

	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

Villavicencio, Mayo 15 de 2020.

ÁREA SOLICITANTE: Secretaría de Salud – Gerencia de Prestación de Servicios de Salud.

FUNCIONARIO CON CAPACIDAD PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO. (REPRESENTANTE LEGAL U ORDENADOR DEL GASTO): El suscrito JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, en calidad de Secretario de Salud del Departamento del Meta, nombrado mediante Decreto N° 262 del 19 de Julio de 2017, posesionado según consta en el Acta N° 087 del 19 de Julio de 2017, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante el Decreto 170 de Febrero 25 de 2020, proferido por el Gobernador del departamento del Meta.

RUBRO/PRESUPUESTO: Los gastos que se ocasionen del presente contrato se pagarán con cargo al:

No. CDP	FECHA EXPEDICIÓN	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR CDP	VALOR A EJECUTAR
1008	27/04/2020	0303-3- 390 532 31- 29	\$150.000.000	\$150.000.000

OBJETO A CONTRATAR: La Gobernación del Meta para el cumplimiento de los fines Estatales requiere contratar: “**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CORRESPONDIENTE A LA ATENCION DE URGENCIAS Y LOS PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE ESTA, ASI COMO LAS ATENCIONES AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS DE GESTANTES DE POBLACIÓN MIGRANTE IRREGULAR EN EL MUNICIPIO DE GRANADA**”.

CLASIFICACION UNSPSC:

CÓDIGO UNSPSC	CLASE O PRODUCTO
• 85000000	Servicios de Salud

LUGAR DE EJECUCIÓN: El lugar de ejecución de este contrato es en el **Municipio de Granada - Meta.**

VALOR DEL CONTRATO: El presupuesto estimado para este contrato es la suma de: **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$150.000.000) M/CTE.**

FORMA DE PAGO: El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la futura contratación de la siguiente manera:

El mecanismo de pago será por la Modalidad de evento.

La Gobernación del Meta - Secretaría de Salud pagará al Hospital el 50% de la facturación radicada, una vez sea entregado el informe del contratista; se tendrá un plazo de diez (10) días siguientes para realizar el reconocimiento de pago, y el 50% restante se sujetara a los resultados de la auditoría de cuentas efectuada por la Secretaria de Salud y la Revisoría se realizará acorde al artículo 23 del

	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

Decreto 4747 de 2007 y a la demás normatividad vigente, para proceder a los pagos restantes de las facturas.

Parágrafo 1: TARIFAS:

(I) Los servicios serán ofertados a Tarifas SOAT del Decreto No. 2423 de 1996, actualizadas en SMMLV vigentes al momento de la prestación del servicio menos el 10%, siendo este el techo mínimo de oferta, el oferente podrá ofertar una mejor oferta sin exceder de la Tarifa SOAT menos el 10%.

(II) Los servicios que no se encuentren en el tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996 se cobraran a tarifas institucionales reguladas por Resoluciones Internas, las cuales harán parte integral del contrato y se entregaran con la propuesta del proponente para que sean consignadas y adjuntarla a la minuta del contrato. En igual sentido se aplica a las unidosis y el precio para el oxígeno.

(III) Los medicamentos regulados serán facturados a precios de regulación establecidos en la normatividad legal vigente a la prestación del servicio.

(IV) Los insumos y medicamentos que no se encuentre regulados, serán ofertados a precio de compra más un 12%, (siendo este el techo mínimo de oferta), a excepción de que la IPS cuente con tarifas institucionales, reguladas por Resoluciones Internas, las cuales harán parte integral del contrato y se entregaran con la propuesta del proponente para que sean consignadas y adjuntada a la minuta del contrato.

(V) El material de osteosíntesis será facturado a precio de compra más un 12%. (Siendo este el techo mínimo de oferta).

(VI) Se garantizará a los usuarios los servicios y medicamentos (intrahospitalarios) incluidos en el Plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, los medicamentos NO POS y los servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio en salud, con cargo al contrato; al igual que los servicios suministrados a la población ordenada por fallo judicial

Parágrafo 2: Cuando los servicios son prestados por orden judicial, el contratista deberá anexar junto a la autorización emitida por la secretaria de salud, copia del fallo de la tutela, para la respectiva auditoría de cuentas médicas.

Parágrafo 3: El porcentaje de incremento sobre las tarifas de los medicamentos e insumos no regulados, fueron establecidos, teniendo como marco de referencia el histórico de las contrataciones, así como las tarifas SOAT, con descuento.

Parágrafo 4: Para cada cuenta el contratista entregará al supervisor: informe de ejecución del contratista con los respectivos soportes, formato de la relación de la población atendida (formato enfoque diferencial), descrito en el estudio técnico, RIPS en medio magnético y certificado de validación de RIPS, adjuntar copia de las facturas o relación detallada de las mismas, de los servicios prestados durante el periodo, según tarifas pactadas, certificación del cumplimiento de pagos de seguridad social y parafiscales expedido por el revisor Fiscal, Así mismo el supervisor anexará a cada cuenta informe del supervisor del contrato, certificación del supervisor autorizando el pago y demás requisitos enunciados en formato de “Reconocimiento y Pago” publicado en la página web de la Gobernación del Meta.

TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El tiempo estimado para la ejecución del contrato es de: **SEIS (06) MESES.**

PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES: El objeto a contratar se encuentra consagrado dentro del plan de anual de adquisiciones de la entidad para la vigencia actual, como se acredita en Certificación expedida por el Profesional Universitario de la Oficina de Asuntos Contractuales de la Secretaría Jurídica de la Gobernación del Meta.



	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD –OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA:

Que el proyecto: **APOYO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA PPNA EN EL DEPARTAMENTO DEL META**, se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental, de la oficina Técnica de Inversión Pública, bajo el número 2019005500087 “Distribución de recursos financieros para prestación de servicios de salud a población pobre no asegurada del Departamento del Meta”.

Este proyecto se encuentra en el Plan de Desarrollo “El meta Tierra de Oportunidades: Inclusión, Reconciliación y Equidad 2016-2019”:

Eje 1. DESARROLLO HUMANO INCLUYENTE Y EQUITATIVO

Política 2. Salud

Programa 10. Un gobierno más eficiente para la salud.

Subprograma 1. Garantía de acceso a la prestación de servicios de salud.

Meta 7. Prestar servicios de salud al 100% de la población pobre no asegurada (PPNA) y realizar complementariedad del POS a los afiliados al régimen subsidiado.

1. Actividad a comprometer: Apoyar a la prestación de servicios de salud a la población migrante no regularizada en el departamento del Meta.

Objeto del gasto: Mejorar la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y a la población migrante no regularizada en el Departamento del meta.

Que el Régimen Departamental le atribuye a los gobernadores apoyar el buen funcionamiento de los establecimientos públicos, en particular los hospitales, que existan en el departamento (Decreto Nacional 1222 de 1986 artículo 95, numeral 22), en concordancia con la competencia atribuida en la Ley 715 de 2001 artículo 43 numeral 1 literal 3; así mismo le compete a la Dirección Departamental de Salud “Prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los municipios y a las entidades e instituciones que prestan el servicio de salud en el territorio de su jurisdicción” (Decreto Nacional 1298/94 art. 27.a), así como “financiar las inversiones necesarias en infraestructura y dotación y asegurar su mantenimiento para la prestación de los servicios de su competencia” (Decreto Nacional 1298/94 art. 34.7).

En cumplimiento a la normatividad legal vigente y teniendo en cuenta lo antes expuesto, se requiere la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población migrante irregular en la atención de urgencias y los procedimientos derivados de esta y en las atenciones ambulatorias y hospitalarias de gestantes población migrante irregular de acuerdo con la normatividad vigente. Teniendo en cuenta que la Ley 715 de 2001 asignó a los departamentos la competencia de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población pobre y en su artículo 43 numeral 43.2.1 estipula que es competencia del departamento “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”. Igualmente en el mismo artículo el numeral 43.2.2 establece la obligación del departamento de “Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos

	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

asignados por concepto participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población”.

