ESTUDIOS PREVIOS
DECRETO No. 1082 DE 2015

1. DATOS GENERALES DE LA CONTRATACION.

No. Plan Anual de Adquisiciones:	
Tipo de Presupuesto:	SGP
Nombre del proyecto que se incluyó en el Plan Anual de Adquisiciones	Incremento de la Garantía en la Prestación de Servicios de salud No POS a la población asegurada y de oferta a la población no asegurada en el Departamento de Bolívar.
Código BPIN	2020002130028
Fecha	05-02-2020

2. INFORMACION DE LA CONTRATACION.

Funcionario que diligencia el estudio previo	Dependencia solicitante	Tipo de contrato	Otro:
Larry Laza Barrios	Director de Aseguramiento y Prestación de Servicios.	Prestación de Servicios de Salud	

3. ELEMENTOS DEL ESTUDIO.

3.1 DESCRIPCION DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACION.

En los términos del artículo 43 de la ley 715 de 2.001, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el Sector Salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Territorio de su Jurisdicción, atendiendo las disposiciones Nacionales sobre la materia.

Para el cumplimiento de estas competencias dentro de la Estructura Orgánica del Departamento de Bolívar, se ha creado la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, cuyo objetivo general es dirigir, orientar, regular, vigilar, y controlar el Sistema de Seguridad Social en Salud del Departamento de Bolívar, bajo una organización y gestión descentralizada del sector, que permita cumplir con los principios consagrados en la Constitución Política y los propios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, creando condiciones de acceso de toda la población a los servicios de salud en todos los niveles de atención y complejidad.

El artículo 43 de la Ley 715 de 2001, define las competencias de los Departamentos en materia de salud señalando como obligaciones a cargo del ente territorial, entre otras: **I)** Dirigir, coordinar y vigilar el Sector Salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción. **II)** 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. **III)** Administrar los recursos financieros del Sistema General de Participación en Salud destinados a financiar afiliación al régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable de los corregimientos departamentales; así como identificar y seleccionar los beneficiarios del subsidio y contratar su aseguramiento. **IV)** Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes. y **V)** Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

El artículo 47 de la Ley 715 de 2.001 establece que los recursos del Sistema General de Participaciones en salud, se utilizarán para el componente 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.

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 o sea 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 Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas.

La Ley 1438 de 2011, artículo 32, define: Universalización del Aseguramiento**.** Todos los residentes

en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional desartillará mecanismos para garantizar la afiliación.

Cuando una persona requiera atención en salud y no esté afiliado, se procederá de la siguiente forma:

- Si tiene capacidad de pago, cancelará el servicio y se le establecerá contacto con la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo de su preferencia.
- Si la persona manifiesta no tener capacidad de pago, esta será atendida obligatoriamente. la afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin.

Ley 1438 en su Artículo 61º, establece la organización de redes integradas en salud así: "ARTÍCULO 61°. 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 de salud 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 que demande el cumplimiento eficaz de los planes de beneficios." Y en sus Artículos 62 y 63 la Ley 1438 establece la conformación y los criterios determinantes para las redes integradas de servicios de salud en los entes territoriales, Municipios y Departamentos y la Nación. La Ley Estatuaria de Salud o Ley 1751 de 2015, ratifica lo relacionado con las redes de servicios, a la letra dice: "Articulo 13. Redes de Servicios. El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales pueden ser públicas, privadas o mixtas."

El Decreto 2353 de 2015 (Posteriormente compilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud o Decreto 780 de 2016) el cual tuvo por objeto unificar y actualizar las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y crear el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), que permitiera agilizar los procesos de afiliación y novedades en el citado sistema.

El Decreto 064 de2020, que adicionan y modifican artículos del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al régimen subsidiado, afiliación de oficio entre otros. En el Artículo 1º modifica el Artículo 2.1.3.11 del Decreto 780 de 2016, que establece el proceso de afiliación del recién nacido y de sus padres no afiliados. En el Artículo 4º adiciona el Artículo 2.1.5.4 del Decreto 780de 2016, con relación a la afiliación de oficio.

