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

1.1. COMPETENCIA

Como lo consagra la Carta Política, en el marco del Estado Social de Derecho Colombiano las autoridades de la República están instituidas para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares con miras al cumplimiento de los fines esenciales definidos en su artículo 2º Superior.

Los artículos 115 y 208 *ejusdem,* disponen que el Gobierno Nacional está formado por el Presidente de la República, los Ministros del Despacho y los Directores de Departamentos Administrativos. Constituyendo Gobierno en cada negocio particular, el Presidente y el Ministro o Director de Departamento correspondientes, estos últimos en calidad de jefes de la administración en su respectiva dependencia que tienen a su cargo, bajo la dirección del Presidente de la República, la formulación de las políticas atinentes a su despacho, la dirección de la actividad administrativa y la ejecución de la ley.

A su turno, la Ley 489 de 1998 en el artículo 58º dice que los ministerios tienen como objetivos primordiales la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del Sector Administrativo que dirigen, debiendo cumplir con las funciones y atender los servicios que les están asignados.

En este contexto y en virtud de lo consagrado en el artículo 170 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 119 del Decreto Ley 2150 de 1995, el Sistema General de Seguridad Social en Salud está bajo la orientación, regulación, supervisión, vigilancia y control del Gobierno Nacional y atiende las políticas, planes, programas y prioridades en la lucha contra las enfermedades y en el mantenimiento y educación, información y fomento de la salud, de conformidad con el plan de desarrollo económico y social y los planes territoriales.

Por lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” en su artículo 5º., literales h), i) y j), son obligaciones del Estado realizar el seguimiento continuo de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas; realizar evaluaciones sobre el goce efectivo del derecho a la salud en función de los principios y sobre la forma como el sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía del derecho fundamental de salud, así como adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.

Las funciones específicas asignadas a este Ministerio por el artículo 173 de la Ley 100 de 1993, se enmarcan entre otras en la formulación y adopción de las políticas, estrategias, programas y proyectos para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que apruebe el Congreso de la República; así como en la expedición de las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud (EPS), para las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y para las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud; igualmente, en la elaboración de los estudios y propuestas que requiera el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud en el ejercicio de sus funciones que están hoy en cabeza de este Ministerio en gracia al traslado de funciones de que trata el artículo 26 del Decreto 2560 de 2012[1].

[1] La Ley 1122 de 2007 creó la Comisión de Regulación en Salud y le asignó algunas funciones del Consejo nacional de Seguridad Social en Salud, que hoy son competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, según lo ordenado en los Decretos 2560 y 2562 de 2012.

Conforme lo dispone el Decreto 4107 del 2 de noviembre del 2011, dentro de los objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias, están los de "*formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, dirigir, orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud"* con funciones misionales específicas, especialmente para el estudio que nos ocupa, como son las otorgadas por el artículo 2º del Decreto en mención, modificado y adicionado por el artículo 2º del Decreto 2562 del 10 de diciembre del 2012.

Pues bien, por medio del Decreto 2562 de 2012 el Gobierno Nacional modificó la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y creó entre otras dependencias, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, asignándole entre sus competencias "*Articulo 7, Numeral 5: Coordinar las acciones necesarias para que se realicen las actualizaciones del Plan de Beneficios, conforme a la metodología aprobada", Numeral 7: proponer como mínimo una vez al año el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los mismos, así como Numeral 4: dirigir la construcción de las propuestas que permitan establecer los contenidos que definen o modifiquen los Planes Obligatorios de Salud – POS"*, del mismo modo que aquellos que no deban hacer parte de estos y definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación- UPC de cada régimen.

Adicionalmente la Dirección tiene a su cargo las funciones relacionadas con *1) Proponer políticas, planes, programas y proyectos en materia de regulación de beneficios, costos y tarifas del Aseguramiento en Salud; 2) Orientar y dirigir estudios, análisis, metodologías o evaluaciones relacionados con los beneficios, costos y tarifas del aseguramiento en salud; 3) Definir estrategias para gestionar y racionalizar el impacto de las prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios, en el marco del aseguramiento en salud; 4) Proponer los contenidos del Plan de Beneficios de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el diseño de la metodología para su actualización; 5) Proponer el valor por beneficiario de los subsidios a la cotización en salud, sus beneficios y los mecanismos para hacer efectivo el subsidio; 6) Proponer los criterios para establecer los pagos moderadores de que trata el numeral 3 del artículo 160 y los artículos 164 y 187 de la Ley 100 de 1993; 7) Proponer el régimen aplicable a los pagos compartidos y cuotas moderadoras y proponer el régimen aplicable al cobro de cuotas de recuperación; 8) Proponer el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en licencias de maternidad, según las normas del Régimen Contributivo; 9) Proponer la reglamentación relativa a las prestaciones económicas a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud; 10) Dirigir el diseño de las propuestas para establecer y actualizar un sistema de tarifas que debe contener, entre otros componentes, un manual de tarifas mínimas que será revisado cada año, incluyendo los honorarios profesionales; 11) Apoyar el desarrollo y sostenimiento del sistema integrado de gestión institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia; 12) Apoyar a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos y Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en los temas de su competencia.*

Estas competencias guardan directa armonía con los mandatos legales que rigen la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, que se hace necesario materializar mediante la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la formulación de proyectos que encuadran en lo misional del competente como son: Proponer políticas, planes, programas y proyectos en materia de regulación de beneficios, costos y tarifas del Aseguramiento en Salud y demás competencias que le atribuye el Decreto 2562 del 10 de diciembre del 2012, especialmente se debe observar la inescindible relación entre definición del Plan de Beneficios en Salud y su financiación por medio de la prima o Unidad de Pago por capitación - UPC, dentro de la cual se hace indispensable calcular el porcentaje de gastos de administración.

