ORGANISMO: **Estudio Previo No: 15882**

SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

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

1.1. Datos Generales del proceso que se pretende adelantar

MODALIDAD CONTRACTUAL: Régimen Especial Convenio Interadministrativo de Asociación Ley 489 de 1998, artículo 95.

OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Tobías Puerta de Uramita, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud.

PRESUPUESTO (VALOR): DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L ($294.396.831), por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA (Artículo 476 del Decreto 624 de 1989 Estatuto Tributario - modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998.

PLAZO: La duración del presente convenio será de cinco (5) meses y veinte (20) días calendario, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.

1.2. Descripción de la Necesidad

El Departamento de Antioquia, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, en cumplimiento de sus competencias en prestación de servicios de salud, en especial la contenida en el artículo 43.2.9 de la Ley 715 de 2001, que fue adicionado por al artículo 232 de la Ley 1955 de 2019, debe garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial.

La Ley 1955 de 2019 "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022", modificó el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, estableciendo nuevos criterios para la destinación y distribución de la participación en salud, así: #ARTÍCULO 233. DESTINACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES PARA SALUD. Modifíquese el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así: Artículo 47. Distribución de los recursos del sistema general de participaciones. Los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes:
1. El 87% para el componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen

Subsidiado.
2. El 10% para el componente de salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta.
(#)#

El Articulo 235 ibidem, definió el subcomponente de subsidio a la oferta como la asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías, en los siguientes términos: #ARTÍCULO 235. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA Y SUBSIDIOS A LA OFERTA. Modifíquese el artículo 52 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así: (#) 52.2 El subcomponente de 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 prestadoras 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#.

En virtud de los cambios normativos asociados con la distribución de los recursos de SGP participación en salud, el Gobierno Nacional reglamentó la materia mediante el Decreto 268 de febrero 24 de 2020. #Por el cual se sustituye parcialmente la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y se 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#.

Artículo 2.4.1.3. Definiciones: #Subsidios a la oferta #Son los recursos asignados para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones o la 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# y referente a la ejecución de dichos recursos# y con referencia a la suscripción de convenio o contratos y a la ejecución y de los recursos, determinó: #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#.

El Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 484 de marzo 20 de 2024. Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020.

En Antioquia hay 16 municipios no certificados o que perdieron la certificación en

prestación servicios de salud, situación por la cual es la entidad territorial departamental la que recibe los recursos de subsidio a la oferta que se distribuyen entre las instituciones prestadoras de servicios de salud ubicadas en municipios no certificados y que cumplan con los criterios para beneficiarse de recursos de subsidio a la oferta. Se detallan en la siguiente tabla los municipios no certificados:

Tabla 1. Municipios no certificados o que perdieron la certificación - Antioquia: (Ver anexo 1. TABLAS)

De los 15 municipios no certificados de Antioquia en los cuales hay institución monopolio de servicios trazadores, 13 cuentan con Empresa Social del Estado (E.S.E.) de carácter municipal; en Puerto Berrío el operador de la infraestructura pública fue hasta el mes de marzo de 2024 la ESE Hospital César Uribe Piedrahita de Caucasia, institución que aún se encuentra en el listado publicado por el Ministerio, como monopolio de servicios trazadores y en el municipio de Zaragoza, que tampoco tiene ESE, el operador de la infraestructura pública es el Centro Médico CUBIS de Istmina (Chocó), institución de naturaleza privada.

En el municipio de Nechí, la Empresa Social del Estado no es monopolio de servicios trazadores y por lo tanto no hace parte del listado de instituciones que son beneficiarias del subsidio a la oferta que cada año publica el Ministerio de Salud. Así las cosas, los recursos de subsidio a la oferta que recibe el Departamento, se distribuyen entre las instituciones de 15 municipios que hacen parte del listado de servicios trazadores.

Para la asignación y distribución de los recursos de subsidio a la oferta a las instituciones prestadoras de servicios de salud de municipios no certificados, se debe tener en cuenta lo establecido en la Resolución 484 de 2024, que establece lo siguiente:

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:

4.2 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.

Con los valores resultantes de aplicar los criterios, se realizará la propuesta de distribución, teniendo en cuenta que a cada municipio le corresponderá la sumatoria de los criterios aplicados, o de considerar que dicho valor debe ser ajustado se deberá justificar en la propuesta, teniendo en cuenta que no se supere el valor de los recursos asignados al departamento.

En el caso que, en un municipio no certificado, se encuentren ubicadas dos o más Empresas Sociales del Estado o sedes de estas, o Empresas Sociales del Estado e infraestructura pública administrada por terceros, el departamento construirá una propuesta de distribución 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.

Las anteriores propuestas de distribución de recursos se remitirán a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social para su análisis y de ser necesario se realizarán mesas de asistencia técnica, con las entidades territoriales, de las cuales se levantarán las actas correspondientes.

De acuerdo con lo establecido en la citada Resolución, para determinar las instituciones de municipios no certificados de Antioquia, Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública, que hacen parte del listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social que son monopolio de servicios trazadores, consultamos dicha información en el link https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---Prestacion-de-servicios.aspx, y para la presente vigencia encontramos:

Empresas Sociales del Estado # ESE y Operadores de Infraestructura Pública Operada por terceros
Listado: Archivo con Entidades Monopolio en Servicios Trazadores 2024

En el #Archivo con Entidades Monopolio en Servicios Trazadores # 2024#, filtrando la información por la variable denominada #Entidad responsable de suscribir el convenio o contrato#, al departamento de Antioquia le corresponde realizar la contratación para la ejecución de los recursos del subsidio a la oferta, con las instituciones que son monopolio de servicios trazadores de los municipios no certificados, el archivo Excel contiene dos hojas:

i) la primera hoja denominada #ESE monopolio#, contiene información de las Empresas Sociales del Estado que son monopolio de servicios trazadores y al filtrar por las entidades

de Antioquia en las cuales es el departamento el responsable de suscribir el convenio o contrato, tenemos:

Tabla 2. Empresas Sociales del Estado, monopolio de servicios trazadores de municipios no certificados de Antioquia, donde el Departamento es el responsable de realizar el contrato:

En este listado se encuentra la ESE Hospital Tobías Puerta de Uramita, con la cual se adelanta el presente proceso contractual.

ii) La segunda hoja del archivo, denominada #Infraestructura Pública#, contiene información de las instituciones prestadoras de servicios de salud administradoras de infraestructura pública, que son monopolio de servicios trazadores, y al filtrar por las entidades de Antioquia en las cuales es el departamento el responsable de suscribir el convenio o contrato, encontramos que en el municipio de Zaragoza, que es no certificado, el operador de la infraestructura pública es el Centro Médico CUBIS, y por consiguiente esta institución prestadora de servicios de salud, es beneficiaria de recursos de subsidio a la oferta, se presenta la información en la tabla siguiente

Tabla 3: Sedes de IPS que administran infraestructura pública de propiedad de la entidad territorial Antioquia en municipios no certificados.

En conclusión, el Departamento de Antioquia, es responsable de suscribir el convenio o contrato para la ejecución de recursos de subsidio a la oferta con las siguientes 14 Empresas Sociales del Estado (ESE) de municipios no certificados de Antioquia: 1) ESE Hospital Tobías Puerta de Uramita; 2) E.S.E. Hospital San Bartolomé de Murindó; 3) ESE Hospital San Rafael de Jericó; 4) ESE Hospital San Antonio de Tarazá; 5) ESE Hospital Atrato Medio Antioqueño de Vigía del Fuerte; 6) ESE Hospital San Julián de Argelia; 7) ESE Hospital Isabel La Católica de Cáceres; 8) ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa de Caicedo; 9) ESE Hospital Santa Isabel de Gómez Plata; 10) E.S.E. Antonio Roldán Betancur de la Pintada; 11) ESE Hospital César Uribe Piedrahita de Caucasia, sede Puerto Berrío; 12) ESE Héctor Abad Gómez de San Juan de Urabá; 13) ESE Hospital Pedro Claver Aguirre de Toledo y 14) ESE Hospital Horacio Muñoz Suescún de Sopetrán y con un administrador de infraestructura pública, que es el 15) Centro Médico CUBIS LTDA, de Istmina # Chocó, operador de la infraestructura pública de salud del Municipio de Zaragoza.

