HOSPITAL MENTAL	197.383.554	13,28234711
GENOVA	SAN VICENTE DE PAUL	82.553.498	5,55519545
QUIMBAYA	SAGRADO CORAZON DE JESUS	300.593.056	20,22752766
CIRCASIA	SAN VICENTE DE PAUL	173.064.907.84	11,64589512
		1.486.059.298,84	100

Departamento	Codigo Municipio	Municipio	Código de Habilitacion	Nombre de la IPS	Nivel	Carácter	Entidad responsable de suscribir el convenio o contrato
Quindío	63111	BUENAVISTA	6311100048	ESE HOSPITAL SAN CAMILO	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63130	CALARCA	6313000403	ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA	2	DEPARTAMENTAL	Municipio
Quindío	63190	CIRCASIA	6319000522	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63212	CÓRDOBA	6321200503	Hospital San Roque de Cordoba Quindio Empresa Socia	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63272	FILANDIA	6327200436	E.S.E HOSPITAL MENTAL - FILANDIA QUINDIO	2	DEPARTAMENTAL	Departamento
Quindío	63272	FILANDIA	6327200491	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63302	GÉNOVA	6330200430	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63401	LA TEBAIDA	6340100123	ESE HOSPITAL PIO X	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63470	MONTENEGRO	6347000468	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63548	PIJAO	6354800003	HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO E.S.E.	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63594	QUIMBAYA	6359400821	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUIMB	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Quindío	63690	SALENTO	6369000502	ESE HOSPITALSAN VICENTE DE PAUL	1	MUNICIPAL	Departamento

En este sentido es pertinente manifestar que los servicios de baja complejidad para el MUNICIPIO DE CIRCASIA QUINDIO, son prestados por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, la cual es monopolio en el municipio de los servicios trazadores y definidos en el listado del Ministerio de Salud.

Por lo expuesto se hace necesario realizar un Convenio Interadministrativo con la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE CIRCASIA, con base en los recursos asignados mediante subsidio a la oferta.

LINEA ESTRATEGICA: INCLUSION SOCIAL Y EQUIDAD

PROGRAMA: Aseguramiento y Prestación integral de servicios de salud "Tú y yo con servicios de salud"

PROYECTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN NO AFILIADA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EN EL NO POS A LA POBLACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

META: 1906025 Servicios de reconocimientos para el cumplimiento de metas de calidad, financiera, producción y transferencias especiales.

RUBRO: 1802 -2.3.2.02.02.009.00.00.00.1906025.137.91122-171

ASPECTOS GENERALES.

1.1.OBJETO DEL CONTRATO

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA SGP POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL A LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DEPAUL DEL MUNICIPIO DE CIRCASIA QUINDÍO EN APLICACIÓN AL DECRETO 268 DE 2020 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y TECNOLOGÍA DE BAJA COMPLEJIDAD, MONOPOLIO DE SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES POR VENTA DE SERVICIOS EN CUMPLIMIENTO A LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

1.2 PLAZO DE EJECUCIÓN:

El plazo de ejecución para efectos presupuestales será hasta el 31 de julio de 2024. No obstante, para efectos de supervisión del convenio tendrá un plazo de ejecución hasta el 31 de octubre de 2024, término en el cual el supervisor podrá verificar los cumplimientos y presentar las respectivas actas de liquidación de los convenios teniendo en cuenta el Sistema de Información – SIHO.

1.3 PRESUPUESTO OFICIAL:

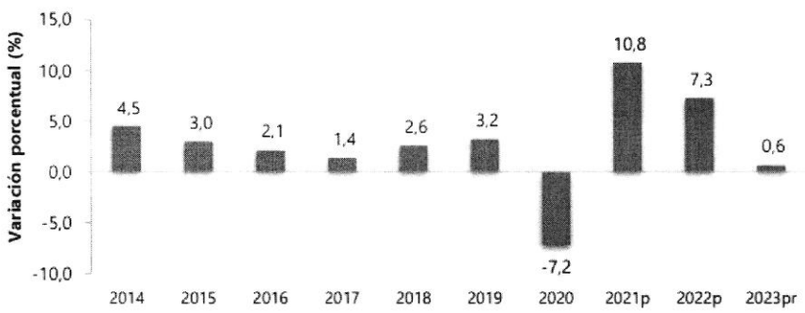
El valor del presente contrato asciende a la suma de CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS CON OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS MCTE. ($173.064.907,84).