La Resolución 1128 de 2020, reglamenta todo el proceso de afiliación de oficio, estableciendo de manera precisa las obligaciones de que deben asumir las IPS (Artículos 5º y 6º) para inscribir a quien no se encuentre afiliado al SGSSS o reinscribir a quien se encuentre con novedad de terminación de la inscripción de la EPS, cuando solicite atención en salud y cumpla con todos los requisitos de la normatividad vigente. También afirma la obligatoriedad de la EPS de aceptar la afiliación.

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 Proteccion Social, establece cuales son las tecnologías en salud contempladas dentro del Plan Obligatorio de Salud.

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 prestación de 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 terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional los 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 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.

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 857 de 2020, 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 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. 857 de 2020 en su artículo 2. Lineamientos para la suscripción de convenios o contratos con las ESE y la infraestructura pública beneficiarias del subcomponente del subsidio a la oferta Este Ministerio determinará y publicará anualmente en su página web el listado de la ESE y de los administradores de infraestructura pública monopolio en servicios trazadores, con las que los departamentos. distritos o municipios certificados suscribirán los convenios o contrato a que hace referencia el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, según corresponda, así:

2.2. Los departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados suscribirán convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen en la jurisdicción de sus municipios no certificados y que se encuentre en el listado publicado por este Ministerio, sean estas de carácter municipal o departamental, así como con los administradores de infraestructura pública de propiedad del departamento o municipio, que operen en la jurisdicción del municipio no certificado En el caso que exista más de una ESE o sede de esta o del administrador de infraestructura pública en un mismo municipio no certificado según el caso, deberá tenerse en cuenta lo siguiente:

a) Cuando en un municipio no certificado se encuentren ubicadas dos o más Empresas Sociales del Estado o sedes de estas, la distribución de los recursos se efectuará teniendo en cuenta el nivel de atención de cada una de ellas, otorgándole un porcentaje más alto a la de mayor nivel de complejidad. En el caso en que sean del mismo nivel, se tendrán en cuenta los servicios trazadores de que trata el artículo 2.5.3.8.3.1.2 del Decreto 780 de 2016, otorgando un mayor porcentaje a la ESE o a la sede de ésta, que cuente con más servicios trazadores operando en dicho municipio no certificado.

b) Cuando en el municipio no certificado se encuentren ubicadas Empresas Sociales del Estado o sedes de estas e infraestructura pública administrada por terceros, la distribución de los recursos se efectuará teniendo en cuenta los servicios trazadores de que trata el artículo 2.5.3.8.3.1.2 del Decreto 780 de2016, otorgando un mayor porcentaje a la entidad que cuente con más servicios trazadores de mediana y alta complejidad.

Para el cumplimiento de la meta de resultado y en consecuencia para el desarrollo de las metas de producto establecidas en el PAS 2020, teniendo en consideración que por competencia establecida por Ley 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 los servicios 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.

El Plan de Desarrollo "Bolívar Primero 2020 - 2023, aprobado mediante ordenanza **No 289 de 2020**, que en su línea estratégica 1. Bolívar Primero, Bolívar Progresa, Superación de Pobreza, busca en el punto 1.3.10. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN SALUD, mejorar su función como autoridad sanitaria, mediante el ejercicio de planificación e integración de las acciones relacionadas con la producción social de la salud, dentro y fuera del sector salud, y con la respuesta del sector, por medio del fortalecimiento de la regulación, conducción, gestión financiera, fiscalización, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas y garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud, así como fortalecer las capacidades de los sectores relacionados con la autoridad sanitaria para un adecuada planificación, intervención y seguimiento de la gestión en salud que permita la atención a toda la población de Bolívar y disminuya la brecha social causada por las condiciones de pobreza.

En cumplimiento a lo establecido por ley con relación a la garantía de calidad de la prestación de servicios de salud a la población objeto del contrato y teniendo en cuenta que el Departamento de Bolívar – Secretaría de Salud Departamental como Ente Territorial no es prestador de servicios de Salud, debe en consecuencia contratar con IPS Públicas o Privadas la prestación de dichos servicios y así satisfacer la necesidad, demanda y requerimiento de la población objeto del contrato, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Plan de Acción en Salud (PAS) de 2020.

Que la Secretaria de Salud Departamental, dentro de la Red Prestadora de Servicios de Salud, solicitó a la ESE oferta para la prestación de Servicios de Salud.