En total son 15 las instituciones que están en el listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que están ubicadas en municipio no certificados de Antioquia y que son monopolio de servicios trazadores, entre las cuales se distribuirán los recursos asignados al Departamento de Antioquia por concepto de SGP Subsidio a la Oferta para la actual vigencia.
La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, cumpliendo lo establecido en el artículo 4 de la Resolución 484 de 2024, aplicó los criterios para la distribución de los recursos asignados al Departamento por concepto de SGP subsidio a la oferta para la vigencia, entre las 15 instituciones que son monopolio de servicios trazadores de igual número de municipios no certificados; envió la propuesta de distribución al Ministerio de Salud y Protección Social, para su revisión y aprobación. la misma que fue aprobada por parte de la cartera ministerial, mediante comunicación Radicado No.: 202423001171891 Fecha: 21-05-2024 del Ministerio y su anexo de análisis de la

propuesta (los cuales se anexan y son parte integral del presente proceso contractual).

En la comunicación con Radicado No.: 202423001171891 Fecha: 21-05-2024 del Ministerio, manifiesta lo siguiente:

Al respecto nos permitimos informarles que, una vez efectuados los análisis correspondientes, por parte de esta Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, se pudo concluir lo siguiente: # (#) se evidencia que el Departamento de Antioquia aplicó los criterios de distribución establecidos en el numeral 4.2 del artículo 4 de la Resolución 484 de 2024 dando como resultado los valores por cada municipio no certificado y los montos a ser contratados con las catorce (14) Empresas Sociales del Estado y un (1) administrador de infraestructura pública, que hacen parte del listado publicado por este Ministerio# Teniendo en cuenta lo antes expuesto, se considera procedente que el Departamento de Antioquia continúe con los trámites correspondientes para la suscripción de los convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a la oferta a las catorce (14) Empresas Sociales del Estado y un (1) administrador de infraestructura pública que se relacionan a continuación, los cuales hacen parte de listado de fecha 22 de marzo de 2024 publicado por este Ministerio. (Negrillas fuera de texto)

Con la propuesta de distribución de los recursos aprobada por el Ministerio de salud y Protección Social, continuamos el trámite de la contratación con los recursos del Sistema General de Participaciones, componente subsidio a la oferta 2024 con las instituciones monopolio de servicios trazadores de municipios no certificados que hacen parte del listado publicado por el Ministerio, recursos correspondientes a la sumatoria de la última doceava 2023, once doceavas 2024 y recursos de rendimientos financieros de subsidio a la oferta a 31 de diciembre de 2023. La asignación, de acuerdo con la propuesta de distribución aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la ESE Hospital Tobías Puerta de Uramita es de $294.396.831, que será el presupuesto para el presente convenio.

Los recursos de subsidio a la oferta que se le asignan por el Departamento a cada prestador de servicios de salud, se deben invertir, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 268 de 2020, artículo 2.4.1.3, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado 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. El concepto de gastos de operación, fue precisado en la Resolución 484 de 2024, Artículo 8. Contenido de los convenios o contratos, numeral 8.1, que establece: #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#.

La realización del presente convenio, da cumplimiento a las competencias de la entidad territorial en prestación de servicios de salud # componente subsidio a la oferta, contempladas en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001 en prestación de servicios de salud del departamento y garantiza la concurrencia del Departamento para fortalecer la operación de la prestación de servicios de salud en estos municipios no certificados de Antioquia,

que en su mayoría están ubicados en zonas marginadas y con población con altos índices de necesidades básicas insatisfechas, que condicionan la movilidad de las personas en el territorio, genera costos adicionales para las familias en su desplazamiento a buscar servicios y restringen el acceso a los servicios de salud. Especial mención merecen en el grupo, municipios como Vigía del Fuerte y Murindó, en los cuales la principal vía de acceso a la cabecera municipal es la fluvial, lo cual hace más oneroso cualquier desplazamiento. Las consideraciones previas, hacen que el desarrollo de los servicios y el portafolio de estos hospitales sea precario y que se requiera un apoyo adicional por parte del Estado para estas instituciones, con el fin de subsidiar la operación de los servicios de salud.

La no realización del convenio, afectará la continuidad de la prestación de servicios de salud en las jurisdicciones beneficiarias, porque con el recurso que se entrega a la institución de salud mediante la contratación del subsidio a la oferta, la institución se compromete a mantener en operación los servicios de salud básicos habilitados y abierto el servicio de urgencias siete días a la semana, 24 horas al día; adicionalmente se comprometen a fortalecer los procesos de gestión financiera y de prestación del servicio de salud institucional.

Otro aspecto importante que se debe resaltar es que en estos municipios hay presencia de población migrante en condición irregular y sin afiliación al sistema de salud, que cuando requiere atención en salud, acude a la institución pública o administrador de infraestructura pública, que generalmente es el único prestador en la jurisdicción, para ser atendido y si la persona no está afiliada al sistema de seguridad social en salud y no tiene capacidad de pago, corresponderá al Estado, en este caso al Departamento, asumir el valor de dichas atenciones.

La Empresa Social del Estado Hospital ESE Hospital Tobías Puerta de Uramita, se encuentra entre las instituciones beneficiarias de recursos del subsidio a la oferta que se ejecutarán mediante el presente convenio, orientados a la financiación de los gastos de operación corriente, representados en recursos humano, bienes y servicios para la prestación del servicio esencia de salud. El hospital es una IPS de naturaleza pública y es monopolio de servicios trazadores tales como urgencias y obstetricia de baja complejidad.

La institución beneficiaria de estos recursos, debe presentar un plan de inversión de los recursos asignados por subsidio a la oferta en esta vigencia y el mismo que debe ser aprobado por esta Entidad territorial.

Por las anteriores consideraciones se justifica la firma del presente convenio, que aportará recursos frescos a la ESE, para sufragar algunas de sus necesidades financieras prioritarias, especialmente en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente; además el convenio le genera compromisos a la institución, como por ejemplo, garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud básicos en su jurisdicción de forma constante y de acuerdo con los servicios habilitados. La no aplicación de los recursos de subsidio a la oferta, privaría al hospital de esta fuente de financiación para apoyar su operación y limitaría el acceso de la población pobre y vulnerable a los servicios básicos de salud. Adicionalmente estos recursos van a contribuir al desarrollo efectivo del portafolio institucional y de su objeto social.

El fortalecimiento de la red de hospitales públicos y de la operación de la prestación de servicios de salud, es una actividad que se encuentra justificada e incluida en el Plan de Desarrollo, en el Plan de Acción de la Entidad y en el Plan Anual de Adquisiciones.

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

1.3.1 Departamento

PLAN DE DESARROLLO: Unidos por la vida 2020 - 2023
LINEA ESTRATEGICA: 44 - Nuestra Vida
COMPONENTE: 4402 - Bienestar Activo y Saludable para Antioquia
PROGRAMA: 440203 - Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PROYECTO: Compromiso de Garantizar la prestación de Servicios de Salud para la Población a
cargo del Departamento de Antioquia.

CODIGO BPIN: 2020003050156.

INDICADOR: 44020302 - Población atendida en salud con cargo a recursos del Departamento.

Sin embargo, con la aprobación del Plan de Desarrollo para el periodo 2024-2027 el pasado 28 de mayo del 2024, se informa que el presente proyecto se encuentra relacionado a:

PLAN DE DESARROLLO: Por Antioquia Firme 2024 - 2027
LINEA ESTRATEGICA: 2 - Cohesión desde lo social
COMPONENTE: 2.1 - Bien-Estar: Salud Integral para Antioquia.
PROGRAMA: 2.1.4 - Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud.

1.4. Competencia del organismo para adelantar el proceso

La contratación de la prestación de servicios de salud para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, es una competencia del ente territorial departamental definida en:

- La Ley 715 de 2001, artículo 43.2.1. en los siguientes términos:

"Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas".

La Ley 1955 de 2019, establece: #ARTÍCULO 232. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. < Entra en vigencia a

partir del 1 de enero de 2020> Adiciónense los siguientes numerales al artículo 43 de la Ley 715 de 2001, así: #43.2.9. Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones o infraestructura públicas administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial#.