ANÁLISIS DEL MERCADO.

2.1. ASPECTOS ECONÓMICOS.

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística durante lo corrido del año el Producto Interno Bruto de Colombia creció un 0.6% en relación con el año anterior 2022, de esta manera en el último trimestre del año 2023 creció un 0.3% con respecto al año anterior.

Gráfico 1. Producto Interno Bruto (PIB)
Tasa de crecimiento anual en volumen[1]
2014 - 2023[pr]



Fuente: DANE, CT
[1]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015
[p]provisional
[pr]preliminar

Presentándose así que la actividad económica que más contribuye al crecimiento anual del valor agregado del 2023pr es Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales, que crece 3,9% y contribuye 0,6 puntos porcentuales a la variación anual del valor agregado.

De esta manera se encuentra que Para el año 2023, el valor agregado de explotación de las industrias manufactureras decrece3,5%, respecto al año 2022p, donde la Elaboración de productos alimenticios; elaboración de bebidas; elaboración de productos de tabaco decrece 2,3%, la fabricación de productos textiles; confección de prendas de vestir; curtido y recurtido de cueros; fabricación de calzado; fabricación de artículos de viaje, maletas, bolsos de mano y artículos similares, y fabricación de artículos de talabartería y guarnicionería; adobo y teñido de pieles decrece 13,8%.

No obstante, para el sector objeto de estudio se encuentra que la fabricación de productos de la refinación del petróleo y actividad de mezcla de combustibles; fabricación de sustancias y productos químicos; fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico; fabricación de productos de caucho y de plástico; fabricación de otros productos minerales no metálicos decrece 1,0% en relación con el periodo anterior, tal y como se presenta en la siguiente gráfica:

Actividad económica	Serie original	
	Tasa de crecimiento anual (%)	Contribución* al valor agregado
	2023^{pr}-IV / 2022^{p}-IV	2023^{pr}-IV
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	6,0	0,6
Explotación de minas y canteras	0,3	0,1
Industrias manufactureras	-4,8	-0,6
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	3,0	0,1
Construcción	-1,6	-0,1
Comercio al por mayor y al por menor[3]	-2,3	-0,5
Información y comunicaciones	3,1	0,1
Actividades financieras y de seguros	5,5	0,2
Actividades inmobiliarias	1,9	0,1
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	0,4	-0,002
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	3,8	0,5
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	-3,0	-0,2
Valor agregado bruto	**0,4**	**0,4**

Fuente: DANE, CT

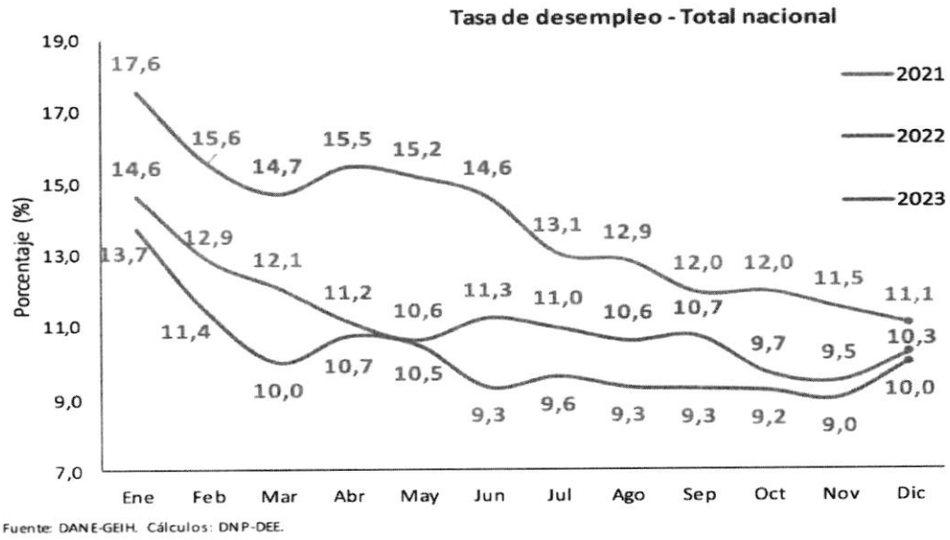
Por su parte, de acuerdo con la desagregación de bienes y servicios del DANE, en Armenia las mayores diferencias se presentaron en alimentos y bebidas no alcohólicas, además de muebles y artículos para el hogar, ambos pasando de variaciones por encima del 20,0 % en diciembre de 2022 a incrementos de 4,16 % y 8,50 %, respectivamente, en el mismo mes de 2023. Asimismo, hubo un menor aumento en restaurantes y hoteles, prendas de vestir y calzado, bienes y servicios diversos, así como en recreación y cultura.

