Resolución No. CA-2025-0068
16/07/2025

"Por la cual se justifica la contratación directa".

La SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las que le confiere el manual de contratación de la Alcaldía Distrital de Buenaventura, la ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes; y

CONSIDERANDO:

Corresponde a los Alcaldes de conformidad con el artículo 315 de la Constitución Política cumplir y hacer cumplir la Constitución y la Ley, así como dirigir la acción administrativa del Distrito, asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo, según lo consagrada en el artículo 91 de la Ley 136 de 1994.

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 209 de la Carta Política: "La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones".

Que son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Que con la expedición de la Ley 1617 de 2013 se requiere que el Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico de Buenaventura de cumplimiento a las funciones que le corresponden para contribuir de forma efectiva al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.

Que el artículo 48 de la Constitución Política revistió el derecho a la seguridad social como irrenunciable y lo definió como "Un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley", el cual debe ser garantizado a todos los habitantes. No obstante, dicha garantía va concomitado con el derecho a la salud, el cual se encuentra protegido por la Carta Magna, en el artículo 49, el cual dispuso que: *"la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a todos los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control"* (...).

La política del Ministerio de Salud **subsidio a la oferta** es un recurso financiero asignado por el Estado a las Empresas Sociales del Estado (ESE) u otras entidades públicas prestadoras de servicios de salud, para cubrir los costos de operación de servicios.

La necesidad que se pretende satisfacer con el subsidio a la oferta para la vigencia 2025 está orientada a garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de los servicios del segundo nivel de atención, particularmente en áreas como:

- Medicina interna
- Ginecobstetricia
- Pediatría

El subsidio permitirá cubrir los costos operativos de los servicios estratégicos no financiados por el aseguramiento, apoyar el sostenimiento de servicios habilitados, y mejorar el acceso efectivo de la población más vulnerable a servicios de salud oportunos y con calidad.

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

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

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

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

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

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

De otra parte el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022", modificó las competencias en salud de la Nación, asumiendo la financiación, verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos dé la Unidad de Pago por Capitación - UPC de los afiliados al

Régimen Subsidiado que se presten a partir del 1 de enero de 2020, como parte de las medidas para fortalecer la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El artículo 233 ibidem, modificó los criterios de distribución de los recursos del SGP, contenidos en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, estableciendo que el recurso correspondiente al SGP en salud se destinará y distribuirá en los siguientes componentes: (i) el 87% para el aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado; (ii) el 10% para salud pública y el 30% para el subsidio a la oferta.

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

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

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

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

La Resolución 857 de 2020, fijó los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del Subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones en Salud, por parte de las entidades territoriales del orden departamental, municipal y distrital, así como de las Empresas Sociales del Estado y de las administradoras de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores.

La Resolución 484 de 2024, fija modificaciones en los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del Subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones en Salud, por parte de las entidades territoriales del orden departamental, municipal y distrital, así como de las Empresas Sociales del Estado y de las administradoras de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores, derogando la Resolución 857 de 2020.

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

4.1 Municipios certificados y distritos:

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

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

4.2 Departamentos que reciban recursos de municipios no certificados.

Los Departamentos deberán distribuir los recursos asignados, inicialmente entre los municipios no certificados, para lo cual deberán aplicar los siguientes criterios:

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.

El artículo 5 de la Resolución 0484 de 2024 reza: “(…) Artículo 5. Indicadores y metas. Los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016, serán los 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:

a. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada de pediatría.
b. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada en medicina interna y,
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 el costo de funcionamiento para la prestación de los servicios de salud en la sede monopolio, 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.

Parágrafo 2. Previo a la suscripción de los convenios, la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, brindará asistencia técnica en la construcción de las metas que harán parte de los convenios.

Que el Artículo 7 de la Res. 0484 de 2024 define: Definición de gasto. Los recursos asignados del subcomponente de oferta del SGP de salud, de conformidad con el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, serán destinados a financiar los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública, que corresponden a los gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios necesarios para el desarrollo de su objeto social.

La Empresa Social del Estado o el administrador de infraestructura pública que suscriba el convenio o contrato con los departamentos, distritos o municipios certificados, deberá garantizar la prestación de servicios de salud de las sedes monopolio, realizando los trámites correspondientes para la asignación del recurso humano, de los insumos y bienes, así como el apoyo asistencial, logístico y administrativo que se requiera, desde la sede principal. Tales servicios se podrán garantizar a través de equipos básicos de salud, entre otros.

