Resolución No 1751 del 21 de mayo de 2025

"POR LA CUAL SE JUSTIFICA LA CONTRATACIÓN DIRECTA PARA LA CELEBRACION DE UN CONVENIO INTERADMINISTRATIVO QUE TIENE POR OBJETO EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES- SUBSIDIO A LA OFERTA 2025 DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 484 DE 2024"

El SECRETARIO JURÍDICO de la GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR, en ejercicio de sus facultades, en especial las conferidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Decreto de Delegación No. 052 de 2024,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con la Constitución Política de Colombia, la seguridad social y la salud son derechosfundamentales y le corresponde al Departamento garantizar la prestación de los servicios de salud en los términos de la ley y el reglamento.

Que la Ley 715 de 2001 en el numeral 43.2.1 del artículo 43 señala que corresponde al Departamento gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. El artículo 47 , establece que los recursos del Sistema General de Participaciones en salud, se utilizarán para el componente prestacióndel servicios de salud a la población pobre no asegurada y a la asegurada en lo no cubierto con subsidio a la demanda.

Que La ley 1122 de 2007 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" en su Artículo 20º. Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda**.** Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista osea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadorasde Servicios de Salud debidamente habilitadas.

Que la Ley 1438 en su Artículo 61º, establece la organización de redes integradas en salud así: "DE LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD. La prestación de servidos de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud se hará a través de las redes integradas de servicios desalud ubicadas en un espacio poblacional determinado." "Las redes de atención que se organicen dispensarán con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida, los servicios en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación quedemande el cumplimiento eficaz de los planes de beneficios." Así mismo sus Artículos 62 y 63, definen la conformación y los criterios determinantes para las redes Integradas de servicios de salud en los EntesTerritoriales, Municipios, Departamentos y la Nación. La Ley Estatutaria 1751 de 2015, ratifica lo relacionado con las redes de servicios, en su "Articulo 13. Redes de Servicios. El sistema de salud estaráorganizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales pueden ser públicas, privadas o mixtas."

Que La Resolución 5261 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud (Hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social) y el acuerdo 032 de 2012 expedido por la Comisión de Regulación en Salud, y la Resolución 5269 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, establece cuales son las tecnologías en salud contempladas dentro del Plan Obligatorio de Salud.

Que El Decreto 780 de 2016, define como entidades responsables del pago de los servicios de salud a la Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de salud; así mismo, establece las disposiciones generales que deben adoptar las entidades responsables del pago para cancelar los servicios prestados por parte de los prestadores de los servicios de salud y los requisitos que deben cumplir estas IPS para efecto de la

presentación de las facturas y respectivos soportes como condición previa al pago.

Que el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019 adicionó competencias a los departamentos en la prestaciónde los servicios de salud indicando que deberán 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 tercero ubicado 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 cuales se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial.

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

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

Que igualmente determinó que los Departamentos y los Distritos precitados y los municipios certificados asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las ESE o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud. Teniendo en cuenta el listado definido por este Ministerio y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dicha entidades los cuales deberán incluir entre otros los indicadores y las metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción los cuales deben ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato. Precisa igualmente que las ESE y los administradores de infraestructura pública a quienes se les asignen recursos del subsidio a la oferta deberán garantizar la operación de las sedes que sean monopolio en servicios trazadores.

Que la Resolución No. 484 de 2024, fijó 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 el componente de Subsidio a la oferta ejecutados por las entidades territoriales del orden departamental, municipal y distrital, las Empresas Sociales del Estado y los administradores de infraestructura pública.

Que la Resolución No. 484 de 2024 en su 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.*

Que para el cumplimiento de la meta de resultado y en consecuencia para el desarrollo de las metas deproducto establecidas en el PAS 2025, teniendo en consideración que por competencia establecida porLey 715 de 2001, el Departamento de Bolívar y su Secretaria de Salud debe garantizar la prestación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada y a la asegurada en lo no cubierto con subsidio a la demanda, Residente habitual en los Municipios del Departamento, mediante la celebración de contratos con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y/o privadas, entonces, en cumplimiento de estos deberes legales, el Departamento de Bolívar, debe contratar la prestación de losservicios de salud a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado y los servicios de salud y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud a población pobre afiliada, residente habitual en los Municipios del Departamento.