Región Eje Cafetero. Indicadores de inflación al consumidor
(porcentaje)

Descripción	Manizales		Pereira		Armenia	
	dic-22	dic-23	dic-22	dic-23	dic-22	dic-23
Total	12,61	8,72	13,75	8,46	14,08	8,60
Sin alimentos	9,32	9,53	9,83	9,86	n.d.	n.d.
Bienes sin alimentos ni regulados	15,63	5,78	15,20	6,41	n.d.	n.d.
Servicios sin alimentos ni regulados	6,43	8,39	7,37	7,94	n.d.	n.d.
Regulados	8,43	18,03	11,29	18,24	n.d.	n.d.
Alimentos	27,15	5,65	28,10	4,09	n.d.	n.d.
Primarios o perecederos	38,49	3,83	41,00	0,80	n.d.	n.d.
Procesados	24,24	6,18	24,88	5,02	n.d.	n.d.

n.d. No disponible.
Fuente: DANE; cálculos del Banco de la República.

De lo anterior, sumado al aumento generalizado de la inflación en el país, la región no es ajena a esto, dado que según reporte del Departamento Administrativo Nacional de Estadística se encuentra impactado Quindío resaltaría en sectores de agricultura y ganadería, actividades inmobiliarias, construcción y comercio, transporte, hoteles y restaurantes participando en la producción del PIB sectorial regional, no obstante es fortalecer el trabajo de empresas, gremios empresariales, academia y sindicatos en agendas económicas y productivas de mediano y largo plazo frente a estas nuevas dinámicas de la economía regional.



Fuente: DANE-GEIH. Cálculos: DNP-DEE.

Se destaca positivamente la solidez del mercado laboral en un contexto de desaceleración de la actividad productiva. Logrando la generación de más de 756.000 empleos y una tasa de desempleo anual de 10,2%, la cual es inferior a la tasa de 2022 (11,2%) y a los niveles prepandemia (10,9%). Así mismo, se resalta el comportamiento de las mujeres, al liderar la generación de empleo e impulsar la salida del desempleo en el 2023. A nivel sectorial, se destaca que todas las ramas generaron empleos en el año, siendo los sectores de servicios los impulsores del empleo donde se resalta principalmente Alojamiento y servicios de comida y Transporte y Almacenamiento. Por otro lado, se resalta la mejora en la calidad del empleo reflejada en la caída de la informalidad en todos los dominios geográficos a lo largo del año.

Índice de Precios al Consumidor – IPC

En el mes de marzo de 2024, el IPC registró una variación de 0,70% en comparación con febrero de 2024, seis divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,70%): Transporte (1,14%), Salud (1,13%), Restaurantes y hoteles (0,94%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,83%), Bebidas alcohólicas y tabaco (0,78%) y por último, Alimentos y bebidas no alcohólicas (0,75%). Por debajo se ubicaron: Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (0,25%), Bienes y servicios diversos (0,24%), Educación (0,18%), Prendas de vestir y calzado (0,12%), Información y comunicación (-0,01%) y por último, Recreación y cultura (-0,54%).