Los mandatos legales que hacen efectiva la prestación de los servicios de salud bajo el modelo de aseguramiento colombiano son los devenidos de las siguientes normas:

- ✓ **Ley 100 de 1993, ARTICULO. 162.- Plan de salud obligatorio:** Con relación al POS, que debe ser financiado y por lo tanto, costeado desde el proceso mismo de su actualización.

- ✓ **Ley 100 de 1993, ARTICULO. 182 -** De los ingresos de las entidades promotoras de salud: Con relación a la fijación de la UPC, necesidad constante cuantas veces se realicen revisiones y actualizaciones del POS o se mejoren las condiciones de determinadas poblaciones (por ejemplo, reclusa a cargo del INPEC o indígena).

- ✓ **Ley 1438 de 2011, artículo 25 - Actualización del Plan de Beneficios, según el** cual el Plan de Beneficios deberá actualizarse integralmente una vez cada dos (2) años atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del Plan de Beneficios.

La gestión de fijación de la UPC siempre debe contemplar el cálculo de gastos de administración que tienen derecho a percibir las EPS, de conformidad con el artículo 23 de la ley 1438 del 2011, que al texto dice: *"El Gobierno Nacional fijará el porcentaje de gasto de administración de las Entidades Promotoras de Salud, con base en criterios de eficiencia, estudios actuariales y financieros y criterios técnicos. Las Entidades Promotoras de Salud que no cumplan con ese porcentaje entrarán en causal de intervención. Dicho factor no podrá superar el 10% de la Unidad de Pago por Capitación. (…).*

Igualmente, recientemente el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud, prevé a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social la definición de los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas en salud, con el propósito de que todos los prestadores de servicios de salud facturen electrónicamente el cobro de los servicios y tecnologías en salud, como requisito de presentación ante la DIAN y los responsables del pago de dichos servicios junto con los soportes respectivos.

Adicionalmente, cabe precisar que el Ministerio de Salud y Protección Social ante la declaratoria de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud debido a la identificación del coronavirus (en adelante COVID-19), ha desplegado una serie de medidas que permiten prevenir y contener el aumento de pacientes con infección respiratoria producida por el COVID-19. En tal sentido, a través de la Resolución No. 385 de 12 de marzo de 2020 declaró la emergencia sanitaria hasta el 30 de mayo de 2020, prorrogada hasta el 31 de agosto de 2020 mediante la Resolución No. 844 de 26 de mayo de 2020, y adoptó medidas para prevenir, controlar y mitigar la propagación del COVID-19. Concordante con ello, el Presidente de la República con la firma de todos sus ministros, declaró el Estado de Emergencia Económica Social y Ecológica en todo el territorio Nacional mediante los Decretos 417 de 17 de marzo de 2020 y 637 de 6 de mayo de 2020, para conjurar la crisis e impedir la extensión de los efectos del COVID-19.

Bajo dichas disposiciones, se expidió el Decreto Legislativo 538 de 12 de abril de 2020, por medio del cual se adoptó medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, adicionado y modificado por los Decretos 607 de 4 de mayo de 2020 y 800 de 4 de junio 2020, determinó **i)** en el artículo 4, la gestión centralizada de los servicios de Unidades de Cuidado Intensivo y Unidades de Cuidado Intermedio, advirtiendo que se asumirían con las **coberturas de la UPC y los presupuestos máximos**, y en caso tal, con cargo al mecanismo de canastas; **ii)** en el artículo 12, la revisión de las **incapacidades** por diagnóstico COVID-19, para lo cual estipuló que el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con el reporte de información que suministren las EPS y EOC, podrá determinar que se requiere recursos económicos adicionales por concepto de incapacidades asociadas a enfermedades generales de origen común derivadas del diagnóstico confirmado por Coronavirus COVID-19; **iii)** en el artículo 14, **la compensación económica** temporal para el afiliado al Régimen Subsidiado con diagnóstico confirmado de Coronavirus COVID-19, en cuyo caso El Ministerio de Salud y Protección Social deberá poner a disposición de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES la

información con la que cuenta y que sea necesaria para su liquidación; y **iv)** en el artículo 20, previo la **canasta** de Servicios y Tecnologías en Salud destinados a la atención del Coronavirus COVID-19 de manera que el Ministerio de Salud y Protección Social definiría una canasta de atenciones para paciente con Coronavirus COVID-19, designándose un valor de referencia.

De tal forma que, el Ministerio a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud asumió funciones para garantizar el cumplimiento de las medidas en el sector salud que permitan prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 y mitigar sus efectos, sin perjuicio de aquellas que posteriormente le sean asignadas para conjurar los efectos de la crisis, pues es una situación repentina e inesperada que afecta de manera grave el orden económico y social por hechos absolutamente imprevisibles y sobrevinientes.

1.2. NECESIDAD ESPECIFICA

De conformidad con los numerales 33 y 34 del artículo 2º del citado Decreto 2562 de 2012 en concordancia con los numerales 3 del artículo 7º de la ley 1122 de 2007, el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación, bien sea anual por su incremento natural o para financiar actualización del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC bien sea puntual, parcial o integral, es un proceso continuo, dinámico y permanente, justamente porque las disposiciones legales citadas así lo imponen, que demandan recursos humanos con amplios conocimientos en las materias requeridas para la generación de resultados financieros en el marco de la aplicación de la metodologías para la determinación de los costos y tarifas, por tanto se requiere costear las inclusiones resultantes a fin de recomendar el aumento o disminución de las tarifas.