Que el Plan de Desarrollo "**Bolívar Me Enamora 2024 - 2027**, aprobado mediante ordenanza **No. 371 de 2024**, 1. Bolívar Me Enamora, Componente de Salud Oportuna y de Calidad , busca en el desarrollo de sus objetivos específicos Implementar un sistema integral de salud pública que promueva la equidad, la accesibilidad y la calidad en la atención médica, abordando los determinantes sociales de la salud, fortaleciendo la prevención de enfermedades, garantizando la participación comunitaria y asegurando la sostenibilidad financiera del sistema de salud, mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población bolivarense a través de políticas y acciones coordinadas entre los diferentes actores del sector salud y otros sectores relevantes, de igual forma optimizar la salud y el bienestar de la población colombiana mediante la promoción de un sistema de salud inclusivo y equitativo, que priorice la prevención de enfermedades, mejore el acceso a servicios de calidad, aborde los determinantes sociales de la salud, fortalezca la capacidad de respuesta ante emergencias y promueva la salud mental, todo ello respaldado por la participación comunitaria y la investigación en salud pública, promoviendo un sistema de salud pública integral y sostenible, que garantice la participación comunitaria, la equidad en el acceso a servicios de calidad, la seguridad del paciente, el fortalecimiento de la investigación en salud pública y la sostenibilidad financiera del sistema, mediante la implementación de políticas y acciones intersectoriales basadas en evidencia científica y enfoques participativos.

Que es importante precisar que los convenios interadministrativos están precedidos de un criterio estructurado, pues es necesario que los extremos de la relación contractual

sean entidades estatales, circunstancia que se agota en el presente caso; en segundo orden, es de vital importancia resaltar que la finalidad de las partes contratante se contrae a realizar la ejecución del componente del sistema general de participaciones- subsidio a la oferta 2025.

Que precisamente, una de las formas de concretar el mandato constitucional colaboración interinstitucional es la celebración de convenio interadministrativos, tal como lo establece el artículo 95 de la Ley 489 de 1998 que señala lo siguiente:

«***Artículo 95. Asociación 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''*.»

Que en concordancia con lo anteriormente mencionado, el convenio interadministrativo es un acuerdo de voluntades entre personas jurídicas de derecho público que celebran un negocio jurídico, que busca aunar esfuerzos con el fin de cooperar en el cumplimiento de sus funciones o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo en cumplimiento de los fines Estatales, de conformidad con lo señalado en la Constitución Política y el artículo 3º de la Ley 80 de 1993.

Que la Ley 1150 de 2007**,** señala en su artículo 2 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, que las entidades estatales podrán celebrar directamente "Contratos interadministrativos; así mismo el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 señala: "La modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto el cual establece que "La entidad Estatal debe señalar en un Acto Administrativo la justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa."

Que el Departamento de Bolívar, a través de la Secretaria de Salud Departamental ha elaborado los estudios previos que le permitieron establecer la conveniencia de suscribir un Convenio Interadministrativo para la **EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES- SUBSIDIO A LA OFERTA 2025 DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 484 DE 2024,** que la Secretaria de Salud Departamental, dentro de la Red Prestadora de Servicios de Salud, solicitó a la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO,** oferta para tal fin, la cual se ajustó a los requisitos determinados para efectos de la contratación.

Por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Declarar justificada bajo la modalidad de la CONTRATACION DIRECTA, de conformidad con lo establecido en el literal C) del N° 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, (modificadopor el Artículo 92 de la Ley 1474 de 2012), en concordancia con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.4.Del Decreto 1082 de 2015, el CONVENIO INTERADMINISTRATIVO cuyo objeto es: **EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES- SUBSIDIO A LA OFERTA 2025 DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 484 DE 2024**.

ARTICULO SEGUNDO: El presente contrato está subordinado a las apropiaciones presupuestales del año fiscal 2025, y para su ejecución se cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal – CDP No. 412 de 05 de abril de 2025.

ARTICULO TERCERO: El valor estimado de la presente contratación será la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($754.228.902,60) MCTE.,** Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal señalado en el artículo segundo del presente acto administrativo.

ARTICULO CUARTO : La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y se encuentra publicada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).

RAFAEL ENRIQUE MONTES COSTA
Secretario Jurídico - Gobernación de Bolívar
Delegado Decreto 52 de 25 de enero de 2024

	Nombre	Cargo	Firma
Revisó y Elaboró	EBERTO ANTONIO OÑATE DEL RIO	Asesor de Despacho Gobernación de Bolívar	