Que el artículo 8 de la Resolución 0484 de 2024, establece que para el seguimiento a la ejecución de los recursos, los convenios o contratos suscritos entre la entidad territorial y la Empresa Social del Estado o el administrador de infraestructura pública, deberán contemplar como mínimo los siguientes aspectos:

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

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

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

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

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

8.4.2. Gestión de producción.

8.4.3. Gestión financiera.

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

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

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

Que el artículo 9 de la Resolución 0484 de 2024 reza: "(…) Artículo 5. Giro de los recursos. El giro de los recursos por parte de los departamentos, distritos o municipios certificados a las Empresas Sociales del Estado y administradores de infraestructura pública monopolio en servicios trazadores, se realizará de conformidad con lo pactado en los convenios o contratos.
Parágrafo 1. El giro de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta no estará sujeto al reconocimiento contra facturación ni será objeto de cruce de cuentas por ningún concepto.

Que la Administración Distrital de Buenaventura, está al servicio de los intereses generales de los habitantes del territorio, y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, imparcialidad, buena fe, eficacia, eficiencia, economía, celeridad, responsabilidades, transparencia, publicidad, contradicción, polivalencia e interdisciplinariedad; lo anterior, sin perjuicio de la aplicación de los demás principios generales y especiales que rigen la actividad de la Administración pública y de los servidores públicos.

Que la Secretaría de Salud Distrital -SSD entre otras competencias, las siguientes responsabilidades:

- Establecer /los mecanismos de coordinación sectorial, intersectorial y transectorial que desarrollen programas de atención integral a las personas, familia y comunidad, de acuerdo al curso de vida y al desarrollo de las capacidades en cada uno de los entornos de vida en el área de las competencias Distrital de salud.
- Dirigir, verificar y apoyar la gestión de los planes y programas que garanticen la ampliación de coberturas en salud, y la eliminación de las barreras en la atención de salud, para el mejoramiento de la calidad y la atención a problemas prioritarios de salud pública, en todos los ciclos de vida.
- Dirigir y controlar, el desarrollo de planes, programas y proyectos, que promuevan entornos, modos, condiciones y estilos de vida saludables en el marco de las intervenciones colectivas.
- Elaborar indicadores que permitan medir el estado de salud de la población del Distrito de Buenaventura, de acuerdo a los lineamientos definidos en el Plan Decenal y las normas vigentes sobre la materia.

- Formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a toda la población del Distrito, así como vigilar las actividades comprendidas en el Plan Obligatorio de Salud, a cargo de Empresas Sociales del Estado y de las Instituciones Prestadoras de Salud de origen privado.

Que del recuento normativo realizado en precedencia, se tiene que la Secretaría de Salud Distrital -SSD actúa como Autoridad Sanitaria del Distrito de Buenaventura, dirigiendo y coordinando el sector salud y actuando como ente rector del Sistema de Seguridad Social en Salud en el ámbito de sus competencias pues su quehacer va dirigido al liderazgo y regulación sectorial, al cumplimiento de las funciones esenciales en Salud Pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, mediante la implementación de servicios colectivos en salud la inspección y vigilancia sobre los responsables de la prestación de servicios individuales de salud y la prevención de riesgos sanitarios del ambiente y el saneamiento básico.

Ahora bien, el acuerdo NO. 002 del 2020 "por el cual se adopta el plan desarrollo Distrital de Buenaventura 2020-2023. Según el Horcón 4 Objetivo general de la Revolución en Salud (Proveer condiciones, herramientas, habilidades y garantías óptimas para el desarrollo integral y pleno de la salud).

El Grupo de Gestión para la Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y la Protección Social emitió Concepto sobre la contratación de las acciones que la Ley (en especial la Ley 715 de 2001 y la Ley 1122 de 2007) ordena se contraten con las Empresas Sociales del Estado- ESE exponiendo que: La naturaleza jurídica de los hospitales fue transformada a partir de la Ley 100 de 1993, donde se previó que "La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las empresas sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo" (art. 194).

Que las Empresas Sociales del Estado-ESE constituyen el mecanismo a través del cual las entidades territoriales pueden cumplir con las competencias en materia de salud, entre las cuales se encuentran las referidas a la salud pública. Si bien a partir de la Ley 100 de 1993 se les convirtió en entidades descentralizadas, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, ello no implica que se les pueda abandonar, sino que la inyección de recursos ya no se realiza directamente a su presupuesto; sino utilizando como mecanismo la contratación de los servicios que se pretende prestar a través de la infraestructura creada por la misma entidad territorial al respecto ver el art. 239 ibídem).

