1. DATOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN.

No. Plan Anual de Adquisiciones	**8510706**
Tipo de Presupuesto	**INVERSIÓN**
Nombre del proyecto que se incluyó en el plan anual de adquisiciones	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.
Código BPIN	2024130010015

2. INFORMACIÓN DE LA CONTRATACIÓN.

Funcionario que diligencia el estudio previo	Dependencia solicitante	Tipo de contrato
RAFAEL NAVARRO ESPAÑA	**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS**	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**

3. ELEMENTOS DEL ESTUDIO.

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

La Constitución Política de 1991 (C.P.) determina como uno de los fines esenciales del Estado colombiano la protección del derecho a la vida, el cual se encuentra positivizado en el artículo 11 de la precitada norma constitucional, como un derecho fundamental, la garantía de este derecho depende del aseguramiento de otros derechos entre ellos se destaca el derecho a la salud. El cual, se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44, 48 y 49 de nuestra actual constitución como un derecho inherente a la persona. Los artículos 48 y 49 constitucionales fueron desarrollados por la Ley 100 de 1993 que, entre otros, estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de brindar atención en salud integral lo que incluye prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

La Ley 100 de 1993 implementa el SGSSS, el cual reorganiza el sistema de prestación de servicios en salud, desarrolla el servicio público de la salud y genera una complementariedad entre la red pública y la red privada de prestadores con el fin de lograr una mayor cobertura.

Así mismo, la Resolución 1240 del 2002 del Ministerio de la Protección Social establece que los integrantes del Sistema General De Seguridad Social En Salud deben actuar conforme a los principios de igualdad, equidad, eficacia e imparcialidad en el cumplimiento de las funciones que le son propias.

Que la Ley 1122 de 2007 por la cual se realizan modificaciones al SGSSS, tendiendo al mejoramiento de la prestación del servicio de salud al usuario, determinado conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad, dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país, además de establecer que las entidades territoriales contratarán con instituciones prestadores del servicio de salud, para la atención de la población no Asegurada.

Que, de igual forma, se debe garantizar la atención en salud a las poblaciones especiales según lo dispuesto en la ley 387 de 1997, la ley 1448 de 2011, los decretos 2131 de 2003 y 250 de 2005, así como la sentencia T-025 de la honorable Corte Constitucional, y la ley 1098 de 2006. Este mismo decreto en sus artículos 12 al 16, señala que la entidad responsable de pago, en este caso el ente territorial, podrá utilizar de la forma como allí está descrita, un mecanismo de autorización de los servicios que requiere el usuario.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" artículo 2º, establece la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio. Así mismo artículo 10 de la citada ley, indica que todas las personas tienen derecho a: i) acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad; ii) recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno. Lo anterior en consonancia con el Plan Decenal de Salud Pública.

Que mediante la Resolución 1035 de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022 2031 y que en razón a la finalización de su vigencia, se hizo necesario la elaboración de la versión del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, para determinar los nuevos ordenadores y ejes estratégicos ajustados a las necesidades identificadas en materia de salud pública, sostenibilidad financiera del sector, valoración e incorporación de nuevos desarrollos tecnológicos y fortalecimiento de mecanismos de participación ciudadana para los subsiguientes diez (10) años.

Para su elaboración se tuvieron en cuenta los contenidos de los capítulos diferenciales de los pueblos y comunidades indígenas, de la población Víctima del Conflicto Armado y del Pueblo Rrom adoptados en las mencionadas resoluciones y los resultados de la consulta previa con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras NARP. Para la construcción de esta política pública el Ministerio de Salud y Protección Social estableció cuatro fases: i) aprestamiento, ii) formulación, en las etapas de diagnóstico, definición técnica, consulta y validación, iii) implementación y iv) monitoreo, seguimiento y evaluación.

La Ley 715 de 2001 establece que es competencia de los Distritos en materia de salud formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional; 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, así como adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación. El artículo 47 establece que los recursos de Sistema General de Participación en Salud se utilizaran para el componente prestación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada.

De conformidad con las disposiciones legales vigentes, y en especial la ley 10 de 1990 y la ley 60 de 1993, Ley 715 del 2001, Ley 100/93 y sus 2 modificaciones corresponde a los Departamentos, Distritos y Municipios, funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas, por contratación de servicios con cargo a los recursos de oferta.

El Distrito de Cartagena de Indias, D.T. y C., acorde con las disposiciones constitucionales y legales vigentes y con el objeto de satisfacer necesidades de interés general, requiere apoyar el desarrollo de los programas de atención de la salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y

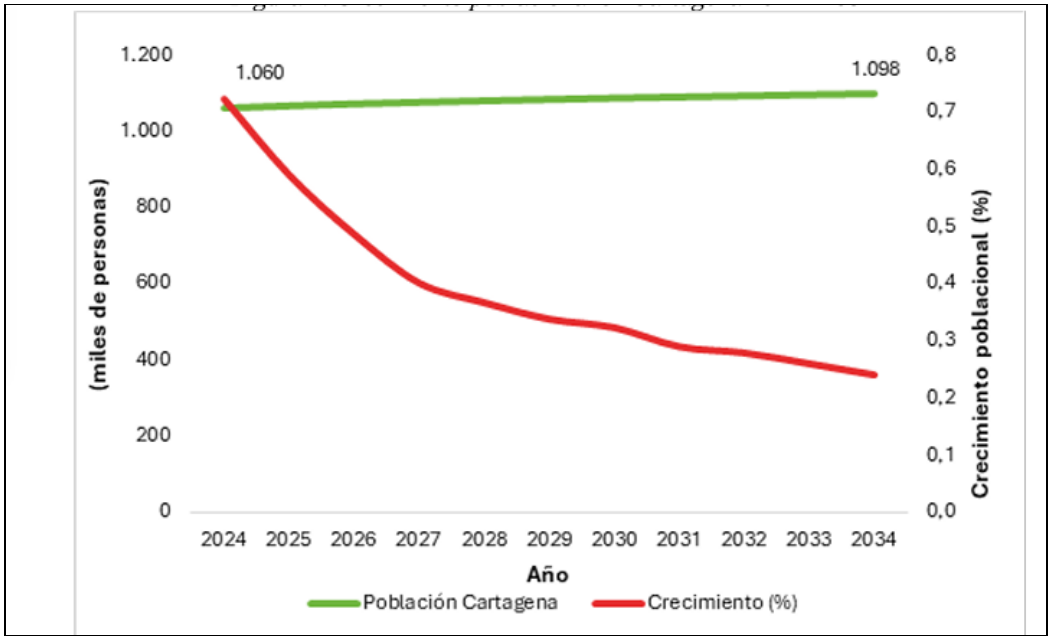
solidaridad para garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, conforme al artículo 49 de la Constitución Política, postulado que está acorde con el artículo 13 ídem, al señalar: *"El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta*".

Para el cumplimiento de estas competencias dentro de la Estructura Orgánica de la Alcaldía de Cartagena de Indias, se creó el Departamento Administrativo Distrital de Salud - DADIS cuyo objetivo general es dirigir, orientar, regular, vigilar y controlar el Sistema de Seguridad Social en Salud en el Distrito de Cartagena, 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.

Según las proyecciones de población municipal del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Cartagena experimentará un aumento de aproximadamente 38.000 habitantes durante el período comprendido entre 2024 y 2034. Sin embargo, se espera que este crecimiento poblacional se desacelere, con una tasa anual promedio de alrededor del 0,5% en los próximos diez años.

Esta divergencia entre el aumento absoluto de habitantes y la disminución en la tasa de crecimiento puede tener implicaciones económicas para Cartagena; aunque el crecimiento poblacional puede impulsar la demanda de bienes y servicios, la desaceleración en la tasa de crecimiento sugiere cambios en la dinámica demográfica, teniendo efectos en la estructura laboral, la inversión y el gasto público.

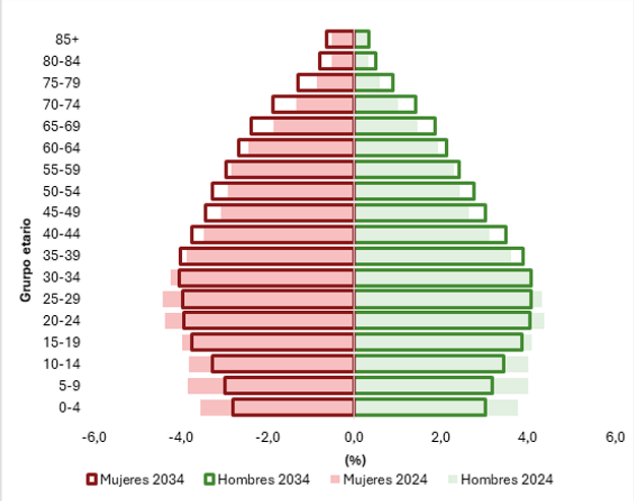
Crecimiento poblacional en Cartagena 2024 – 2034



Fuente: DANE – Proyecciones de población. Elaboración propia.

Adicionalmente, el análisis de la estructura poblacional de Cartagena entre 2024 y 2034 sugiere un proceso gradual de envejecimiento demográfico, evidenciado por cambios en la distribución por edades de la población total. En ambos períodos, la población en edad de trabajar (adultos entre 15 y 62 años) representa aproximadamente el 69% de los habitantes de Cartagena, lo que indica una fuerza laboral robusta y una demanda importante de empleo (Figura 2). Sin embargo, se espera una variación negativa de 4,3 puntos porcentuales (p.p.) en la proporción de menores de 15 años, pasando del 22,9% en 2024 al 18,7% en 2034. Por el contrario, se proyecta que la población mayor de 65 años aumente del 8,7% al 12% del total de habitantes, lo que representa una variación de 3,2 p.p.

Pirámide poblacional Cartagena (2024 - 2034)



Fuente: DANE – Proyecciones de población.

La pobreza es un fenómeno multidimensional que trasciende las consideraciones económicas, siendo relevante incorporar otros aspectos que influyen en la calidad de vida y el bienestar de las personas. Estos pueden incluir el acceso a servicios básicos como educación y salud, condiciones dignas de vivienda y seguridad alimentaria. El análisis de las cifras de pobreza proporciona una visión integral de las necesidades y desafíos que enfrenta una comunidad; la pobreza afecta no solo el bienestar individual de las personas, sino también el desarrollo económico y social de un territorio. Al comprender la magnitud y las características de la pobreza en una comunidad específica, es posible identificar áreas prioritarias de intervención y asignar recursos para abordarlas.

Al abordar la pobreza desde una perspectiva multidimensional en Cartagena, se observa una situación que va más allá de la privación económica. Los datos proporcionados por el DANE, a través del Censo Nacional de Población y Vivienda, revelan la incidencia de la pobreza multidimensional en diferentes áreas geográficas de la ciudad. Esta medida se expresa mediante el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), que considera una variedad de dimensiones, como la educación, la salud, las condiciones de vivienda y el empleo.

El análisis multidimensional de la pobreza en Cartagena revela diversas privaciones significativas (Tabla 1). En el ámbito educativo, se presenta un desafío considerable; el analfabetismo afecta al 6,5% de la población, mientras que un tercio de esta presenta bajo logro educativo (33,5%). En salud, las barreras de acceso a servicios de salud afectan al 2,5% de la población, y un porcentaje considerable carece de aseguramiento en salud (17,6%).

Según las cifras reportadas por la oficina de aseguramiento del Departamento Administrativo Distrital de Salud, tenemos que a corte diciembre de 2024, el Distrito de Cartagena de Indias tiene una

población afiliada al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS de 699.118 personas, clasificadas en los grupos de SISBEN A, B y C de la Metodología IV. Dentro de este contexto, nos encontramos frente a una de las problemáticas actuales del Distrito de Cartagena, la cual radica en la existencia de personas, que por múltiples razones, no están dentro de ese rango de aseguramiento, sea por no tener documentos de identidad, ser desplazados o migrante retornados sin regularización, entre otros factores, también está la población no asegurada (PNA) con una cifra aproximada de 4.989, población a la cual el Distrito de Cartagena debe garantizarle la atención en salud, donde la participación femenina es del 50.1 % ; teniendo también un aproximado de 59.728 migrantes con permisos de protección temporal PPT afilados al SGSSS, existe un rango numérico de 3.509 PPT entregados sin aseguramiento en ninguno de los dos regímenes, por lo que se realiza trabajo articulado desde la mesa migratoria del Distrito para verificar si esos migrantes aún están en la ciudad o se fueron a otro territorio, toda vez que cobra importancia el garantizarles el derecho fundamental a la salud.

El Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 en su Artículo 2.4.6 Definiciones. Para efectos la presente Parte, adóptense las siguientes definiciones: 4. Población pobre no asegurada-PPNA (hoy llamada PNA). Es aquella población urbana y rural de cada distrito, municipio o área no municipalizada, identificada como pobre por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios, y las poblaciones especiales registradas en los listados censales que no se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado.