El Decreto 268 de 2020, referente al uso de los recursos del subsidio a la oferta se señaló:

#Artículo 2.4.2.7. Uso de los recursos del Subsidio a la Oferta. 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 del presente decreto, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado 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.

El Decreto Departamental No. 202107000528 del 01 de febrero del 2021, por medio del cual se hacen delegaciones en materia contractual en la Gobernación de Antioquia, establece lo siguiente:

#Artículo 1: Delegar la competencia para adelantar todas las actividades precontractuales, contractuales y pos contractuales necesarias para el cumplimiento de los fines del departamento de Antioquia, así como la competencia para ordenar el gasto, expedir los actos administrativos relativos a la actividad contractual y celebrar contratos y convenios sin consideración a la cuantía, así:

· En cada uno de los secretarios de Despacho Misionales y de Apoyo Transversal, directores de los Departamentos de Administrativos, Gerentes de Organismos y jefes de Oficina Privada y de Comunicaciones, con relación a la misión, objetivos y funciones establecidos en el Decreto con Fuerza de Ordenanza No. 023 del de 2021 y las demás normas que lo modifiquen, reglamenten, adicionen o complementen.
Delegar en las Secretarías de Educación y de Salud y Protección Social de Antioquia, la competencia para el desarrollo de la actividad precontractual, contractual y post contractual y las operaciones presupuestales, inherentes al trámite de los procesos de adquisición de bienes y servicios, cuya fuente de financiación corresponda a recursos del sistema General de Participación (SGP).#

Por su parte el decreto con fuerza de ordenanza No. 2020070002567, en su artículo 125 establece:

#Artículo 125. FUNCIONES DE LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA. Son funciones de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, las siguientes:

5. Garantizar la prestación de los servicios de salud de su competencia, de manera oportuna, eficiente y con calidad a los habitantes del departamento de Antioquia, según las características poblacionales y el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud
(#)#

1.5. La forma de satisfacer la necesidad

Para satisfacer la necesidad y dar cumplimiento a la competencia de la entidad territorial referente a la ejecución de los recursos del subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones para Salud, en el Municipio de Uramita, se deberá celebrar un convenio interadministrativo con la Empresa Social del Estado que hace parte del listado de instituciones públicas monopolio de servicios trazadores publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Con ello se aportarán recursos para cofinanciar la operación de la prestación de servicios en el municipio.

El Decreto 268 de febrero 24 de 2020 #Por el cual se sustituye parcialmente la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y se 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#; fijó entre otras las reglas para el uso y la forma de ejecución de los recursos del SGP, participación con destinación específica para el sector salud, componente de subsidio a la oferta, así:

Frente a uso de los recursos del subsidio a la oferta se señaló:
#Artículo 2.4.2.7. Uso de los recursos del Subsidio a la Oferta. 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 del presente decreto, para la financiación de los gastos el operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado 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.

Frente a su ejecución se señaló ibid.:
#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

Con la ejecución del convenio con la Empresa Social del Estado del municipio, se da cumplimiento a la competencia de la entidad territorial y se dará aplicación a lo establecido en el Decreto 268 y en la Resolución 484 de 2024, frente al subsidio a la oferta.

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

CONTRATO A CELEBRAR.

2.1. Objeto

Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Tobías Puerta de Uramita, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud.

2.1.1. Alcance del Objeto

El convenio se ejecutará en la actual vigencia en las instalaciones de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) y en los sitios en los cuales se realicen prestaciones de servicios de salud por parte de la misma, dirigidos a la población residente en el municipio. Los recursos del convenio serán destinados a financiar los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de la Empresas Sociales del Estado, que corresponden a los gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios necesarios para el desarrollo de su objeto social.

En el convenio están planteadas unas metas, cuyo cumplimiento apunta a mejorar los procesos administrativos y financieros de la IPS, que finalmente redundarán en la mejora de la prestación de los servicios de salud del portafolio habilitado, que son servicios de baja complejidad. Se beneficiará con la ejecución del presente convenio la totalidad de la población residente en el municipio, toda vez que los recursos están orientados a fortalecer la operación corriente de la ESE, lo cual redunda en mejora de la prestación de servicios de salud en el municipio y cualquier habitante del mismo es potencial usuario de los servicios de salud en la institución, máxime si tenemos en cuenta que el prestador beneficiario es monopolio en la jurisdicción para los servicios trazadores y en muchos casos es el único prestador de servicios de salud.

2.2. Especificaciones técnicas del convenio a celebrar

Mediante el presente convenio se fortalecerá la operación de la prestación de servicios de salud en el municipio y especificamente se fortalecerá la Empresa Social de Estado que es una institución que presta servicios de salud de baja complejidad. Los servicios ofertados por la institución deberán estar debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual garantiza el cumplimiento de las condiciones mínimas de calidad exigidas para prestar servicios de salud en Colombia.

Para la prestación de los servicios la institución debe tener en cuenta las condiciones clínicas de cada paciente y las orientaciones y decisiones sustentadas por el profesional de la salud responsable del paciente; los servicios deben ser prestado en las áreas de consulta externa, hospitalización, urgencias u otras de la institución y siempre con la prescripción del médico y/o profesional, debidamente acreditado.

Por las características del convenio, que es para fortalecer la operación de la prestación de los servicios de salud en todas las áreas de la institución, la misma debe garantizar unas condiciones de calidad mínimas frente a la oportunidad en la asignación de citas para la consulta por medicina general que debe ser en un período menor a tres días, contados a

partir de la solicitud por parte del usuario; además, debe garantizar la continuidad de la prestación de los servicios, especialmente del servicio de urgencias las 24 horas del día, los siete días de la semana.

En el ordenamiento normativo del sistema de salud se dispone de una serie de referentes para clasificar y codificar los servicios y las tecnologías en salud que se pueden proveer a los pacientes y además se cuenta con guías de práctica clínica para orientar el manejo de pacientes con determinados diagnósticos; existen referentes de tarifas para las tecnologías en salud. Entre las normas que hacen parte de dichos referentes tenemos: Resolución 14707 de 1991, Decreto 1760 de 1990, Decreto 2423 de 1996 (manual tarifario SOAT); cada año el Ministerio de Salud y Protección Social actualiza mediante actos administrativos el Plan de Beneficios en Salud , la Clasificación Única de Procedimientos en Salud # CUPS, así como la Codificación Única de Medicamento (CUM), referentes que son tenidos en cuenta por las IPS en el proceso de atención de los usuarios y en los reportes al sistema de información en salud.

2.2.1. Adquisición de bienes

N/A

2.2.2. Requerimientos ambientales

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

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

Para el desarrollo del convenio deberá tener implementado el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y además tener en cuenta las normas que regulan el tema de Seguridad y Salud en trabajo, entre las cuales están:

- Decreto 1072 de 2015 #Único reglamentario del sector trabajo#
- Resolución 0312 de 2019 #Por la cual se definen estándares mínimos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo#
- Decreto ley 1295 de 1994 #Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales#
- Ley 1562 de 2015 #Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional#.
- Manual de Salud y Seguridad en el Trabajo del Departamento de Antioquia.

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

con su tarjeta profesional vigente.

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

2.2.4. Autorizaciones, permisos, licencias y documentos técnicos

Para el presente contrato el prestador debe hacer parte del listado publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social con las instituciones que son monopolio de servicios trazadores y por tratarse de instituciones prestadoras de servicios de salud, debe tener habilitados sus servicios en el Registro Especial de Prestadores (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social. Verificada la información de la ESE Hospital Tobías Puerta de Uramita, REPS en el mes de abril de 2024, encontramos que está habilitada con el código habilitación No 0584206431, lo cual certifica que cumple con los estándares mínimos de calidad exigidos en el sistema de salud en Colombia.

Por tratarse de recursos de subsidio a la oferta, se verificó que la institución se encuentra incluida en el listado de instituciones con servicios trazadores publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.4.2.7 del Decretó 780 de 2016, sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, que determinó que los departamentos, municipios certificados y distritos, asignarán los recursos del subsidio a la oferta de la participación en salud del SGP 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 este Ministerio, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades.De acuerdo con lo anterior, se consultó el listado publicado por el Ministerio en la página: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---Prestacion-de-servicios.aspx. Actualizada a 2024.