(IPC) Índice de Precios al Consumidor

Variación mensual, año corrido y anual - total nacional - 2023 - 2024 - marzo

IPC	Marzo					
	Variación mensual		Variación año corrido		Variación anual	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
IPC total	1,05	**0,70**	4,56	**2,73**	13,34	**7,36**

Fuente: DANE. IPC

En lo corrido del año, (enero - marzo), seis divisiones de bienes y servicios se ubicaron por encima del promedio nacional (2,73%): Educación (8,94%),

Transporte (4,05%), Restaurantes y hoteles (3,83%), Bebidas alcohólicas y tabaco (3,06%), Salud (2,85%) y, por último, Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (2,76%). El resto de las divisiones se ubicaron por debajo del promedio: Alimentos y bebidas no alcohólicas (1,78%), Bienes y servicios diversos (1,51%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (1,33%), Prendas de vestir y calzado (1,12%), Información y comunicación (0,09%) y por último, Recreación y cultura (-0,81%).

Cuadro 3. IPC Variación y contribución año corrido
Según divisiones de gasto
Marzo 2023 - 2024

		2023		2024	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Educación	4,41	8,75	0,33	8,94	0,34
Transporte	12,93	7,50	0,95	4,05	0,54
Restaurantes y hoteles	9,43	6,28	0,65	3,83	0,41
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	4,12	0,07	3,06	0,05
Salud	1,71	4,36	0,07	2,85	0,05
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	2,47	0,76	2,76	0,85
TOTAL	100,00	4,56	4,56	2,73	2,73
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	5,04	1,00	1,78	0,34
Bienes y servicios diversos	5,36	5,62	0,30	1,51	0,08
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	5,92	0,25	1,33	0,06
Prendas de vestir y calzado	3,98	2,07	0,07	1,12	0,04
Información y comunicación	4,33	0,05	0,00	0,09	0,00
Recreación y cultura	3,79	3,37	0,12	-0,81	-0,03

Fuente: DANE, IPC.
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

Los mayores aportes a la variación en lo corrido del año (enero - marzo), se ubicaron en las divisiones de Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Transporte, Restaurantes y hoteles, Alimentos y bebidas no alcohólicas y Educación, las cuales en conjunto contribuyeron con 2,48 puntos porcentuales a la variación total.

Por otro lado, cabe resaltar que, en marzo de 2024, la variación mensual del IPC por nivel de ingresos fue: Pobres (0,66%), Vulnerables (0,67%), Clase media (0,70%), Ingresos altos (0,74%) y por último, Total nivel de ingresos (0,70%). Mientras que, en lo corrido del año, la variación del IPC por nivel de ingresos fue: Pobres (2,28%), Vulnerables (2,42%), Clase media (2,72%), Ingresos altos (2,99%) y, por último, Total nivel de ingresos (2,73%). No obstante, la variación anual del IPC por nivel de ingresos fue: Pobres (6,30%), Vulnerables (6,70%), Clase media (7,34%), Ingresos altos (7,95%) y por último, Total nivel de ingresos (7,36%).

ORGANIZACIÓN DEL SECTOR:

La Ley 10 de 1990, en su artículo 5o establece la organización del sector Salud según el tipo de institución ya sea de origen oficial o privado así:

- Subsector oficial, al cual pertenecen todas las entidades públicas que dirijan o presten servicios de salud.
- Subsector privado, conformado por todas las entidades o personas privadas que presten servicio de salud.

Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB: Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados.

Direcciones Territoriales de Salud: El Departamento se encuentra conformado por doce (12) municipios y cinco (5) corregimientos, 11 sin la capital son de competencia Departamental en Salud.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los Servicios de Salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas.

Una categoría especial de institución prestadora de Servicios de Salud son las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley, Asambleas o Concejos y cuyo objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.

En términos del Sistema Obligatorio para la Garantía de la Calidad en Salud se entiende como prestador de servicios de salud "Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes", entendida como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.

3. ASPECTO TECNICO

3.1 ESPECIFICACIONES TECNICAS:

Al realizar el análisis para la distribución de los recursos, se tiene que, de conformidad con las búsquedas realizadas en las bases de datos del Departamento del Quindío de contrataciones anteriores realizadas con similar objeto contractual, la celebración de contratos de financiación operativa con recursos de subsidio a la oferta para prestación de servicios por medio de contratos interadministrativos (Red Pública de BAJA complejidad) se puede observar que en la vigencia 2023 se realizó con la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL del Municipio de Circasia, el siguiente Contrato Interadministrativo de Subsidio a la Oferta.