Que a consecuencia de la atribución constitucional de la garantía a la Salud a cargo del Estado, el Gobierno Nacional descentralizó la prestación del servicio de salud a las entidades territoriales como se especifica en la Ley 10 de 1990, cuyo sostenimiento se garantizó con la Ley 60 de 1993 “Situado Fiscal”, posteriormente la Ley 715 de 2001 suprime éste apoyo, sin embargo, el Gobierno Nacional conservó la financiación del pago de Aportes Patronales por cotizaciones en salud, pensiones, riegos profesionales y demás, de conformidad con la Ley 715 de 2001 artículo 49 parágrafo 2°, los cuales transfiere Sin Situación de Fondos de conformidad con el artículo 53 tercer párrafo de la misma Ley. Tales recursos fueron asignados y distribuidos de conformidad con la nómina de cada E.S.E.

Que La salud es un Derecho social fundamental el cual, por su carácter de servicio público y su importancia para la sociedad, debe ser garantizado de manera continua, sin interrupciones de ninguna naturaleza, de conformidad con lo previsto en el Art. 49 de la Constitución Política de Colombia, mod por el A.L 2 de 2009.

Atendiendo a lo anterior, el artículo 1° de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), respecto a la naturaleza y contenido del derecho fundamental de la salud, señala que este “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. El Estado adoptará Políticas para asegurar la igualdad del trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

En ese mismo sentido y atendiendo la situación generada por la Pandemia COVID19, se tiene que el gobierno nacional en desarrolló del artículo 215 de la Constitución Política de Colombia, declaro la emergencia sanitaria y calamidad con ocasión del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica derivada de la Pandemia COVID-19, según la misma norma constitucional, mediante el Decreto 417 de 2020, una vez declarado el Estado de emergencia económica, social y ecológica, el presidente de la República, ha expedido decretos con fuerza de ley destinados exclusivamente a conjurar la crisis y a impedir la extensión de sus efectos.

La Organización Mundial de la Salud declaró el 11 de marzo de 2020, “que el brote del nuevo coronavirus COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación”, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Es obligación del Departamento, cumplir la Constitución y la Ley, proteger a su comunidad por encima de cualquier dificultad, trabajar sin descansar por el bien de la comunidad, por lo que en esta problemática Mundial afronta con las mismas energías las decisiones que sean necesarias para proteger la Vida, a la Comunidad, a los Adultos Mayores, a los Niños, Niñas y Adolescentes, disponiendo de las medidas que sean necesarias para prevenir y adecuar las costumbres de nuestros ciudadanos a los lineamientos dispuestos por las autoridades de salud.

	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

Teniendo en cuenta lo antes expuesto las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, debe tener en cuenta Las cuatro fases del COVID-19, así:

1. Preparación

Desde el mes de enero, el Gobierno tomó todas las acciones en materia de vigilancia y prevención. Una vez se confirmó el primer caso positivo en Colombia, el país finalizó la etapa de preparación para dar paso a la siguiente fase.

2. Contención

Con el primer caso confirmado de coronavirus en Colombia, se concentraron los mayores esfuerzos para que la propagación del virus tuviera el menor impacto posible a los casos importados, es decir, personas que habían llegado recientemente del exterior se les hacía un seguimiento y control riguroso sobre su interacción con personas cercanas, para evitar su contagio.

3. Mitigación

El comportamiento de la curva con el número de personas contagiadas indica que el 11% de las personas con el virus no tienen un nexo epidemiológico, es decir, adquirieron el contagio localmente. El ministro de Salud, Fernando Ruiz, afirmó que, en esta etapa, la atención se debe focalizar en la población en general, y no solo en el control y contención de casos de personas identificadas como positivos.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

En el mundo, con corte al 25 de marzo de 2020 la pandemia se había extendido a 186 países, generando como resultado la confirmación de 416.916 enfermos y un total de 18.565 muertes por COVID-19, lo que representan un efecto grave sobre la salud pública mundial, sin desconocer las repercusiones sociales y económicas que enfrenta la sociedad de los países más afectados. En Colombia se confirmó el primer caso de COVID-19 el día 14 de Abril van 127 muertos y 2.979 casos por COVID-19 en Colombia. El Ministerio de Salud informó este martes 14 de abril 127 casos nuevos de COVID-19. Los nuevos casos confirmados son: Bogotá (37), Antioquia (17), Valle (16), Meta (15), Cartagena (10), Risaralda (8), Norte de Santander (7), Cundinamarca (5), Nariño (3), Casanare (2), Barranquilla (2), Córdoba (2), Cauca (1), Bolívar (1) y Santander (1)

Actualmente en el Departamento del Meta se han registrado 714 casos confirmados para COVID-19, en los municipios de: Villavicencio (688), Acacias (15), Granada (4), Restrepo (3), San Juan de Arama (2), Mesetas (1), Puerto Gaitán (1).

Las cifras generan alarma en el territorio nacional ya que, a diferencia de los países de Europa donde empezó a expandirse el virus, la propagación en Colombia ha sido mayor en menor tiempo y de conformidad con datos aportados por el Instituto Nacional de Salud, las proyecciones acerca de la propagación de la pandemia en Colombia no son alentadoras; ya que, según la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud y Protección Social, la población colombiana con mayor riesgo de afectación por la pandemia es del 34.2% del total de la población; y según una tasa de contagio del 2,68, Colombia tendría alrededor de 3.989.853 personas contagiadas.

Asi mismo, de acuerdo a lo establecido en la circular 019 de 2020 bajo el (Decreto 476 del 25 de marzo del 2020), recoge el consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-



	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

CoV-2/COVID-19 a través de recomendaciones unificadas que habla, en principio, de la realización de pruebas para la detección de anticuerpos y así poder determinar la ruta de atención conforme a los lineamientos establecidos.

De la misma manera se requiere para tener el control total sobre la temperatura, los termómetros infrarrojos, para rastrear el COVID 19.

El 03 de abril de 2020. El ministro de Salud y Protección Social, explicó el Plan de contingencia para covid-19 en Colombia.

Este plan, que tiene nueve componentes principales, algunos ya expedidos y otros lo serán la semana siguiente, fue compartido con los colombianos en el programa Prevención y Acción del presidente Iván Duque Márquez.

1. Lineamiento de gestión diagnóstica y tamizaje poblacional: cómo estamos aplicando las pruebas y en la fase de mitigación cómo va a cambiar y el uso de pruebas rápidas. El tamizaje es buscar en la población los casos.
2. Procedimiento para la atención ambulatorio: se busca atender a las poblaciones de mayor riesgo (mayores de 70, enfermedades de base, embarazadas y niños menores de 1 año).
3. Plan de acción de prestación de servicios: cómo los hospitales deben prestar los servicios, proteger a nuestros pacientes y darles atención.
4. Lineamiento ampliación infraestructura: ampliar las unidades de cuidados intensivos, adaptar las camas hospitalarias y otras acciones.
5. Programa territorial suficiencia de oferta: se trata de cómo las diferentes secretarías de salud planean la ampliación e inversión en los servicios de salud según los lineamientos que le damos.
6. Paquete básico de beneficios covid-19: se logró tener una financiación adicional de 4.5 billones de pesos para atender los pacientes con COVID-19, que implica un paquete de beneficios adicional al que tendrán acceso todos los colombianos con la enfermedad y que las entidades prestadoras deberán atender. Esto incluye todos los medicamentos y procedimientos requeridos.
7. Lineamientos para redes de servicios y EPS: asegurar que las EPS actúen en red, de manera coordinada sobre los diferentes territorios para atender a la población.
8. Transporte asistencial de casos covid-19: esto será especialmente para municipios pequeños. Cómo se debe transportar, el tipo de ambulancia, la desinfección, entre otros temas.
9. Telesalud covid-19: está pendiente la firma de un decreto para dar teleasistencia y prescripción de medicamentos en el ámbito ambulatorio y domiciliario.

Todo lo anterior, dando cumplimiento a la circular N° 004 del 20 de marzo del 2020 emanada por la Secretaria de Salud del Meta frente a la intensificación de las acciones para la prevención, atención y control de la infección respiratoria aguda (IRA) y contención del Coronavirus (2019 nCoV).