La ESE Hospital Tobías Puerta de Uramita se encuentra en el listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la presente vigencia.

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

CLASIFICACION: 85101705
GRUPO Servicios
SEGMENTO: 85 # Servicios de salud
FAMILIA: 10 # Servicios integrales de salud
CLASE: 17 # Servicios de Administración de Salud
PRODUCTO: 05 # Administración de Salud Publica

CLASIFICACION: 85101501
GRUPO Servicios
SEGMENTO: 85 # Servicios de salud
FAMILIA: 10 # Servicios integrales de salud
CLASE: 15 # Centros de Salud

PRODUCTO: 01-Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos

2.3. Conveniantes:

Organismo Conveniante:
Departamento de Antioquia, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Conveniante Ejecutor:
Empresa Social del Estado Hospital Tobías Puerta de Uramita.

2.4. Plazo

PLAZO: La duración del presente convenio será de cinco (5) meses y veinte (20) días calendario, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.

2.5. Lugar de ejecución y entrega

Lugar de Ejecución: El lugar de ejecución del Convenio será las instalaciones de la Hospital Tobías Puerta, ubicada en la Calle 20 # 22 170 barrio el Totumo, del Municipio Uramita, Departamento de Antioquia.

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

2.6. Compromisos de los Conveniantes

2.6.1. Compromisos comunes

1. Perfeccionar conjuntamente la minuta del convenio, acta de inicio, suspensiones o prórrogas, actas en desarrollo del convenio a que haya lugar, y acta de liquidación.
2. Aportar al convenio, los recursos para la realización del objeto.
3. Suministrar la información disponible que se requiera para la ejecución del convenio.
4. Realizar las actividades necesarias para el cumplimiento del objeto del convenio.
5. Designar un enlace o supervisor que realice el seguimiento, control y vigilancia de las actividades que se desarrollen en cumplimiento del objeto del convenio.
6. Propender por el logro de los productos pactados.
7. Mantener un flujo constante de la información necesaria durante la ejecución y liquidación del convenio.
8. Asistir a las reuniones programadas para el seguimiento y correcta ejecución del convenio.
9. Coordinar conjuntamente, la realización de visitas técnicas de campo y demás eventos que se consideren necesarios en cumplimiento del objeto; entre otros.

2.6.2. Compromisos del conveniante ejecutor

2.6.2.1. Compromisos Técnicos

1). Garantizar la operación y la prestación del servicio de salud en la institución, de acuerdo con los horarios definidos y los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS); incluyendo la prestación del servicio de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De tal forma que la sede opere y preste sus servicios en condiciones de calidad para la población de su jurisdicción. 2) Cumplir las normas generales que aplican para los prestadores de servicios de salud en Colombia y aplicar las directrices que son emitidas por los organismos de regulación y de control del sector. 3) Cumplir con la totalidad de los reportes establecidos en el Sistema de Información para la Salud, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con los procesos de atención a las personas en cada uno de los servicios de la institución, incluyendo los reportes de gestión de la demanda inducida y las acciones de protección especifica y detección temprana definidos en la resolución 4505 de 2012 que apliquen para la población no afiliada de Antioquia. 4) Dar cumplimiento estricto a lo establecido en el Decreto 064 de 2020. Por el cual se modifican artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13; 2.1.5.1; 2.1 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 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones. Igualmente cumplir con lo establecido en el Decreto 616 de 2022 que incorpora la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado. En coherencia con lo anterior, toda persona que solicite atención en salud en la institución y cumpla los requisitos para ser afiliado al Régimen Subsidiado, debe afiliarse y ser atendida con cargo a los recursos del aseguramiento, facturando las atenciones a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios que tenga presencia en el municipio. El Prestador realizará el trámite establecido para garantizar lo anterior. 5) Aplicar lo establecido en la Resolución 1178 de 2021, en lo que corresponda a los prestadores de servicios de salud, una vez se expida la reglamentación especifica por parte de la autoridad competente, en materia de trámites para facilitar la afiliación de la población migrante en condición irregular, con ocasión de la expedición del Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos.

2.6.2.2. Compromisos Administrativos, Legales y Financieros

1) Presentar al Supervisor del convenio los soportes que den cuenta de que se encuentra a paz y salvo con el pago de sus obligaciones frente a la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la Ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen; si quien certifica es contador o revisor fiscal, presentar copia cedula ciudadanía, copia de la Tarjeta Profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente. 2) Realizar los ajustes presupuestales y contables a que haya lugar, frente a la ejecución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud asignados en el marco del presente convenio; 3) Presentar una vez firmado el convenio, la certificación de la cuenta bancaria de ahorros de uso exclusivo para los recursos del subsidio a la oferta, a la cual se hará la transferencia de los recursos asignados. Los rendimientos financieros que se generen deben ser devueltos a la Gobernación de Antioquia al final de la vigencia; 4) Cumplir los indicadores y metas establecidos en la Resolución 484 de 2024: Artículo 5. Indicadores y metas. Las metas que se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020; o la norma que la modifique, adicione o derogue; 5) Elaborar una propuesta de inversión de los recursos del subsidio a

la oferta asignados mediante el presente convenio, la inversión debe estar orientada a fortalecer la operación de la prestación de servicios de salud, con especial énfasis en el talento humano institucional. La misma debe ser presentada en los primeros 10 días de vigencia contractual a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a través de la Supervisión del convenio, para su revisión y aprobación de la inversión de los recursos; 6) Ejecutar los recursos del convenio en concordancia con la propuesta aprobada por la Secretaría y entregar a la supervisión los soportes de dicha ejecución. 7) Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los subcontratistas de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia. 8) Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a cargo del Conveniante el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). Para el efecto el Conveniante debe presentar al supervisor del convenio, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones.

2.6.3. Del Departamento de Antioquia- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social.

1. Incorporar en el presupuesto de la actual vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio y que serán trasferidos al conveniante ejecutor
2. Emitir certificado de disponibilidad presupuestal.
3. Designar el supervisor del convenio.
4. Revisar la propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta y emitir concepto de aprobación previo al primer desembolso.
5. Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del convenio, en cumplimiento de lo establecido en al Resolución 484 de marzo 20 de 2024, artículo 5:

Artículo 5. Indicadores y metas. Las metas que se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, serán las siguientes:

5.1 Gestión de calidad:
5.1.1 Para instituciones con servicios de baja complejidad:
a. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.

5.1.2 Para instituciones con servicios de mediana y alta complejidad:
Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada de pediatría.
Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada en medicina interna.
c. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas en ginecobstetricia.

5.2 Gestión de producción:

5.2.1 Funcionamiento de los 'servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

5.3 Gestión financiera:
5.3.1 Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.
5.3.2 Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.
Parágrafo 1. No se podrán establecer indicadores y metas diferentes a las aquí definidas.

1) Indicador de Calidad en la prestación de servicios de salud.
1.1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita por médico general. El estándar que debe cumplir la E.S.E. debe estar en coherencia con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013. #Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto - Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Artículo 1. Parágrafo 3. La asignación de las citas de odontología y medicina generales no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida#.

2) Gestión de producción y prestación del servicio de salud:
2.1. Funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS.
El prestador de servicios de salud deberá garantizar y dar cumplimiento a los horarios de los servicios de salud habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y entregar la evidencia de ello al supervisor del convenio.

3) Gestión financiera:
3.1. Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.

3.2. Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.

La Dirección Administrativa y Financiera de la SSSA, certificará el resultado de los dos indicadores de gestión financiera, con base en la información reportada por los hospitales en el Sistema de Información Hospitalaria # SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

El Sistema General de Participaciones (SGP) previsto en la Ley 715 de 2001 #Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros#, está constituido por los recursos que la Nación transfiere a las entidades territoriales, para la financiación de los servicios a cargo del Estado. El SGP está conformado entre otros, por una participación con destinación específica para el sector salud, denominada participación en salud; Esta a su vez está integrada por varios

componentes así: Componente de aseguramiento en salud; componente de salud pública; Componente de subsidios a la oferta. La Ley 1955 de 2019 #la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022#, modificó el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, estableciendo nuevos criterios para la destinación y distribución de la participación en salud, así: #ARTÍCULO 233. DESTINACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES PARA SALUD. Modifíquese el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así: Artículo 47. Distribución de los recursos del sistema general de participaciones. Los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes:

1. El 87% para el componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.
2. El 10% para el componente de salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta.
(#)#

Que el articulo 235 ibídem, definió el subcomponente de subsidio a la oferta como la asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías, en los siguientes términos: #ARTÍCULO 235. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA Y SUBSIDIOS A LA OFERTA. Modifíquese el artículo 52 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así: (#) 52.2 El subcomponente de 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.