ESE	**2023**
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE CIRCASIA	**241.659.765**

Que para el año 2024, se realizará la siguiente distribución de recursos, teniendo en cuenta el valor del porcentaje asignado y tomado del valor del subsidio a la oferta

del año 2023, para el cual se aplicaron las variables de distribución requeridas por Planeación Nacional.

Para la ESE Hospital San Vicente de Paul de Circasia, teniendo en cuenta el valor tomado del subsidio a la oferta del año 2023, divido por el valor del recurso del Sistema General de Participación - Subsidio a la oferta vigencia 2023, multiplicado por 100%, con el fin de establecer el porcentaje de participación para cada ESE, porcentaje que será la base para ser multiplicado por el valor del recurso del Sistema General de Participación - Subsidio a la oferta vigencia 2024, estableciéndose con ello, el incremento y distribución para cada ESE en la actual vigencia, así:

Recursos SGP para subsidio a la oferta - Departamento del Quindío vigencia 2024		
A	valor Asignado y Ejecutado ESE vigencia 2023 con recursos SGP para la financiación de aportes patronales	2.075.063901,10
B	Recursos Subsidio a la oferta 2023 ESE CIRCASIA	**241.659.765**
C	Valor asignado y ejecutado de recursos SGP para subsidio a la Oferta al Departamento vigencia 2024	1.486.059.298,84
D	valor subsidio oferta ESE 2023 (B/A)*100 (% a aplicar)	11.64589512
E	**valor asignar ESE Hospital San Vicente de Paul Circasia 2024 (C*D)/100**	**173.064.907,84**
Nota: Para el cálculo del % a aplicar se deben de tomar ocho dígitos		
Nota2: El valor a Asignar debe ser redondeado al peso más cercano		

El valor del Convenio Interadministrativo a suscribir con la ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Circasia, es de **CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS CON OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS MCTE. ($173.064.907,84).**

5.- METAS E INDICADORES A SER CUMPLIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO:

5.1 Meta de Gestión de Calidad en la prestación de servicios de salud a la población:

META: "Oportunidad en la asignación de citas de medicina general menor o igual a 3 días"

INDICADOR: Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina general.

5.2 Meta de Gestión de Producción:

META: Cumplimiento de los horarios ofertados de los servicios habilitados en el REPS.

INDICADOR: Promedio del número de días en los cuales hubo efectivo cumplimiento al funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS.

5.3 Metas de Gestión Financiera:

META: Monto del valor recaudado por ingresos corrientes por concepto de venta de servicios de salud supere el 10% del promedio de las 3 últimas vigencias anteriores.

INDICADOR: Promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud en las últimas tres vigencias.

META: Monto de recuperación de la cartera por venta de servicios de salud supere el 10% del promedio de las 3 últimas vigencias anteriores.

INDICADOR: "Promedio del monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud en las tres (3) últimas vigencias"

6.- MEDIDAS A ADOPTAR POR INCUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS: Si en los informes presentados por la ESE se detectare incumplimiento en alguna de las metas, el supervisor planteara un plan de mejoramiento a corto plazo. En la liquidación del contrato se evaluará el cumplimiento de las metas acordadas durante toda la vigencia, las cuales como mínimo debieron ser cumplidas en un 75%, de no alcanzar este cumplimiento deberán reintegrar el valor proporcional al porcentaje no cumplido.

ESPECIFICACIONES TECNICAS ESPECIALES

Las metas e indicadores de Gestión de Calidad en la prestación de los servicios de salud a la población, Gestión Financiera a cumplir por parte de la ESE en virtud a lo señalado en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social hacen relación a Indicadores para el Monitoreo de la calidad en salud de obligatorio cumplimiento por parte de la ESE conforme lo ha establecido cada gerente dentro del plan de gestión proyectado para cuatro años y las cuales son evaluadas como estándares por áreas de gestión, para cada vigencia, sin que sea entendido como prestación de servicios de salud sujeto a reconocimiento contra facturación conforme lo dispuesto en la Resolución Numero 484 de 2024, fijo los lineamientos para el uso y ejecución de los Recursos de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud.

2. ASPECTOS LEGALES.

Para el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones descritas en este estudio, la modalidad de selección es la de Contratación Directa, a través del Convenio Interadministrativo, según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 que a letra reza, "Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa, y en consecuencia le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto".