3.2. OBJETO CONTRACTUAL.

Prestación de Servicios de Salud mediana complejidad a la población pobre no afiliada, debidamente habilitados y ofertados. Orientados a la financiación de los gastos de operación que requiera. Estos servicios serán prestados a residentes habituales en el municipio de **El Carmen de Bolívar.**

3.2.1 ALCANCE DEL OBJETO.

Los servicios que se prestarán por parte de la ESE, en virtud del presente contrato a la población beneficiaria serán los siguientes:

SEDE_NOMBRE	GRSE_NOMBRE	SERV_CODIGO	SERV_NOMBRE
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Internación	101	101 -GENERAL ADULTOS
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Internación	102	102 -GENERAL PEDIÁTRICA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Internación	112	112 -OBSTETRICIA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Quirúrgicos	203	203 -CIRUGÍA GENERAL
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Quirúrgicos	204	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Quirúrgicos	207	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Quirúrgicos	209	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Quirúrgicos	215	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Quirúrgicos	233	233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	301	301 -ANESTESIA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	304	304 -CIRUGÍA GENERAL
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	308	308 -DERMATOLOGÍA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	312	312 -ENFERMERÍA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	320	320 -GINECOBSTETRICIA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	328	328 -MEDICINA GENERAL
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	329	329 -MEDICINA INTERNA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	333	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	334	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	337	337 -OPTOMETRÍA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	339	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	340	340 - OTORRINOLARINGOLOGÍA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	342	342 -PEDIATRÍA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	344	344 -PSICOLOGÍA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	355	355 -UROLOGÍA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Urgencias	501	501 -SERVICIO DE URGENCIAS
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Transporte Asistencial	601	601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Transporte Asistencial	602	602 -TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	701	701 -DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	706 -LABORATORIO CLÍNICO
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	710	710 -RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	713	713 -TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	719	719 -ULTRASONIDO
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	724	724 -TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	729 -TERAPIA RESPIRATORIA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	739 -FISIOTERAPIA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	740	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741	741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Protección Especifica y	907	907 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO

	Detección Temprana		
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Protección Especifica y Detección Temprana	908	908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Protección Especifica y Detección Temprana	909	909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Protección Especifica y Detección Temprana	910	910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Protección Especifica y Detección Temprana	911	911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Protección Especifica y Detección Temprana	912	912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Protección Especifica y Detección Temprana	915	915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Protección Especifica y Detección Temprana	917	917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Protección Especifica y Detección Temprana	918	918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Procesos	950	950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	312	312 -ENFERMERÍA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	320	320 -GINECOBSTETRICIA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	328	328 -MEDICINA GENERAL
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	329	329 -MEDICINA INTERNA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	330	330 -NEFROLOGÍA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	342	342 -PEDIATRÍA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Consulta Externa	384	384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Protección Especifica y Detección Temprana	909	909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Protección Especifica y Detección Temprana	910	910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Protección Especifica y Detección Temprana	911	911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Protección Especifica y Detección Temprana	912	912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Protección Especifica y Detección Temprana	918	918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES

3.3 OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

A partir de las especificaciones del objeto contractual, se podrán determinar las obligaciones que le corresponden al contratista y al Departamento de Bolívar.

3.3.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

En desarrollo del contrato a celebrar, el contratista deberá:

1. Prestar los servicios de salud en condiciones adecuadas, atendiendo a la población usuaria con oportunidad y teniendo en cuenta la organización de la red prestadora de servicios de salud y el Sistema de Referencia y Contra referencia, definido por la Nación y adoptado por el Departamento de Bolívar. **2.** Cumplir con las normas de referencia y contra referencia definidas en el Decreto 780 de 2016 y Resolución 1220 de 2010 y las normas que lo modifiquen, adicionan o sustituyan. **3.** Diseñar e implementar el Sistema de Evaluación de satisfacción de usuarios y la Auditoria del Servicio que incluya el análisis periódico de la historia clínica, verificación del cumplimiento de las guías de manejo establecidas, evaluación de los indicadores de calidad, eficiencia y efectividad en el servicio y la auditoria médica e informar trimestralmente a los interventores sobre los resultados y las acciones preventivas, correctivas o de mejoramiento que se hallan implementado en atención a los resultados encontrados. **4.** Presentar mensualmente los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de las personas atendidas con cargo al Contrato, de acuerdo con lo establecido en la normatividad legal vigente. **5.** Cumplir lo estipulado en la Circular 029 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, correspondiente al envío de los RIPS de las personas extranjeras atendidas de acuerdo con las especificaciones del anexo técnico No. 1 numeral 2 de la Resolución 3374 de 2000 a través de la plataforma PISIS. Los reportes de las atenciones de personas extranjeras deberán enviarse tanto al Ministerio de Salud y Protección Social como a EL DEPARTAMENTO. **6.** Reportar las atenciones médicas hospitalarias o de urgencias de extranjeros a través del Sistema de Información para el Reporte de Extranjeros (SIRE) de acuerdo con lo contemplado en la Resolución No.714 de 2015 y Resolución No.1238 de 2018. **7.** Realizar las gestiones tendientes a promover la afiliación al SGSSS, en aras de lograr el aseguramiento de la población PPNA que sea atendida en la institución procedente de los diferentes municipios del departamento. Para ello deberá dejar constancia de las acciones realizadas para ser verificadas por el ente territorial. **8.** Reportar de manera mensual a la Secretaria Departamental de Salud la atención de pacientes de con enfermedades de alto costo que ingresen a la ESE en el formato que se entregará. **9.** Garantizar la propuesta de servicios contratada durante la vigencia del contrato. **10.** Reportar mensualmente a la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios los siguientes indicadores de efectividad específicamente para la población PPNA:

- **a.** Proporción de partos por cesárea.
- **b.** Tasa de mortalidad perinatal.
- **c.** Relación morbilidad materna extrema/muerte materna temprana.
- **d.** Proporción de recién nacidos con tamizaje para hipotiroidismo.
- **e.** Proporción de reingreso hospitalario por Infección respiratoria aguda (IRA) en menores de cinco años.
- **f.** Letalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de cinco años.
- **g.** Letalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años.
- **h.** Proporción de mujeres que se les realizó toma de serología al momento del parto o aborto.
- **i.** Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue grave.

11. Reportar trimestralmente a la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios los siguientes indicadores de seguridad específicos para la población PPNA así, manteniendo el estándar así:

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ESTÁNDAR
Tasa de infección intrahospitalaria	Tasa x cada 100 pacientes hospitalizados.	5
Tasa de caídas de pacientes en el servicio de hospitalización.	Tasa x 1000 días de estancia	< 2
Tasa de caídas de pacientes en el servicio de urgencias.	Tasa x 1000 días de estancia	< 2
Tasa de caídas de pacientes en el servicio de consulta externa.	Tasa x 1000 días de estancia	< 2
Tasa de caídas de pacientes en el servicio de diagnóstico y apoyo terapéutico.	Tasa x 1000 días de estancia	< 2
Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.	Porcentaje	>2%

Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.	Porcentaje	2%
Proporción de reingreso de pacientes en menos de las 72 horas al servicio de urgencias.	Porcentaje	< 2%
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días.	Tasa x 1000 egresos	< 2%
Proporción de cancelación de cirugía.	Porcentaje	7%

12. Reportar mensualmente a la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios, los siguientes indicadores de experiencia de la atención específicos para la PPNA, manteniendo el estándar así:

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ESTÁNDAR
Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina interna.	Días	10
Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de pediatría.	Días	5
Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de ginecología.	Días	10
Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de Obstetricia.	Días	5
Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de cirugía general.	Días	10
Tiempo promedio de espera para la atención de paciente clasificado con TRIAGE 2 en el servicio de urgencia.	Minutos	30
Proporción de satisfacción global de usuarios en la IPS.	Porcentaje	90%

Gestión de producción:
Funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Indicador de gestión financiera	Estándar
Promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud en las últimas tres (3) vigencias.	90%
Promedio del monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud en las tres (3) últimas vigencias.	90%

- Promedio del monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud en las tres (3) últimas vigencias. Cuando el tiempo de operación del prestador sea inferior a tres (3) años, se tendrá en cuenta todo el período en el que haya prestado servicios de salud. Unidad de Medida: Promedio. Estándar: 90%