Que a su vez el artículo 236° ibidem., establece frente a los gastos en salud de la población pobre que estos serán asumidos por las entidades territoriales, además frente a la cobertura universal del aseguramiento señaló: #ARTÍCULO 236. PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE USUARIOS NO AFILIADOS. Con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento, cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan.

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

Que mediante el Decreto 780 de 2016, se compilaron las normas de carácter reglamentario que rigen el sector administrativo de salud y protección social y en la Parte

4 del Libro 2, se incorporaron las normas relacionadas con la atención a la población no asegurada, que establecen disposiciones relacionadas con la distribución de los recursos del SGP que requieren un replanteamiento en el marco de lo dispuesto en la Ley 1955 de 2019.

En virtud de los cambios normativos asociados con la distribución de los recursos de SGP participación en salud, el Gobierno Nacional reglamentó la materia mediante el Decreto 268 de febrero 24 de 2020 #Por el cual se sustituye parcialmente la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y se 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#; Decreto en el que se fijan entre otras las siguientes disposiciones para la distribución, asignación, uso, forma de ejecución, indicadores, metas, vigencia, supervisión, seguimiento y control de los recursos del SGP, participación con destinación específica para el sector salud, componente de subsidio a la oferta, así:

En cuanto a la definición señaló:
Artículo 2.4.1.3. Definiciones: #Subsidios a la oferta #Son los recursos asignados para concurrir en la financiación de la operación de: la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones o la 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#.

En cuanto a los criterios de distribución y asignación precisó:
#Artículo 2.4.2.6. Criterios para la distribución y asignación del subcomponente de Subsidio a la Oferta, de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones. En cumplimiento de lo dispuesto 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, los recursos de este subcomponente se distribuirán entre los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo el 2.4.1.3 del presente decreto, en donde se encuentren los monopolios en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios definidos en ese decreto, con los siguientes criterios: (#)

Así mismo los dos incisos finales del presente artículo, establecieron que: (#) #La sumatoria de lo obtenido por la aplicación de los criterios mencionados en el presente artículo, se asignará a los municipios certificados y a los distritos referidos en el artículo 2.4.1.3., del presente decreto. Así mismo, los departamentos recibirán los recursos de sus entidades territoriales no certificadas en salud, así como los recursos de las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés.

Los recursos de este subcomponente serán girados por la Nación a la cuenta maestra de prestación de servicios de la entidad territorial inscrita ante el Ministerio de Salud y Protección Social#.

Mediante la Resolución 484 de marzo 20 de 2024. #Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del

Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020#, el Ministerio de Salud y Protección Social, definió las condiciones y los lineamientos para realizar el seguimiento de los recursos del SGP, componente subsidio a la oferta, que serán ejecutados por las entidades territoriales, en particular los Departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados, entre los cuales destacamos:

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:

4.2 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.

Con los valores resultantes de aplicar los criterios, se realizará la propuesta de distribución, teniendo en cuenta que a cada municipio le corresponderá la sumatoria de los criterios aplicados, o de considerar que dicho valor debe ser ajustado se deberá justificar en la propuesta, teniendo en cuenta que no se supere el valor de los recursos asignados al departamento.

En el caso que, en un municipio no certificado, se encuentren ubicadas dos o más Empresas Sociales del Estado o sedes de estas, o Empresas Sociales del Estado e infraestructura pública administrada por terceros, el departamento construirá una propuesta de distribución 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.

Las anteriores propuestas de distribución de recursos se remitirán a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social para su análisis y de ser necesario se realizarán mesas de asistencia técnica, con las entidades territoriales, de las cuales se levantarán las actas correspondientes.

La ley 489 de 1998 en su artículo 95, establece la facultad a las entidades públicas de celebrar convenios administrativos, así:

#(#) ARTICULO 95. ASOCIACION ENTRE ENTIDADES PÚBLICAS. 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. (#)#

El Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del decreto 1082 de 2015, establece la modalidad de selección que se debe adelantar cuando se suscriben Convenios o Contratos interadministrativo entre entidades afirmando #La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa#.

El artículo 6, numeral 6.3 de la Resolución 484 de 2024 que establece específicamente: #Los departamentos deberán suscribir el convenio una vez se hayan incorporado los recursos al presupuesto de la entidad territorial y se hayan suscrito las actas de las mesas de asistencia técnica#.

Respecto a los convenios interadministrativos la Doctrina ha sostenido que ellos son aquellos utilizados para cumplir los fines con institucionalidades y legales que les compete a las entidades estatales; los convenios se reservan en forma exclusiva para regular mediante acuerdo el cumplimiento de los fines impuestos por la Constitución y la Ley. Los convenios interadministrativos son los que se celebran entre las entidades estatales para aunar esfuerzos que le permita a cada una de ellos cumplir con su misión u objeto.

La Empresa Social del Estado Hospital Tobías Puerta, está habilitada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, con código de habilitación como prestador de servicios No No 0584206431, que certifica que el prestador cumple con los estándares de calidad mínimos exigidos en el sistema de salud. Así mismo La ESE Hospital es una institución pública con experiencia en el sector como Empresa Social del Estado, que oferta servicios de salud y es la única destinataria de los recursos a ejecutar una vez se firme el respectivo convenio.

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

4.1 Análisis del sector

El presente convenio se realiza para dar cumplimiento a las competencias en salud de la entidad territorial, mediante el mismo se ejecutan los recursos denominados de subsidio a la oferta, que como su nombre lo indica, apuntan a fortalecer la oferta de servicios de salud en zonas de difícil acceso y donde los prestadores beneficiarios del recurso son monopolio de uno o varios servicios trazadores. El uso de los recursos asignados está reglamentado en el Decreto 268 de 2022 y se deben orientar al fortalecimiento de la operación de la prestación de servicios de salud en el municipio, de allí su relación directa con la mejora de bienestar de las personas que habitan el territorio de influencia del hospital. Las instituciones beneficiarias de los recursos son definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social que año tras año publica en su página web el listado de IPS que se beneficiarán del subsidio a la oferta, lo cual significa que estos recursos son de la Institución Prestadora de Servicios y mediante el presente convenio se está legalizando su entrega al Hospital para la ejecución.

Los prestadores de servicios de salud beneficiarios de los recursos del subsidio a la oferta, deben ser monopolio de al menos un servicio trazador en su municipio, lo cual se verifica en el listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Contrario a lo que ocurre en los mercados perfectos, en el mercado de los servicios de salud, los consumidores o beneficiarios de los servicios no disponen de información suficiente sobre precios, disponibilidad y calidad y existe una gran brecha entre la información que maneja el proveedor, frente a la información que tiene el usuario o beneficiarios del servicio. Por tratarse de un mercado con alta especialidad, la competencia es limitada y al mismo no puede ingresar libremente quien lo desee. El bien, o mejor el servicio que recibe el beneficiario, por sus características, no sólo impacta a quien lo recibe directamente, sino que tiene impacto sobre su entorno familiar y sobre el entorno comunitario y social, porque se impacta sobre el estado de salud de las personas con sus consecuencias sobre la sociedad en general. En el mercado de la salud, puede decirse que ningún proveedor tiene la capacidad de atender la totalidad de la demanda de servicios que pudiera necesitar un usuario y es posible que se necesiten varios proveedores o prestadores de servicios (por lo cual se requiere de la conformación de redes), para

satisfacer la demanda de los usuarios. Adicionalmente, los servicios de salud no se pueden catalogar como homogéneos, desde la perspectiva económica o del mercado, dado que en los mismos se conjugan actividades, intervenciones y procedimientos propios de la práctica médica, servicios profesionales de los médicos y otro personal asistencial, que se reconocen como honorarios; además se proveen medicamentos e insumos a los pacientes. Por las anteriores consideraciones, observamos que el mercado de la salud es un mercado imperfecto, al cual no se le pueden aplicar las reglas generales que se aplican a los demás sectores de la economía.