La población no asegurada para los efectos de los cálculos de distribución y asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud, componente de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, será la del año anterior a aquel para el cual se realiza la distribución. El Ministerio de Salud y Protección Social certificará al Departamento Nacional de Planeación la población no asegurada en los términos y condiciones previstos en las normas vigentes, e igualmente, comunicará la metodología y los datos que sirvieron de base para el cálculo de dicha población.

El decreto 780 de 2016 define como entidades de pagos de los servicios de a las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, así como las formas y mecanismos a utilizar para la cancelación de estos servicios, así como los requisitos de las facturas y demás soportes de ley.

Mediante la Resolución 2366 de 29 Diciembre 23 de 2023 "*Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"*, donde se deja muy en claro que la actualización de procedimientos se basó en el análisis de 274 procedimientos no financiados con recursos de la UPC, considerando tendencias de prescripción entre 2019 y 2022. Como resultado, se recomienda la financiación con recursos de la UPC de 46 procedimientos, representando más del 97%; también contiene los siguientes anexos: Anexo 1 "Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC"; Anexo 2: "Listado de procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC", y el Anexo 3: "Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico financiados con recursos de la UPC" y Anexo 4 "Listado de medicamentos para programas especiales en salud pública".

Además de lo anterior, se debe tomar en cuenta la Resolución 0641 de abril 4 de 2024 Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnología en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Para garantizar la atención en salud a la Población PNA, la población migrantes y en general toda la población objeto del presente estudio, se requiere realizar una adecuada contratación, seguimiento y control, de los servicios de salud en todos los niveles de complejidad, según parámetros establecidos en el Decreto 4747 del 2009, para satisfacer la demanda en servicios de salud de acuerdo con la demanda, proyectada para la vigencia 2024, así como actividades que involucren los avances en cuanto a la salud y el derecho sexual y reproductivo de la mujer en estas condiciones de vulnerabilidad. De igual forma se brindará la atención a este grupo poblacional mediante órdenes

de servicios emitidas a instituciones especializadas cuyos servicios no se encuentren dentro de los convenios firmados y que se requieren para garantizar la salud y la vida a estas personas.

Para garantizar el acceso oportuno a estos servicios se buscara la modalidad que garantice, según el Decreto Único 780 de 2016, del Ministerio de Salud los tipos de contratación celebrados entre entidades y actores del sistema de salud en Colombia, son: contrato de cápita, episodios de atención, integral por el grupo de riesgo, pago global retrospectivo y pago por servicio, Por el volumen de atención y la dispersión de los usuarios y evitar se convierta en una barrera de acceso, para el caso que nos ocupa es viable la contratación por capitación o monto fijo.

Es importante tener en cuenta las modificaciones al decreto 780 establecida mediante el decreto 441 de 2022 "*Por la cual se establecen los procedimientos, términos y mecanismos de envío de información, que deberán ser adoptados en el relacionamiento entre las Entidades Responsables de Pago, los Prestadores de Servicios de Salud y los Proveedores de Tecnologías en Salud, así como los mecanismos de ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades celebrados entre estos, y se dictan otras disposiciones*"; sobre todo lo los artículos 12 al 16 establece que la entidad responsable de pago, en este caso el ente territorial, podrá utilizar de la forma como allí esta descrita un mecanismo de autorización de los servicios que requiere el usuario; además de la Resolución 2284 de 2023 Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones.

En virtud de lo antes mencionando y de conformidad con la normatividad vigente en materia de salud, la atención de la población no asegurada (PNA) del Distrito de Cartagena de Indias, debe realizarse a través de la afiliación a una Entidad Promotora de Salud - EPS, con cargo al Régimen de Salud Subsidiado. Sin embargo, es necesario garantizar la atención de la Población Pobre No Asegurada y vulnerable, en aquellos eventos en los que no es posible afiliarlos de manera inmediata o mientras se surte el proceso de afiliación.

Atendiendo a lo dispuesto en la ley 1122 de 2007, el Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias contratará la prestación de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad para la PNA, en condición de desplazamiento forzado y habitantes de calle del Distrito de Cartagena que se encuentren en estado de gestación y que no se esté afiliada al sistema general de seguridad social en salud.

En apego a lo que establece la Resolución 857 de 2020, artículo 2.4.2.7. *Uso de los recursos del Subsidio a la Oferta. Los recursos del subsidio: a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto, para la financiación de los gastos la operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado 01 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.*

Los departamentos, los distritos y municipios certificados definidos en el artículo 2.4.1.3 del decreto 857, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las Empres Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación (servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y la Protección Social, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades. El convenio o contrato 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 término de ese convenio no debe ser inferior a la vigencia fiscal para la cual se asignan los recursos del convenio o contrato deberá contar con una supervisión, que efectuará el seguimiento del cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte de1 mismo. Cuando se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el convenio o contrato, la entidad territorial deberá adoptar las medidas necesarias con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos

públicos y debe a 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.

Durante el año 2024, de acuerdo con lo reportado en el informe de gestión de la Dirección Operativa de Prestación de Servicios, se evidenció la siguiente relación de los estados históricos de facturación por evento, contratos, migrantes y PNA:

Estado histórico de la facturación por eventos y contratos, migrantes y PNA 2024.

CONSOLIDADO 2024 POR VALORES				
ESTADO	**CONTRATO**	**MIGRANTES**	**SIN_CONTRATO**	**TOTAL**
ASIGNADA	$ 3,347,900.00	$ 2,051,229.00	$ 1,035,352.00	$ 6,434,481.00
AUDITADA	$ 5,305,678.00	$ 1,212,109,393.89	$ 157,233,349.40	$ 1,374,648,421.29
CONCILIADA	$ 1,590,162,484.40	$ 8,031,631,200.25	$ 2,064,773,201.00	$ 11,686,566,885.65
DEVUELTA	$ 636,095,969.00	$ 2,334,644,654.00	$ 225,714,813.00	$ 3,196,455,436.00
RADICADA		$ 260,250.40		$ 260,250.40
Total genera	**$ 2,234,912,031.40**	**$ 11,580,696,727.54**	**$ 2,448,756,715.40**	**$ 16,264,365,474.34**

También en el informe, se hace mención y se demuestra el seguimiento al número de servicios de salud autorizados a la población extranjera durante los cuatro trimestres del año 2024. Los usuarios relacionados en cada periodo se encuentran con estatus migratorio irregular, y no tienen capacidad de pago, dicha verificación fue realizada por el servicio de Autorizaciones DADIS. Los usuarios de nacionalidad venezolana presentan el mayor número de requerimientos. En el año 2024 las autorizaciones para servicios de salud en el ámbito ambulatorio representaron el 74% del total generado y el 26% restante fueron generadas dentro del ámbito hospitalario:

Tabla 7.2.13.1.5. Autorizaciones DADIS generadas a Población No Asegurada
Durante el 2024

2024	No. USUARIOS	No. AUTORIZACZOIONES
ENERO	18	38
FEBRERO	8	25
MARZO	7	51
ABRIL	5	16
MAYO	7	10
JUNIIO	6	16
JULIO	7	9
AGOSTO	7	13
SEPTIEMBRE	4	5
OCTUBRE	9	23
NOVIEMBRE	3	11
DICIEMBRE	10	23
TOTAL	91	240

Fuente. Módulo de Autorizaciones DADIS. Sistema Intranet de Gestión DADIS

A continuación, se relacionan los datos correspondientes a número de usuarios y autorizaciones de migrantes en condición irregular según nacionalidad, haciendo la salvedad que el dato relacionado anteriormente de intervenciones y consultas entregadas comprende las atenciones por el servicio de urgencia y la contemplada con las contrataciones con la red pública de I, II y III nivel que no requiere de autorización previa:

Autorizaciones DADIS generadas a usuarios extranjeros
año 2024

PAIS	No USUARIOS	NO AUTORIZACIONES
Venezuela	1287	5034
Ecuador	20	78
Italia	3	32
Haiti	2	4
Francia	1	2
Peru	2	2
Republica Dominicana	1	4
USA	2	3
España	2	3
Costa Rica	2	2
Puerto Rico	6	51
Cuba	1	4
Panama	2	2
Brasil	1	1
Argentina	1	9
Australia	1	2
TOTAL	**1334**	**5233**

Fuente. Módulo de Autorizaciones DADIS. Sistema Intranet de Gestión DADIS

Las patologías con mayor con mayor incidencia de atenciones por parte de la población no asegurada y migrantes irregulares se relacionan así:

RELACIÓN DE LOS CINCO PRIMEROS DIAGNÓSTICOS CON MAYOR NÚMERO DE AUTORIZACIONES DURANTE EL AÑO 2024.	
DIAGNOSTICOS	
SUPERVISIÓN DEL EMBARAZO	2831
ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL	124
TRAUMATISMOS Y FRACTURAS	187

TUBERCULOSIS DE PULMON	128
ALTO COSTO:	482
*ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION	
*LESIÓN DE LOS SITIOS CONTIGUOS DE LOS BRONQUIOS Y EL PULMON	
*TUMOR MALIGNO DE EXOCERVIX	
*TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO	
*LEUCEMIA, NO ESPECIFICADA	
*ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	
*INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	
*QUEMADURA DE MULTIPLES REGIONES, CON MENCIÓN AL MENS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO	
*TUMOR MALIGNO DEL PILAR AMIGDALINO (ANTERIOR) (POSTERIOR)	
*LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA	
*TUMOR MALIGNO DEL RECTO	
*TUMOR MALIGNO DE LA FOSA NASAL	
*TUMOR MALIGNO DE LA LARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA	
*TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA	
*TUMOR MALIGNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS DE LA REGION INGUINAL Y DEL MIEMBRO INFERIOR	
*ANGINA INESTABLE	
*ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	

Fuente. Módulo de Autorizaciones DADIS. Sistema Intranet de Gestión DADIS

Las causas por las que más se generaron consultas y atenciones en el año 2024 fueron las siguientes:

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA
Dolor pelvico y perineal	2639
Otros sintomas y signos generales especificados	883
Otros dolores abdominales y los no especificados	387
Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	305
Dolor abdominal localizado en parte superior	280
Cefalea	225
Desnutricion proteicocalorica severa, no especificada	154
Disnea	148
Dolor, no especificado	142
Sepsis, no especificada	129
Rinofaringitis aguda [resfriado comun]	124
Fiebre, no especificada	123
Hipertension esencial (primaria)	123
Colico renal, no especificado	119
Otros procedimientos medicos	119
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	117
Tuberculosis del pulmon, confirmada por hallazgo microscop	101
Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	97
Leucemia linfoblastica aguda [LLA]	96
Asma no alergica	93
Supervision de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacio	91
Enfermedad renal cronica, no especificada	87
Gingivitis cronica	87
Celulitis de otras partes de los miembros	86

Los procedimientos de mayor demanda fueron los siguientes:

PROCEDIMIENTO	Frecuencia
OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	8686
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	4200
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	3978
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDI	2313
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1616
NITROGENO UREICO	1523
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1230
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1216
CLORO	1177
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	630
UROANALISIS	594
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	593
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	553
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	552
SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	549
Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	443
RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUA	429
VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	425
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	417
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	412
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	411
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	394
TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	312
VACUNACION CONTRA INFLUENZA	302
VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	272

Fuente. Sistema Intranet de Gestión DADIS

Siguiendo con el análisis del comportamiento de los servicios que fueron demandados por la población beneficiaria de los convenios interadministrativos celebrados para la vigencia 2024, tenemos la siguiente relación que evidencia las consultas más frecuentes por Empresa Social del Estado, coincidiendo la gran mayoría:

PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	4200
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	3906
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO	1865
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1530
NITROGENO UREICO	1478
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1228
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1214
CLORO	1176
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	593
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	543
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	542
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OB	419
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	417
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	378
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSF	371
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	371
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	349
UROANALISIS	308
TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	295
FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	218
HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	216
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS	210
CALCIO IONICO	208
PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	191
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	164

Los procedimientos más frecuentes realizados en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias. durante la vigencia 2024 son:

PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA
VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	425
SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	421
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ER	321
VACUNACION CONTRA INFLUENZA	302
VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	272
UROANALISIS	249
VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FE	227
VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	216
VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y	196
VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	190
Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUT	178
VACUNACION CONTRA VARICELA	165
VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b	159
Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	156
Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANU	139
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	137
NEBULIZACION	135
CONTROL DE PLACA DENTAL	129
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITOR	129
RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	120
COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	110
VACUNACION CONTRA Hepatitis A	107
Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUT	103
Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	102
RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	97

Fuente. Sistema Intranet de Gestión DADIS

Por otra parte, abordando importantes aspectos financieros, cabe resaltar como ya se ha vislumbrado en datos estadísticos relacionados con anterioridad, que el éxodo masivo de población venezolana, sin ningún vínculo con el país, con una situación migratoria irregular, ha generado una mayor demanda de servicios de salud a cargo del Distrito de Cartagena; situación que no ha sido atendida en debida forma por el Ministerio de Salud y Protección Social, por cuanto

no asigna los recursos necesarios para atender la demanda de prestación de servicios de salud por parte de esta población; sin embargo el ente territorial se ha visto obligado a proveer la atención en salud garantizando la protección al derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida, en algunos casos ordenado por jueces en el marco de acciones de tutelas o a través de solicitudes directas del Ministerio Público, para salvaguardar el acceso al servicio de salud de la población no asegurada y la población migrante irregular.