13. Prestar los servicios de salud según el objeto contractual a las poblaciones especiales, entendiendo como tales a los desplazados y víctimas del conflicto armado (según lo dispuesto en la Ley 387 de 1997, Ley 1448 de 2011, los Decretos Nos. 2131 de 2003 y 250 de 2005 y la Sentencia T-025 de la Honorable Corte Constitucional), indígenas y demás grupos étnicos, desmovilizados y según el Artículo 46 de la Ley 1098 de 2006 a los infantes y adolescentes. Esta atención se desagregará en los respectivos RIPS que soporten la facturación, de conformidad con la Sentencia T 025 de la Corte Constitucional. **14.** Presentar la facturación por prestación de servicios desagregada por grupo así: PPNA, población extranjera. **15.** Suministrar la información requerida, permitir el acceso e inspección a sus instalaciones, responder oportunamente las comunicaciones, facilitar las condiciones para el desempeño de la interventoría designada para el efecto, en desarrollo de la función de supervisión del contrato y colaborar con la misma para el cabal cumplimiento de sus labores, para lo cual está obligada a facilitar de manera oportuna, continua e integral los documentos soporte de los pacientes a quienes se les presten servicios de salud con cargo a este contrato. **16.** Presentar al interventor en las fechas indicadas el informe respectivo.**17.** Presentar constancia al momento de liquidar el contrato sobre el cumplimiento de todas las obligaciones a la seguridad social y aportes parafiscales. **18.** Cumplir sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social Integral Parafiscales (Cajas de compensación Familiar, Sena e ICBF), de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007, requisito que debe aportar el HOSPITAL con la cuenta de cobro derivado del presente contrato.

19. Tomar los correctivos necesarios por iniciativa propia o solicitadas por el interventor para dar cumplimiento a lo establecido en el contrato. **20.** Constituir garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del presente contrato, la cual consistirá en una garantía bancaria o póliza expedida por entidad legalmente autorizada para funcionar en Colombia, a favor del DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, que cubrirá los amparos establecidos en el presente contrato de acuerdo con lo señalado en la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007.

3.3.2 OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.

El Departamento tendrá las siguientes obligaciones: 1). Vigilar la correcta ejecución del contrato. 2). Designar el supervisor del contrato que vigile la adecuada ejecución del contrato. 3) Hacer seguimiento, requerimientos y recomendaciones que sean necesarias para la buena ejecución del contrato. 4) Cancelar los recursos financieros al contratista conforme se ha pactado en el contrato. 5) Verificar que en cada pago que se le haga al Hospital se encuentre al día con los pagos de la seguridad social integral y aporte parafiscales de conformidad con el artículo 23 de la ley 1140 de 2007 y artículo 42 de la ley 80 de 1993. 6) Solicitar los informes establecidos por el presente convenio.

3.4 MODALIDAD DE SELECCION, JUSTIFICACION Y FUNDAMENTOS JURIDICOS.

De conformidad con los postulados definidos en el numeral 7 del Artículo 25 de la Ley 80 de 1993, corresponde a la entidad estatal contratante, señalar la conveniencia o inconveniencia del objeto a contratar y las autorizaciones y aprobaciones para ello, por lo que se analizarán o impartirán con antelación al inicio del proceso de selección del contratista o al de la firma del contrato, según sea el caso.

El mismo artículo en su numeral 12 establece que con antelación a la apertura del procedimiento de selección o de la firma del contrato, deberán elaborarse los estudios, diseños y proyectos requeridos, y los pliegos de condiciones que determinan las exigencias del contrato.

La elaboración de unos adecuados estudios previos, la verificación oportuna de la necesidad que existe en la entidad, el análisis de las distintas alternativas que existen para satisfacerla, la verificación de las condiciones y precios del mercado, etc., determinan el éxito de los procesos de selección y de la ejecución del contrato.

Por ello es recomendable que las entidades públicas establezcan, de forma clara, tanto los procedimientos internos de planeación de la contratación, en consonancia con las normas citadas, como los responsables de ejecutarlos, con el fin de garantizar no sólo el éxito de los procesos de selección, sino el resultado satisfactorio de los contratos. Esto no sólo permite que el Estado cumpla con sus fines esenciales, sino que garantiza que lo haga de forma oportuna y sin mayores costos.

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, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos".

Que el Decreto 1082 de 2015, establece que los Convenios o Contratos Interadministrativos entre Entidades Estatales se celebrarán de conformidad con la Modalidad de Contratación Directa. El artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 señala que 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. Cuando la totalidad del presupuesto de una entidad estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las entidades estatales.