Las Empresas Sociales del Estado (ESE) han sido diseñadas con una misión que más allá de lo comercial, se orienta a contribuir en la garantía de un derecho humano, el derecho a la salud previsto en el art. 49 de la Constitución Política y regulado por la Ley 1751 de 2015, principalmente para la población en mayor situación de vulnerabilidad (población no afiliada al sistema o afiliada a través del régimen subsidiado), cuyos servicios son en buena medida contratados con las ESE, por disposición legal, como veremos a continuación.

En concordancia con lo anterior, hay varias normas que disponen expresa y claramente que ciertos servicios son de obligatoria contratación con las Empresas Sociales del Estado (ESE) con influencia en la entidad territorial. Entre tales casos podemos ver los las normas citadas, dejan claro que si las entidades territoriales crean las Empresas Sociales del Estado (ESE) para la prestación de los servicios que les compete, o amplían sus servicios, y luego tales servicios se van a contratar con otras instituciones, esas contrataciones serían contrarias a los preceptos de la Ley 715 de 2001 y Ley 1 122 de 2007.

De conformidad con lo antes expuesto, dado que las contrataciones antes referidas responden a un mandato legal en el que se precisa, tanto el objeto de la contratación como

las partes, la realización de estas contrataciones, mediante contratación directa (convenios y contratos interadministrativos). Pues, solo podrá realizarse convocatoria pública en los eventos específicamente previstos en la ley, los cuales se relacionan con la falta de capacidad de las ESE y, en algunos casos, exigen autorización de este Ministerio. Recuérdese que, para algunos eventos de los estudiados en materia de salud, la contratación de las ESE puede obviarse. Estas son: si las ESE no cuentan con capacidad técnica u operativa (para ejecución de las acciones del PIC); si no tienen los servicios disponibles (para servicios de primer nivel y los de prevención en salud); si no tienen capacidad para la prestación o los resultados pactados entre las EPS-S y las ESE no se han incumplido (para servicios de promoción y prevención subsidiado); si no tienen la capacidad resolutiva (para el mínimo porcentual del gasto en salud del subsidiado); si la oferta de servicios no existe o es insuficiente (para atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda).

Que la Secretaría de Salud Distrital, de conformidad con las directrices proporcionadas por el ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 518 de 2015 modificado por la resolución 295 de 2023, requiere contratar con las entidades adscritas al Sector Administrativo Salud Buenaventura (uno que está en el casco urbano, es el Hospital Distrital Luis Ablanque de La Plata; el otro queda en zona rural de San Agustín, en el corregimiento Puerto Merizalde y atiende la zona fluvial del Distrito de Buenaventura.

Que las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos las cuales fueron creadas, que tiene por objeto la prestación de servicios de salud, como un servicio público de seguridad social en salud a cargo del Distrito, que contribuya al mantenimiento del estado de salud de la población en sus áreas de influencia, con capacidad para ofrecer servicios de promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, acorde con las necesidades determinadas en el perfil epidemiológico y con sujeción al Plan Sectorial de Salud, al Plan de Desarrollo Distrital y a los criterios operacionales señalados para el funcionamiento de la red de servicios del Departamento del Valle del Cauca, sin perjuicio de que pueda prestar otros servicios de salud que no afecten su objeto social y que contribuyan a su desarrollo y financiación.

Que el objeto de las Empresas Sociales del Estado es la prestación de servicios de salud, que contribuyen al mantenimiento del estado de salud de la población en sus áreas de influencia, con capacidad para ofrecer servicios de promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, acorde con la necesidades determinadas en el perfil epidemiológico y con sujeción al Plan Sectorial de Salud, al Plan de Desarrollo Municipal y a los criterios operacionales señalados para el funcionamiento de la red de servicios del Departamento del Valle del Cauca, sin perjuicio de que pueda prestar otros servicios de salud que no afecten su objeto social y que contribuyan a su desarrollo y financiación.

Que las Empresas Sociales del Estado cumplen con Io dispuesto en el Artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, que modificó el inciso primero del literal e) del numeral 4 del artículo 20 de la Ley 1150 de 2007, en el sentido de que su objeto social tiene relación directa con las obligaciones derivadas de los contratos interadministrativos a celebrarse.