En razón a las competencias descritas se debe observar la inescindible relación entre definición del Plan de Beneficios en Salud y su financiación por medio de la prima de aseguramiento o Unidad de Pago por capitación - UPC, la cual se debe actualizar anualmente y por lo tanto se hace indispensable calcular el porcentaje del posible incremento que deberá tener la UPC, teniendo en cuenta que la generación de resultados financieros de las Empresas Promotoras de Salud, contribuyen en los cálculos de la suficiencia de la prima de aseguramiento en salud.

De igual forma la gestión para la definición o fijación de la UPC siempre debe contar con los estudios de suficiencia para determinar la prima que tienen derecho a percibir las EPS, de conformidad con el artículo 23 de la ley 1438 del 2011, que al texto dice: *"El Gobierno Nacional fijará el porcentaje de gasto de administración de las Entidades Promotoras de Salud, con base en criterios de eficiencia, estudios actuariales y financieros y criterios técnicos. Las Entidades Promotoras de Salud que no cumplan con ese porcentaje entrarán en causal de intervención. Dicho factor no podrá superar el 10% de la Unidad de Pago por Capitación. (…)"*, además de determinar el porcentaje de Gastos de Administración que se ha venido ajustando a través del tiempo y en la actualidad se requiere de estudios y análisis contables de la información reportada por las EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado, para actualizar el valor de la UPC, con el fin de que tenga mayor amplitud para garantizar el cubrimiento de las coberturas necesarias, en el marco de la financiación de los beneficios en salud del mecanismo colectivo. Todo esto, aunado a la ineludible definición de los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas en salud, con el propósito de que todos los prestadores de servicios de salud facturen electrónicamente el cobro de los servicios y tecnologías en salud.

Para hacer los análisis requeridos en UPC y gastos de administración de la Dirección, **aplicables** a la **vigencia 2021**, es necesario contar con el Estado de resultados integrales y el estado de situación financiera al cierre de diciembre de 2019 de las cuentas contables que reportan las EPS del régimen contributivo y subsidiado clasificadas por la Superintendencia Nacional de Salud en los grupos 1 y 2 de NIIF. Esto teniendo en cuenta, que para el área es necesario celebrar el respectivo contrato que garantice la continuidad en el análisis de la información reportada por las EPS de la vigencia 2019 en consideración a que debe actualizarse los informes preliminares de los registros

realizados en el primer semestre del 2020 conforme los catálogos contables de la Superintendencia Nacional de Salud, en tanto son publicados en los meses de septiembre u octubre de 2020.

Igualmente, con el Modelo Integral de Atención en Salud (MÍAS), como parte de la Política Integral de Atención en Salud (PAÍS), busca mejorar el acceso de la población a los servicios de salud y de la gestión del riesgo por parte de las EPS y disminuir la inequidad en el acceso a esos servicios, bajo el cual se articulan las entidades territoriales, los aseguradores y los prestadores de servicios de salud, en cuyo caso es necesario contar con el apoyo de personal capacitado para determinar el costo de su operación a cargo de la IPS responsable del modelo en cuestión en el Departamento de Guainía.

Lo antes señalado teniendo en consideración a que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), por medio de su programa de Atención a Poblaciones Dispersas, junto con la Gobernación del departamento de Guainía, y con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), han asumido el reto de diseñar un modelo de salud que permita mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en lugares apartados de la geografía nacional, basado en el enfoque de salud familiar y comunitaria y en la gestión integral del riesgo. Experiencias anteriores han demostrado que un enfoque integral para el cuidado de la salud, que garantice la participación comunitaria es una estrategia viable y eficaz. Las poblaciones que habitan las regiones con menor densidad poblacional en nuestro país, dentro de las cuales se encuentra un número importante de pueblos y comunidades indígenas, son especialmente vulnerables, debido a las difíciles condiciones de vida que afrontan, donde las necesidades básicas insatisfechas es la regla, y el acceso a servicios como educación, vivienda, trabajo y salud generalmente se encuentran restringidos y deteriorados. Un modelo que aborde de forma integral estos aspectos, que integre las intervenciones individuales y colectivas en salud, y que se dirija no solo a prestar servicios de salud, sino a fomentar el bienestar de las poblaciones que habitan áreas apartadas fue puesto a prueba en el departamento de Guainía.

Este modelo, denominado Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), desde su proyección asumió el compromiso de ser el modelo de atención integral no solo para el Departamento de Guainía, sino también para las regiones de Colombia donde la dispersión geográfica de sus pobladores es la regla. Involucra la participación comunitaria como eje principal respecto a la atención de la salud de las poblaciones que conforman el territorio, haciendo énfasis en las herramientas de la Atención Primaria en Salud (APS), con la participación de un único asegurador.

El Modelo Integral de Atención en Salud para el Departamento de Guainía, se centra en el individuo, la familia y la comunidad, responde a las necesidades del departamento y de su población para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir las brechas existentes de inequidad. Desarrolla estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, fundamentadas en la Gestión integral del riesgo en salud, con los enfoques familiar y comunitario y el principio de diversidad étnica, cultural y territorial con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud. Se desarrolla un sistema único de Gobernanza, que intervenga los determinantes de la salud con acciones intersectoriales, un único asegurador articulado e integrado con un prestador de servicios de salud de alta complejidad u hospital Universitario, que articule el nivel primario de baja complejidad, con la alta complejidad de forma oportuna, integral, integrada y continua, articulando las actividades colectivas con las individuales, logrando así, resultados en salud.