De otra parte, es importante recordar que, en Colombia, la población se debe afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); sin embargo, persiste una pequeña franja de población, que por múltiples circunstancias continúan sin cobertura de afiliación. Estas personas comúnmente se conocen como Población No Afiliada (PNA). En este grupo, encontramos personas identificadas y clasificadas por el Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) y otras a las cuales no se les ha aplicado dicha encuesta; cuando se les presenta una eventualidad en salud, se deben afiliar al Sistema de Salud o en su defecto, si demuestran no tener capacidad de pago, acuden al Estado para que les subsidie el valor de los servicios de salud.
La afiliación de esta población al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es una de las estrategias para avanzar en la consolidación de la cobertura universal del aseguramiento en salud, que implica el trabajo decidido y mancomunado entre departamento, municipios y distritos para identificar y afiliar a los no afiliados.

El presente convenio se ejecuta bajo las normas del sector salud y su objeto está orientado al fortalecimiento de la prestación de los servicios en la institución beneficiaria de los recursos; para la definición del conveniante no se surte ningún proceso de negociación, ni de compraventa de servicios y no existe la obligación de facturar ningún servicio como contraprestación por la entrega de los recursos, porque los mismos corresponden a un subsidio para que el prestador de servicios beneficiario fortalezca su operación y mantenga abierta la oferta de los servicios para beneficiar a toda la población del municipio. De la misma forma, la condición de beneficiario de los recursos de subsidio a la oferta la determina el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la publicación anual de un listado de instituciones que deben recibir el subsidio (Resolución 484 de 2024).

Nota: El análisis del sector, permite establecer el presupuesto oficial de la contratación. Pero para estos convenios existen unos criterios para distribución y asignación de los recursos, que se han relacionados en la legislación que soporta el presente proceso contractual.

Análisis de la Oferta: El presente convenio que asigna recursos de subsidio a la oferta a instituciones definidas por el Ministerio de Salud, será por la institución que en el municipio es monopolio de servicios trazadores, condición para la asignación de los recursos y para la realización del proceso contractual. El prestador de servicios beneficiario es la ESE Hospital Tobias Puerta de Uramita, que tiene habilitados servicios de baja complejidad o de primer nivel de atención, prestados por profesionales de la salud no especializados (médicos, odontólogos, bacteriólogos, psicólogos con apoyo de enfermería y de otro personal de la salud); los servicios se prestan en la sede del prestador y ocasionalmente se concentra en servicios de urgencias de baja complejidad, Atención obstétrica de baja

complejidad, consulta médica general y servicios de medicina general de baja complejidad; odontología de baja complejidad; laboratorio clínico de baja complejidad; servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; brigadas extramurales; entre otros. El Hospital es una institución de carácter público, monopolio en su jurisdicción para servicios trazadores como obstetricia y urgencias de baja complejidad.

Verificado el Registro Especial de Prestadores de Servicios (REPS), en el municipio de Uramita, la única IPS que oferta servicios de urgencias y de hospitalización es la ESE Hospital Hospital Tobías Puerta.

(https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion).

Análisis de la Demanda: Como se desprende de los aspectos revisados en los apartes anteriores, el presente convenio se desarrolla en un sector con alto grado de especificidad frente a los servicios que demandan los usuarios potenciales, que puede ser la totalidad de la población del municipio, cuando ese vea aquejada por un problema de salud. Para el caso puntual del convenio con la ESE Hospital Tobías Puerta de Uramita, teniendo en cuenta que los recursos están orientados al fortalecimiento de la operación de la institución en todas sus áreas, se puede afirmar que se beneficiará la totalidad de población del municipio. Frente a la demanda específica de servicios, no se puede cuantificar mediante el empleo fórmulas matemáticas, ni con base en el análisis de la demanda histórica, pero la demanda se circunscribe a los servicios de salud de baja complejidad, atendidos bajo la tutela de profesionales médicos, odontólogos, bacteriólogos contratados por el hospital, servicios que deben estar habilitados por la autoridad competente. La cantidad de los servicios estará siempre influenciada por las necesidades de la población y por la presencia o no de situaciones especiales que afecten la condición de salud de los habitantes, como por ejemplo presencia de brotes de enfermedades y/o eventos de urgencias o emergencias sobrevinientes.

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

Desde el 2020, cuando se promulgó el Decreto 268 y en 2024, con la Resolución 484, que reglamentan la ejecución de los recursos de subsidio a la oferta, la entidad territorial viene realizando los convenios con las Empresas Sociales del Estado beneficiarias de estos recursos. Con el Hospital Tobías Puerta de Uramita se firmaron los Convenios 4600011252, 4600013864, 4600012018 y 4600015506, con el objeto de ejecutar recursos de subsidio a la oferta y de esta forma se ha dado respuesta a la necesidad y a la competencia del departamento.

El concepto de subsidio a la oferta, tal como se aplica para el presente convenio, es una novedad frente a las competencias de la entidad territorial, sólo a partir de 2020 se vienen firmando contratos o convenios con este objeto. Por tanto, la experiencia específica previa

corresponde a los años transcurridos de dicha vigencia. Se trata, eso sí, de dar cumplimiento a una competencia de la entidad territorial y de ejecutar unos recursos que son de destinación especifica para la entidad beneficiaria y la selección de las mismas es determinada por el Ministerio de Salud y Protección Social y la entidad departamental no se puede apartar del listado de instituciones publicado por la Nación.

4.2. Valor del convenio

El presente convenio tiene un valor de DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L ($294.396.831), por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA (Artículo 476 del Decreto 624 de 1989 Estatuto Tributario - modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998.

El presupuesto oficial para el presente convenio, está en coherencia con la propuesta de distribución de los recursos de subsidio a la oferta, aprobada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante comunicación Radicado No.: 202423001171891 Fecha: 21-05-2024 y su anexo de análisis de la propuesta (los cuales se anexan y son parte integral del presente proceso contractual). Propuesta de distribución elaborada con base en los criterios establecidos en el Decreto 268 de 2020 y Resolución 484 de 2024, para distribuir y asignar los recursos de este componente.

Ver Anexo 2. Oficio del Ministerio y análisis de la propuesta de distribución Radicado No.: 202423001171891 Fecha: 21-05-2024.

4.3. Forma de desembolso de los recursos

El giro de los recursos a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, será realizado por la Dirección Administrativa y Financiera de la SSSA, de acuerdo con las doceavas giradas al Departamento de Antioquia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la disponibilidad de los mismos en el PAC, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones por parte de la Empresa Social del Estado, que deben evidenciarse en el informe de supervisión.

Para el pago, se debe presentar la siguiente documentación:

1) Informe de seguimiento a la Contratación Estatal elaborado por el supervisor del convenio en el cual conste que el conveniado presentó los soportes de información requerido.
2) Certificación del supervisor del convenio, donde conste que el conveniado presentó a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia el Plan de Inversión que realizará la con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría.
3) Certificado de la cuenta bancaria maestra de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta.
4) Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia

del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente se debe incluir la Planilla Integrada Liquidación de Aportes (PILA), con fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción

Los requisitos 2 y 3, sólo se necesitan para el primer desembolso

4.3.1 Deducciones y retenciones:

Se debe tener en cuenta que el convenio a suscribir no tendrá retenciones por Estampillas por tratarse de un Convenio entre instituciones estatales.