Todos estos factores, ponen en evidencia una situación problemática en el distrito de Cartagena de Indias, al evidenciar la existencia de una población insatisfecha por la inoportunidad en la atención en la población no asegurada y desplazados a quienes el distrito debe garantizarle la atención de sus necesidades en salud en todos los niveles de complejidad bajo los preceptos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, integralidad y calidad en los términos definidos por la ley.

Así las cosas, resulta evidente el surgimiento de la imperiosa necesidad de DADIS como ente encargado de dirigir, coordinar, planear, implementar, evaluar, controlar y orientar el manejo presupuestal, administrativo, financiero y contable de los recursos de salud del Distrito de Cartagena, con la finalidad de poder brindar todas las garantías para el acceso a los servicios de salud para la población sin afiliación al sistema de seguridad social en salud, con el propósito de dar cumplimiento a las competencias de la entidad territorial, suscribir un contrato con una institución hospitalaria de carácter público dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007, para brindar posibilidades de acceso a los servicios de salud y a la población migrante irregular asentada en jurisdicción de nuestro ente territorial, garantizando los recursos para apoyar el funcionamiento de las distintas Empresas Sociales del Estado, favoreciendo el desarrollo de sus portafolios de servicios.

Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, es una institución del orden departamental prestador de servicios de salud de tercer nivel de atención, ubicada en el Distrito de Cartagena, Departamento de Bolívar., cuenta con la constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS), por lo que es una entidad administrativa que tiene capacidad para obligarse y ejecutar el presente contrato interadministrativo.

El artículo 2.4.2.7. Uso de los recursos del Subsidio a la Oferta. Los recursos del subsidio: a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto, para la financiación de los gastos la operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado 01 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. I Los departamentos, los distritos definidos en el artículo 2.4.1 .3 del presente decreto y municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las Empres Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación (servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y la Protección Social, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades. El convenio o contrato 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 término de ese convenio no debe ser inferior a la vigencia fiscal para la cual se asignan los recursos del convenio o contrato deberá contar con una supervisión, que efectuará el seguimiento del cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte de1 mismo. Cuando se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el convenio o contrato, la entidad territorial deberá adoptar las medidas necesarias con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos y debe a 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.

El Ministerio de Salud y Protección Social efectuará el monitoreo a los recursos del SGP establecidos en el presente acto administrativo en cumplimiento de lo previsto en el Decreto Ley 028 de 2008 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, cuenta con la experiencia y portafolio de servicios de salud de baja complejidad acorde a las necesidades del Distrito que requiere atender a la Población Pobre No Asegurada dentro de nuestra jurisdicción.

Esta solicitud hace parte del Código BPIN 2024130010015 del Programa SALUD CON COBERTURA, ACCESIBILIDAD, CALIDAD E INCLUSION, según la información siguiente:

#1

FUENTEDE RECURSOS	1.2.1.0.00-001 – ICLD
CODIGO PRESUPUESTAL	2.3.1906.0300.2024130010015
CONCEPTO PRESUPUESTAL	FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO CARTAGENA DE INDIAS
LINEA ESTRATEGICA	SEGURIDAD HUMANA
PROGRAMA	SALUD CON COBERTURA, ACCESIBILIDAD, CALIDAD E INCLUSIÓN
NOMBRE DEL PROYECTO	"Fortalecimiento de la calidad de la atención en salud para la población residente en el Distrito de Cartagena de Indias."
CODIGO BPIN	2024130010015
META PRODUCTO PLAN DE DESARROLLO	Mantener habilitados ciento cuarenta y dos (142) servicios de salud anualmente para la red integrada de salud del Distrito
META PROYECTO	Mantener habilitados ciento cuarenta y dos (142) servicios de salud anualmente para la red integrada de salud del Distrito
ACTVIDAD DEL PROYECTO	Lograr que 142 servicios de salud habilitados conformen la red integrada de salud del distrito de Cartagena.
CONCEPTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.
VALOR	$ 104.800.000.oo

#2

FUENTEDE RECURSOS	1.2.1.0.00-001 – ICLD
CODIGO PRESUPUESTAL	2.3.1906.0300.2024130010015
CONCEPTO PRESUPUESTAL	FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO CARTAGENA DE INDIAS
LINEA ESTRATEGICA	SEGURIDAD HUMANA
PROGRAMA	SALUD CON COBERTURA, ACCESIBILIDAD, CALIDAD E INCLUSIÓN
NOMBRE DEL PROYECTO	"Fortalecimiento de la calidad de la atención en salud para la población residente en el Distrito de Cartagena de Indias."
CODIGO BPIN	2024130010015
META PRODUCTO PLAN DE DESARROLLO	Mantener habilitados ciento cuarenta y dos (142) servicios de salud anualmente para la red integrada de salud del Distrito
META PROYECTO	Mantener habilitados ciento cuarenta y dos (142) servicios de salud anualmente para la red integrada de salud del distrito.
ACTVIDAD DEL PROYECTO	Garantizar la atención en el I nivel de los servicios de salud y de los derechos sexuales y reproductivos de 2685 mujer
CONCEPTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.
VALOR	$20.000.000

#3

FUENTEDE RECURSOS	1.2.1.0.00-001 – ICLD
CODIGO PRESUPUESTAL	2.3.1906.0300.2024130010015
CONCEPTO PRESUPUESTAL	FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO CARTAGENA DE INDIAS
LINEA ESTRATEGICA	SEGURIDAD HUMANA
PROGRAMA	SALUD CON COBERTURA, ACCESIBILIDAD, CALIDAD E INCLUSIÓN
NOMBRE DEL PROYECTO	"Fortalecimiento de la calidad de la atención en salud para la población residente en el Distrito de Cartagena de Indias."

CODIGO BPIN	2024130010015
META PRODUCTO PLAN DE DESARROLLO	Mantener habilitados ciento cuarenta y dos (142) servicios de salud anualmente para la red integrada de salud del Distrito
META PROYECTO	Mantener habilitados ciento cuarenta dos (142) servicios de salud anualmente para la red integrada de salud del Distrito
ACTVIDAD DEL PROYECTO	Garantizar en un 100% , dentro del modelo de atención integral de salud distrital la atención para los niños , las niñas, los adolescentes y las familias de la comunidad indígena
CONCEPTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.
VALOR	$ 200.000.oo

3.2. OBJETO POR CONTRATAR, ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN.

3.2.1. OBJETO. «PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.».

4. CLASIFICACIÓN UNSPSC.

Los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación, han sido clasificados en el Clasificador de Bienes y Servicios de las Naciones Unidas, en el cuarto nivel, según corresponda, como sigue:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85 - Servicios de Salud	8510 - Servicios integrales de salud	8510706 – Servicios tradicionales de la atención en salud.
85 - Servicios de Salud	8510 - Servicios integrales de salud	851015 - Centros de salud

5. ALCANCE DE OBJETO:

5.1 POBLACIÓN OBJETO:

La prestación de los servicios de mediana y alta complejidad se hará a la población que se describe a continuación:

- **a)** Atención a la población pobre y no asegurada, residente en el Distrito de Cartagena de Indias y sus corregimientos tanto continentales como insulares, durante el periodo de transición de afiliación al Régimen Subsidiado.
- **b)** Atención a la población en condición de desplazamiento forzado, mientas adelanta los trámites correspondientes para el ingreso en la plataforma **VIVANTO** de la Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas.
- **c)** Atención a la población habitante de calle durante el periodo de transición de afiliación al Régimen Subsidiado.

d) Servicios de urgencias para extranjeros de tránsito en la ciudad.
e) Atención a la población migrante priorizada menores de cinco años, mujeres gestantes y adultos mayores.
f) Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población objeto (PNA).
g) Atención a la población retirada del Sistema de Seguridad Social en salud
h) La población mirante irregular que no se encuentra priorizada dentro de la población descrita en literal e), podrá autorizarse previa auditoria concurrente por parte de la Dirección Operativa de Prestación de Servicios bajo criterio médico.

5.2 SERVICIOS:

Los servicios de salud que se encuentran habilitados según consulta realizada al REPS y se anuncian a continuación:

Grupo	Código	Servicios
Consulta externa	312	Enfermería
	328	Medicina General
	334	Odontología General
	344	Psicología
	420	Vacunación
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	748	Radio Odontológica
	712	Toma de muestras de Laboratorio
	749	Toma de muestras de cuello uterino y Ginecológicas
	745	Imágenes Diagnosticas - No ionizantes
	706	Laboratorio Clínico
	714	Servicio Farmacéutico
	744	Imágenes Diagnosticas - Ionizantes
	742	Diagnostico vascular
Atención inmediata	1105	Atención Prehospitalaria
	1102	Urgencias
	1103	Transporte Asistencial Básico
	1104	Transporte Asistencial Medicalizado
Internación	129	Hospitalización Adultos

En General los demás servicios Habilitados en El REPS. En relación con los Medicamentos, se suministrarán aquellos de uso hospitalario contenidos en el Anexo técnico de la Resolución 2366 De 2023 del Ministerio de Salud y protección Social y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

- El contratista garantizará el transporte básico y medicalizado interhospitalario de la población objeto de este contrato.
- El Servicio de ambulancia tendrá un funcionamiento de veinticuatro (24) horas, los siete (7) días de la semana en todo el territorio del Distrito de Cartagena (zona urbana y zona rural).
- Suministro de medicamentos ambulatorios, formulados por los médicos generales
- Realizar Acciones de Promoción y Prevención.

Teniendo en cuenta lo estipulado en el artículo 23 de Ley 1122 de 2007 y el artículo 2.5.3.4.6. del Decreto 0780 de 2016, el Contratista garantizará que se prestarán los servicios contratados con cobertura, oportunidad y resolutividad y para tal fin se determinan los siguientes estándares:

SERVICIO	OPORTUNIDAD	MECANISMO DE EVALUACIÓN
Medicina General	2 días calendario	Auditor DADIS
Consulta Odontológica	3 días calendario	Auditor DADIS
Apoyo Diagnostico, laboratorio, ambulatoria	1 día calendario	Auditor DADIS
Apoyo Diagnostico, ecografías ambulatorias	3 días calendario	Auditor DADIS

SERVICIO	OPORTUNIDAD	MECANISMO DE EVALUACIÓN
Tiempo máximo asignado a la consulta de medicina general, 1er vez	20 Minutos	Auditor DADIS
Tiempo Mínimo asignado a la consulta de medicina general, control	15 minutos	Auditor DADIS

La información para la obtención de los anteriores indicadores, se realizará con base en los reportes de la Circular Externa 030 de 2006 y la Circular 056 de 2009 y los RIPS que el contratista presente como soporte de la facturación presentada. Así como todos los reportes de indicadores de calidad que se encuentren vigentes a la fecha y en especial los de las resoluciones 202 DE 2021, 3280 DE 2018, 0256 DE 2016 y 1552 DE 2013 expedidas por el Ministerio de salud y protección Social.
El supervisor evaluara cada mes el cumplimiento de los indicadores de cobertura, oportunidad y resolutividad en la prestación de servicios de salud.

6. PROCESOS Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El Decreto 441 de 2022 sustituto el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud y en él, se define lo siguiente:

> ***«Referencia y contrarreferencia***: *Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnico y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.*
>
> *La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.*
>
> *La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica».*

El Departamento administrativo de Salud del Distrito de Cartagena procura un adecuado funcionamiento del proceso de referencia y contrarreferencia, que garantice la atención integral y oportuna de la población en los diferentes niveles de complejidad, propendiendo siempre la utilización racional de los recursos institucionales.

Por su parte el Decreto 4747 de 2007 en su artículo 18 establece:

> *«**Artículo 18.** Organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales*

y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de la Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias y desastres, - CRUED.»

El Departamento Administrativo Distrital de Salud- DADIS velará por el cumplimiento de los procesos de referencia y contrarreferencia. Con respecto a la atención inicial de urgencias, Las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención y La institución referente, será responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a la institución receptora.