Por tanto, por ser Guainía el piloto del modelo que permita mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en lugares apartados de la geografía nacional, es necesario evaluar los costos de operación de la IPS para que dicha información sirva como base en la aplicación del MIAS en otras zonas del país.

Lo anterior, aunado a los nuevos retos que debe enfrentar en Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión de la emergencia sanitaria y Estados de Emergencia Económica, Social y Ecológica por causa del COVID-19, en tanto es necesario disponer de talento humano, bienes, servicios tecnológicos y recursos financieros para la atención de la pandemia y contribuir en su contención, mitigación y en especial, la atención adecuada de los usuarios del sistema.

Ahora bien, en cuanto al contrato ejecutado previamente, cabe precisar que los avances permiten determinar que es necesario continuar desarrollando las actividades para el análisis financiero y contable de las vigencias 2018 y 2019 para establecer el cálculo de la UPC y gastos de administración para la vigencia 2021, en tanto durante el 2019 y el primer semestre del 2020, se efectuaron los análisis financieros sin la actualización de los informes preliminares de los registros realizados en el primer semestre del 2020 conforme los catálogos contables de la Superintendencia Nacional de Salud, en tanto son publicados en los meses de septiembre u octubre de 2020, lo cual permitirá culminar con el estudio de todos los registros para aprobación final. Así mismo, en relación con la implementación de la factura electrónica se establecieron nuevos requisitos por parte de la DIAN, y se propuso la resolución y el anexo técnico con inclusión de los aspectos señalados por dicha entidad, de manera que el acto administrativo se encuentra en proceso de discusión y trámite, esperando apoyar en la implementación según las disposiciones técnicas y legales de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales-DIAN.

Ello aunado a que, dichas actividades son trascendentales teniendo cuenta las funciones que asumió el área con ocasión de la pandemia y que para el cumplimiento de las competencia ampliamente detalladas en párrafos anteriores, se analiza constantemente información que permite la realización de estudios necesarios en la producción normativa que cada año debe expedirse con información diferente de acuerdo con los reportes de la EPS y las fuentes del Ministerio para ejercicio de sus funciones, tal es el caso del estudio de suficiencia,, lo cual justifica el constante requerimiento del talento humano.

Es decir, resulta ser indispensable el recurso humano solicitado con el propósito de tener un apoyo para el desarrollo de las funciones a cargo de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, encaminadas a la atención de la emergencia como parte de las estrategias del gobierno frente a la enfermedad.

Así las cosas, para el cumplimiento de las funciones de esta Dirección es preciso realizar procesos de análisis desde lo financiero-contable, ya que se requiere analizar la información de los estados financieros de las Empresas Promotoras de Salud, como insumo para el estudio de la suficiencia de la unidad de pago por capitación de la vigencia 2021, con el cual se financian los beneficios en salud, junto con los gastos de administración y la implementación de la facturación electrónica para el cobro de servicios y tecnologías en salud, e implementación del MÍAS en una parte del territorio nacional.

En efecto, mediante el literal i) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, establece como obligación del Estado, adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población, siendo la implementación de la facturación electrónica, el mecanismo dispuesto para el seguimiento al flujo de los recursos y las transacciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de modo que el área viene trabajando en el tema y requiere el apoyo en la implementación de la facturación electrónica para el sector salud, enmarcado en las disposiciones técnicas y legales dadas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales-DIAN.

Igualmente, se precisó continuar con el apoyo en la elaboración de tres (3) boletines informativos en tanto los estudios del área requieren proyección en cada anualidad con información diferente según la información reportada, tales como el porcentaje de la unidad de pago por capitación (UPC), el porcentaje de gastos de administración y los costos de prestación de servicios en las IPS.

Para el desarrollo de las actividades anteriores, se ha previsto una contratación que se encuentra proyectada en el marco del proyecto de inversión denominado *"ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN Y SU IMPACTO PRESUPUESTAL RESPECTO A LAS NECESIDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN NACIONAL*", identificado con el código del Banco Nacional de Programas y Proyectos (BPIN) 2018011000065**.**

1.3. DEFINICIÓN TÉCNICA DE LA FORMA EN QUE EL MINISTERIO PUEDE SATISFACER SU NECESIDAD

De acuerdo con la necesidad planteada, las actividades que deben desarrollarse son de apoyo en el análisis de la situación financiera y estado de resultados integrales reportados por las EPS (RC, RS) clasificadas en los Grupos 1 y 2 de NIIF, la implementación de la facturación electrónica para el sector salud, enmarcado en las disposiciones técnicas y legales dadas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales y establecer el costo de operación del MÍAS en Guainía, como parte de los diferentes estudios a cargo de la Dirección.

Por lo anteriormente expuesto, es necesario contratar un profesional que cumpla con la idoneidad, experiencia y requisitos establecidos en el numeral 7 de este estudio previo. Ahora bien, el Ministerio no cuenta con el recurso humano suficiente que pueda adelantar las actividades necesarias de acuerdo con la certificación expedida por la Subdirección de Gestión de Talento Humano, con lo cual se justifica la necesidad de la presente contratación.

2. OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS

2.1. OBJETO

Prestación de Servicios Profesionales al Ministerio, apoyando el estudio y análisis contable de la información reportada por las EPS para proponer el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen.