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012 - 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, con el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. A partir de su expedición en el año 2013, se establece que el pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP) es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

El departamento del Meta para el año 2019 tiene una población total estimada de 1.035.256 habitantes según la proyección del Censo DANE del año 2005, con un crecimiento del 32,2% comparado con la población del año 2.005. Los municipios con mayor crecimiento poblacional son: Villavicencio, Acacias, Granada, La Macarena, Puerto López, Vista Hermosa, San Martín, Puerto Concordia, Puerto Gaitán y Puerto Rico. Por otra parte, los municipios de El calvario, El Castillo, Lejanías, Puerto Lleras y San Juan de Arama presentan disminución en el crecimiento poblacional.

	DPNC	DPM	MPIO	2015	2016	2017	2018	2019
50	Meta	50001	Villavicencio	484.471	495.227	506.012	516.831	527.673
50	Meta	50006	Acacías	68.888	70.469	72.048	73.640	75.252
50	Meta	50110	Barranca de Upía	3.926	4.007	4.097	4.180	4.267
50	Meta	50124	Cabuyaro	4.018	4.048	4.078	4.108	4.145
50	Meta	50150	Castilla la Nueva	9.612	9.899	10.194	10.494	10.803
50	Meta	50223	Cubarral	5.946	6.030	6.107	6.188	6.261
50	Meta	50226	Cumaral	18.020	18.150	18.270	18.395	18.501
50	Meta	50245	El Calvario	2.240	2.236	2.235	2.222	2.220
50	Meta	50251	El Castillo	6.362	6.301	6.244	6.184	6.127
50	Meta	50270	El Dorado	3.429	3.437	3.445	3.451	3.457
50	Meta	50287	Fuente de Oro	13.263	13.472	13.698	13.919	14.139
50	Meta	50313	Granada	62.209	63.451	64.695	65.952	67.192
50	Meta	50318	Guamal	9.366	9.403	9.449	9.477	9.510
50	Meta	50325	Mapiripán	17.229	17.661	18.091	18.532	18.985
50	Meta	50330	Mesetas	11.287	11.354	11.405	11.481	11.523
50	Meta	50350	La Macarena	32.861	33.812	34.787	35.766	36.781
50	Meta	50370	Uribe	16.155	16.539	16.934	17.329	17.730
50	Meta	50400	Lejanías	9.403	9.374	9.342	9.303	9.273
50	Meta	50450	Puerto Concordia	20.897	21.442	22.000	22.559	23.131
50	Meta	50568	Puerto Gaitán	18.556	18.678	18.792	18.903	19.007
50	Meta	50573	Puerto López	33.440	33.854	34.283	34.696	35.097
50	Meta	50577	Puerto Lleras	9.817	9.708	9.593	9.491	9.372
50	Meta	50590	Puerto Rico	18.626	18.701	18.793	18.870	18.943
50	Meta	50606	Restrepo	10.599	10.628	10.655	10.686	10.698
50	Meta	50680	San Carlos de Guaroa	9.581	9.938	10.299	10.680	11.070
50	Meta	50683	San Juan de Arama	8.837	8.800	8.764	8.728	8.692
50	Meta	50686	San Juanito	2.165	2.191	2.207	2.241	2.270
50	Meta	50689	San Martín	24.670	24.992	25.298	25.605	25.902
50	Meta	50711	Vistahermosa	25.461	25.908	26.347	26.790	27.235
TOTAL POBLACION DEL DEPARTAMENTO DEL META				961334	979710	998162	1016701	1035256

Fuente: proyecciones DANE censos 1986-2005

Dinámica demográfica

- La tasa de crecimiento natural (TCN) expresa la relación entre los nacimientos y las defunciones; para el departamento del Meta en el año 2005 fue de 15, para el año 2017 presenta una tasa de 10,9, lo que significa una reducción en la tasa de crecimiento de la población del departamento.

	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

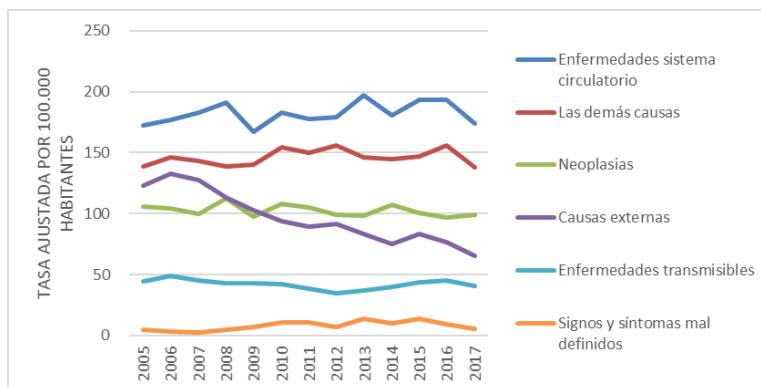
- La tasa bruta de natalidad (TBN) para el departamento del Meta presenta viene en descenso desde el año 2005, cuando se presentaron 20 nacimientos por cada 1000 mujeres; mientras en el año 2017 se presentan 15,3 nacimientos por cada 1000 mujeres de todas las edades. Lo anterior se correlaciona con el comportamiento de la razón de niños por mujer que disminuye entre el año 2005 al 2017, mientras en el año 2005 por cada 41 niños y niñas (0 - 4 años) había 100 mujeres en edad fértil, en el año 2017 por cada 36 niños y niñas (0 - 4 años) hay 100 mujeres en edad fértil.
- La tasa bruta de mortalidad (TBM), para el Departamento del Meta en el año 2005 se encontraba en 4,52 muertes por todas las causas por cada 1000 habitantes y para el año 2017 fue de 4,44 muertes por cada 1000 habitantes. Este indicador se ha mantenido estable durante todo el periodo analizado.

ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE LA SALUD Y SUS DETERMINANTES

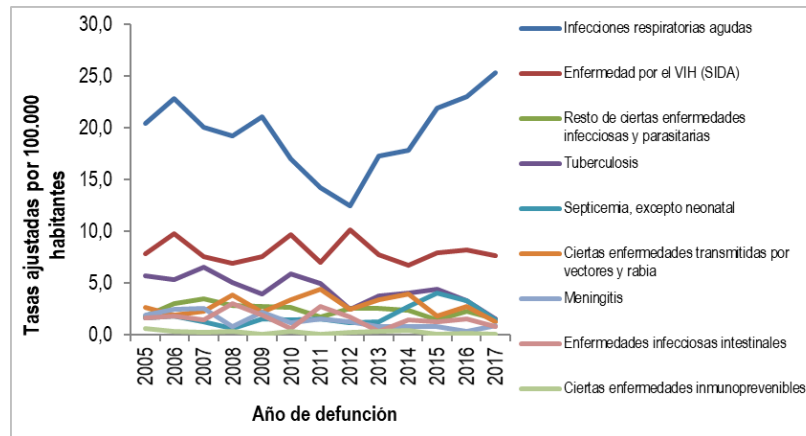
En el Departamento del Meta, la tasa de incidencia con mayor magnitud en la mortalidad por grandes causas entre los años 2005 a 2017; correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa promedio de 182 muertes por 100.000 habitantes en los últimos 13 años y presentando una tendencia al aumento, pasando de registrar una tasa de 173 muertes por cada 100.000 habitantes a 174 en el año 2017, En segundo lugar están las demás causas (diabetes Mellitus, enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario y malformaciones congénitas) con un promedio de 146 muertes por 100.000 habitantes entre el 2005 y el 2017. En general se evidenció una tendencia al aumento en el tiempo, siendo que los picos más altos se presentaron en el año 2016 y 2012, y como tercera causa más importante se registraron las Neoplasias que presentaron una tendencia a la disminución pasando de 106 muertes a 99 muertes por 100.000 habitantes.