De acuerdo con el Instructivo tributario para los procesos contractuales del Departamento de Antioquia en su numeral 5.9 Convenios interadministrativos, numeral 5.9.1.3 Estampillas, expresa que las retenciones por concepto de estampilla se deben tener en cuenta la Ordenanza 41 del 16 de diciembre de 2020 y sus modificaciones, posteriores, que exceptúa del pago las cuentas u órdenes de pago que provengan de Contratos y convenios celebrados entre entidades oficiales

Tasa pro Deporte y Recreación, de acuerdo con la Ley 2023 del 23 de julio de 2020 y la Ordenanza 41 de 16 de diciembre de 2020, toda persona natural o jurídica que suscriba Convenios o negocie en forma ocasional, temporal o permanente~ los suministros, obras, asesorías, consultorías, provisiones e intermediaciones y demás formas contractuales que celebren con la Administración Central del Departamento, Municipio o Distrito, sus Establecimientos Públicos, las Empresas Industriales y Comerciales, y Sociales del Estado de la Entidad Territorial respectiva y/o sus entidades descentralizadas que posean capital social superior al 50% y las entidades descentralizadas indirectas. ' se constituirán en agentes recaudadores de la Tasa Pro Deporte y Recreación.

Descuento de la Tasas Pro Deporte y Recreación será del 1% del valor total del Convenio, determinado en comprobante de egreso o el valor del Convenio, que se establezca entre el Departamento de Antioquia y las personas naturales o jurídicas públicas o privadas.

Adicionalmente, el conveniante deberá dar cumplimiento a la verificación del registro y/o actualización de la Información Tributaria - RIT- para efectos del recaudo de Impuesto de Industria y Comercio en las Oficinas de Industria y Comercio de los Municipios donde se ejecutará el Convenio, situación que igualmente deberá verificarse por parte de la Supervisión del Convenio antes de la suscripción del acta de Inicio y/o antes de cada pago.

En todo caso, el conveniante deberá tener en cuenta las retenciones a que haya lugar conforme a la normatividad y /o reintegrar al Departamento aquellos valores por Tasas que efectúe en su calidad de AGENTE RETENEDOR.

El Departamento de Antioquia a través de la Secretaría de Hacienda, procederá de conformidad con la normatividad tributaria vigente, a deducir y/o retener de cada pago los impuestos, estampillas, tasas, contribuciones a que haya lugar.

Los desembolsos estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC.

PAC FORMA DE PAGO

FONDO	0-PS3031	A-PS3031
JULIO	185.780.000	1.554.000
AGOSTO	26.540.000	222.000
SEPTIEMBRE	26.540.000	222.000
OCTUBRE	26.540.000	222.000
NOVIEMBRE	12.545.132	231.699
DICIEMBRE	14.000.000	0

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

· Banco de proyectos:

Nombre: Compromiso de Garantizar la prestación de Servicios de Salud para la Población a cargo del Departamento de Antioquia
BPIN/BPID: 2020003050156
Elemento PEP: 01-0083
Vigente hasta: 06/09/2024.
Número de certificado: N/A

· Rubro presupuestal: 2-3-2-02-02-008/131D/0-PS3031/ C19062/010083 ($291.945.132)
2-3-2-02-02-008/131D/A-PS3031/ C19062/010083 ($2.451.699)

CDP: 3500054416 - fecha de creación 05.06.2024- Valor ($294.396.831)

5. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

Para determinar el conveniante para el presente proceso, no se tienen en cuenta consideraciones relacionadas con el objeto, idoneidad, experiencia y valores agregados, entre otros, porque los recursos del convenio tienen destinación específica para las instituciones que hacen parte del listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con las Empresas Sociales del Estado y con los administradores de infraestructura pública de salud y que son monopolio de servicios trazadores en cada la entidad territorial. La ESE Hospital Tobías Puerta de Uramita, hace parte del citado listado y por tal razón se realizará el presente convenio con esta institución, para ejecutar los recursos del componente de subsidio a la oferta.

El sustento normativo para lo anterior, se encuentra establecido en el artículo 2.4.2.7 del Decretó 780 de 2016, sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, se determinó que los departamentos, municipios certificados y distritos, asignarán los recursos del subsidio a la oferta de la participación en salud del SGP 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 este Ministerio, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades.

Adicionalmente. el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 484 de 2024. Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020.

Por tal razón, se justifica jurídica y técnicamente su elección como beneficiaria de recursos de subsidio a la oferta en la vigencia actual.

NO APLICA REQUISITOS HABILITANTES

NO APLICA CRITERIO DE EVALUACIÓN

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

Ver Anexo.

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

El artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, estipula: "Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento.".

A su vez el Decreto 1082 de 2015, establece:

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

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

NO SE CONTEMPLAN GARANTIAS PARA ESTE PROCESO

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

No aplica.

9. CONVOCATORIAS LIMITADAS A MIPYME.

No aplica.

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

Mediante Resolución No.: S 2024060079576 del 11 de junio de 2024, se designó el Comité Asesor y Evaluador y sus integrantes, así:

ROL TÉCNICO: Carlos Mario Aristizábal Zuluaga # Profesional Universitario # Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud

ROL LOGÍSTICO: Mateo Uribe Olano # Profesional Universitario Fundación U de A # Dirección Administrativa y Financiera.

ROL JURÍDICO: María Camila Saldarriaga Bedoya - Profesional Universitario Fundación U de A # Dirección Asuntos Legales.

11. TIPO DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA

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

La selección del tipo C en Supervisión se justifica en cuanto a que las actividades a las cuales se realizaran control y seguimiento, son de baja complejidad y puede ser asumido por un solo funcionario con conocimiento y experticia en las mismas.

12. ANEXOS

1. TABLAS. Municipios no certificados o que perdieron la certificación # Antioquia, Tabla 2. Entidades Monopolio de servicios trazadores de municipios no certificados de Antioquia, Tabla 3: Sedes de IPS que administran infraestructura pública de propiedad de la entidad territorial Antioquia en municipios no certificados
2. Anexo 2. Oficio del Ministerio y análisis de la propuesta de distribución Radicado No.: 202423001171891 Fecha: 21-05-2024_ Base Presupuesto.
3. Matriz de Riesgos
4. CDP
5. Resolución de designación del Comité Asesor y Evaluador.
6. BPID (Certificado de Banco de Proyectos).
7. Certificado de Planeación.

M.L Uribe

MATEO URIBE OLANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO UDEA - ROL LOGÍSTICO

CARLOS MARIO ARISTIZÁBAL ZULUAGA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO - ROL TÉCNICO

MARIA CAMILA SALDARRIAGA BEDOYA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO UDEA - ROL JURÍDICO

JUAN DAVID BERRÍO VARGAS
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Fecha de Creación: Medellín, (Junio, 24, 2024)

Fecha de Aprobación: 25 JUL 2024

Tabla 1. Municipios no certificados o que perdieron la certificación - Antioquia: (Ver anexo 1. TABLAS)

#	MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS	NO CERTIFICADO	PERDIÓ LA CERTIFICACIÓN	NATURALEZA DE LA INSTITUCIÓN
1	**LA PINTADA**	X		PÚBLICA
2	MURINDÓ	X		PÚBLICA
3	SOPETRAN	X		**PÚBLICA**
4	TARAZA	X		PÚBLICA
5	VIGIA DEL FUERTE	X		PÚBLICA
6	ARGELIA		X	PÚBLICA
7	CÁCERES		X	PÚBLICA
8	CAICEDO		X	PÚBLICA
9	GOMEZ PLATA		X	PÚBLICA
10	JERICO		X	PÚBLICA
11	NECHI ***		X	PÚBLICA
12	PUERTO BERRIO		X	PÚBLICA*
13	SAN JUAN DE URABA		X	PÚBLICA
14	TOLEDO		X	PÚBLICA
15	URAMITA		X	PÚBLICA
16	ZARAGOZA		X	PRIVADA **

** Zaragoza es único municipio no certificado con operador de infraestructura pública, de naturaleza privada.
*** Nechí es municipio No Certificado, pero la ESE no es monopolio de servicios trazadores.