2.2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

2.2.1. OBLIGACIONES GENERALES

1. Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato.
2. Realizar las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que otras asesorías impliquen conflictos de interés.
3. Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor, para lo anterior, **EL MINISTERIO** realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente.
4. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.
5. Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. Dicha entrega se realizará al supervisor del contrato.
6. Pagar en forma cumplida y de manera equivalente a los honorarios pactados de acuerdo con la normatividad que regula la materia, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
7. Atender los lineamientos dados por **EL MINISTERIO** en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG.
8. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por **EL MINISTERIO** relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
9. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por **EL/LA CONTRATISTA** durante la prestación del servicio, cuando a ello hubiere lugar.
10. Entregar a la finalización del contrato en medio magnético (en 2 copias), los archivos tipo Office o cualquier otro medio utilizado para la elaboración de los o productos pactados en el contrato, esto incluye todas las versiones o archivos que sirvieron de soporte para la consecución de los mismos,
11. Encargarse personalmente del archivo de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.

12. Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, a través del Sistema de Gestión Documental (ORFEO).
13. Asistir a las actualizaciones programadas por **EL MINISTERIO** que contribuyan al mejoramiento y fortalecimiento de la Atención al Ciudadano y del Sistema Integrado de Gestión-SIG.
14. Constituir la garantía a favor de **EL MINISTERIO** por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del contrato por las partes, para la revisión y aprobación por parte del **MINISTERIO**, cuando a ello hubiere lugar.
15. Presentar, junto con la garantía única exigida en el presente contrato, el documento donde conste la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015. Esta afiliación se hará a la ARL escogida por **EL/LA CONTRATISTA (**afiliándose en todo caso a una sola ARL)**,** y la cotización se realizará en su totalidad por parte de **EL/LA CONTRATISTA**, a través del mecanismo establecido para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
16. **EL/LA CONTRATISTA** dentro de los 30 días siguientes al último pago recibido por concepto de honorarios, deberá remitir al supervisor del contrato el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente al periodo de cotización del último mes cobrado, so pena que se adelanten las acciones administrativas y contractuales a que haya lugar.
17. Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.

2.2.2. OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Elaborar un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser aprobado por el supervisor del Contrato.
2. Apoyar en el análisis del Estado de situación Financiera y el estado de resultados integrales reportados por las EPS (RC, RS) clasificadas en los Grupos 1 y 2 de NIIF, correspondientes a las vigencias 2019 y 2020, para determinar el porcentaje de la unidad de pago por capitación (UPC), el porcentaje de gastos de administración y los costos de prestación de servicios en las IPS, en relación a COVID-19 y no COVID-19.
3. Apoyar en la elaboración de tres (3) boletines informativos en el marco de su objeto contractual.
4. Apoyar en la implementación de la facturación electrónica para el sector salud, enmarcado en las disposiciones técnicas y legales dadas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales-DIAN.
5. Apoyar en la determinación del costo de operación de la IPS responsable del modelo de atención MIAS en el departamento de Guainía.
6. Suscribir conjuntamente con el Supervisor el formato GCOF03 Acuerdo de ejecución contractual, o el que haga sus veces el cual deberá remitir al Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual como requisito para el trámite del primer pago.

2.2.3. OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO- SGSST

1. Realizar previo al inicio de la ejecución del contrato, la inducción virtual que se encuentra publicada en la página de Salud net en el sitio “Entorno Laboral Saludable” estrategia “Formación y capacitación, Inducción Virtual”. Una vez terminada la inducción virtual, **EL/LA CONTRATISTA** debe aportar la constancia que certifique, al supervisor del contrato.
2. Procurar el cuidado integral de su salud.
3. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
4. Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

5. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.
6. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SGSST adoptadas por EL MINISTERIO.

2.3. OBLIGACIONES DEL MINISTERIO

1. Aprobar el plan de trabajo y el cronograma presentados por **EL/LA CONTRATISTA**, cuando a ello hubiere lugar.
2. Verificar que **EL/LA CONTRATISTA** realice previo al inicio de la ejecución del contrato, la inducción virtual que se encuentra publicada en la página de Saludnet en el sitio "Entorno Laboral Saludable" estrategia "Formación y capacitación, Inducción Virtual".
3. Acudir ante las autoridades para obtener la protección de los derechos derivados de la presente contratación y sanción para quién los vulnere.
4. Exigir a **EL/LA CONTRATISTA** la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Para el efecto el supervisor adelantará el seguimiento y verificación de las estipulaciones contractuales a cargo de **EL/LA CONTRATISTA**, el cual se verá reflejado en los informes de ejecución y supervisión parcial y final, dependiendo de que se trate, los cuales deberán ser cargados en la plataforma de SECOP II.
5. Impartir las instrucciones que sean del caso, relacionadas con las actividades a realizar por **EL/LA CONTRATISTA**.
6. Asignar las actividades a realizar por parte de **EL/LA CONTRATISTA**.
7. Poner a disposición de **EL/LA CONTRATISTA** toda la información necesaria para el desarrollo de las actividades.
8. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias, para lo cual la supervisión dará aviso oportuno a **EL MINISTERIO** sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
9. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión de la presente contratación.
10. Repetir contra los servidores públicos, **EL/LA CONTRATISTA** o terceros por las indemnizaciones que deba pagar como consecuencia del contrato.
11. Pagar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, de acuerdo con lo establecido en el Estudio Previo y en el mismo contrato, dentro de los plazos y con las condiciones establecidas. Para el efecto, el MINISTERIO a través de la supervisión y atendiendo la naturaleza y prestaciones de la relación negocial, procederá a establecer el plan de pagos del contrato considerando para el efecto el porcentaje de ejecución del mismo, el cual se verá reflejado en la plataforma SECOP II.
12. Pagar los gastos generados por concepto de desplazamientos, si con ocasión de la ejecución del objeto contractual y en cumplimiento de las obligaciones del contrato **EL/LA CONTRATISTA** requiere desplazarse por fuera de la ciudad de Bogotá D.C.
13. Impartir aprobación de la facturación o documento equivalente presentada en físico y a través de la plataforma SECOP II por parte de **EL/LA CONTRATISTA**, previa verificación del cumplimiento de lo establecido en la cláusula correspondiente a la forma de pago y demás relacionados.
14. Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados.
15. El Supervisor del contrato deberá verificar que **EL/LA CONTRATISTA** allegue dentro de los 30 días siguientes al último pago recibido por concepto de honorarios, el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente periodo de cotización del último mes cobrado