Tasa de Mortalidad General ajustada por Edad en el Departamento del Meta 2005-2017

**Tasa de
ajustada por Edad
enfermedades
el Departamento
2017**



**Mortalidad
para las
transmisibles en
del Meta 2005-**



Semaforización y tendencia de la Mortalidad Materno Infantil y de la Niñez, en el departamento del Meta 2005-2017

Causa de muerte	Colombia 2017	Meta 2017	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Razón de mortalidad materna	51,01	39,22	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad neonatal	5,93	4,91	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad infantil	9,53	8,62	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad en la niñez	13,02	11,24	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,17	11,50	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,97	2,09	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,84	10,46	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘			

Identificación de prioridades en salud del Departamento del Meta, 2018

	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

Mortalidad	Prioridad	Meta 2017	Colombia 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	174 casos por cada 100.000 habitantes.	152,42 casos por cada 100.000 habitantes	Aumentó	001
	Demás causas	138 casos por cada 100.000 habitantes	121,29 casos por cada 100.000 habitantes	Aumento	000
	Neoplasias	99 casos por cada 100.000 habitantes	94,48 casos por cada 100.000 habitantes	Descenso	007
	% AVPP por causas externas	28%	26,3%	Descenso	012
	% AVPP por demás causas	21%	22%	Descenso	000
	% AVPP por sistema circulatorio	18%	18,3%	Aumento	001
	Tasas AVPP por causas externas	2.761 casos por 100.000 habitantes	2.471 casos por 100.000 habitantes	Descenso	012
	Tasa AVPP por demás causas	2.289 casos por 100.000 habitantes	2.132 casos por 100.000 habitantes	Descenso	000
Específica por Subcausas o subgrupos	Tasa AVPP por enfermedades del sistema circulatorio	2.120 casos por 100.000 habitantes	1.815 casos por 100.000 habitantes	Descenso	001
	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedad isquémica del corazón	103,8 casos por cada 100.000 habitantes	80,8 caso por cada 100.000 habitantes	Aumentó	001
	Todas las demás causas: Diabetes Mellitus	31 casos por cada 100.000 habitantes	16,16 casos por cada 100.000 habitantes.	Aumento	001
	Lesiones de causa externa: Agresiones (homicidios)	27,1 casos por cada 100.000 habitantes	25,38 casos por cada 100.000 habitantes	Descenso	012
	Transmisibles: Infecciones respiratorias agudas	26,2 casos por cada 100.000 habitantes	20,54 caso por cada 100.000 habitantes	Aumento	009
	Neoplasias: Tumor maligno de órganos digestivos	14,4 casos por cada 100.000 habitantes	14,19 casos por cada 100.000 hombres	Descenso	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal: Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	42%	45,0%	Disminuyó	008
	Tasa de mortalidad por IRA	11,5 casos por cada 100.000 niños menores de 5 años.	14,2 casos por cada 100.000 niños menores de 5 años.	Aumentó	09

Índice de necesidades en salud del Departamento del Meta, según los indicadores de salud de 2016.

Municipio	Puntajes	Interpretación
-----------	----------	----------------



Puerto Gaitán	-24,73	Representa el 25% de los datos con menores resultados, nos indica el 25% de los municipios con mayores necesidades de salud insatisfechas
Mapiripán	-15,09	
Mesetas	-5,59	
La Macarena	-4,62	
Cabuyaro	-3,03	
El Dorado	-2,84	
Puerto López	-2,64	
El Castillo	-2,08	Representa la mediana, divide el 50% de los datos con menores y mayores valores, nos indica los municipios que se encuentran entre el 25%- 50% con mayores índices de necesidades de salud insatisfechas
Puerto Rico	-1,79	
Puerto Concordia	-1,75	
Barranca de Upía	-1,57	
Lejanías	-0,4	
Granada	0,37	
Cumaral	0,81	
Cubarral	0,98	Representa los valores entre el 51% - 75% de los valores observados, nos indica los municipios que se encuentra, por encima de la mediana con menores necesidades en salud.
Vistahermosa	1,37	
Castilla la Nueva	1,48	
Guamal	2,42	
Acacías	2,76	
San Carlos de Guaroa	2,99	
Puerto Lleras	3,68	
San Juan de Arama	4,66	Representa el 25% de los datos con mayores resultados, lo que nos indica el 25% de los municipios con menores índices de necesidades de salud
Restrepo	4,9	
Fuentedeoro	5,44	
Uribe	5,59	
Villavicencio	6,13	
San Martín	6,61	
San Juanito	6,8	
El Calvario	9,14	

POBLACION PPNA EN EL DEPARTAMENTO DEL META 2016 – 2019

PPNA				
MUNICIPIOS	AÑOS			
	2016	2017	2018	2019
VILLAVICENCIO	4837	4719	2072	2052
ACACIAS	433	401	181	186
BARRANCA DE UPI	105	113	31	32
CABUYARO	92	101	48	50
CASTILLA LA NUEVA	104	77	26	25
CUBARRAL	72	58	22	23
CUMARAL	161	154	49	77
EL CALVARIO	16	14	3	4
EL CASTILLO	111	127	79	82

PPNA				
MUNICIPIOS	AÑOS			
	2016	2017	2018	2019
EL DORADO	59	45	9	8
FUENTEDORO	97	137	62	55
GRANADA	746	603	289	276
GUAMAL	106	103	56	53
MAPIRIPAN	164	227	184	174
MESETAS	139	190	50	46
LA MACARENA	237	298	208	198
URIBE	165	196	91	92
LEJANIAS	148	113	32	33
PTO. CONCORDIA	113	138	61	59
PTO. GAITAN	400	466	335	324
PTO. LOPEZ	366	395	205	201
PTO. LLERAS	65	49	30	29
PTO. RICO	256	267	132	128
RESTREPO	103	96	34	35
SAN CARLOS DE GUAROA	116	97	32	34
SAN JUAN DE ARAMA	48	39	21	17
SAN JUANITO	20	22	8	6
SAN MARTIN	210	222	97	95
VISTAHERMOSA	262	312	200	197
TOTAL	9.751	9.779	4.647	4.591

Fuente: Administradora de los Recursos del SGSS-ADRES

COLOMBIA, ESTIMACIONES DE LA MIGRACIÓN. 1985-2005 Y PROYECCIONES 2005-2020. NACIONALES Y DEPARTAMENTALES.

50. META														
	1985-1990		1990-1995		1995-2000		2000-2005		2005-2010		2010-2015		2015-2020	
EDA D	HOMBR ES	MUJER ES	HOMBR ES	MUJER ES	HOMBR ES	MUJER ES	HOMBR ES	MUJER ES	HOMBR ES	MUJER ES	HOMBR ES	MUJER ES	HOMBR ES	MUJER ES
0-4	-114	-166	-105	-192	-6	193	495	414	584	458	623	488	670	525
5-9	-378	-480	-388	-465	861	1.137	1.532	1.389	1.510	1.368	1.611	1.460	1.733	1.570
10-14	-378	-419	-386	-416	620	813	1.323	1.570	1.304	1.421	1.391	1.516	1.496	1.631
15-19	-418	-903	-423	-932	767	3.056	881	860	836	803	892	857	959	922
20-24	-952	-1.112	-975	-1.140	3.412	3.807	600	804	618	796	659	849	709	913
25-29	-894	-704	-899	-719	2.395	1.402	1.289	1.327	1.193	1.324	1.273	1.413	1.370	1.520
30-34	-573	-305	-570	-325	1.030	27	978	1.007	1.033	1.141	1.102	1.217	1.186	1.309
35-39	-330	-191	-322	-208	363	-111	914	870	1.006	1.020	1.073	1.088	1.154	1.171
40-44	-223	-195	-216	-200	280	143	731	530	815	664	870	709	936	762

	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

45-49	-114	-124	-107	-127	147	119	551	517	568	562	606	599	652	645
50-54	-123	-30	-114	-34	277	-30	349	319	326	328	348	350	374	377
55-59	-66	-8	-61	-12	164	-47	321	269	284	252	303	269	326	289
60-64	2	3	-3	-4	-20	-46	226	249	222	231	237	246	255	265
65-69	5	32	5	27	-28	-117	159	215	146	176	156	188	168	202
70-74	28	21	31	26	-108	-102	127	166	105	126	112	134	120	145
75-79	2	13	2	13	-10	-60	104	57	82	65	88	69	94	75
80-Y+	15	20	13	20	-30	-44	84	93	50	57	54	61	58	65
Total	-4.511	-4.548	-4.518	-4.688	10.114	10.140	10.664	10.656	10.682	10.792	11.398	11.513	12.260	12.386

En definitiva, el propósito es garantizar estrategias políticas técnicas y administrativas que contribuyan al logro de los objetivos que según la OMS, deben perseguir los sistemas de salud:

- Mejorar el nivel de salud
- Reducir las desigualdades de salud
- Aumentar su respuesta a las legítimas expectativas de atención de los ciudadanos
- Incrementar la eficiencia en la prestación de servicios de salud a la población migrante irregular en el departamento del Meta.
- Proteger la salud de los individuos, las familias y la comunidad con enfoque diferencial
- Asegurar el derecho a la atención de salud: la cobertura de toda la población migrante irregular en el departamento del Meta, como competencia de la Entidad territorial.