El Departamento Administrativo y Distrital de Salud continuará el desarrollo y mejoramiento de este proceso de acuerdo a las Normas técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Protección Social. Es función entonces del Ente Territorial dirigir, orientar y fortalecer la organización de la red de servicios de salud y de otros regímenes el Distrito, que permitan la operatividad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, así como determinar las necesidades de apoyo tecnológico de las entidades de mayor a menor grado de complejidad y de las instituciones de un mismo grado de complejidad entre sí. Establecer contratos interinstitucionales que faciliten el desarrollo del Sistema.

PERIODICIDAD DE LA ENTREGA DE INFORMACIÓN DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD, RIPS.

La RESOLUCIÓN 2275 DE 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*"

La mencionada norma, en su artículo 4° define lo siguiente:

«Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS -: *El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud es el conjunto de datos que contiene la información relacionada con la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud al (los) usuario(s). El RIPS se utilizará para los procesos de prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud y su facturación, así como para los procesos de dirección, regulación y control.*

El RIPS será generado, validado y enviado como soporte de la factura de venta por parte de los facturadores electrónicos del sector salud, esto es, prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud y otras entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregarlos.

La estructura de los datos que conforman el RIPS se define en el anexo técnico No. 1 que hace parte integral de la presente resolución.»

En relación con el Ámbito de Aplicación en su artículo 2°, señala:

"Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables a:
1. Los prestadores de servicios de salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, profesionales independientes y transporte asistencial de

pacientes).
2. Los proveedores de tecnologías en salud.
3. Otras entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS al Sistema de General de Seguridad Social en Salud (entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y organismos que realicen pilotos o estudios de investigación asociados a la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud).
4. Entidades responsables de pago: Entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, entidades territoriales, administradoras de riesgos laborales en el componente salud, el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y los administradores de los regímenes Especial y de Excepción, cuando operen como pagadores de servicios y tecnologías a prestadores o proveedores en los términos de los numerales 7 y 8 del artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016.
5. Otros pagadores: Compañías de seguros autorizadas para ofrecer pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las entidades que ofrecen planes voluntarios de salud.
6. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.
Parágrafo 1. Los eventos en que sea obligada a efectuar el pago, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES podrá tenerse en cuenta como otro pagador.
Parágrafo 2. Para los efectos previstos en la presente resolución, se entienden como facturadores electrónicos del sector salud, tas entidades encargadas de la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionadas en los numerales 1 , 2 y 3 de este artículo.
Parágrafo 3. Estas entidades deberán incorporar y usar en sus procesos de información, los contenidos y estructura definidos en los RIPS y en la FEV en salud".

De otro lado el artículo 9° reza:

"Artículo 9. Procesos informáticos en los facturadores electrónicos en salud y demás entidades obligadas a reportar RIPS. Los obligados a reportar son responsables de los siguientes procesos informáticos:
1. Generación o actualización de datos: Para ello deberán:
1.1. Ajustar las formas de registro manual o automatizado, que incluyan los contenidos y la estructura que se definen en la presente resolución.
1.2. Hacer el registro de los datos con la prestación o provisión del servicio o tecnología de salud.
1.3. Garantizar la confiabilidad, calidad, oportunidad y validez de los datos, así como su respectivo almacenamiento.
1.4. Garantizar que al momento de generar o actualizar el dato en su sistema de información, éste cumpla con las condiciones de estructura, contenido y relaciones definidas en la presente resolución para su adecuada validación.

2. Validación local: Adelantar el proceso de verificación de la consistencia de los datos, en cuanto a los valores que asumen los campos y las relaciones de los RIPS como soporte a la factura electrónica de venta en salud, previo a su transferencia. De identificarse inconsistencias, deberán efectuarse los ajustes reportados a cada conjunto de información (XML-JSON).

3. Transferencia de archivos al Ministerio: Luego de superar la validación local (no admite motivos de rechazo), los facturadores electrónicos del sector salud deberán transmitir al Ministerio de Salud y Protección de Social, los RIPS y e' archivo de la factura electrónica de venta en salud con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN a través de la plataforma del mecanismo único de validación de que trata el artículo 10 de la presenta resolución, utilizando la funcionalidad establecida para cada una de la soluciones (Cliente Servidor o API Docker).

4. La plataforma del mecanismo único de validación en el Ministerio, realizará las validaciones de segundo nivel al conjunto de información y si estas son superadas, generará y devolverá el Código Único de Validación — CUV mediante el cual se certifica la consistencia y unicidad de los archivos recibidos. De identificar inconsistencias, deberán efectuarse los ajustes reportados a cada conjunto de información (XMLJSON)"

Así mismo el Artículo 14, el cual reza:

"**Artículo 14, *Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.*** Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud- conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes de ley de la primera factura, procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya.

Así las cosas, se tiene que los datos que origina **LA EJECUTORA,** como resultado de la prestación de servicios individuales de salud cubiertos con recursos por el **DISTRITO DE CARTAGENA**, deben ser enviados por el prestador con las facturas de venta por los servicios prestado, y deben ser radicadas dentro de los primeros veintidós (22) hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura

electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN.

7. OBLIGACIONES DE LAS PARTES:

7.1 OBLIGACIONES GENERALES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS EN ADELANTE, LA EJECUTORA:

1. Desarrollar el objeto del contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el contrato y la propuesta presentada.
2. Garantizar la calidad de los servicios prestados y/o productos entregables.
3. Dar a conocer a la Entidad cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del contrato o sobre sus obligaciones.
4. Informar a la Entidad cuando ocurra una situación que implique una modificación del estado de los Riesgos existentes al momento de proponer o celebrar el contrato, como sería el caso de la existencia de investigaciones, medidas de aseguramiento o condenas proferidas en Colombia o en el extranjero que afecten a **LA EJECUTORA** o incidan en su capacidad para continuar con la ejecución del contrato.
5. Comunicarle a la Entidad cualquier circunstancia política, jurídica, social, económica, técnica, ambiental o de cualquier tipo, que pueda afectar la ejecución de este contrato.
6. Observar las leyes y los reglamentos relativos a salud ocupacional y seguridad industrial.
7. Informar los cambios en la composición del capital social de la persona jurídica cada vez que ocurran; la existencia de pactos o acuerdos de accionistas que guarden relación con las actividades de la sociedad; su pertenencia o no a un grupo empresarial, si se trata de una matriz, subordinada, o sucursal de sociedad extranjera, así como la información relevante de índole jurídica, comercial o financiera, como lo es indicar si está en proceso de liquidación la persona jurídica o sus representantes legales, socios o accionistas.
8. Cumplir con sus obligaciones laborales respecto del personal a su cargo y con las obligaciones tributarias y ambientales que le correspondan de acuerdo con su labor.
9. Realizar todos los pagos de honorarios y/o salarios, parafiscales e indemnizaciones a que haya lugar e igualmente dar cumplimiento a las normas de afiliación y pago de seguridad social integral (salud, pensiones y riesgos), que le correspondan de acuerdo con el personal que llegare a emplear en la ejecución del contrato, en las cuantías establecidas por la ley y oportunamente. Deberá demostrar el aporte a los sistemas de seguridad social integral y parafiscal (artículo 50 Ley 789 de 2002 y artículo 23 Ley 80 de 1993) que le corresponda para cada pago o abono en cuenta según la forma de pago.
10. Manejar con la debida confidencialidad la información a que tenga acceso, así como la producida a lo largo de la ejecución del contrato.
11. Reportar la información relacionada con la ejecución del contrato o que tenga incidencia en ella cuando sea requerida por la Entidad.

7.2 OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS EN ADELANTE, LA EJECUTORA:

En cumplimiento del presente Contrato y de acuerdo con el estudio previo y la propuesta presentada por la **ESE HLCI**, la cual hace parte integral del presente Contrato, la **ESE HLCI** se obliga a:

1. Prestar los servicios de salud del nivel de mediana y alta complejidad a la población objeto de este contrato de manera oportuna y adecuada, de acuerdo a la demanda y a la gestión

de riesgo en salud, teniendo en cuenta toda la normatividad vigente

2. Garantizar la prestación de los servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, Atención Inmediata, Consulta Externa, Internación y Quirúrgicos.
3. Prestar integralmente los servicios de salud, cumpliendo con condiciones calidad, oportunidad, eficiencia e integralidad y humanización. Garantizando los derechos fundamentales a los usuarios que sean objeto de este Contrato.
4. Enviar mensualmente a la Dirección Operativa de Prestación de Servicios del DADIS, dentro de los veintidós (22) primeros días del mes siguiente, los RIPS de cumplimiento de prestación del servicio del mes inmediatamente anterior, que incluya de manera específica la relación de las acciones de prevención en salud que realice a la población objeto, con los soportes necesarios para demostrar la prestación del servicio.
5. Deberá dar cumplimiento al sistema de referencia y contra referencia en la forma establecida en el artículo 17 del Decreto 4747 de 2007.
6. Garantizar la propuesta de servicios contratada durante la vigencia del contrato.
7. Realizar los ajustes necesarios a los sistemas de información y facturación y dar cumplimiento a las normas establecidas por la DIAN, por la Superintendencia Nacional de Salud a los requerimientos del contratante, la supervisión, y demás normas vigentes.
8. Mantener indicadores de Calidad coherente con los promedios nacionales en los siguientes aspectos: Oportunidad en las citas especializadas, Satisfacción global del usuario, oportunidad en la atención de urgencia y aplicación de triage, Oportunidad en la atención de los servicios de Imagenología, porcentajes de reingresos hospitalarios, Porcentaje de infecciones intrahospitalarias, tasa de mortalidad intrahospitalaria y porcentaje de ocurrencia y vigilancia de eventos adversos.
9. La auditoría del servicio será concurrente incluyendo análisis de las historias clínicas, verificación del cumplimiento de los protocolos de atención y guías de manejo establecidas, evaluación de los indicadores de eficiencia y efectividad del servicio, e informará mensualmente al supervisor sobre sus resultados y alternativas de solución implementadas para la corrección de los problemas detectados.
10. Presentar mensualmente registro individual de prestación de servicios de conformidad con lo establecido en la Resolución 2275 de 2023 y demás normas que lo modifiquen. En el caso de la población migrante la facturación deberá hacerse de acuerdo con lo establecido en la Circular 29 de 2017.
11. Presentar mensualmente un informe estadístico por servicios prestados con cargo al contrato.
12. El contratista garantizará el transporte básico y medicalizado interhospitalario de la población objeto de este contrato. El servicio de ambulancia tendrá un funcionamiento de veinticuatro (24) horas, los siete (7) días de la semana en todo el territorio del Distrito de Cartagena (zona urbana y rural).
13. Adelantará acciones de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad según las finalidades de la atención individual y el momento de curso de vida.
14. Trasladar al paciente a la Institución prestadora de servicios de salud que el CRUED le indique.
15. Aceptación de las recomendaciones del supervisor que no excedan el objeto de la contratación.
16. Asistir a las reuniones que sean convocadas por el DADIS, en relación con la ejecución del contrato.
17. Cumplir cabalmente con lo establecido en el decreto 064 del 20 de Enero del 2020 y que regula: a. Afiliación a través del SAT para no afiliados o con novedad de terminación de inscripción, cuando demanden servicios de salud o al momento en que sean focalizados por la entidad territorial. b. Afiliación de todo recién nacido y de sus padres no afiliados. de acuerdo Decreto 780 de 2016 y Circular 023 de 2019. c. Migrantes venezolanos con PEP vigente y sus hijos menores de edad con documento de identificación valido. d. Cuando el afiliado no haya cumplido con el deber de reportar esta novedad ante la EPS, la EPS puede reportarla directamente a la BDUA. Pasar a los otros.
18. Reportar de manera mensual al Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS la atención de pacientes con enfermedades de Alto Costo que ingresen a la ESE, según formato establecido.
19. Prestar los servicios de salud según el objeto contractual a las poblaciones especiales, entendiendo como tales a los desplazados y víctimas del conflicto armado, indígenas y

demás grupos étnicos, desmovilizados, infantes, adolescentes y población migrante. Esta atención se desagregará en los respectivos RIPS que soporten la facturación.