Así mismo de conformidad con lo establecido en el literal c del numeral 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 modificado por los artículos 92 y 95 de la ley 1474 de 2011 el cual señala:"(...) c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos. Se exceptúan los contratos 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. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículo. (...).

De otra parte, se tiene que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en la Parte 4 del Libro 2, reglamenta los criterios, procedimientos. variables de distribución y asignación, y el uso de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones - SGP, en cada uno de los componentes y subcomponentes.

El Decreto 268 de 2020 sustituyó parcialmente la Parte 4 del libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y modifica el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y se dictan otras disposiciones

Igualmente el artículo 2.4.2.7 ibídem, dispuso que los recursos del subsidio a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 de la misma norma, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado ESE o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

De la misma forma la citada Ley 1955 de 2019, en su artículo 235, determinó además que los departamentos y los distritos precitados y los municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las ESE o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y su ejecución deberá realizarse, mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades, los cuales deberán incluir, entre otros, los indicadores y las metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción, los cuales deben ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato.

Decreto 4747 de 2.007, artículo 5º, establece los "Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, teniendo como base la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

a. Por parte de los prestadores de servicios de salud:

1. Habilitación de los servicios por prestar.
2. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
3. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
4. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

b. Por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo:

1. Información general de la población objeto del acuerdo de voluntades con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.
2. Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago.
3. Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago.
4. Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios.
5. Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
6. Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red.

De otra parte, la Ley 1150 de 2.007, en el artículo 2º, numeral 4º, consagra la modalidad de selección de contratación directa, estableciendo en el literal c modificado por el artículo, 92 de la Ley 1474 de 2.011, la causal de contratos interadministrativos, bajo la condición de que las obligaciones derivadas del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la Ley o reglamentos.

Así mismo, la Ley 489 de1998, regula el ejercicio de la función administrativa, determina la estructura y define los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública, establece en su artículo ARTICULO 95. ASOCIACION ENTRE ENTIDADES PUBLICAS, que" Las *entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro".*

"Las personas jurídicas sin ánimo de lucro que se conformen por la asociación exclusiva de entidades públicas, se sujetan a las disposiciones previstas en el Código Civil y en las normas para las entidades de este género. Sus Juntas o Consejos Directivos estarán integrados en la forma que prevean los correspondientes estatutos internos, los cuales proveerán igualmente sobre la designación de su representante legal"

13. JUSTIFICACION DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN:

El Decreto 268 de 2020 sustituyó parcialmente la parte 4 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y modifica el artículo 2.2.5.1.2.del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para la salud y se dictan otras disposiciones.

Por lo anterior, el artículo 2.4.2.7 del precitado Decreto dispuso que los recursos de Subsidio a la Oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 del presente Decreto, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

Este mismo artículo determinó que los departamentos, los distritos definidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto y los municipios certificados, asignaran los recursos del Subsidio a la Oferta a las empresas sociales del estado o administradores de infraestructura pública para la presentación de servicios de salud, teniendo el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el cual se encuentra la ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Génova y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transparencia del subsidio a dichas entidades.

Ahora bien, la Nación mediante el Documento de SGP 87 del 13 de febrero de 2024, realizó la distribución parcial de los recursos correspondientes a siete doceavas de la vigencia 2024 del Sistema General de Participación de la participación para Salud, a todos los Departamentos, incluido el Departamento del Quindío, para ser distribuidos entre las Empresas Sociales del Estado que sean monopolio en servicios trazadores, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud.

Que para cumplir con lo anteriormente descrito, la Secretaria de Salud del Departamento del Quindío, dará cumplimiento de las directrices establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, distribución de recursos del Sistema General de participaciones para la vigencia 2024, Subsidio a la Oferta, la cual se encuentra publicado en la página web así:

https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---Prestacion-de-servicios.aspx#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8B%20As%C3%AD%20mismo%2C%20el,por%20terceros%2C%20ubicadas%20en%20zonas