2.4. INFORMES

1. Informes mensuales remitidos vía correo electrónico al supervisor del contrato, en los que conste las actividades desarrolladas en cumplimiento de las Obligaciones.
2. Informe final con los documentos soportes que den cuenta de las actividades cumplidas en desarrollo del objeto contractual.

2.5. PRODUCTOS

1. Documento que dé cuenta del apoyo en el análisis del estado de situación financiera y estado de resultados integrales con la información reportada por las EPS clasificadas en los Grupos 1 y 2 de NIIF durante las vigencias 2019 y 2020, para determinar la unidad de pago por capitación, el porcentaje de los gastos de administración y los costos de prestación de servicios en las IPS, en relación a COVID-19 y no COVID-19.
2. Documento que dé cuenta del apoyo en la elaboración de tres (3) boletines informativos en el marco de su objeto contractual.
3. Documento que dé cuenta del apoyo en la implementación de la facturación electrónica para el sector salud, enmarcado en las disposiciones técnicas y legales dadas por la DIAN.
4. Documento que dé cuenta del apoyo en la determinación del costo de operación de la IPS responsable del modelo de atención MÍAS en el Departamento de Guainía.

2.6. PLAZO DE EJECUCIÓN/ PLAZO DE ENTREGA

Será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y hasta el 30 de julio de 2021.

2.7. LUGAR DE EJECUCIÓN/ DOMICILIO CONTRACTUAL

Las actividades del contrato se desarrollarán en Bogotá D.C., sin perjuicio de las actividades que deban desarrollarse en otras ciudades previa autorización del Ministerio de Salud y Protección Social.

El domicilio contractual será la ciudad de Bogotá D.C.

2.8. CONTRATO A CELEBRAR

La relación jurídica que se creará será un contrato de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión con persona natural.

2.9. AUTORIZACIONES, PERMISOS, LICENCIAS, CERTIFICACIONES O COMPROMISOS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN.

Para la contratación se requieren y aportan las siguientes autorizaciones y/o permisos.

Autorización o permiso	Requiere (SI/NO)
Para contratos de prestación de servicios - artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015	SI
Para contratos de prestación de servicios con objeto igual – inciso tercero del artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015	NO
Certificación idoneidad, artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015	SI

Suministro, mantenimiento o reparación de bienes muebles y para la adquisición de bienes inmuebles - artículo 2.8.4.3.5 del Decreto 1068 de 2015.	NO
Contratos suscritos con entidades administradoras de recursos o con cargo a los recursos administrados por terceros - artículo 2.8.4.3.1.3 del Decreto 1068 de 2015.	NO
Contratos con objetos o temas relacionados con comunicaciones.	NO
Contratos con objetos transversales a diferentes áreas.	NO
Compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por el Contratista durante la prestación del servicio	SI

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE LA SOPORTAN

3.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN

La selección del contratista se realiza mediante la modalidad de **contratación directa**.

3.2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 establece que la modalidad de selección de **contratación directa** procede "**Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión**". A su vez, el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, establece lo siguiente:

> "Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.
> Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal; así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales. (…)"

4. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES

En el mercado colombiano existe una gran cantidad de oferta para la prestación de servicios, los cuales se agrupan en los segmentos 70 a 94 del Código Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas, V.14.080.

De acuerdo con la clasificación del UNSPSC, el servicio requerido por el Ministerio está ubicado así:

Grupo	F	Servicios
Segmento	85	Servicio de salud
Familia	10	Servicios integrales de salud
Clase	17	Servicios de administración de salud
Producto	02	Legislación o regulación sobre salud
Codificación	**85101702**	

En general, los servicios de *servicios de administración de salud – Legislación o regulación sobre salud*, se prestan de manera individual, por personas naturales o a través de personas jurídicas cuyo objeto social comprenda este tipo

de servicios. De forma ordinaria, las personas jurídicas que prestan estos servicios, cuentan con un portafolio diversificado que incluye profesionales en diferentes áreas. De otra parte, los profesionales personas naturales, cuentan con experiencia en diferentes temas y áreas, de forma tal que su oferta de servicios tiene mercados específicos, generalmente asociados a aspectos puntuales, que no demandan una organización compleja para su prestación, sino que, por el contrario, son prestados de forma completa por el profesional.

El acompañamiento técnico oportuno y de calidad en esta materia, exige del profesional un tipo de cualificación específica, así como experiencia directamente relacionada que le ofrezca certeza a la entidad con base en sus habilidades y conocimientos. De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta la trascendencia de las funciones asignadas al Ministerio, se requiere un profesional con la formación y experiencia establecida en el numeral 7 del presente estudio previo.