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN - CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

El Departamento del Meta, a través de la secretaria de salud, cumpliendo con los objetivos trazados en el proyecto: APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACION POBRE NO ASEGURADA PPNA EN EL DEPARTAMENTO DEL META y con el fin de minimizar los riesgos y desplazamientos innecesarios a los usuarios garantizando la atención integral en salud, en el Departamento del Meta, prevaleciendo los oferentes de la región, dicho prestador deberá estar inscrito ante la Secretaria de Salud del Meta, dando cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 1011 de 2006 y teniendo en cuenta la dificultad para acceder a los servicios de salud, en especial a los servicios de salud diferentes al primer nivel de complejidad. La Secretaria de Salud busca a través de este proyecto, que la población migrante irregular del Departamento del Meta tenga derecho a estos servicios, para mejorar la calidad de vida de esta población ubicada en el territorio metense, para lo cual buscará un prestador de salud que cuente con los servicios habilitados y la capacidad instalada requerida, favoreciendo diagnósticos y tratamientos oportunos para la población de a los Municipios de la Región del Ariari (La Macarena, La Uribe, Mapiripán, Mesetas, Puerto Concordia, Puerto Lleras, Puerto Rico y Vista Hermosa,, Cubarral, Lejanías, Fuente de Oro, El Dorado, El Castillo, San Martín, San Juan de Arama y Granada).

Teniendo en cuenta lo anterior, la administración departamental busca garantizar la prestación de servicios de salud a la población migrante irregular en atención de urgencias y los procedimientos



	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

derivados de esta, así como las atenciones ambulatorias y hospitalarias de gestantes población migrante irregular, en procura de mejorar y atender sus condiciones de salud.

OTRAS ESPECIFICACIONES DEL CONTRATO: (REQUISITOS ARTICULO 5 DECRETO 4747 DE 2007).

- A. POBLACION OBJETO: UBICACIÓN GEOGRAFICA:** Departamento del Meta, Granada y municipios aledaños al Municipio de Granada (Región del Arriara). **PERFIL DEMOGRAFICO: EDAD:** Todas las edades. **SEXO:** Todos los sexos. **DETERMINANTES ECONÓMICOS Y SOCIALES:** Población migrante irregular. Lo anterior en prestación de servicios de salud diferentes a primer Nivel de atención.
- B. MODELO DE ATENCION:** Modelo preventivo y curativo que responda a las necesidades de salud demandadas por la población objeto que se encuentre bajo la responsabilidad del ente territorial como lo establece la Ley 715 de 2001. El ingreso al modelo de atención, se inicia en la fase preventiva con la demanda inducida y en la parte curativa y de rehabilitación a través de la consulta médica general y el sistema de referencia y contrareferencia se accede a los diferentes niveles de atención.
- C. DISEÑO Y ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS:** La Secretaria de Salud del Meta atenderá los servicios de salud de la población de Urgencias y demás requeridos a través de la red prestadora de servicios.
- D. MECANISMOS Y MEDIOS DE DIFUSION DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS AL USUARIO:** Publicación en la página del SECOP II y SIA Observa de la Contraloría General de la Nación.
- E. INDICADORES DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD:** Para efectos de mejorar la calidad de la Atención de Salud, se dará cumplimiento a las instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud; los **indicadores de calidad** y los respectivos estándares en los procesos prioritarios de atención de salud (autoevaluación de la red prestadora de servicios de salud y atención del usuario), en las entidades promotoras de salud... dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular Externa 030 de 2006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y el decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, emitida por el Ministerio de Salud y la Protección Social.
- F. PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:** Conforme lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, La IPS deberá dar aplicación a la Resolución 3047 de 2008 mediante la utilización de los formatos, mecanismos de envío procedimientos y términos establecidos.

G. SERVICIOS A CONTRATAR:



	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

NOMBRE DEL SERVICIO	AMBULATORIO	HOSPITALARIO	MEDIA	ALTA
GENERAL ADULTOS		X	NO	SI
GENERAL PEDIÁTRICA		X	NO	SI
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL		X	SI	NO
CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS		X	SI	NO
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL		X	NO	SI
CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO Y ADULTOS		X	NO	SI
OBSTETRICIA		X	SI	NO
CUIDADO BASICO NEONATAL		X	SI	NO
CIRUGIA GENERAL	X	X	SI	NO
CIRUGIA GINECOLOGICA	X	X	SI	NO
CIRUGIA MAXILOFACIAL	X	X	SI	NO
CIRUGIA NEUROLOGICA	X	X	SI	NO
CIRUGIA ORTOPEDICA	X	X	SI	NO
CIRUGIA OFTALMOLOGICA	X	X	SI	NO
ANESTESIA	X		SI	NO
ENFERMERIA	X		NO	SI
GINECOBISTETRICIA	X	X	SI	NO
MEDICINA GENERAL	X		NO	NO
MEDICINA INTERNA	X		SI	NO
NUTRICION Y DIETETICA	X		NO	NO
OFTALMOLOGIA	X	X	SI	NO
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	X		SI	NO
ESPECIALIDADES DE PEDIATRIA,	X		SI	NO
PSICOLOGIA	X		NO	NO
PSIQUIATRIA	X		SI	NO
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	X		SI	NO
MEUROCIRUGIA	X		SI	NO
SERVICIO DE URGENCIAS	X		SI	NO
TRANSPORTE ASISTENCIA BÁSICO			NO	SI
TRANSPORTE ASISTENCIA MEDICALIZADO			SI	NO
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR	X		SI	NO
LABORATORIA CLINICO	X	X	SI	NO
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	X		SI	SI
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	X	X	NO	NO
TRASFUSIÓN SANGÜÍNEA	X		SI	NO
SERVICIO FARMACÉUTICO		X	NO	SI
ULTRASONIDO	X		SI	NO
TERAPIA RESPIRATOIRA	X		NO	NO
FISIOTERAPIA	X	X	NO	NO
FONOAUDIOLOIA Y(O TERAPIA DE LENGUAJE	X	X	NO	NO
PROCESO DE ESTERILIZACION	X		SI	NO
Y DEMAS SERVICIOS HABILITADOS CON QUE CUENTE LA IPS				

H. PERIODICIDAD EN LA ENTREGA DE INFORMACIÓN DE PRESTACIONES DE SERVICIOS

DE SALUD – RIPS: Presentar Mensualmente soportes originales de los registros individuales de prestación de servicios RIPS, con todas las variables requeridas, de cada una de las actividades realizadas en el Registro Individual de prestación de servicios de salud, según la Resolución 3374 del 2000 (RIPS) y presar en medio magnético, un archivo que contenga todos los servicios prestados con los respectivos códigos CUPS (clasificación única de procedimientos

	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

en salud), identificando a la población en condición de desplazamiento en el RIPS, en la variable “TIPO DE USUARIO” la opción 8 igual a Desplazado, (CE de abril 28 de 2005, DGPAP, mps).

- I. PERIODICIDAD Y FORMA DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y REVISORIA DE CUENTAS:** La auditoria 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) y la Revisoría de cuentas se realizará acorde al Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007 y a la demás normatividad vigente. (El PAMEC, será anexado en medio magnético).

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN EL ESTUDIO PREVIO:

DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD:

No.	DOCUMENTO
1	Certificado del Registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID. (Para contratos con recursos de inversión)
2	Presupuesto Oficial.
3	Solicitud Certificado de Disponibilidad Presupuestal
4	Certificado de Disponibilidad Presupuestal.
5	Certificado del Plan Anual de Adquisiciones
6	Invitación a presentar propuesta
7	Certificado idoneidad del proponente

DOCUMENTOS DE ORDEN TÉCNICO REQUERIDOS AL PROPONENTE:

6. REQUISITOS HABILITANTES DEL OFERENTE: El proponente será persona jurídica, quien deberá cumplir los siguientes requisitos:

1. IPS Pública con Objeto Social concordante con el objeto del contrato.
- Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el Contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud y que haya declarado los servicios de acuerdo a la modalidad y complejidad contratada, según Certificación expedida por la Secretaria de Salud de los servicios habilitados.
 - A. Instalaciones habilitadas en la ciudad de Granada para atención hospitalaria intramural, y demás condiciones técnicas mínimas y de capacidad instalada, que tenga habilitadas:
 - B. Acreditar encontrarse a paz y salvo en Seguridad Social Integral.
 - C. Acreditar estar registrado en la DIAN con RUT.
 - D. Acreditar que no se encuentra impedido o inhabilitado para suscribir contratos con el Estado-Departamento del Meta, en caso de no adjuntarse la entidad verificará el SIRI.