El Departamento, contratará una institución prestadora de servicios de salud, que preste servicios de salud de mediana complejidad a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado; debidamente habilitados y ofertados. El contratista se obliga a prestar los mencionados servicios de salud de mediana complejidad a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado residente habitual en el municipio de **El Carmen de Bolívar.**

3.5 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACION DEL MISMO.

Para el análisis económico y financiero que se requiere para la contratación de la **Empresa Social del Estado HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen**, cuyo objeto es la Prestación de servicios de salud a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado; debidamente habilitados y ofertados. Estos servicios serán prestados a residentes habituales en el municipio de El Carmen de Municipios del Departamento de Bolívar y de acuerdo con la necesidad establecida en el POA 2020, se han tenido en cuenta las siguientes variables: a) Estimado población del municipio**: 72.595** habitantes

En consecuencia, de acuerdo con el análisis de la variable anotada se ha determinado contratar la prestación de servicios de salud, con la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, por un monto de: **MIL VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL VEINTE PESOS ($1.024.833.020) M/CTE.**

3.5.1 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

El presente contrato está subordinado a las apropiaciones presupuestales del año fiscal 2020, y para su ejecución se cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal – CDP No 1047 de fecha 02 de septiembre de 2020, expedido por el Director Financiero de Presupuesto de la Gobernación de Bolívar, por un valor **MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS ($ 1.679.980.769, oo) M/CTE.,** rubro medio nivel de complejidad, código FSG.A 2.3.1.1.3.

3.5.2 FORMA DE PAGO DEL CONTRATO.

El valor estimado del presente contrato es la suma **MIL VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL VEINTE PESOS ($1.024.833.020.oo) MCTE** valor que corresponde a todos los gastos directos e indirectos, en que incurra El CONTRATISTA por causa o con ocasión de la ejecución del mismo.

Se cancelará al contratista de la siguiente manera: En tres (3) cuotas, por valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL SEIS PESOS ($341.611.006) MCTE** de acuerdo con el seguimiento del cumplimiento de los indicadores y metas pactados en el convenio o contrato, así como de las obligaciones que hacen parte de este.

De acuerdo con lo contemplado en la Resolución 857 de 2020 en su artículo 5: Parágrafo El giro de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta no estará sujeto al reconocimiento contra facturación.

3.6 DOCUMENTOS DE LA OFERTA DE SERVICIOS

El Hospital deberá presentar los siguientes documentos:

1. Carta de Oferta de servicios de salud de la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN: Portafolio de Servicios 2020.
2. Acto administrativo de Nombramiento del Gerente de la ESE
3. Acto administrativo de Posesión en el cargo del Gerente de la ESE
4. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del Gerente de la ESE
5. Copia del Registro Único Tributario
6. Certificación de habilitación vigente (Indicando servicios habilitados)
7. Certificado de antecedentes disciplinarios del representante legal de la ESE
8. Certificado de no estar reportado en el boletín de juicios fiscales de la ESE y representante legal
9. Certificado de medidas correctivas expedido por la Policía Nacional del representante legal de la ESE
10. Último reporte semestral de indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud reportados a la Superintendencia Nacional de Salud
11. Copia del acta de posesión del revisor fiscal de la IPS ante la Superintendencia Nacional de Salud
12. Copia de la resolución de liquidación de la tasa anual a favor de la Superintendencia Nacional de Salud, por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión y copia del último recibo de consignación.
13. Evidencia del reporte cargado con éxito de la Circular única del portal web de la Superintendencia Nacional de Salud del último semestre.
14. Certificación de estar al día de aportes y parafiscales
15. Certificado de cuenta bancaria
16. PAMEC
17. Modelo de atención de la ESE
18. Capacidad instalada
19. Manual de referencia y Contra referencia
20. Acto Administrativo de creación

3.7 ANALISIS DE RIESGOS QUE PUEDEN AFECTAR EL EQUILIBRIO DEL CONTRATO

TIPO DE RIESGOS	SI	NO	PROBABILIDAD				IMPACTO			
			ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA	ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO BAJO	BAJO
Riesgos Económicos	X		X				X			
Riesgos Sociales o Políticos		X								
Riesgos Operativos	X		X				X			