Este tipo de servicios han sido contratados en oportunidades anteriores por el Ministerio, considerando que dentro de la Planta de Personal de la Entidad no se dispone de personal suficiente o con la cualificación requerida, que puedan suplir este tipo de requerimientos.

Adicional a lo anterior y atendiendo lo señalado en la Resolución No. 1742 del 28 de junio de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social determinó que el perfil requerido es el siguiente:

Clase de Contratista	Requisitos	Equivalencia	Valor Máximo de Honorarios (sin IVA)
Clase 4	Título Profesional + Maestría + 52 Meses de Experiencia Profesional Relacionada, o Título Profesional + Especialización + 64 Meses de Experiencia Profesional Relacionada.	88 MEPR	**$ 9.785.000**

Para la prestación de estos servicios no existen en Colombia, cargas impositivas particulares, por lo que, con independencia de su valor, el Ministerio deberá prever el pago del impuesto al valor agregado IVA, en razón a la condición tributaria del prestador, esto es, su condición de pertenecer o no al régimen común.

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN

5.1. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

De conformidad con la Resolución No. 1742 del 28 de junio de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, el valor del contrato a suscribir, se presenta así:

Tipo contratista	Honorarios mensuales		Plazo	Valor contrato	
Clase 4	$11.171.286		Hasta el 30 de julio de 2021.	$ 134.055.432	
	Honorarios	**IVA**		**Honorarios**	**IVA**
	$9.387.635	$1.783.651		$112.651.624	$21.403.808

El valor del presente contrato es hasta por la suma de **CIENTO TREINTA Y CUATRO MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($134.055.432)**, de los cuales la suma de **CIENTO DOCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE ($112.651.624)** son por concepto de honorarios y la suma de **VEINTIÚN MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL**

OCHOCIENTOS OCHO PESOS M/CTE ($21.403.808), son por concepto de IVA. El valor de los honorarios incluye todos los impuestos y costos a que haya lugar, con excepción del IVA.

5.2. FORMA DE PAGO

Para la vigencia 2020: Es hasta por la suma de **CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($55.856.430)** incluido IVA. El valor del contrato se pagará en mensualidades iguales, sucesivas y vencidas cada una hasta por la suma de **ONCE MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA SEIS PESOS M/CTE ($11.171.286)** incluido IVA, valor discriminado de la siguiente manera: por concepto de honorarios **NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($9.387.635)**, más el valor del IVA correspondiente a **UN MILLÓN SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS MCTE ($1.783.651)**, o proporcional por fracción del tiempo ejecutado, previa aprobación por parte del supervisor del contrato, de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato.

Para la vigencia 2021: Es hasta por la suma de **SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL DOS PESOS M/CTE ($78.199.002)** incluido IVA. El valor del contrato se pagará en mensualidades iguales, sucesivas y vencidas cada una hasta por la suma de **ONCE MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA SEIS PESOS M/CTE ($11.171.286)** incluido IVA, valor discriminado de la siguiente manera: por concepto de honorarios **NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($9.387.635)**, más el valor del IVA correspondiente a **UN MILLÓN SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS MCTE ($1.783.651)**, o proporcional por fracción del tiempo ejecutado, previa aprobación por parte del supervisor del contrato, de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: Tratándose del primer pago, dentro del informe de ejecución correspondiente, el supervisor dejará constancia expresa de la verificación del cumplimiento por parte de **EL/LA CONTRATISTA** de su obligación de presentar la certificación de examen pre-ocupacional en cumplimiento de lo previsto del artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015. Así mismo, para este pago **EL/LA CONTRATISTA** podrá adjuntar bien sea el soporte de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral del periodo de cotización anterior al mes o fracción de mes que se cobrará.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL/LA CONTRATISTA** para cada pago deberá presentar: para cada pago deberá presentar: Informe de actividades desarrolladas, acreditar los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes al periodo de cotización anterior al mes o fracción de mes que se cobrará y factura (la cual debe cumplir con los requisitos exigidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren), o documento equivalente en físico a través de la plataforma SECOP II. Si la factura o documento equivalente no ha sido correctamente elaborada o no se acompañan los soportes requeridos para el pago, y/o se presenten de manera incorrecta, el término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte el último documento y/o se presente en debida forma. Las demoras que se presenten por éstos conceptos serán responsabilidad de **EL/LA CONTRATISTA** y no tendrán por ellos derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PARÁGRAFO TERCERO: El último pago se realizará previa presentación del informe final de ejecución y supervisión en el que conste que se recibió de manera definitiva y a satisfacción los servicios y/o bienes prestados por **EL/LA CONTRATISTA** durante todo el período de ejecución del Contrato.

PARÁGRAFO CUARTO: Los pagos por concepto de honorarios pactados, se realizarán por parte del Ministerio con sujeción al Programa Anual Mensualizado de Caja PAC y se realizarán a través de la Tesorería del Ministerio de Salud y Protección Social y/o el fondo que corresponda.