Allegar Propuesta con:

- A. Portafolio de Servicios,
- B. Certificado de Habilitación de los servicios por prestar,
- C. 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.



	<p>ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA</p>	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

- D. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
- E. 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.
- F. Allegar Certificación Bancaria de tener cuenta abierta, no es habilitante, pero indispensable para los futuros pagos.

	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

Para este tipo de servicio, no es posible determinar mediante estudio de mercado el costo total del futuro contrato, sin embargo para estimar el Presupuesto Oficial del futuro contrato, se tuvo en cuenta el consumo de servicios o el costo por servicios de éste mismo nivel en las mismas condiciones de modo y lugar durante el año inmediatamente anterior, así

HISTORICO DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS CON EL DEPARTAMENTO DEL META, CON CONDICIONES SIMILARES:

NO. DE CONTRATO	OBJETO	PLAZO	VALOR
720 de 2015	Prestación de servicios de salud a los eventos no POS y a población pobre subsidiada del Departamento del Meta, por parte del Hospital Departamental de Granada.	6 MESES	\$877.237.044 m/cte.
418 de 2016	"Prestación de servicios de salud diferentes al primer nivel de atención a población pobre no asegurada y complementariedad del pos a afiliados del régimen subsidiado en el departamento del meta"	10 MESES	\$1.280.000.000 m/cte.
821 de 2017	Garantizar la prestación de servicios de salud diferentes al primer nivel de atención a población pobre no asegurada en el Departamento del Meta, en el Hospital Departamental del de Granada.	3 MESES	\$300.000.000 m/cte.
962 del 2018	Garantizar la prestación de servicios de salud diferentes al primer nivel de atención a población pobre no asegurada en el Departamento del Meta, en el Hospital Departamental del de Granada.	4 MESES	\$200.000.000 m/cte.
916 del 2019	Prestación de servicios de salud diferentes al primer nivel de atención a la población pobre no asegurada (PPNA) del Departamento del Meta, con el Hospital de Granada ESE.	8 MESES	\$400.0000.000 m/cte.

Sin embargo se aclara que el presupuesto Oficial corresponde a un valor probable pero no determinado, pues la ejecución corresponderá a la cantidad de servicios prestados multiplicados por las tarifas pactadas del procedimiento o tratamiento prestado al usuario.

ESTUDIOS JURÍDICOS: El presente requerimiento de adquisición de servicios se basa en las competencias constitucionales, legales y reglamentarias atribuidas a la Secretaría de Salud del Meta para garantizar la realización de las actividades de salud relacionadas, así como con base en la normatividad de contratación estatal:

- Constitución Política de Colombia
- Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 1011 de 2001 "por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
- Decreto 4747 de 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"
- Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias.
- Ley 1122 de 2007 "Por medio del cual se modifica el sistema general en Salud"

	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

- Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
- Ley 1098 de 2006, Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.
- Ley 985 de 2005 "Por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma.
- Ley 1066 de 2013 ""por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 019 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública".
- Acuerdo 029 de 2012, "Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud"
- Resolución 3047 del 2008, modificada por la resolución 416 de 2009
- Ley 80 de 1993
- Ley 1150 de 2007 Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.
- Circular 007 de 22 de Mayo de 2017 expedida por la Procuraduría General de la Nación, APLICACIÓN LEY 996 DE 2005 – LEY ESTATUTARIA DE GARANTÍAS ELECTORALES Y CONTRATACIÓN ESTATAL.
- Circular 000025 del 31 de julio del 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, Asunto: "Fortalecimiento de acciones en salud pública para responder a la situación de migración de población proveniente de Venezuela".
- Resolución 3015 del 18 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de la cual se incluye el Permiso Especial de Permanencia –PE como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social".
- Circular 04 de 12 de enero de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, INSTRUCCIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PUBLICA EN EL MARCO DE LA LEY DE GARANTÍAS ELECTORALES (LEY 996 DE 2005) – VIGENCIA 2018.
- Decreto 1288 de 2018 "Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos".
- Resolución 3512 del 26 de diciembre de 2019 vigente a partir del primero de enero de 2020 " Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".
- 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"
- Normatividad aplicada a la regulación de los medicamentos, así:

	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

NORMATIVIDAD EXPEDIDA	PUBLICACIÓN 'DIARIO OFICIAL'
Circular 01 de 2016 "Por la cual se autoriza el ajuste por la variación del Índice del Precio al Consumidor - IPC para los precios regulados de medicamentos en la Resolución 0718 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social..."	Publicada en el Diario Oficial No. 49.893 del 3 de Junio de 2016
Decreto 705 de 2016 "Por el cual se establecen disposiciones sobre el proceso de regulación de precios de medicamentos a nivel Nacional"	Publicado en el Diario Oficial No. 49.857 del 27 de Abril de 2016
Resolución 0718 de 2015 "Por la cual se autoriza el ajuste por IPC para los precios de los medicamentos regulados en las Circulares 04, 05 Y 07 de 2013 y 01 de 2014 ..."	Publicada en el Diario Oficial No. 49.452 del 13 de Marzo de 2015
Circular 01 de 2014 "Por la cual se incorporan medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 ..."	Publicada en el Diario Oficial No. 49.111 del 2 de Abril de 2014
Circular 07 de 2013 "Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 ..."	Publicada en el Diario Oficial No. 49.013 del 23 de Diciembre de 2013
Circular 06 de 2013 "Por lo cual se incorpora al régimen de control directo al medicamento Kaletra el cual contiene los principios activos Lopinavir y Ritonavir "	Publicada en el Diario Oficial No. 48.933 del 4 de Octubre de 2013
Circular 05 de 2013 "Por la cual se modifica la circular 04 de 2013"	Publicada en el Diario Oficial No. 48.917 del 18 de Septiembre de 2013
Circular 04 de 2013 "Por lo cual se incorporan unos medicamentos de régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 ..."	Publicada en el Diario Oficial No. 48.891 del 23 de Agosto de 2013
Circular 03 de 2013 "Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional"	Publicada en el Diario Oficial No. 48.798 del 22 de Mayo de 2013

✓ demás normas complementarias.

OBLIGACIONES A CUMPLIR POR EL FUTURO CONTRATISTA.

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral y parafiscales, en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, y presentar certificación de paz y salvo, durante la ejecución del contrato.
3. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
4. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
5. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
6. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
7. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
8. Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
9. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
10. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato,



	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, que se encuentran publicados en la página web de la entidad.

11. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
12. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
13. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Presentar al supervisor el informe del contratista una vez sea radicada las cuentas en el área de cuentas médicas, el cual debe contener copia de la factura de los servicios prestados durante el periodo, según tarifas pactadas, certificación del cumplimiento de pagos de seguridad social y parafiscales, informe de ejecución del contratista con los respectivos soportes, formato de la relación de la población atendida, descrito en el estudio técnico, certificados de validación de RIPS entregados los la secretaria de salud, cd con las validaciones realizadas de adres y el DNP de la población atendida.
2. Prestar los servicios de salud objeto de este contrato, en forma oportuna en condiciones adecuadas y razonables de calidad de tal manera que se garantice a los usuarios el respeto debido a su dignidad humana y a sus derechos fundamentales.
3. Disponer de profesionales especializados, técnicos y auxiliares idóneos y responsables para el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a la propuesta aprobada.
4. Reportar informe de enfermedades de notificación obligatoria.
5. Cumplir con lo estipulado en la Resolución 1995 de 1999 “Historia clínica llenando a cabalidad los formatos de historias clínicas, realizar interconsultas que le fueren solicitados por los diferentes servicios de la Secretaria de Salud de manera oportuna buscando la solución pronta de la patología que aqueja al paciente.
6. Cumplir con los reporte de novedades en el Registro Especial de prestadores de Servicios de Salud REPS acorde a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014. y entregar copia al supervisor.
7. El contratista deberá informar oportunamente a la Secretaria de Salud y/o al interventor, en caso de no prestar el servicio ofertado al usuario. Lo anterior con el fin de que la Secretaria tome las medidas internas pertinentes.
8. Contar con el sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias denominadas “triage” de acuerdo a lo definido por el Ministerio de la Protección Social y dará cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 5596 de 2015, por el cual se definen los criterios de selección y clasificación de pacientes en los servicios de Urgencias triage.
9. Para todos los casos de atención de urgencias, la IPS, realizará el” triage” correspondiente. Se acepta la atención de urgencias, cuya clasificación sea 1, 2 y 3 en grupos especiales menores de cinco (5) años, mayores de sesenta (60) años y embarazadas de cualquier edad.
10. El trámite de glosas se realizará de conformidad con el artículo 23 del Decreto 4747 de 2007.
11. Elaborar el Registro Individual de Prestaciones en Salud (R.I.P.S.) de los pacientes atendidos, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia y presentar mensualmente, completamente diligenciados y en medio magnético, con todas las variables requeridas por la norma, ante la oficina