20. Suministrar la información requerida, permitir el acceso e inspección a sus instalaciones, responder oportunamente las comunicaciones, facilitar las condiciones para el desarrollo de la función de supervisión del contrato y colaborar con la misma para el cabal cumplimiento, para lo cual deberá facilitar de manera oportuna, continua e integral los documentos soporte de las atenciones realizadas a los pacientes objetos del presente contrato. Presentar los reportes e informes al supervisor en las fechas estipuladas, y de igual forma tomar los correctivos necesarios por iniciativa propia o solicitadas por el supervisor cuando dé lugar a ello.
21. Designar un interlocutor exclusivo para este contrato.
22. Cumplir con las obligaciones de seguridad social y parafiscales a que hubiese lugar, de acuerdo con lo establecidos en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, este soporte debe ser anexo a la facturación presentada con cargo al presente contrato.
23. Suscribir las actas de inicio, suspensión y liquidación del presente contrato cuando haya lugar.
24. Llevar en forma ordenada el archivo de información generada del contrato en medio físico y magnético, para ser entregada al distrito cuando este así lo solicite. Se debe agregar; El contratista debe cargar mensualmente los documentos que son requeridos en la plataforma Secop II con el fin de avalar y aprobar las facturas que sean presentadas con cargo al presente contrato.
25. Adelantar las acciones pertinentes para la mitigación de los riesgos en la atención de la población.
26. Constituir las garantías que le sean solicitadas que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del presente contrato.
27. Informar oportunamente al Distrito cualquier dificultad que se presente en virtud del desarrollo de la ejecución del contrato.
28. Reportar en los periodos estipulados por las normas, los indicadores a que hubiese lugar.
29. Las demás inherentes a la ejecución del objeto del contrato.

7.3 OBLIGACIONES DEL DISTRITO DE CARTAGENA:

1. Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos en este contrato.
2. Ejercer el respectivo control o supervisión en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir la certificación de cumplimiento a satisfacción.
3. Solicitar informes mensuales o de aquellos que sean necesarios para la supervisión del contrato.
4. Suministrar al contratista todos aquellos documentos, información e insumos que requiera para el desarrollo de la actividad encomendada.
5. Prestar a **ESE HLCI** la colaboración que sea necesaria para asegurar que se cumpla el objeto del contrato, brindando la información que posea y que sea indispensable para el desarrollo del objeto señalado.
6. Realizar las acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de sanciones o garantías a que hubiere lugar durante la ejecución del contrato.
7. Aprobar las garantías constituidas por la **ESE HLCI**, siempre y cuando sean expedidas de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato.
8. Las demás que se deriven del objeto o de la naturaleza, inherentes al contrato, y su régimen.

8. MODALIDAD DE SELECCIÓN, JUSTIFICACIÓN Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

Las modalidades de selección de los contratistas están taxativamente señaladas en el artículo 2º de la Ley 1150 de 2007. En su numeral 4º, se consagran las causales para la contratación directa, dentro

de las que se destaca el literal c) referido a «contratos interadministrativos», el cual tras ser modificado por el artículo 92 y 95 de la Ley 1474 de 2011, quedó así:

> ***«Artículo 2°.*** *De las modalidades de selección. La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas:*
>
> *(…)*
>
> *c.* ***Contratación directa.*** *La modalidad de selección de contratación directa solamente procederá en los siguientes casos:*
>
> *(…)*
>
> ***c) 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.*
>
> *Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículo.*
>
> *En aquellos eventos en que el régimen aplicable a la contratación de la entidad ejecutora no sea el de la Ley 80 de 1993, la ejecución de dichos contratos estará en todo caso sometida a esta ley, salvo que la entidad ejecutora desarrolle su actividad en competencia con el sector privado o cuando la ejecución del contrato interadministrativo tenga relación directa con el desarrollo de su actividad.*
>
> *Estarán exceptuados de la figura del contrato interadministrativo, los contratos de seguro de las entidades estatales (…).».*

Por su parte, el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, establece respecto de los convenios y contratos interadministrativos 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».

Conforme a lo previsto en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993, se denominan entidades estatales: «a) La Nación, las regiones, los departamentos, las providencias, el Distrito Capital y los distritos especiales, las áreas metropolitanas, las asociaciones de municipios, los territorios indígenas y los municipios; los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades de economía mixta en las que el estado tenga participación superior al cincuenta por ciento (50%), así como las entidades descentralizadas indirectas **y las demás personas jurídicas en las que exista dicha**

participación pública mayoritaria, cualquiera sea la denominación que ellas adopten, en todos los órdenes y niveles». (Negrillas nuestras).

En virtud de lo anterior, se pone de presente que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS,** es una entidad pública, creado mediante Decreto 0421 del 29 de junio de 2001 expedido por el Alcalde Mayor de Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias, cuyo objeto es facilitar el ejercicio de las competencias y responsabilidades asignadas por la constitución, la ley y el departamento a la ESE de primer nivel.

De conformidad con la Ley 489 de 1998, artículo 83 las empresas sociales del son «(…) creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación en forma directa de servicios de salud, se sujetan al régimen previsto en la Ley 100 de 1993, la Ley 344 de 1996 y en la presente Ley en los aspectos no regulados por dichas leyes y a las normas que las complementen, sustituyan o adicionen».

Según lo preceptuado en la Ley 100 de 1993, artículos 194 y 195:

> «***Artículo 194. Naturaleza.*** *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.*
>
> ***Artículo 195. Régimen jurídico.*** *Las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico:*
>
> *1. El nombre deberá mencionar siempre la expresión "Empresa Social del Estado".*
>
> *2. El objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.*
>
> *3. La junta o consejo directivo estará integrada de la misma forma dispuesta en el artículo 19 de la Ley 10 de 1990.*
>
> *4. El director o representante legal será designado según lo dispone el artículo 192 de la presente Ley.*
>
> *5. Las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del CAPÍTULO IV de la Ley 10 de 1990.*
>
> *6. En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto General de Contratación de la administración pública.*
>
> *7. El régimen presupuestal será el que se prevea, en función de su especialidad, en la Ley orgánica de presupuesto, de forma que se adopte un régimen de presupuestación con base en el sistema de reembolso contra prestación de servicios, en los términos previstos en la presente Ley.*

8. Por tratarse de una entidad pública podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la nación o de las entidades territoriales.

9. Para efectos de tributos nacionales se someterán al régimen previsto para los establecimientos públicos.»

Por su parte, el Decreto 1876 de 1994, por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto-ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado, dispone:

*«**Artículo 1º.- 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.*

(…)

***Artículo 4º.- Objetivos de las empresas sociales del Estado.** Son objetivos de las Empresas Sociales del estado, los siguientes:*

a. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito;

b. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer;

c. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social;

d. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado;

e. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento;

f. Garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.» (Subrayado fuera de texto)

Así mismo, el Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil, en concepto 1839 del 26 de julio de 2007, Consejero Ponente: Gustavo Aponte Santos, estableció:

«Las empresas sociales del Estado, de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 194 de la ley 100 de 1993 en concordancia con lo previsto en los artículos 38 y 68 de la ley 489 de 1998, 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.

Las personas vinculadas a este tipo de empresas tienen el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales. En materia contractual se rigen por el derecho

privado, pero podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas excepcionales previstas en la ley 80 de 1993 (Artículo 195 ibidem).» (Subrayado fuera de texto)

De acuerdo con las normas transcritas es claro que la Empresas Sociales del Estado pertenecen a la rama ejecutiva del poder público del sector descentralizado y están sujetas a lo establecido en la Ley 100 de 1993 como se observa en la ley 489 de 1998.

Igualmente, la ley 100 de 1993 establece la naturaleza jurídica como Empresas Sociales del Estado, en donde establece que son de categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, son las responsables de nombrar y/o contratar, el personal que necesita la empresa para su normal funcionamiento, de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleos.

Así mismo, establece que estas tienen un régimen jurídico que en algunos de sus numerales establece que las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, en materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en la Ley 80 de 1993.

Por lo tanto, las Empresas Sociales del Estado son entidades públicas, descentralizadas del orden territorial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Según la disposición legal -literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 y 95 de la Ley 1474 de 2011, dos son las condiciones que deben cumplirse para viabilizar la suscripción de un contrato interadministrativo. En el caso particular procederemos a justificarlas, así:

- La **primera condición** consiste en que las obligaciones derivadas del contrato deben guardar relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

En ese contexto, el fin perseguido por el Distrito de Cartagena a través de la celebración del contrato interadministrativo es la **«PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.».** Consecuentemente, las obligaciones derivadas del contrato guardan correspondencia con el objeto a contratar. Por su parte, el objeto de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS** corresponden a la prestación de servicios de salud en los términos de la Ley 489 de 1998, artículo 83, Ley 100 de 1993, artículos 194 y 195 y el Decreto 1876 de 1994, artículo 4. Bajo este entendido, las obligaciones derivadas del contrato que se pretende celebrar guardan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la Ley y sus estatutos, permitiéndonos concluir que la condición que impone la Ley 1150 de 2007 para la celebración de contratación directa a través de la causal de contratos interadministrativos cuando expresamente consagra «(…) 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», es cumplida por la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.**

- La **segunda** condición coloca como carga a la Entidad, verificar que la tipología contractual no sea de las exceptuadas por el inciso primero del literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 para las entidades ejecutoras allí señaladas. Al respecto, la excepción se contempla: **contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública.** Esta excepción imposibilita la celebración de contratos

interadministrativos cuando las ejecutoras sean: instituciones de educación superior públicas o las sociedades de economía mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales.

En este orden de ideas, el contrato a celebrar, cuyo objeto está definido como **«PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS».** obedece a la tipología de **prestación de servicios de salud,** no corresponde a los contratos exceptuados para la celebración de contratos interadministrativos, en los términos del literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007.

Además, la naturaleza de **LA EJECUTORA**, no es de las enunciadas en la norma en comento, de suerte que si en gracia de discusión consideráramos que la tipología corresponde a alguna de las enunciadas por la norma, esto es, obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública - que como ya explicamos no es así-, resultaría igualmente imperioso concluir que tal excepción no cobija a las Empresas Sociales del Estado.

Con lo anterior, se deja en evidencia la viabilidad para la celebración de un contrato interadministrativo entre el Distrito de Cartagena y la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**

9. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN DE ESTE.

El valor estimado del contrato es de **CIENTO VEINTICINCO MILLLONES DE PESOS M/CTE ($*125.000.000*)** para la atención de la población objeto del Contrato.

9.1 JUSTIFICACIÓN TÉCNICA DEL VALOR DEL CONTRATO.

Para el análisis económico y financiero que se requiere para la contratación de la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS cuyo objeto es la Prestación de servicios de salud de baja complejidad a la población No Asegurada y otras poblaciones vulnerables, de acuerdo con lo definido en la resolución 5261 de 1994, Decreto 2423 de 1996 y la Resolución 5269 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente habilitados y ofertados. Estos servicios serán prestados a residentes habituales del Distrito de Cartagena de Indias, de acuerdo a la necesidad establecida en el PAS vigente, se han tenido en cuenta las siguientes variables: a) Facturación radicada y debidamente auditada, presentada por la ESE Hospital Local Cartagena de Indas en las vigencias anteriores; b) Proyección de venta de servicios de salud con la ampliación en el portafolio de servicios de la ESE; c) Unificación de los planes de salud subsidiado y contributivo mediante el acuerdo 032 de 2012 de la CRES a partir del 1° julio de 2012; d) Mayor desarrollo tecnológico en la ESE con ampliación de servicios de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud; f) Realizando las proyecciones para la vigencia del 2024 y amparados en el presupuesto asignado para la contratación de prestaciones de servicios de mediana y alta complejidad del DADIS, determinándose de acuerdo con estas variables que el monto total del contrato es del **CIENTO VEINTICINCO MILLLONES DE PESOS M/CTE ($*125.000.000*).**

Este análisis se hace con base en los valores facturados por la ESE Hospital Local Cartagena de Indias al DADIS por concepto de atención a la Población Objeto del contrato y que se presenta a continuación.

A) Facturación radicada y debidamente auditada, presentada por la Empresa Social del Estado HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

Histórico de facturación 2,021 a 2,024

Año	Valor Radicado	Valor Glosdado	Valor Definitivo
2021	$ 279.954.418,20	$ 590.697,00	$ 279.363.721,20
2022	$ 578.758.402,50	$ 2.446.348,00	$ 576.312.054,50
2023	$ 561.169.368,50	$ 4.112.080,00	$ 557.057.288,50
2024	$ 525.919.984,34	$ -	$ 525.919.984,34
Total g	$ 1.945.802.173,54	$ 7.149.125,00	$ 1.938.653.048,54

Fuente Siadadis - cuentas médicas

B) Proyección de venta de servicios de salud con la ampliación en el portafolio de servicios de la Empresa Social del Estado HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, en este caso tomamos de referencia este histórico debido a que, por ley, este tipo de contratos se debe celebrar de manera directa con las entidades social del estado E.S.E y que en esta ocasión por ser un año electoral y por las restricciones en la contratación pública, este proceso se realizara por selección abreviada.

C) Unificación de los planes de salud subsidiado y contributivo mediante el acuerdo 032 de 2012 de la CRES a partir del 1° julio de 2012.