Según las disposiciones del artículo 6 de la Ley 489 de 1998, *" .. . en virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar en el cumplimiento por los órganos, dependencias, y entidades titulares".*

Por su parte, el artículo 95 de la Ley 489 dispone: *"Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios - interadministrativos, (…)"*

Que el artículo 3 de la Ley 80 de 1993 el objeto de los fines de la contratación estatal y su ejecución son el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos, la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que prestan su colaboración al estado para lograr esos fines. En este sentido, mediante la celebración y ejecución del contrato estatal se busca la satisfacción de los fines del estado, de los intereses y necesidades colectivas, la prestación de servicios públicos, realización de actividades administrativas, industriales o comerciales, aprovisionamiento de bienes y servicios, realización de obras. Tal labor es posible realizarla bien sea en colaboración con los particulares, o con las entidades que hacen parte de la administración pública.

Que el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, que modificó el literal e, numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, dispone que los contratos interadministrativos se podrán celebrar, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos, en concordancia con el Decreto 1082 de 2015 en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 establece como modalidad de selección entre entidades estatales, la contratación directa a través de convenios o contratos interadministrativo.

Que, de conformidad con lo antes expuesto, es claro que existen eventos en los cuales la Ley ordena que ciertos servicios de salud y de salud pública deben contratarse con las Empresas Sociales del Estado. Así, los contratos interadministrativos que deban realizarse para tal efecto (parafraseando lo dicho por el Consejo de Estado) no responden al ejercicio de la autonomía de la voluntad respecto de la modalidad contractual, sino que estos contratos se celebran como un mero instrumento que posibilita el desarrollo de las funciones públicas ordenadas por la ley a ambas entidades Estatales.

Que la Secretaría de Salud Distrital, en atención a las normas anteriores y encontrándose dentro de la excepción ya anotada en su condición de autoridad y entidad sanitaria en Salud Pública y actuando dentro de los parámetros constitucionales y legales y bajo el enfoque de la estrategia de atención primaria en salud, debe amparar el derecho a la prevención y promoción, asistencia, atención y rehabilitación en salud en el Distrito de Buenaventura contratando de manera directa con la Empresas Sociales del Estado.

Que en cumplimiento del artículo 73 del Decreto 1510 de 2013 se elabora acto administrativo de justificación de la contratación directa.

OBJETO A CONTRATAR

FORTALECIMIENTO DE LA ESE HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 484 DEL 2024 EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN APOYO PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS EN SALUD EN EL DISTRITO ESPECIAL DE BUENAVENTURA, BPIN: 2024761090164.

En desarrollo del objeto el contratista deberá cumplir con lo siguiente:

1. Presentar los servicios objeto del contrato, en buenas condiciones, cumpliendo con todas las especificaciones técnicas y las actividades contempladas en los anexos técnicos, para la vigencia del mismo.
2. Presentar con una periodicidad mensual a la Secretaría de Salud Distrital de Buenaventura los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
3. presentar informe trimestral detallado de saneamiento de cartera incluyendo las acciones realizadas, los montos recuperados, los acuerdos de pago suscritos la cartera saneada y la cartera pendiente, Los certificados deben estar firmados por el Sr. gerente y el contador (a) de la entidad.