Riesgos Financieros	X			X				X		
Riesgos Regulatorios		X								
Riesgos de la Naturaleza		X								
Riesgos Ambientales		X								
Riesgos Tecnológicos		X								

3.8. GARANTIAS.

El artículo 7 de la ley 1150 de 2007, reglamentado por el artículo 2.2.1.2.3.1.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015, contiene el régimen de garantías exigibles en la contratación de las entidades estatales. Son entonces clases de garantías: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza; (ii) Patrimonio autónomo y (iii) Garantía bancaria.

a) Cumplimiento: En cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, con vigencia igual al mismo y cuatro (4) meses más.
b) Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales: Con el objeto de cubrir al DEPARTAMENTO de frente al incumplimiento de las obligaciones laborales del HOSPITAL, este Deberá garantizar el cumplimiento y pago de las prestaciones sociales, por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato con una vigencia por él término de duración del contrato y tres (3) años más.
c) Calidad del servicio: Deberá garantizarse el cumplimiento de calidad de las actividades llevadas a cabo, en un valor equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato y cuatro (4) meses más. y por una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.
d) Responsabilidad civil extracontractual: Por el plazo del contrato, por un valor de doscientos (200) SMLMV

En caso de que se formule reclamo, demandas o acción legales contra el DEPARTAMENTO por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del HOSPITAL, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la Ley para mantener indemne al DEPARTAMENTO y en adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. Si en cualquiera de los eventos previstos en esta Cláusula EL HOSPITAL no asume debida y oportunamente la defensa del DEPARTAMENTO, este podrá hacerlo directamente previa comunicación escrita HOSPITAL, quien pagará todos los gastos en que la entidad incurra por tal motivo. En caso de que así ni lo hiciera el HOSPITAL, el DEPARTAMENTO tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que adeude al mismo por razón de los servicios motivo del contrato**.**

3.9 SUPERVISION.

La supervisión, coordinación y vigilancia de la ejecución del contrato será ejercida por la profesional Especializado de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar Martha Nova Soto, quien ejercerá las funciones de supervisión y coordinación propias de la misma. En el ejercicio de su actividad, solicitará las evidencias necesarias para verificar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contratista en el presente acuerdo de voluntades.

El supervisor ejercerá un control integral sobre el contrato, para lo cual podrá, en cualquier momento exigir al contratista la información que considere necesaria así como la adopción de medidas para mantener, durante el desarrollo y ejecución del contrato, las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de la celebración del mismo. Además de las actividades generales antes mencionadas, el Supervisor apoyará, asistirá y asesorará al DEPARTAMENTO DE BOLIVAR en todos los asuntos de orden técnico, económico y jurídico que se susciten durante la ejecución del contrato, hasta su recibo definitivo y liquidación.

Así mismo, el Supervisor está autorizado para ordenarle por escrito al contratista la corrección en el menor tiempo posible de los desajustes que pudieren presentarse y determinar los mecanismos y procedimientos pertinentes para prever o solucionar rápida y eficazmente las diferencias que llegaren a surgir durante la ejecución del contrato.

El contratista deberá acatar las órdenes que le imparta por escrito el Supervisor, no obstante, si no estuviese de acuerdo con las mismas, así deberá manifestarlo a éstos por escrito, antes de proceder a ejecutarlas; en caso contrario responderá solidariamente con ellos si del cumplimiento de dichas órdenes se derivan perjuicios para EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

Dentro de las funciones principales de quien ejerza la vigilancia y coordinación están las de:

- Apoyar al contratista en todo lo que induzca a lograr mejores resultados en las distintas actividades del contrato.
- Dar respuestas oportunas a las solicitudes que con ocasión del desarrollo del objeto presente el contratista.
- Velar por el cabal cumplimiento del objeto y de las obligaciones del contrato.

- Impartir por escrito las órdenes y solicitudes necesarias para la correcta ejecución del objeto del contrato.
- Verificar que la garantía solicitada este vigente de acuerdo con la ejecución del contrato.
- Suscribir las actas de inicio y liquidación final del contrato y demás que surjan durante la ejecución del contrato.
- Las demás acciones que correspondan al ejercicio propio de las funciones encomendadas.

3.10 PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del objeto se contabilizará desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el 31 de diciembre de 2020.