Tabla 2. Empresas Sociales del Estado, monopolio de servicios trazadores de municipios no certificados de Antioquia, donde el Departamento es el responsable de realizar el contrato:

Departamento	Código del Municipio	Nombre del Municipio	Código IPS	Nombre Prestador	Nivel	Carácter	Entidad responsable de suscribir el convenio o contrato
Antioquia	05055	ARGELIA	0505505479	E.S.E. HOSPITAL SAN JULIAN	1	MUNICIPAL	Departamento
Antioquia	05120	CÁCERES	0512005547	E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	1	MUNICIPAL	Departamento
Antioquia	05125	CAICEDO	0512508313	E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA	1	MUNICIPAL	Departamento
Antioquia	05310	GÓMEZ PLATA	0531005015	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	1	MUNICIPAL	Departamento
Antioquia	05368	JERICÓ	0536804833	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL JERICO	1	MUNICIPAL	Departamento
Antioquia	05390	LA PINTADA	0539005090	E.S.E. HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR	1	MUNICIPAL	Departamento
Antioquia	05475	MURINDÓ	0547505020	E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ	1	MUNICIPAL	Departamento
Antioquia	05579	PUERTO BERRÍO	0515402201	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA	2	DEPARTA-MENTAL	Departamento
Antioquia	05659	SAN JUAN DE URABÁ	0565902159	ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ	1	MUNICIPAL	Departamento
Antioquia	05761	SOPETRÁN	0576105612	E.S.E. HORACIO MUÑOZ SUESCUN	1	MUNICIPAL	Departamento
Antioquia	05790	TARAZÁ	0579005513	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO	1	MUNICIPAL	Departamento
Antioquia	05819	TOLEDO	0581906123	E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES	1	MUNICIPAL	Departamento
Antioquia	05842	URAMITA	0584206431	E.S.E. HOSPITAL TOBIAS PUERTA	1	MUNICIPAL	Departamento
Antioquia	05873	VIGÍA DEL FUERTE	0587304363	E.S.E. HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO	1	MUNICIPAL	Departamento

Tabla 3: Sedes de IPS que administran infraestructura pública de propiedad de la entidad territorial Antioquia en municipios no certificados.

Departamento	Código Mpio	Municipio	Código de habilitación prestador	Nombre del Prestador	Entidad responsable de suscribir el convenio o contrato
Antioquia	05895	Zaragoza	0589516647	CENTRO MEDICO CUBIS LIMITADA	Departamento

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **202423001171891**
Fecha: **21-05-2024**

Bogotá D.C.,

Código de verificación: 1C95A

Para verificar la autenticidad del documento escaneé el QR o ingrese al link: https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/consultaWebMinSalud/ y digite el número del radicado y el Código de verificación.

Doctora
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO.
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
despachosalud@antioquia.gov.co
Medellin - Antioquia

ASUNTO: Análisis propuesta de distribución Departamento de Antioquia.
Rad. MSPS 202442301057492 - 202442301389002 artículo 4 Resolución 484 de 2024

Cordial saludo

Hemos recibido, el correo electrónico con los radicados del asunto, mediante el cual en cumplimiento de lo establecido en el artículo 4 de la Resolución 484 de 2024, remite la propuesta de distribución de los recursos del Subcomponente Subsidio a la Oferta.

Al respecto nos permitimos informarles que, una vez efectuados los análisis correspondientes, por parte de esta Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, se pudo concluir lo siguiente:

" (…) se evidencia que el Departamento de Antioquia aplicó los criterios de distribución establecidos en el numeral 4.2 del artículo 4 de la Resolución 484 de 2024 dando como resultado los valores por cada municipio no certificado y los montos a ser contratados con las catorce (14) Empresas Sociales del Estado y un (1) administrador de infraestructura pública, que hacen parte del listado publicado por este Ministerio"

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, se considera procedente que el Departamento de Antioquia continúe con los trámites correspondientes para la suscripción de los convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a la oferta a las catorce (14) Empresas Sociales del Estado y un (1) administrador de infraestructura pública que se relacionan a continuación, los cuales hacen parte de listado de fecha 22 de marzo de 2024 publicado por este Ministerio."

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **202423001171891**
Fecha: **21-05-2024**

Se anexa documento de "**ANÁLISIS PROPUESTA DE DISTRIBUCIÓN - RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA (Artículo 4 Resolución 484 de 2024)",** en tres (3) folios."

En caso de requerir información adicional por favor comunicarse con Claudia Yaneth Rojas email crojasp@minsalud.gov.co

Atentamente,

Firmado digitalmente por Libia Esperanza Forero Garcia

LIBIA ESPERANZA FORERO GARCÍA
Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Elaboró: crojasp
Revisó: arodriguezr
Aprobó: leforerog

/tmp/tempDocX_664d03bc8feae.docx

Para verificar la autenticidad del documento escaneé el QR o ingrese al link: https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/consultaWebMinSalud/
y digite el número del radicado y el Código de verificación: 1C95A.

ANEXO Matriz de Riesgos

o: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Tobías Puerta de Uramita, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de ios de salud.

Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (que puede pasar y, como puede ocurrir)	Consecuencia de la Ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoria	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Controles a ser implementados	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoria	¿Afecta la ejecución del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
General	Interno	Ejecución	Operacional	Accidentes de trabajo	Que no se dé cumplimiento al objeto programado	2	1	3	Riesgo bajo	Contratista	Afiliación a la ARL	1	1	2	Riesgo bajo	No	Contratista	Cuando ocurra el evento	Informes de seguimiento a la contratación estatal expedidos por el supervisor del contrato	Cuando se notifique la situación presentada
Específico	Interno	Ejecución	Regulatorio	Cambios normativos o legislacion tributaria	Podria afectar la ejecucion del convenio	2	1	3	Riesgo bajo	Contratista/Contrat	Ajustar los procedimientos a las nuevas regulaciones, modificar condiciones	1	1	2	Riesgo bajo	No	Contratista/contrata	Desce la firma del Convenio	Informes de seguimiento a la contratación estatal expedidos por el supervisor del contrato	Mensual
General	Externo	Ejecución	Económico	Falta de coordinación interinstitucional	Retraso en la entrega de soportes y en la evaluacion del cumplimiento de las metas	2	2	4	Riesgo bajo	Contratista/Contrante/	En etapa precontractual revisión exahustiva de soportes y contractual dialogo constante entre las partes y monitoreo continuo de la supervision	1	1	2	Riesgo bajo	No	Contratista/contratante	Desde la etapa precontractual	Informes de seguimiento a la contratación estatal expedidos por el supervisor del contrato	Mensual
Específico	Interno	Ejecución	Riesgo Operacional	Mala calidad el servicio	Afectaria la consecución del objeto contractual.	2	2	4	Riesgo medio	Contratista	verificar especificaciones técnicas del servicio , la suscripción de la pòliza de calidad del servicio y hacerla efectiva cuando corresponda	1	2	3	Riesgo Bajo	SI	Contratista, Supervisor	Desde la firma del acta de inicio	Informes de seguimiento a la contratación estatal expedidos por el supervisor del contrato	Durante la ejecución del contrato
General	Externo	Ejecución	Riesgo operacional	Que se inviertan los recursos en temas diferentes a los aprobados en la propuesta de inversión	Que no se dé cumplimiento al objeto contractual	2	2	4	Riesgo medio	Contatista	Control de los desembolsos parciales del convenio/contrato. Revisión periodica de la propuesta de inversión de los recursos.	1	2	3	riesgo bajo	Si	Supervisor, Contratista	Desde la firma del convenio	Informes de seguimiento a la contratación estatal expedidos por el supervisor del contrato	Durante la ejecución del contrato

CARLOS MARIO ARISTIZABAL Z.
Profesional Universitario - Rol Técnico

MATEO URIBE OLANO
Profesional Universitario FUDEA - Rol Logistico

MARÍA CAMILA SALDARRIAGA BEDOYA
Profesional Universitario FUDEA - Rol Juridico

Medellín, 20 de junio del 2024

La Subsecretaría Planeación para la Atención en Salud

CERTIFICA

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

OBJETO: "Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Tobías Puerta de Uramita, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud**".**

PLAN DE DESARROLLO: Unidos por la vida 2020-2023
LINEA ESTRATÉGICA: 44 - Nuestra Vida
COMPONENTE: 4402 - Bienestar Activo y Saludable para Antioquia
PROGRAMA: 440203- Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PROYECTO: Compromiso de Garantizar la prestación de Servicios de Salud para la Población a cargo del Departamento de Antioquia.
CÓDIGO BPIN: 2020003050156

INDICADOR: 44020302**-** Población atendida en salud con cargo a recursos del Departamento.

Javier Alonso Bolívar Echeverri
Profesional Universitario Apoyo a la Gestión
Subsecretaría Planeación para la Atención en Salud