	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

de vigilancia en salud pública, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 para obtener su respectiva validación el cual deberá ser entregada a la oficina de cuentas médicas junto con las facturas de los servicios prestados.

12. Proveer los insumos, materiales médico quirúrgicos, suministros y medicamentos intrahospitalarios, que se requieren para la prestación adecuada y oportuna de las actividades contratadas (definidos para el Plan de beneficios según Resolución 5857 de 2018 y la normatividad aplicable expedida por el Ministerio de Salud y demás normatividad legal vigente, para el tratamiento del paciente, de acuerdo con su patología.
13. Los servicios ambulatorios solamente se prestarán mediante autorización expedida por la secretaria de salud del Meta.
14. Verificar que el usuario que requiera el servicio no sea beneficiario del Régimen Subsidiado, ni del Régimen Contributivo ni pertenece a otro Régimen Especial, sino que pertenezca a la población objeto del contrato el cual deberá allegar copia de los mismos al supervisor del contrato.
15. Presentar los respectivos informes estadísticos, acorde con el Sistema Obligatorio de la garantía de la calidad de la atención en Salud "SOGCS" de acuerdo con la normatividad vigente.
16. La IPS deberá promover la afiliación al sistema de salud, del usuario y su núcleo familiar, para que puedan acceder a los servicios de seguridad social en Salud y deberá realizar el trámite, a través de su trabajadora social de la solicitud de inscripción y afiliación del paciente, igualmente las novedades que requiera el paciente.
17. Presentar informes generales y estadísticos con la herramienta SIGA y demás informes que sean requeridos por el supervisor.
18. Presentar las cuentas mensualmente y dentro de los primeros veinte (20) días de cada mes.
19. Contra remitir a los usuarios a primer nivel, cuando lo considere pertinente, con indicación de manejo y periodicidad de control por parte del especialista.
20. Cumplir con el PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA: Conforme lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007.
21. Informar a la Secretaria de salud, los números telefónicos, celulares, con los cuales se logre la comunicación en los casos de presentarse una remisión de urgencia y para atender los temas administrativos del contrato.
22. Dar cumplimiento a la normatividad reglamentada para las mujeres víctima de violencia
23. Cumplir con los lineamientos técnicos para la Atención Integral de los niños menores de 5 años con desnutrición aguda (DNA), definidos por El Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales son de obligatorio cumplimiento para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS
24. La atención de los usuarios deben ser acorde, con la población objeto asignada en el contrato.
25. Cumplir con el Decreto 019/2012 Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública
26. Las demás obligaciones acorde con el objeto del contrato.

DE LA ENTIDAD CONTRATANTE (DEPARTAMENTO DEL META):

GENERALES:

En desarrollo y cumplimiento del objeto del contrato el Departamento se obliga a:

1. Constituir la Reserva Presupuestal que garantice el giro de los recursos del contrato.
2. Cancelar el valor pactado en el contrato en las condiciones establecidas siempre y cuando el supervisor certifique el cumplimiento del objeto contractual.



	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

3. Nombrar un servidor público como Supervisor del contrato, dentro de los términos que no afecten el desarrollo normal del mismo.
4. Evaluar y aprobar a través del supervisor del contrato los informes presentados por el contratista establecidos para tal fin.
5. Vigilar que se ejecute y sean efectivas las obligaciones del contrato.
6. Concurrir a la Finalización y/o Liquidación del contrato en el término legal.
7. Las demás estipuladas por la Ley y las que se desprendan de la naturaleza del contrato.

ESPECIFICAS

1. Para efectos de contratar la prestación de los servicios de salud el Contratante verificará que la Entidad se encuentre inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud, y que haya declarado los servicios de acuerdo a la modalidad y complejidad contratada, según Certificación expedida por la Gerencia de Calidad de los servicios de la Secretaría de Salud del Meta, no mayor a tres (03) meses.
2. Suministrar la base de datos requerida por el contratista para la verificación de los usuarios.
3. Solicitar los informes necesarios para la evaluación y cotejo de la facturación objeto del Contrato.
4. Efectuar la revisión y auditoría de las facturas presentadas por el contratista de acuerdo con lo establecido en el decreto 4747/07.
5. Entregar la red de prestadores de servicios con los teléfonos actualizados.
6. Demás obligaciones de conformidad con el Decreto 4747/2007 Artículo 5 literal B.

MODALIDAD DE SELECCION: Teniendo en cuenta que se trata de la adquisición de servicios consistentes en atención en salud con internación de pacientes o intramural para población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda, de conformidad con el Objeto de la contratación, el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 establece que la contratación de servicios de atención en salud para población pobre se hará con IPS Públicas; bajo ese parámetro legal se verifica que la Ley 1150 de 2007 artículo 2 numeral 4 literal c establece que los contratos Interadministrativos se realizarán por la modalidad de CONTRATACION DIRECTA, en el mismo sentido el Decreto Nacional 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.4.4.1 (Decreto nacional 1510 de 2013 artículo 76) establece *“Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa.*

Que igualmente el Decreto nacional 1876 de 1994 establece que *“Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública”*; por lo cual procede la contratación directa de Contrato Interadministrativo previa expedición de acto administrativo justificatorio de conformidad con el Decreto Nacional 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.4.4.1.

ESTUDIOS DEL SECTOR. Para el contrato de Prestación de servicios de Salud se realizó análisis entre los servicios habilitados entre las IPS privadas e IPS pública inscritas y habilitadas ante la secretaria de salud, para prestar los servicios de salud diferentes a primer nivel de atención de Mediana y Alta complejidad, en el Departamento del Meta, éste análisis se realizó con base a las certificaciones expedidas por la Gerencia de Calidad, Inspección y Vigilancia de los Servicios de la Secretaría de Salud del Meta (Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud),, habida cuenta que ésta entidad funge como rector del Sistema de Seguridad Social en Salud en la

	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

jurisdicción, para identificar la entidad que cumple con la necesidad de la Secretaria de Salud. Así mismo dicha información se puede validar a través del REPS _ Registro de Prestadores de Salud.

ESTUDIO DE MERCADO: Por tratarse de un valor probable pero no determinado pues el valor real o final del contrato depende de la cantidad de demanda del servicio multiplicado por la tarifa pactada, no es posible determinar mediante estudio de mercado el costo total, sin embargo para estimar el Presupuesto Oficial del futuro contrato, se tuvo en cuenta los valores de los contratos de vigencias anteriores, y la Población Pobre No asegurada del Departamento.