3.11 LIQUIDACION DEL CONTRATO.

El presente contrato se liquidará de común acuerdo entre el **CONTRATISTA** y el **DEPARTAMENTO**, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del contrato, dentro de ese plazo se acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar, la liquidación se hará constar en acta que contendrá además los acuerdos, conciliaciones y transacciones a las que llegaren las partes para solucionar divergencias y poder declarase paz y salvo. Para la liquidación se exigirá a El **CONTRATISTA** la extensión o ampliación, si es del caso de la garantía del contrato para avalar las obligaciones que deba cumplir con posterioridad a la extinción del contrato.

3.12 SOMETIMIENTO A UN ACUERDO COMERCIAL.

En virtud de lo establecido en el manual explicativo de los capítulos de contratación pública de los acuerdos comerciales negociados por Colombia para entidades contratantes, del Ministerio de Comercio Industria y Turismo y el Departamento Nacional de Planeación, se procede a determinar si la contratación se encuentra cubierta por un acuerdo internacional o tratado de libre comercio vigente, así:

Actualmente el estado Colombiano tiene vigentes los siguientes acuerdos internacionales o tratados de libre comercio con compromisos en materia de contratación pública con los siguientes países: Chile, México, los países del Triángulo Norte (El Salvador, Guatemala, Honduras), y Suiza y Liechtenstein como miembros de la Asociación Europea de Libre Comercio–AELC (EFTA), y los Estados Unidos.

El presente proceso de contratación no está sujeto a ningún acuerdo comercial.

3.13 CONSTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DEL DEBER DE ANALISIS DE LAS ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015).

Se deja constancia que la entidad cumplió con el deber de análisis para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo, documento que hace parte integral de los Estudios Previos.

ESTUDIO DEL SECTOR DE ACUERDO CON EL DECRETO 1082 DE 2015

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 26 de mayo de 2015, le corresponde a Secretaría de Salud Departamental efectuar el análisis económico y en aplicación al manual o guía expedido por Colombia Compra Eficiente para la elaboración de los estudios del sector en materia de contratación directa, se estable el siguiente análisis del sector desde los aspectos legales, organizacionales, comerciales, técnicos y análisis del riesgo, dejándose claro que: "No *será necesario que la Entidad Estatal haga un estudio de la oferta y la demanda del sector de la prestación de servicios con particularidades sobre tipos, precios, calidades y cantidades de la oferta y la demanda*".

A. ASPECTOS GENERALES DEL MERCADO:

De conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, se procede a dejar constancia del análisis hecho durante la etapa de planeación para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación, desde las siguientes perspectivas:

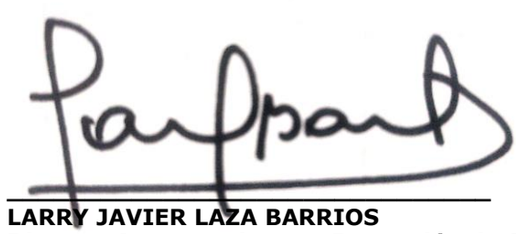
LEGAL: El artículo 43 de la Ley 715 de 2001, define las competencias de los Departamentos en materia de salud señalando como obligaciones a cargo del ente territorial, entre otras: I**)** Dirigir, coordinar y vigilar el Sector Salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción. II**)** 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.

De igual forma y atendiendo a la naturaleza del objeto a contratar, se estableció que en el sector tanto público como privado, el tipo de contrato a celebrar es el de PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, a la luz de lo establecido en el artículo 32 de la Ley 80 de 1993.

El artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 señala que la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa.

ANALISIS COMERCIAL: Se denomina comercio a la actividad socioeconómica consistente en el intercambio de algunos materiales que sean libres en el mercado de compra y venta de bienes y servicios, sea para su uso, para su venta o su transformación. Es el cambio o transacción de algo a cambio de otra cosa de igual valor. Por actividades comerciales o industriales entendemos tanto el intercambio de bienes o de servicios que se efectúan a través de un comerciante o un mercader.

El objetivo de la presente contratación es la prestación de los servicios de salud, la cual se encuentra regulada y se realiza a través de PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. Para los efectos del presente Decreto se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud. (Resolución 1011 de 2006)



LARRY JAVIER LAZA BARRIOS
Director Aseguramiento y Prestación de Servicios

Proyectó y elaboró: Norma Bermúdez Guerrero P.E DAPS