Departamento	Código Municipio	Municipio	Código de Habilitación	Nombre de la IPS	Nivel	Carácter	Entidad responsable de suscribir el convenio o contrato
Quindío	63111	BUENAVISTA	6311100048	ESE HOSPITAL SAN CAMILO	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63130	CALARCA	6313000403	ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA	2	DEPARTAMENTAL	Municipio
Quindío	63190	CIRCASIA	6319000522	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63212	CÓRDOBA	6321200503	Hospital San Roque de Cordoba Quindio Empresa Socia	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63272	FILANDIA	6327200436	E.S.E HOSPITAL MENTAL - FILANDIA QUINDIO	2	DEPARTAMENTAL	Departamento
Quindío	63272	FILANDIA	6327200491	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63302	GÉNOVA	6330200430	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63401	LA TEBAIDA	6340100123	ESE HOSPITAL PIO X	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63470	MONTENEGRO	6347000468	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63548	PIJAO	6354800003	HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO E.S.E.	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63594	QUIMBAYA	6359400821	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUIMB	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Quindío	63690	SALENTO	6369000502	ESE HOSPITALSAN VICENTE DE PAUL	1	MUNICIPAL	Departamento

4 ESTUDIO DE LA DEMANDA

4.1 OBJETO DEL CONTRATO

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA SGP POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL A LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DEPAUL DEL MUNICIPIO DE CIRCASIA QUINDÍO EN APLICACIÓN AL DECRETO 268 DE 2020 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y TECNOLOGÍA DE BAJA COMPLEJIDAD, MONOPOLIO DE SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES POR VENTA DE SERVICIOS EN CUMPLIMIENTO A LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

5.2 LUGAR DE EJECUCIÓN En la sede de la ESE Hospital San Vicente de Paul del municipio de Circasia o en otras sedes alternas con las que cuente el Prestador.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución para efectos presupuestales será hasta el 31 de julio de 2024. No obstante, para efectos de supervisión del convenio tendrá un plazo de ejecución hasta el 31 de octubre de 2024, término en el cual el supervisor podrá verificar los cumplimientos y presentar las respectivas actas de liquidación de los convenios teniendo en cuenta el Sistema de Información – SIHO.

5.4 VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato asciende a la suma de CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS CON OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS MCTE. ($173.064.907,84).

5.5 FORMA DE TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS: El Departamento realizará la transferencia de los recursos mensualmente previa la presentación del respectivo informe de actividades en cumplimiento de metas e indicadores por parte de la ESE, las cuales se realizarán así: la primera (01) transferencia por valor de SETENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO SENTENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS MCTE. ($74.170.674,84), al mes de la suscripción del acta de inicio. La segunda (2) transferencia se realizará a los dos meses siguientes, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, por valor de SETENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO SENTENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE. ($74.170.674) un tercer pago a los tres meses siguientes a la suscripción del acta de inicio por valor de DIECISEIS MILLONES SETENTA MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS MCTE. ($16.070.314) y un último pago se realizará con el acta de liquidación, por valor de OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA YTRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE. ($8.653.245), correspondientes al 5% del valor total del contrato que se pagara con la respectiva Acta de Liquidación del Convenio.

El giro de los recursos del subcomponente de subsidio a la oferta no estará sujeto a reconocimiento contra facturación.

6. ESTUDIO DE LA OFERTA

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE CIRCASIA
Cra 16 calle 5ta esquina
Circasia, Quindío (Colombia)
Teléfono: 7 58 40 00
Email: sistemas@hospitalcircasia.com

4. REFERENTES CONTRATADOS POR OTRAS ENTIDADES TERRITORIALES.

En el estudio de la demanda, Colombia Compra Eficiente sugiere identificar y analizar los Procesos de contratación de Entidades Estatales que han adquirido en el pasado el bien, obra o servicio para extraer las mejores prácticas e información pertinente para el Proceso de Contratación. Para el efecto, el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP- ofrece la posibilidad de consultar procesos de contratación de otras entidades estatales en los cuales la entidad estatal puede observar la información histórica de la demanda y definir ciertos puntos respecto al conocimiento en particular de la necesidad a contratar, proveedor y precio de adquisición proporciona a la entidad estatal herramientas para tomar mejores decisiones de compra, la cual se presenta así (adquisiciones previas).