Por tratarse de un valor probable pero no determinado pues el valor real o final del contrato depende de la cantidad de demanda del servicio multiplicado por la tarifa pactada, no es posible determinar mediante estudio de mercado el costo total, sin embargo para estimar el Presupuesto Oficial del futuro contrato, se tuvo en cuenta el consumo de servicios o el costo por servicios de éste mismo nivel en las mismas condiciones de modo y lugar durante el año inmediatamente anterior, así:

No. DE CONTRATO	OBJETO	PLAZO	VALOR
720 de 2015	Prestación de servicios de salud a los eventos no POS y a población pobre subsidiada del Departamento del Meta, por parte del Hospital Departamental de Granada.	6 MESES	\$ 877.237.044.
418 de 2016	"Prestación de servicios de salud diferentes al primer nivel de atención a población pobre no asegurada y complementariedad del pos a afiliados del régimen subsidiado en el departamento del meta"	10 MESES	\$1.280.000.000
821 de 2017	Garantizar la prestación de servicios de salud diferentes al primer nivel de atención a población pobre no asegurada en el Departamento del Meta, en el Hospital Departamental del de Granada.	3 MESES	\$ 300.000.000.
962 de 2018	Garantizar la prestación de servicios de salud diferentes al primer nivel de atención a población pobre no asegurada en el Departamento del Meta, en el Hospital Departamental del de Granada.	4 MESES	\$ 200.000.000.
916 de 2019	Prestación de servicios de salud diferentes al primer nivel de atención a la población pobre no asegurada (PPNA) del Departamento del Meta, con el Hospital de Granada ESE.	8 MESES	\$ 400.0000.000

DE LAS INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

En términos generales, las inhabilidades e incompatibilidades son aquellas circunstancias creadas por la Constitución o la ley que constituyen limitaciones a la capacidad para contratar con las entidades estatales y obedecen a la falta de aptitud o a la carencia de una cualidad, calidad o requisito del sujeto que lo incapacita para poder ser parte en una relación contractual con dichas entidades, por razones vinculadas con los altos intereses públicos envueltos en las operaciones contractuales que exigen que éstas se realicen con arreglo a criterios de imparcialidad, eficacia, eficiencia, moralidad y transparencia.

El régimen de inhabilidades e incompatibilidades excluye a ciertas categorías de personas del proceso de contratación, generando incapacidades especiales, impedimentos y prohibiciones de variada naturaleza, que en cierta medida afectan el derecho a la personalidad jurídica traducido, a su turno, en el principio general de capacidad legal. La inobservancia a este régimen es causal de nulidad del contrato celebrado

Por lo anteriormente citado, y luego de la observancia a los documentos aportados por el futuro Contratista, se declara que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar contempladas en el artículo 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y los artículos 1, 2, 3, 4 de la Ley 1474 de 2011.

	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO: En Atención a lo estipulado en Artículo 25 y 27 de la Ley 80 de 1993, Decreto Nacional 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.4.4.1, de conformidad con la reglamentación de Colombia Compra Eficiente mediante Circular Externa 5 de septiembre 16 de 2013, la entidad propondrá la tipificación, estimación, y asignación de riesgos previsible, entendido éste como todas aquellas circunstancias que de presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato tienen la potencialidad de alterar el equilibrio financiero del mismo, que puedan afectar la Ecuación Económica Contractual, sin embargo, en caso de acaecer en la ejecución del contrato no afectarían el equilibrio económico y por tanto no procederá su restablecimiento siempre que no supere el porcentaje de asignación.

No.	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR	CONSECUENCIAS DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	PRIORIDAD
1	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	Incumplimiento a objeto contratado. No prestar un servicio o atención que se requiera, de manera oportuna y eficiente, ya sea un procedimiento, medicamento u hospitalización a la población beneficiada.	Demandas, tutelas acciones civiles o penales o disciplinarias aumento en las tasas de morbi-mortalidad, en la población beneficiaria.	POSIBLE	MAYOR	ALTO	ALTA
2	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	Que se facturen insumos o procedimientos diferentes a los realizados	Sobrecostos y glosa de los servicios y suministro	POSIBLE	MAYOR	ALTO	ALTA
3	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	Que se presente una acción constitucional o legal y el Hospital no responda dentro del término con la prestación del servicio.	demandas por los usuarios, además de las complicaciones y empeoramiento del estado de salud del paciente.	POSIBLE	MAYOR	ALTO	ALTA

No.	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO/ CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO			AFECTA EL EQUILIBRIO ECONOMICO DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO?	FECHA ENTRADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVISION	MONITOREO Y REVISION
			PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACION TOTAL					COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERIODICIDAD, CUANDO?
1	CONTRATISTA	Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, supervisar que la atención de los usuarios sea oportuna, garantizando el respeto a los derechos fundamentales.	RARO	MAYOR	ALTO	NO	Supervisor. Gerente de Prestación de servicios de salud	Inicio del contrato	finalización del contrato	Realizar supervisión y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones.	MENSUAL
2	CONTRATISTA	Realizar seguimiento a la facturación de los servicios de acuerdo a la norma requerida.	RARO	MAYOR	ALTO	NO	Auditor.	Inicio del contrato	finalización del contrato	Auditorías a las cuentas médicas, auditorías concurrentes.	MENSUAL

	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

5	CONTRATISTA	Cumplir con la entrega oportuna de los informe de ejecución	RARO	MAYOR	ALTO	NO	Supervisor.	Inicio del contrato	finalización del contrato	Seguimiento a la presentación de los informes requeridos.	MENSUAL
---	-------------	---	------	-------	------	----	-------------	---------------------	---------------------------	---	---------

GARANTIAS

Por tratarse de un contrato interadministrativo y de contratación directa, y considerando que no tiene pago en Anticipo, la Secretaría de Salud del Meta encuentra justificado la NO exigencia de garantías para la ejecución del contrato, Decreto Nacional 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.4.4.1, que establece:

“En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en el Título III de las Disposiciones Especiales del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigir las o no debe estar en los estudios y documentos previos”.

Sin perjuicio que el contratista mantenga vigente la garantía de actividad médica; así mismo de mantener al Departamento indemne de cualquier reclamación, para lo cual allegara copia de las Polizas.

CLÁUSULA DE INDEMNIDAD: Como quiera que el presente estudio previo forma parte integral del futuro contrato a celebrarse, se entiende incorporada una cláusula de indemnidad conforme a la cual, será obligación del contratista mantener indemne al Departamento del Meta de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista.

SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA: El Departamento del Meta ejercerá la supervisión del presente Contrato a través del Secretario de salud o su delegado, quien tendrá las siguientes funciones:

- 1) Suscribir las actas de inicio y de liquidación del Contrato.
- 2) Informar oportunamente a la oficina jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista
- 3) Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del Contrato.
- 4) Entregar informe financiero a la gerencia de prestación de servicios de salud de manera mensual.
- 5) Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del Contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la ley.
- 6) Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley.
- 7) Dar cumplimiento al decreto N° 332 de 2016 por medio de la cual se adopte el manual de interventoría y supervisión del Departamento del Meta

INDICACIÓN DE SI LA CONTRATACIÓN RESPECTIVA SE ENCUENTRA COBIJADA POR UN ACUERDO INTERNACIONAL O UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO: El siguiente cuadro muestra si la contratación pública objeto del presente se encuentra cubierta bajo las obligaciones internacionales de los compromisos de los Acuerdos Comerciales, una vez identificada, define si cumplir o no cumplir con respecto de la contratación así:



	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACION DIRECTA	CÓDIGO:	F-BS-05
		VERSIÓN:	04

Tabla: Acuerdos comerciales aplicables en Proceso de Contratación					
		Entidad Estatal Cubierta	Valor del Proceso de Contratación Superior al Umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
		Si-No-N/A	Si-No-N/A	Si-No-N/A	Si-No-N/A
Alianza Pacífico	Chile	Si			
	México	N/A	N/A	N/A	N/A
	Perú	Si			
Canadá		N/A	N/A	N/A	N/A
Chile		Si			
Corea		Si			
Costa Rica		Si			
Estados Unidos		Si			
Estados AELC		Si			
México		N/A	N/A	N/A	N/A
Triángulo Norte	El Salvador	No	No	No	No
	Guatemala	No	No	No	No
	Honduras	N/A	N/A	N/A	N/A
Unión Europea		Si			
Comunidad Andina		Si			

Fuente:
https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/cce_manual_acuerdos_comerciales.pdf

APROBACIÓN: conforme a lo plasmado en este estudio previo, el mismo es aprobado por el Secretario de Salud de la Gobernación del Meta.

<u>ORIGINAL FIRMADO</u>
JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta

Firma:		Firma:	
Nombre:	Kimi Llaneda Medina Daza	Nombre:	Dorelly Díaz Martínez
Cargo:	Gerente de Prestación de Servicios de Salud	Cargo:	Prof. Esp. Área de Contratación SSM
Proyectó		Revisó	