6. ANÁLISIS TÉCNICO SOBRE LA ADECUACIÓN DEL CONTRATO AL PLAN DE ACCIÓN, PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y EXISTENCIA DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Esta contratación se encuentra prevista en **el Plan de Acción del Ministerio** y en el **Proyecto de Inversión** para la vigencia **2020**, así:

ID. DEP.	PLAN DE ACCIÓN				PROYECTO DE INVERSIÓN	
	CÓDIGO PACC	ACTIVIDAD DEL PLAN	PRODUCTO	RUBRO	CÓDIGO BPIN	NOMBRE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN
3400-06	**1902-0300-7-0-1902001-02**	**Definir la Unidad de Pago por Capitación-Unidad de Pago por Capitación**	**Documentos de Investigación**	19020300710	**2018011000065**	**ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN Y SU IMPACTO PRESUPUESTAL RESPECTO A LAS NECESIDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN NACIONAL**

Esta contratación se encuentra prevista en el **Plan Anual de Adquisiciones** para la vigencia **2020,** así:

ID. DEP.	PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES						
	NO. LÍNEA	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANT.	MES	DURACIÓN	VALOR	MOD. CONT.
3400	**3**	Prestación de Servicios Profesionales al Ministerio, apoyando el estudio y análisis contable de la información reportada por las EPS para proponer el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen.	**1**	**Julio**	**12 meses**	**$138.747.372**	**Contratación directa**

El valor de este contrato se financiará con recursos de la vigencia fiscal **2020** para lo cual se cuenta con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal**, así:

NO.	FECHA	VALOR	PROYECTO O POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	RECURSO	USOS PRESUPUESTALES
90620	**30 de abril de 2020**	$57.811.405	1902-0300-7-0-1902001-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN - ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS EN	**10**	02-02-02-008-003-09 Otros Servicios profesionales y técnicos N.C.P.

			SALUD UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN Y SU IMPACTO PRESUPUESTAL RESPECTO A LAS NECESIDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN NACIONAL		

Adicionalmente, se cuenta con la aprobación de cupo para comprometer vigencias futuras en 2021 No. 2-2020-036974 de fecha 10 de agosto de 2020, emitido por la Directora General del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por un valor de $ 1.435.389.712.

7. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

El contratista deberá cumplir con las condiciones establecidas en la Resolución No. 1742 del 28 de junio de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, para ser clasificado en el nivel previsto para esta contratación, cuyos requisitos son:

PERFIL REQUERIDO		
CLASE	**ACADÉMICA**	**EXPERIENCIA**
Contratista Clase 4	Título Profesional + Maestría, o Título Profesional + Especialización	52 Meses de experiencia profesional relacionada o 64 Meses de experiencia profesional relacionada por Maestría. (88 MEPR por equivalencia).
Requisitos Contratista necesidad específica	Título profesional en Contaduría con maestría o especialización en alta gerencia financiera o gerencia de producción y operaciones.	Experiencia profesional relacionada en el análisis de los estados financieros.

8. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGACIÓN

Con arreglo a lo establecido por el artículo 4º de la Ley 1150 de 2007, decreto 1082 de 2015 y el manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de selección expedido por Colombia Compra Eficiente, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha tipificado, estimado y asignado los siguientes riesgos:

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad

1	General	Interno	Ejecución	Operativo	Sistema e información y tecnológicos insuficiente.	ejecución inadecuada del contrato	1	1	2	Bajo	Ministerio	Seguimiento técnico y administrativo	1	1	2	Bajo	No	Supervisor	Inmediato una vez se presente el evento	Hasta la terminación de la ejecución contractual	Seguimiento técnico y administrativo	Mensual
2	General	Externo	Ejecución	Regulatorios	Cambios regulatorios en materia administrativa o normativa relacionados con el objeto contractual	Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del contrato	1	1	2	Bajo	Ministerio y /o contratista según sujeto de obligación.-	Revisión del Contrato con el fin de realizar las modificaciones pertinentes para poder desarrollar el objeto del contrato	1	1	2	Bajo	NO	Supervisor	Inmediato una vez se presente el evento	Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato	Mensual

En todo caso, el contratista tendrá la absoluta responsabilidad en la ejecución de todas las actividades necesarias para la total y cabal ejecución del objeto contractual. Por lo tanto, deberá considerar, previo a la suscripción del contrato todos los aspectos técnicos, económicos, financieros, y del mercado para evitar la ocurrencia de situaciones y materialización de riesgos que afecten la cabal ejecución del contrato y la permanencia de la ecuación contractual durante toda la vigencia del contrato, y en tal evento, serán de su cargo y responsabilidad, los gastos que esto conlleve.

9. ANÁLISIS DE LA GARANTÍA A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN

El contratista deberá constituir, a favor del Ministerio de Salud y Protección Social, Garantía Única en los términos del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015; que cubra los riesgos, en las cuantías y vigencias que se establecen a continuación:

AMPARO	VALOR	OBJETO	TIEMPO
Cumplimiento	25 % del valor del Contrato	Esta póliza se exige con el fin de proteger al Ministerio de posibles incumplimientos totales o parciales del contratista en la ejecución de las obligaciones pactadas.	Ejecución y 6 meses más

10. COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES

El Manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de contratación, versión M-MACPC-14, publicada por Colombia Compra Eficiente, señala que las entidades estatales no deben hacer el análisis para los procesos de contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía.

11. COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES

Verificado el Portafolio de Bienes y Servicios Sostenibles – 2013 y la Guía conceptual y metodología de compras públicas sostenibles, no le son aplicables criterios de sostenibilidad a la presente contratación.

12. SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

La supervisión del contrato será ejercida de conformidad lo establecido en las leyes vigentes aplicables a la materia y en la Resolución No. 3243 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La supervisión estará a cargo del Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud o la persona a quien el designe.

ORIGINAL FIRMADO
FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO
Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Elaboró: D Barahona
Revisó: A. VEGA
Aprobó: F. NATES

CONTACTO ÁREA TÉCNICA	**AMANDA VEGA FIGUEROA** - Extensión 1920