Algunas entidades públicas han contratado servicios de salud mediante plan de intervenciones colectivas así:

QUINDIO - GOBERNACION

Información General del Proceso

Tipo de Proceso	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
Estado del Proceso	Liquidado
Asociado al Acuerdo de Paz	No
Causal de Otras Formas de Contratación Directa	Contratos Interadministrativos (Literal C)
Régimen de Contratación	Estatuto General de Contratación
Grupo	[F] Servicios
Segmento	[85] Servicios de Salud
Familia	[8510] Servicios integrales de salud
Clase	[851015] Centros de salud
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	Prestar los servicios de salud de baja complejidad de atención a la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda, poblaciones especiales, residentes habituales en el área de influencia del Municipio de GENOVA y personas que certifiquen su condición de victima, además de las que se requieran para dar cumplimiento a las políticas públicas del Ministerio de Salud y Protección Social
Cuantía a Contratar	$ 41.167.332
Moneda de Pago	Peso Colombiano
Tipo de Contrato	Otro Tipo de Contrato

Respaldos Presupuestales Asociados al Proceso

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.2464814
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En revisión del Proveedor
Fecha de generación del estado	26/04/2021 2.19:29 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Número del contrato	SAL009-CONVENIOINTERADMINISTRATIVO-2021
Objeto del contrato	CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA SGP POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE GÉNOVA EN APLICACIÓN AL DECRETO 268 DE 2020 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y TECNOLOGÍA DE BAJA COMPLEJIDAD, MONOPOLIO DE SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES POR VENTA DE SERVICIOS EN CUMPLIMIENTO A LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Tipo de Contrato	Otro
¿Asociado a otro contrato?	Sí ◉ No
Duración del contrato	250 Días
Fecha de terminación del contrato	31/12/2021 11:59:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	Sí ◉ No
Obligaciones Ambientales	Sí ◉ No
Obligaciones pos consumo	Sí ◉ No
Reversión	Sí ◉ No

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.4814025
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	27/03/2023 9:19:19 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	SAL006-CONVENIOINTERADMINISTRATIVO-2023
Objeto del contrato	CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA SGP POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL A LA E.S.E. HOSPITAL PIO X DEL MUNICIPIO DE LA TEBAIDA QUINDÍO EN APLICACIÓN AL DECRETO 268 DE 2020 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y TECNOLOGÍA DE BAJA COMPLEJIDAD, MONOPOLIO DE SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES POR VENTA DE SERVICIOS EN CUMPLIMIENTO A LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Tipo de Contrato	Otro
¿Asociado a otro contrato?	○ Sí ◉ No
Duración del contrato	280 Días
Fecha de inicio de contrato	27/03/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	○ Sí ◉ No *
Obligaciones Ambientales	○ Sí ◉ No *
Obligaciones pos consumo	○ Sí ◉ No *
Reversión	○ Sí ◉ No *

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.4813537
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	27/03/2023 8:26:06 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	SAL005-CONVENIOINTERADMINISTRATIVO-2023
Objeto del contrato	CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA SGP POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL A LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA QUINDÍO EN APLICACIÓN AL DECRETO 268 DE 2020 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y TECNOLOGÍA DE BAJA COMPLEJIDAD, MONOPOLIO DE SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES POR VENTA DE SERVICIOS EN CUMPLIMIENTO A LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Tipo de Contrato	Otro
¿Asociado a otro contrato?	○ Sí ◉ No
Duración del contrato	280 Días
Fecha de inicio de contrato	27/03/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	○ Sí ◉ No *
Obligaciones Ambientales	○ Sí ◉ No *
Obligaciones pos consumo	○ Sí ◉ No *
Reversión	○ Sí ◉ No *

INDICACIÓN DE LAS COBERTURAS DE LA GARANTÍA ÚNICA:

De conformidad con la disposición del artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015 indica "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".

INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTÁ COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL.

Según lo previsto en el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación, publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, a la presente contratación no le aplican los tratados de libre comercio y acuerdos internacionales, teniendo en cuenta que la modalidad de contratación es directa.

De manera expresa señala el referido manual que "Las entidades estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007

no deben hacer este análisis en las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía, Lo anterior se encuentra establecido en el Literal D. del Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación M-MACPC-14.

CARLOS ALBERTO GOMEZ CHACON
Secretario de Salud
Departamento del Quindío

Proyectó y revisó: Eleana Andrea Caicedo Arias – Directora Operativa GEAS.