D) Aplicando la Operación resultante del valor per cápita de las tarifas 2025 Soat, Menos 10% de descuente que se logre concertar , este valor será multiplicado por la población No Asegurada del Distrito de Cartagena de Indias, de acuerdo al estudio de frecuencia y usos de los servicios Médicos de baja complejidad, que genera la dirección operativa de prestación de servicios DADIS y así determinando el monto total que justifica el valor del contrato el cual asciende a **CIENTO VEINTICINCO MILLLONES DE PESOS M/CTE ($*125.000.000*).**

E) Análisis de Demandas en contratación histórica con los mismos servicios que se pretender contratar.

G) Experiencia en la prestación de los servicios médicos ofertados.

H) El análisis de valores en el mercado Tarifas SOAT en los servicios médicos a contratar.

El Departamento Administrativo Distrital de Salud-DADIS, mediante las acciones realizadas por la oficina de Aseguramiento y la Oficina de Prestación de Servicios, establecerá estrategias necesarias para la afiliación de la población objeto de este contrato que cumplan con los puntos de corte establecidos por el Ministerio de Salud. Así como aquellas encaminadas a la determinación precisa y confiable de los pacientes objeto de ser cubiertos por el Ente Territorial Distrital, actividad que debe ser coadyuvada por las gestiones administrativas de verificación en cumplimiento de los derechos que realice la ESE Hospital Local Cartagena de Indias.

Lo anterior con el fin de sustentar los valores que se requieren contratar para la atención de la población no asegurada.

9.2 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El Distrito de Cartagena pagará al contratista el valor del contrato que se derive del proceso de selección, con cargo a los siguientes Certificados de Disponibilidad Presupuestal:

CDP				
No.	**Unidad Ejecutora**	**Fuente**	**Rubro**	**Valor**
25000685	10- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO DE	**$ 104.800.000,00**

			CARTAGENA DE INDIASDISTRITO CARTAGENA DE INDIAS	
25000686	10- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIASDISTRITO CARTAGENA DE INDIAS	**$ 20.000.000,00**
25000684	10- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIASDISTRITO CARTAGENA DE INDIAS	**$ 200.000,00**

La necesidad se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad.

9.2.1 FORMA DE PAGO

Se cancelará en pagos mensuales de acuerdo con cuenta de cobro presentada mes a mes y que será amparada por la facturación a la presentada por el contratista, por concepto de atención en salud prestada a la población objeto hasta completar la suma acordada cuya facturación debe estar soportada incluyendo todos los requisitos establecidos por la normatividad vigente sobre la materia. Igualmente es de carácter obligatorio la presentación de los RIPS, detallando cada una de las atenciones brindadas; deberá acompañarse del respectivo informe de auditoría, el informe de supervisión, sobre el cumplimiento de actividades contractuales.

Los servicios contratados se cancelarán bajo la modalidad de pago por paquetes integrales de atención acordados y las demás atenciones se cancelaran por evento teniendo como tarifa la establecida en el Decreto 2423 de 1996, con la actualización a SMLV a la vigencia 2025 menos el diez por ciento (SOAT menos el 10%) y la tarifa de medicamentos será PLM – 10 %, excepto los medicamentos regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, cuyo precio será el establecido por este ente rector.

NOTA 1. Los valores correspondientes a transporte de ambulancia, paquetes quirúrgicos, medicamentos y dispositivos médicos, servicios de laboratorio, consulta especializada, subespecialidades y terapias físicas, serán facturados conforme al listado de precios adoptados por la **ESE HLCI** mediante acto administrativo institucional que hace parte integral de este contrato.

NOTA 2. La **ESE HLCI** cargará en SECOP II una cuenta de cobro con la relación de todas las facturas correspondientes a dicha cuenta, así como los demás soportes que se le indiquen.

NOTA 3. La **ESE HLCI** deberá anexar los siguientes documentos: Constitución y aprobación de las garantías, acta de inicio. Debe estar soportada incluyendo todos los requisitos establecidos por la normatividad vigente sobre la materia. Igualmente es de carácter obligatorio la presentación de los RIPS, detallando cada una de las atenciones brindadas; deberá acompañarse del respectivo informe de auditoría, el informe de supervisión, sobre el cumplimiento de actividades contractuales. Los servicios contratados se cancelarán bajo la modalidad de pago por evento y se tiene como tarifa la establecida en el Decreto 2423 de 2006, actualizado a la vigencia 2024 menos el veinte por ciento (-20 %). La tarifa de medicamentos será PLM – 10%, excepto los medicamentos regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, cuyo precio será el establecido por este ente rector.

El Distrito realizara el proceso de revisión técnica de las cuentas, con base en los RIPS de atención y al

cumplimiento de las metas de actividades a ejecutar en los programas de promoción de la salud objeto del mismo; las glosas u objeciones derivadas de este proceso serán reportadas al prestador según los términos determinados por la ley, con el fin de lograr su análisis y respectiva respuesta. El Departamento Administrativo Distrital de Salud, a través de la Dirección Operativa de Prestación de Servicios analizará el comportamiento mes a mes del presente Convenio y de acuerdo a las novedades presentadas que modifiquen las condiciones inicialmente pactadas e implique una mayor inversión por parte de la ESE, el Distrito podrá realizar la respectiva adición de recursos. El contratista, deberá acreditar cada vez que solicite el pago, que se encuentra al día con los pagos al Sistema Integral de Seguridad Social y aportes parafiscales.

NOTA 4. De conformidad con lo establecido en el parágrafo 1[1] del artículo 2.4.10 del Decreto 762 de 2017 las metas definidas por las entidades territoriales con base en los lineamientos del mencionado parágrafo se deben consignar en un documento debidamente firmado por las partes, lo cual se hace a través de este Contrato Interadministrativo, haciendo parte integral del mismo las metas de producción de servicios y de gestión financiera de la **ESE HLCI**.

Para el pago **EL CONTRATISTA** deberá anexar los documentos solicitados y mencionados: constitución y aprobación de las garantías; acta de inicio; copia del contrato de fiducia o patrimonio autónomo debidamente suscrito y certificación del número de cuenta del encargo fiduciario según el artículo 2.2.1.1.2.4.1 del Decreto 1082 de 2015. Los pagos posteriores se realizará previo cumplimiento de la Prestación efectiva del servicio y porcentaje del cumplimiento de las metas para las actividades de promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, las cuales serán calculadas con base en la matriz de la resolución 412 de 2008, en los servicios contratados lo cual debe ser certificado por el Supervisor del Contrato.

9.3 DOCUMENTOS DE LA OFERTA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

La modalidad de selección aplicable es la de contratación directa, bajo la causal de contratos interadministrativos, por lo que la selección del contratista del Estado se hace a partir de la experiencia e idoneidad de la Entidad Pública con la que se pretende suscribir el futuro contrato.

Revisado los estatutos y documentación aportada por la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**, se encuentra que es una Entidad Pública con amplia experiencia en la ejecución de proyectos que guardan relación con el objeto a contratar, como se procede a mostrar:

---

[1] «*Parágrafo 1. Para la ejecución de los recursos de subsidio a la oferta que trata este artículo, las Entidades Territoriales y las Empresas Sociales del Estado (ESE) deberán fijar metas de producción de servicios y de gestión financiera, las cuales podrán ser concordantes con los servicios habilitados y los siguientes lineamientos: a) la producción de servicios de salud prestados a la atención de la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidio a la demanda tomando como referencia al menos las tres vigencias anteriores; b) El recaudo corriente, respecto de lo registrado en las tres últimas vigencias; c) la gestión de cartera, respecto de lo registrado en las tres últimas vigencias; y d)el saneamiento de cartera, respecto de lo registrado en las últimas tres vigencias.*

Las metas de producción a que hace referencia el literal a del presente parágrafo no estarán sujetas al reconocimiento contra facturación. El reconocimiento y pago de los servicios adicionales se hará teniendo en cuenta lo acordado entre la Entidad Territorial y la ESE. Las metas definidas por las entidades territoriales con base a los lineamientos del presente parágrafo se deben consignar en un documento debidamente firmado por las partes

Al cierre de la vigencia fiscal, los recursos que no hayan sido reconocidos en el marco de lo establecido en el presente parágrafo, deberán ser aplicados como subsidio a la oferta a las Empresas Sociales del Estado beneficiarias de la asignación realizada en el presente artículo; para tal efecto, las Entidades Territoriales y las ESE, deberán efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido del artículo 3 de la Ley 1797 de 2016».

Finalmente, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS»** cuenta con una importante estructura técnica y organizacional.

Contrato/Convenio	Contratante	Objeto	Valor
015-2020	DISTRITO TURUSTICO Y CULTURAL - DADIS	Prestación de servicios de salud para la población pobre no afiliada al régimen subsidiado del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias de baja complejidad.	$647.144.539
011-2021	DISTRITO TURUSTICO Y CULTURAL - DADIS	Prestación de servicios de salud para la población pobre no afiliada al régimen subsidiado del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias de baja complejidad.	$900.000.000
010-2022	DISTRITO TURUSTICO Y CULTURAL - DADIS	Prestación de servicios de salud de baja complejidad para la población PPNA y vulnerable del Distrito Turístico y cultural de Cartagena de Indias.	$800.000.000
036-2023	DISTRITO TURUSTICO Y CULTURAL - DADIS	Prestación de servicios de baja complejidad para población no asegurada y vulnerable del Distrito de Cartagena de Indias.	$315.536.331
2230006	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL - ENTERRITORIO	Aunar esfuerzos técnicos, humanos, económicos y logísticos para implementar el modelo de prevención combinada del VIH con enfoque comunitario en población clave (HSH, TRANS, TS y migrantes venezolanos) en la ciudad de Cartagena y su área conurbada para el logro de los objetivos del proyecto "ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad", en el marco del acuerdo de subvención no. COL-ENTERRITORIO 3042.	$866.611.758
4500277763	ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM	Servicio de salud dirigido a la población migrante, población de acogida y y población en condición de vulnerabilidad SOLE-SOURCING	$29.997.543
4500309679	ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM	Servicio de salud dirigido a la población migrante, población de acogida y y población en condición de vulnerabilidad SOLE-SOURCING	$75.937.600

Adicionalmente, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS »** aportó los siguientes documentos, con miras a acreditar en la fase precontractual la capacidad jurídica:

1. Propuesta
2. Portafolio de Servicios 2025
3. Acto Administrativo de creación de la ESE

4. Actos administrativos en donde se establezcan las tarifas a utilizar por parte de la ESE
5. Certificado de Nombramiento y Posesión del Gerente
6. Cédula de ciudadanía del Gerente
7. Certificación de habilitación vigente, indicando servicios habilitados
8. Último reporte semestral de indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud reportados a la Superintendencia Nacional de Salud
9. 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.
10. PAMEC
11. Modelo de atención de la ESE
12. Capacidad instalada
13. Manual de referencia y contrarreferencia
14. Registro Único Tributario (RUT)
15. Certificación Revisor Fiscal o del Gerente de paz y salvo de aportes parafiscales
16. Certificación de Inexistencia de Antecedentes Disciplinarios Procuraduría Persona Jurídica
17. Certificación de Inexistencia de Antecedentes Disciplinarios Procuraduría del Gerente
18. Certificación de Inexistencia de Antecedentes Fiscales del Persona Jurídica
19. Certificados de Inexistencia de Antecedentes Penales del Gerente
20. Certificado de Inexistencia de reportes en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM del Gerente
21. Certificado de Inexistencia de reportes en el Registro Nacional de Medidas Correctivas del Gerente Experiencia
22. Balance General
23. Estado de Resultados
24. Documentos del revisor fiscal o contador: Vinculación a la **ESE**, Tarjeta Profesional, antecedentes ante la Junta Central de Contadores.

10. ANÁLISIS DE RIESGOS Y FORMA DE MITIGARLO.

El Distrito de Cartagena, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y de los artículos 3, 15, 17 y el numeral 2 del artículo 2.2.1.2.5.2 del Decreto 1082 de 2015 y con base en la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por Colombia Compra Eficiente[2] procede a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación. Seguidamente, se identifican y describen los riesgos, según el tipo y la etapa del proceso de contratación en la que ocurre. Luego, se evalúan los riegos teniendo en cuenta su impacto y su probabilidad de ocurrencia y finalmente, se establece un orden de prioridad teniendo en cuenta los controles existentes y el contexto de los mismos.

1. CONTEXTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN:				
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.			
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**DISTRITO DE CARTAGENA**			
2. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS				
Para la identificación Riesgos se tuvo en cuenta la clasificación de clase, fuente, etapa del proceso y tipo de riesgo definidos en el "Manual para la identificación y Cobertura del riesgo en los Procesos de Contratación" expedido por Colombia Compra Eficiente, los siguientes aspectos: a) los eventos que pueden afectar la adjudicación y firma del contrato como resultado del proceso de contratación, b) los eventos que pueden alterar la ejecución del contrato, c) eventos que pueden afectar el equilibrio económico del contrato, d) eventos previsibles que pueden impedir que la Entidad satisfaga la necesidad motivo de la contratación.				
3. EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL RIESGO				
3.1. PROBABILIDAD DEL RIESGO				
		CATEGORÍA	**VALORACIÓN**	
	PROBABILIDAD	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1	
		Improbable (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	2	

[2] Colombia Compra Eficiente, Circular Externa No. 5 de 2013.

	Posible (puede ocurrir en cualquier momento)	3	
	Probable (probablemente pueda ocurrir)	4	
	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	

3.2. IMPACTO DEL RIESGO

			IMPACTO				
	CALIFICACIÓN CUALITATIVA		Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja. Aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual.	Afecta la ejecución del contrato sin alterar el beneficio para las partes.	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual
	CALIFICACIÓN MONETARIA		Los sobre costos no representan más del uno por ciento (1%) el valor del contrato	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5 %) del valor del contrato	Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el cinco por ciento (5%) y el quince por ciento (15%) del valor del contrato	Incrementa el valor del contrato entre quince por ciento (15%) y el treinta por ciento (30%)	Impacto sobre el valor del contrato en más de treinta por ciento (30%) del valor del contrato
	CATEGORÍA	**VALORACIÓN**	**INSIGNIFICANTE**	**MENOR**	**MODERADO**	**MAYOR**	**CATASTRÓFICO**
		1	2	3	4	5	

3.3. VALORACIÓN DEL RIESGO

				IMPACTO				
		CALIFICACIÓN CUALITATIVA		Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja. Aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	Afecta la ejecución del contrato sin alterar el beneficio para las partes	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual
		CATEGORÍA	**VALORACIÓN**	**INSIGNIFICANTE**	**MENOR**	**MODERADO**	**MAYOR**	**CATASTRÓFICO**
			1	2	3	4	5	
	PROBABILIDAD	Raro	1	2	3	4	5	6
		Improbable	2	3	4	5	6	7
		Posible	3	4	5	6	7	8
		Probable	4	5	6	7	8	9
		Casi cierto	5	6	7	8	9	10

3.4. CATEGORÍA DEL RIESGO

	VALORACIÓN	**CATEGORÍA**
	10, 9 Y 8	Riesgo Extremo

6 Y 7	Riesgo Alto
5	Riesgo Medio
2,3 Y 4	Riesgo Bajo

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción		Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
					(Qué puede pasar y como puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento							Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría				¿Cómo se realiza el monitoreo?	¿Cuándo?
1	General	Interno	Planeación	Jurídico	Cuando se presentan fallas en la concreción de la etapa de planeación, reflejándose en especificaciones, estudios técnicos insuficientes, en general errores en la estructuración de los estudios previos y el contrato.	Genera mora en el inicio del proceso de selección y con ello en la ejecución proyectada del contrato	1	2	3	Bajo	DISTRITO/ LA E.S.E.	Revisión y apoyo jurídico, aclarando, ajustando, verificando los requisitos de orden legal dentro de la etapa precontractual que le son aplicables de acuerdo a su Manual de Contratación.	Raro	Insignificante	3	Bajo	Si	DELEGADO CONTRACTUAL/ UNIDAD DE CONTRATACIÓN	Desde la fecha en la cual se detectan las deficiencias, errores y demás que incidan en la ejecución normal del contrato. Hasta la toma de medidas que contrarresten las situaciones que inciden en la adecuada ejecución contractual.	El(los) líder(es) del proceso informara(n) el avance y dificultades de la planeación del proceso de selección.	Permanente
2	General	Externo	Selección	Jurídico	Se presenta cuando la E.S.E. es afectado por una inhabilidad sobreviniente	Paralización de la ejecución del contrato y afectación en el logro de los objetivos y satisfacción de la necesidad	3	5	8	Extremo	LA E.S.E.	Transferir el riesgo: exigencia a la E.S.E. de una Garantía Única de Cumplimiento con el amparo de cumplimiento del Contrato, de acuerdo con las coberturas y vigencia	Raro	Insignificante	3	Bajo	Si	DELEGADO CONTRACTUAL	Desde la suscripción del contrato. Hasta la finalización del contrato.	Requerimientos a LA E.S.E./ Verificación periódica de los reportes de otras Entidades a través del RUP, RUES, y consulta periódica de antece	A la ocurrencia de acontecimiento

												s del Decreto 1082 de 2015 / Clausula do tendient e a exigir de la E.S.E. el reporte de medidas una vez producidas/ Multas a la E.S.E. que omita la informa ción oportun a a la Entidad.							dentes disciplinarios, fiscales , judiciales y de medidas correctivas		
3	General	Externo	Ejecución	Jurídico	Demora en el cumplimiento de las obligaciones y/o mala calidad en el servicio prestado	Deficient e prestació n del servicio/ Incumpli miento en los plazos	2	1	3	Bajo	LA E.S.E.	Transferir el riesgo: exigenci a a la E.S.E. de una Garantí a Única de Cumpli miento con el amparo de calidad del servicio, de acuerdo con las coberturas y vigencias del Decreto 1082 de 2015	1	1	2	Bajo	No	DELEG ADO CONTR ACTUA L/ SUPERV ISOR	Plane ación / Liquid ación	A partir de la detecc ión de las accion es se toman las medid as a seguir.	Cuando se presenta el evento	
4	General	Externo	Contractual	Regulatorio	Algún cambio normativo mediante la expedición de una medida de carácter general que incida en forma grave y anormal el contrato a causa de su implementació n (expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos, cargas), esta medida debe provenir de una autoridad externa a las partes.	Entorpec e graveme nte la ejecución del contrato y lo conduce a asumir los sobrecost os necesario s para superar las dificultad es y cumplir las obligacio nes adquirida s.	1	4	5	Medio	DISTRITO/LA E.S.E.	Transferir el riesgo: exigenci a a LA E.S.E. de una Garantí a Única de Cumpli miento con el amparo de cumplim iento del Contrat o, de acuerdo con las coberturas y vigencias del Decreto 1082 de 2015 / Periódic a verificac ión por todas las Depend encias de la Entidad del	Raro	Mayor	5	Medio	Si	DELEG ADO CONTR ACTUA L/ SUPERV ISOR	Acae cido el camb io norm ativo de carác ter gener al eman ado de una autori dad extern a a las partes del contr ato. Depe nde del trámit e para dispo ner de los recurs os que	Desde la suscrip ción del contrat o y durant e su ejecuci ón verifica r periódi camen te el cambi o normat ivo, tanto tributari o como en otros ámbito s, que a causa de medid as de carác ter genera l	Cada mes mancomun adamente entre las Dependen cias de la Entidad, verificar el cambio normativo que incida en los contratos celebrados.	

												cambio normativo que pueda incidir en la actividad contractual.							reparen la ecuación financiera del contrato a un punto de no perdida para LA E.S.E..	emanadas por una autoridad externa incidan de forma grave y anormal el contrato.		
5	General	Interno	Contractual	Operacional	Se presenta cuando hay cesación de labores por parte del personal y/o trabajadores a cargo de LA E.S.E. a causa de la no cancelación oportuna de salarios y prestaciones sociales y demás beneficios que tengan derecho.	Retarda o paraliza la ejecución del contrato	2	4	6	Alto	LA E.S.E.	Transferir el riesgo: exigencia a LA E.S.E. de constitución de una Garantía Única de Cumplimiento con el amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales, de acuerdo con las coberturas y vigencias del Decreto 1082 de 2015 / Exigir como requisito para cada pago establecido en el contrato, el paz y salvo con el pago de salarios y prestaciones sociales a los que está obligado LA E.S.E.	1	4	5	Medio	Si	DELEGADO CONTRACTUAL/ SUPERVISOR	Desde el momento en que se presenta la situación que afecta la ejecución adecuada del contrato. Hasta la finalización de la ejecución de las prestaciones. Hasta que LA E.S.E. de cumplimiento a sus obligaciones.	La supervisión del contrato informara el avance y dificultades de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones.	Permanente	
6	Especifico	Interno	Contractual	Operacional	Aquellos riesgos emanados de la mayor duración del servicio: consisten en la prolongación en el tiempo de la ejecución del contrato.	Prolonga la culminación del objeto contractualmente establecido	4	4	8	Extremo	LA E.S.E.	Se verificará y vigilara la ejecución contractual determinando permanentemente el cumplim	1	1	2	Bajo	Si	DELEGADO CONTRACTUAL/ SUPERVISOR	A partir de que se genera o presenta la necesidad de prolongar la durac	La supervisión del contrato realizará el monitoreo permanente del cumplimiento obliga	Permanente	

												iento debido a las obligaciones contractuales.							ión del servicio.	cional de tal forma que se determine o se establezca las razones que justifiquen la prolongación del contrato.		
7	General	Externo	Contractual	Naturaleza	Los riesgos por fuerza mayor por actos humanos: aquellos riesgos que pueden presentarse en la ejecución del contrato, hacen referencia a los actos humanos, dentro de los cuales se encuentran la huelga y el paro que impidan o dificulten de forma grave el normal desempeño y funciones del personal del Contrato. Estos riesgos deben ser asumidos, en principio, por la Entidad, cuando tales situaciones obedecen al personal de la misma. Con respecto a las huelgas y los paros, que se den con ocasión a la actividad de LA E.S.E., es decir cuando sean sus empleados sean quienes los ejecuten, será asumido por el mismo.	Retarda o paraliza la ejecución del contrato	1	4	5	Medio	DISTRITO DE CARTAGENA/ LA E.S.E.	Las partes en la relación negocial se encargarán de monitorear permanentemente aquellas situaciones y eventos externos de orden público que puedan incidir en la ejecución del contrato.	1	1	2	Bajo	Si	DELEGADO CONTRACTUAL/ SUPERVISOR	Ejecución/ Liquidación	A partir de la información oficial, información del Supervisor, se determinan acciones a seguir, para procurar la menor afectación al proyecto.	Permanente	
8	Especifico	Interno	Contractual	Jurídico	Riesgos derivados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: Estos riesgos hacen referencia al acaecimiento de accidentes laborales y enfermedades profesionales, es decir, que se presenten con ocasión del trabajo que se está realizando. Las normas	Causan retrasos y/o paralización de algunas actividades que afectan la continua ejecución contractual	3	4	7	Alto	LA E.S.E.	Transferir el riesgo: exigencia a LA E.S.E. de constitución de una Garantía Única de Cumplimiento con el amparo de pago de salarios, prestaciones sociales	1	1	2	Bajo	Si	DELEGADO CONTRACTUAL/ SUPERVISORr	Ejecución/ Liquidación		Permanente	

					laborales y de seguridad social establecen la normatividad en este campo, así como los derechos de los trabajadores y obligaciones de los empleadores. La afiliación de riesgos profesionales hace parte de la seguridad social que se le debe garantizar a todo trabajador, la cotización a riesgos profesionales debe hacerla en su totalidad la empresa, por lo que es una obligación de LA E.S.E. mantener asegurados a sus trabajadores por el término que el contrato o están vinculados con este.							legales e indemnizaciones laborales, de acuerdo con las coberturas y vigencias del Decreto 1082 de 2015.										

11. GARANTÍAS.

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

A su turno, el artículo 2.2.1.2.1.4.5. del Decreto 1082 de 2015 *«En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1. del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos».*

El Distrito de Cartagena atendiendo a la cuantía del contrato a celebrarse, considera que una vez perfeccionado, **LA EJECUTORA** deberá amparar el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, para lo cual constituirá una Garantía Única de Cumplimiento que cumpla con los parámetros, condiciones y requisitos que se indican en este numeral y en el Decreto 1082 de 2015, bajo cualquiera de las siguientes modalidades, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza, (ii) Patrimonio autónomo, (iii) Garantía Bancaria. Adicionalmente, deberá constituir un seguro de responsabilidad civil extracontractual. Todo lo anterior, como sigue:

11.1 GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO.

<table>
<tr><th>Característica</th><th>Condición</th></tr>
<tr><td>Clase</td><td>Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza para Entidades Estatales, (ii) Patrimonio autónomo, (iii) Garantía Bancaria.</td></tr>
<tr><td>Asegurado/ beneficiario</td><td>Distrito de Cartagena identificado con NIT 890.480.184-4</td></tr>
<tr><td>Amparos, vigencia y valores asegurados</td><td>
<table>
<tr><td>Cumplimiento general del contrato y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se le impongan</td><td>Hasta la liquidación del contrato</td><td>Diez por ciento (10%) del valor del contrato.</td></tr>
<tr><td>Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales del personal que haya de utilizar en el territorio nacional para la ejecución del contrato</td><td>Plazo del contrato y tres (3) años más.</td><td>Cinco por ciento (5 %) del valor del contrato</td></tr>
<tr><td>Calidad del servicio</td><td>Plazo de contrato y seis (6) meses más</td><td>Veinte por ciento (20%) del valor del contrato.</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Tomador</td><td>La garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el documento de constitución de la sociedad.</td></tr>
<tr><td>Información necesaria dentro de la póliza</td><td>• Número y año del contrato
• Objeto del contrato
• Firma del representante legal de LA EJECUTORA
• En caso de usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor. Ej. Cumplimiento, si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421</td></tr>
</table>

La **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS** está obligada a restablecer el valor de la garantía cuando esta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la Entidad, así como a ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del contrato.