4. presentar un informe trimestral que evidencie el porcentaje de recaudo corriente, calculado como la relación entre los ingresos efectivamente recaudados y los ingresos totales reconocidos (excluyendo cuenta por cobrar). Para la vigencia 2025, este porcentaje deberá ser igual o superior al promedio obtenido en las tres últimas vigencias, con el fin de garantizar una gestión financiera eficiente y sostenible.
5. El contratista debe garantizar y mantener un tiempo promedio de espera no superior a treinta (30) días calendario para la asignación de citas en las especialidades de medicina interna, ginecoobstetricia y pediatría, garantizando el acceso adecuado y oportuno a la atención especializada.
6. presentar un informe trimestral de equilibrio presupuestal con reconocimiento, calculado como la relación entre los ingresos totales reconocidos y los gastos totales incluyendo las cuentas por pagar. Para la vigencia 2025, deberá finalizar con un nivel de equilibrio igual o superior al promedio alcanzado en las tres (3) vigencias anteriores, garantizando así una gestión financiera responsable y sostenible.
7. presentar un informe trimestral que evidencie su participación activa en las mesas de conciliación para la gestión y recuperación de cartera.
8. Implementar actividades para el saneamiento de cartera, que le permitan obtener información real de los saldos de deudores y disminuir los saldos de cartera, asistir a las mesas de conciliación de la circular 030, programadas por Supersalud, realizar circularización de cartera y conciliación de cartera con todas las entidades que le adeudan a la E.S.E. y a continuar con el fortalecimiento del comité de sostenibilidad contable y financiera.
9. Relacionar de manera trimestral el listado de las afiliaciones institucionales al SGSSS realizadas de acuerdo al Decreto 064 del 20 de enero del 2020.
10. Garantizar durante la ejecución del contrato la operación de las sedes que sean monopolio en servicios trazadores.
11. Acatar diligentemente las instrucciones e indicaciones que sean impartidas por parte del supervisor.
12. Dar cumplimiento efectivo a todas las obligaciones estipuladas en el contrato al igual que acatar las observaciones presentadas por el equipo supervisor en el desarrollo de la supervisión del contrato.
13. Someter a consideración y aprobación del supervisor y de la Secretaría de Salud Distrital toda modificación relacionada con las actividades a desarrollar durante la ejecución contractual.
14. Las demás obligaciones que se requieran para la ejecución del proyecto y que se relacionen directamente con la dirección del mismo.

La Alcaldía Distrital de Buenaventura realizará el pago de la siguiente manera: Un (1) primer pago por valor de QUINIENTOS CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CINCUENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE ($ 504.6008.54,52), previa presentación de informe del avance de las actividades realizadas durante el primer trimestre del presente año 2025 y seis (6) pagos iguales cada uno por la suma de CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECISÉIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON VEINTICUATRO CENTAVOS ($182.216.975,24) pagaderos en los julio a diciembre, previa presentación del Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) el mes inmediatamente anterior por parte del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y recibido a satisfacción por parte del supervisor. Un pago final por la suma de OCHENTA Y CUATRO MILLONES CIEN MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE ($84.100.142,42), correspondiente al 5% de la totalidad del

contrato, una vez se realice el balance financiero con corte al 31 de diciembre del año 2025 y el acta de liquidación del contrato en los términos del artículo 8 numeral 8.7 de la resolución 0484 de 2024 del ministro de salud y protección social. Los pagos están supeditados al recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

El HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, deberá presentar la certificación emitida por el revisor fiscal que se encuentran al día en los pagos de la seguridad social y parafiscales para cada una de los pagos establecidos en el presente estudio previo.

Que mediante estudios previos se estableció la conveniencia y oportunidad para adelantar el proceso de contratación, habiéndose verificado la existencia de disponibilidad presupuestal suficiente para el pago de las obligaciones económicas derivadas del contrato, lo cual consta en el certificado de disponibilidad presupuestal N° No. 2025.FLS.01.000083 de fecha de expedición del 27 de junio de 2025, expedida por la oficina financiera de la Alcaldía Distrital para cubrir el valor total de proyecto que es por M**IL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CUARENTA CENTAVOS ($ 1.682.002.848,40) M/CTE** Que el estudio previo y documentos que soportan esta contratación podrán ser consultados en la oficina de contratación de la secretaría de Salud de Buenaventura.

Que, de acuerdo a lo anterior, se considera viable, conveniente, oportuna y necesaria para los intereses del Distrito - Secretaría de Salud Distrital, la suscripción del presente contrato de arrendamiento de bien inmueble.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Justificar el uso de la modalidad de contratación directa para contratar la FORTALECIMIENTO DE LA ESE HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 484 DEL 2024 EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN APOYO PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS EN SALUD EN EL DISTRITO ESPECIAL DE BUENAVENTURA, BPIN: 2024761090164.

ARTÍCULO 2º.- Que el presente proceso de contratación directa se surtirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 2, numeral 4, literal c, de la Ley 1150 de 2007, Modificado por el art. 92, Ley 1474 de 2011, en Concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del decreto 1082 de 2015, teniendo en cuenta la modalidad de contratación

ARTÌCULO 3º.- Publicar en el SECOP – Portal Único de Contratación la presente Resolución a partir de la fecha de su expedición, de conformidad con el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

ARTÍCULO 4º.- El presente acto administrativo rige a partir de su expedición. Para constancia se firma en Buenaventura el día dieciséis de julio de 2025.

BETTY SEGURA SOLIS
SECRETARIO DE DESPACHO
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA

Proyectó: Fabián Andrés Murillo Hurtado – Profesional Jurídico