11.2GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

Característica	Condición
Clase	Contrato de seguro contenido en una póliza
Asegurado/ beneficiario	Distrito de Cartagena identificado con NIT 890.480.184-4 y **LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**
Tomador	La garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el documento de constitución de la sociedad.
Beneficiarios	Terceros afectados y Distrito de Cartagena identificado con NIT 890.480.184-4
Amparos	Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad, derivada de las actuaciones, hechos u omisiones del Contratista o Subcontratistas autorizados. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 3° del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015.
Valor	Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV..
Vigencia	Igual al período de ejecución del contrato
Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del contrato • Objeto del contrato • Firma del representante legal de **LA EJECUTORA** En caso de usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor. Ej. Cumplimiento, si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421

12. MULTAS Y CLÁUSULA PENAL.

12.1MULTAS. Se causarán multas equivalentes a 1/2 SMMLV, por cada día calendario transcurrido a partir del tercer día hábil siguiente al momento en que se verifique la existencia de investigaciones penales, medidas de aseguramiento o condenas proferidas en Colombia o en el extranjero en contra de cualquiera de los directivos, representantes legales, accionistas o integrantes del Contratista, sin que estas hayan sido notificadas a la Entidad. La sumatoria de estas multas no podrá ser superior al cinco por ciento 5% del valor del contrato.

Si durante la ejecución del contrato se generaran incumplimientos de **LA EJECUTORA**, se causarán las siguientes multas:

CAUSALES:

1. Por atraso o incumplimiento de las actividades, se causará una multa equivalente al 0,5 % del valor del contrato, por cada día calendario de atraso.
2. Por no mantener en vigor, renovar, prorrogar, obtener para la etapa siguiente, corregir o adicionar las garantías, en los plazos y por los montos establecidos en la cláusula de garantías, de acuerdo al contrato inicial o sus modificaciones, se causará una multa equivalente al 1 % del valor del contrato, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento; sin perjuicio de que con esta conducta se haga acreedor a otras sanciones más gravosas.
3. Si **LA EJECUTORA** no entrega la información completa que le solicite el Supervisor, que se relacione con el objeto del contrato, dentro de los plazos y en los términos de cada requerimiento, se causará una multa equivalente al 0,2 % del valor del contrato. Estas multas se causarán sucesivamente por cada día de atraso, hasta cuándo **LA EJECUTORA** demuestre que corrija el incumplimiento respectivo a satisfacción del Supervisor.
4. Por atraso imputable a **LA EJECUTORA** en la firma del Acta de Inicio, se causará una multa diaria equivalente al 0,3 % del valor del contrato, por cada día calendario de atraso. Igual sanción se aplicará en caso de que **LA EJECUTORA** o sus agentes no inicien efectivamente con la ejecución del contrato en la fecha acordada.
5. Por atraso en la prestación de los servicios comprendidos en el objeto del contrato, **LA EJECUTORA** se hará acreedor a una multa equivalente al 1% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso.
6. Por incumplir las órdenes dadas por la Supervisión, el Contratista se hará acreedor a una multa equivalente al 0,2 % del valor del contrato, por cada orden incumplida.
7. Por no disponer del personal y/o los insumos requeridos, a **LA EJECUTORA** se le impondrá una multa equivalente al 0,5 % del valor del contrato.
8. Por atraso en el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la seguridad social, parafiscales, o pago de salarios o honorarios de alguno o algunos de sus empleados o Contratistas, al Contratista se le impondrá una multa equivalente a 1 salario mínimo diario legal vigente, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento de dicha obligación.

Nota 1. Las multas son apremios a **LA EJECUTORA** para el cumplimiento de sus obligaciones y, por lo tanto, no tienen el carácter de estimación anticipada de perjuicios, de manera que pueden acumularse con cualquier forma de indemnización, en los términos previstos en el artículo 1600 del Código Civil.

Nota 2. En caso de que **LA EJECUTORA** incurra en una de las causales de multa, este autoriza a la Entidad Contratante para descontar el valor de la misma, la cual se tomará directamente de cualquier suma que se le adeude a **EL GERENTE**, sin perjuicio de hacer efectiva la cláusula penal o la garantía de cumplimiento del contrato.

Nota 3. El pago en cualquier forma, incluyendo la deducción de los valores adeudados a **LA EJECUTORA**, realizado con fundamento en las multas impuestas, no exonerará a **EL GERENTE** de continuar con la ejecución del contrato ni de las demás responsabilidades y obligaciones que emanen del contrato.

Nota 4. En caso de que **LA EJECUTORA** reincida en el incumplimiento de una o de varias obligaciones se podrán imponer nuevas multas.

Nota 5. Para efectos de la imposición de las multas el Salario Mínimo Diario o Mensual Vigente, será aquel que rija para el momento del incumplimiento del contrato.

Nota 6. El monto de ninguna de las sanciones asociadas a cada causal de multa, aplicada de forma independiente, podrá ser superior al 5% del valor del contrato, particularmente frente a aquellas que se imponen de forma sucesiva. Lo anterior, sin perjuicio de que se inicie un nuevo procedimiento sancionatorio para efectos de imponer nuevas multas.

12.2CLÁUSULA PENAL. Las partes acuerdan que la aplicación de la cláusula penal no exime el cumplimiento de las obligaciones contractuales y podrá exigirse a **LA EJECUTORA** la pena y la indemnización de perjuicios.

En caso de incumplimiento por parte de **LA EJECUTORA**, no subsanado en un plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de incumplimiento, sin necesidad de previo requerimiento, por el simple retardo en el cumplimiento, por el cumplimiento imperfecto o por la inejecución total o parcial de las obligaciones a su cargo contraídas en virtud del presente acuerdo, **LA EJECUTORA** pagará a la Entidad, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. La presente cláusula penal no tiene el carácter de estimación anticipada de perjuicios.

Nota 1. El pago de la presente cláusula penal no extinguirá las obligaciones contraídas por **LA EJECUTORA** en virtud del presente contrato. En consecuencia, la estipulación y el pago de la pena dejan a salvo el derecho de la Entidad de exigir acumulativamente con ella el cumplimiento o la resolución del contrato, en ambos casos, con la correspondiente indemnización de perjuicios ocasionados en virtud del incumplimiento total o parcial o del cumplimiento tardío o imperfecto de las obligaciones a cargo de **LA EJECUTORA**

Nota 2. EL GERENTE manifiesta y acepta que la Entidad compense el valor correspondiente que eventualmente resulte de la pena estipulada con las deudas que existan a su favor y que estén a cargo de la Entidad, ya sea en virtud de este contrato o de cualquier otro contrato o convenio que se haya suscrito entre las mismas partes, o por cualquier otro concepto.

13. **SUPERVISIÓN.** La supervisión, control y vigilancia del contrato será el profesional Código 242 Grado 45 de la dirección operativa de prestación de servicios del Departamento Administrativo Distrital de Salud o el funcionario de su dependencia que este designe, quien tendrá, además de las legales, las siguientes funciones:

    1. Apoyar a **LA EJECUTORA** en todo lo que induzca a lograr mejores resultados en las distintas actividades del contrato.
    2. Dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 83 y siguientes de la ley 1474 de 2011.
    3. Garantizar que **LA EJECUTORA** de cumplimiento a los principios propios de la función administrativa y contractuales durante la ejecución del contrato.
    4. Dar respuestas oportunas a las solicitudes que con ocasión del desarrollo del objeto presente **LA EJECUTORA.**
    5. Velar por el cabal cumplimiento del objeto y de las obligaciones del contrato.
    6. Impartir por escrito las órdenes y solicitudes necesarias para la correcta ejecución del objeto del contrato.
    7. Verificar que la garantía solicitada este vigente de acuerdo con la ejecución del contrato.

8. Verificar el cumplimiento de las obligaciones previstas en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1122 de 2007, Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1562 de 2012 y demás normas que las modifiquen, adicionen, complementes o aclaren.
9. Suscribir todas las actas y demás documentos que surjan durante la ejecución del contrato.

Nota 1. El Supervisor no está facultado en ningún momento para adoptar decisiones que impliquen modificación de los términos y condiciones previstos en este contrato, tal facultad será ejercida únicamente por el representante legal del Distrito o su delegatario**,** a través de modificaciones suscritas por las partes.

Nota 2. En el evento de cambio del supervisor, no será necesario modificar el contrato, y la designación se efectuará mediante comunicación escrita por parte del ordenador del gasto.

Nota 3. El supervisor del contrato deberá dejar constancia escrita de todas las actuaciones que adelante en desarrollo de las labores de supervisión y mantener el archivo correspondiente organizado y custodiado.

Nota 4: Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, además del Supervisor para el seguimiento del Contrato se conformará un Comité Operativo que estará a integrado por el Director Operativo de Prestaciones de Servicios del DADIS o su delegado, y el delegado de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS** Serán funciones del Comité Operativo: **1.** Monitorear el avance de las obligaciones del contrato, sin perjuicio de las competencias propias del supervisor. **2.** Revisar el desarrollo de cada acción frente a los objetivos propuestos. **3.** Aprobar informes de ejecución del contrato, sin perjuicio de las competencias propias de los supervisores, en los términos de la Ley 1474 de 2011. **4.** Las demás que sean necesarias para su funcionamiento y que sean aprobadas en sus sesiones.

14. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

El contrato tendrá un plazo hasta el **TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTICINCO (2025)**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato, esto es, (i) la aprobación de las garantías, (ii) la expedición del Registro Presupuestal y (iii) suscripción del Acta de Inicio.

15. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.

El futuro contrato se liquidará de común acuerdo por las partes, lo que se hará dentro de un término no mayor a cuatro (4) meses contados a partir de la finalización o cumplimiento del mismo; si el contratista no concurre a la liquidación de común acuerdo, o esta fracasa, la Entidad contratante liquidará unilateralmente mediante acto administrativo motivado, para lo cual dispone de dos (2) meses contados a partir del vencimiento del plazo convenido por las partes para practicarla. De conformidad con lo previsto por el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, si la **ESE HOSPITAL LOCAL CARATGENA DE INDIAS** deja salvedades en la liquidación bilateral, la Entidad podrá liquidar unilateralmente, caso en el cual, esta solo procederá en relación con los aspectos que no hayan sido objeto de acuerdo, siempre que la liquidación unilateral pueda contener decisiones nuevas frente a la liquidación acordada o que no hayan sido respondidas por la Entidad con anterioridad a la liquidación.

Para la liquidación se exigirá a la **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS** la ampliación de las garantías, si es del caso, a fin de avalar las obligaciones que éste deba cumplir con posterioridad a la extinción del presente contrato.

16. SOMETIMIENTO A UN ACUERDO COMERCIAL.

Con fundamento en lo establecido en el *«Manual para el manejo de los Acuerdo Comerciales en Procesos de Contratación»* V1.24/11/2021, que se encuentra publicado en la página de Colombia Compra Eficiente y en el cual el numeral 4.4. de este manual establece: *«Las Entidades Estatales que adelante sus Procesos de Contratación bajo el régimen del Estatuto General de la Administración Pública, no deben hacer este análisis en las modalidades de selección de contratación directa o para la enajenación de bienes del Estado. Esto por cuando, en el caso de la contratación directa, al no existir una pluralidad de oferentes no hay necesidad de analizar si un Acuerdo Comercial aplica o no, pues en estos procesos de contratación no se otorga el puntaje de la Ley 816 de 2003 ni se aplican factor de desempate de la Ley 2069 de 2020.»,* razón por la cual al presente proceso no le son aplicables acuerdos comerciales.

17. CONSTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DEL DEBER DE ANÁLISIS DE LAS ENTIDADES ESTATALES (ARTÍCULO 2.2.1.1.1.6.1 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 desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo.

RAFAEL NAVARRO ESPAÑA
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD-DADIS
DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS

Vo. Bo. Amaury Padilla Salcedo
Sub Director DADIS.

Vo. Bo. Malka Piña Berdugo
Dirección Operativa de Prestación de Servicios DADIS

Revisó: Yesenia María Ortega López
PE Derecho DADIS

Proyectó: Valentina García Muñoz
Asesor Jurídico Externo DADIS.