

La Secretaría de Salud del departamento de Bolívar en uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las que le confiere la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el artículo 2.2.1.2.1.4.1 Decreto 1082 de 2015 y el decreto 918 de 2017.

CONSIDERANDO

Que en Colombia, a través de la Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo, en su artículo 3 previó: *"Pactos del Plan Nacional de Desarrollo. El Plan Nacional de Desarrollo está compuesto por objetivos de política pública denominados pactos, concepto que refleja la importancia del aporte de todas las facetas de la sociedad en la construcción de una Colombia equitativa.*

El Plan se basa en los siguientes tres pactos estructurales:

- 1. Legalidad. El Plan establece las bases para la protección de las libertades individuales y de los bienes públicos, para el imperio de la Ley y la garantía de los derechos humanos, para una lucha certera contra la corrupción y para el fortalecimiento de la Rama Judicial.*
- 2. Emprendimiento. Sobre el sustento de la legalidad, el Plan plantea expandir las oportunidades de los colombianos a través del estímulo al emprendimiento, la formalización del trabajo y las actividades económicas, y el fortalecimiento del tejido empresarial en las ciudades y en el campo.*
- 3. Equidad. Como resultado final, el Plan busca la igualdad de oportunidades para todos, por medio de una política social moderna orientada a lograr la inclusión social y la inclusión productiva de los colombianos, y que se centra en las familias como los principales vehículos para la construcción de lazos de solidaridad y de tejido social.*

Que para logro de estos objetivos requiere de algunas condiciones habilitantes que permitan acelerar el cambio social. Por lo tanto, el Plan contempla los siguientes pactos que contienen estrategias transversales entre otros: 5. Pacto por la ciencia, la tecnología y la innovación: un sistema para construir el conocimiento de la Colombia del futuro.

Que el sector salud no ha sido ajeno a dichos cambios uno de ellos es el cambio de la historia clínica tradicional, a la historia clínica electrónica unificada.

Que es claro que la historia clínica tradicional no es el medio más apropiado para almacenar los datos de los pacientes en el sistema de salud en Colombia, considerando el valor de la información y lo expuesta que esta se ve a ser vulnerada y hasta perdida en algunas ocasiones. Especialmente el vacío que llega a existir durante la prestación de los servicios de salud por las cantidades de información existente y la dispersión de la misma.

Que aunado a lo anterior se suma falta de legibilidad en la letra de los médicos y o especialistas, los espacios de almacenamiento, el deterioro del papel, las inconsistencias en las historias clínicas, el hecho de no ser única lleva a que los pacientes tengan diferentes historias clínicas en diferentes lugares de prestación de servicios, muchas veces desperdiciando recursos por el hecho de no tener

una secuencia de los exámenes que se les presenta, la falta de seguridad en la información, el rápido acceso a la información, la unificación de todos los exámenes e información de prioridad relacionada con el paciente de gran importancia al momento de diagnosticar, entre otras son razones para agilizar la implementación de un sistema de historia clínica electrónica unificada.

Que por lo anterior el tránsito de la historia clínica tradicional, a la historia clínica electrónica unificada es una preocupación del Ministerio de Salud y Protección, y de las entidades adscritas al sector salud, dado la dificultad de implementación por las mismas exigencias tecnológicas que demanda, entre otras.

Que la mencionada dificultad no es ajena al departamento de Bolívar, pues es una de las principales limitantes departamentales para lograr y garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, es el estado de la Red Pública Prestadora de Servicios de Salud, en el departamento de Bolívar, constituida por cuarenta y tres (43) Empresa Sociales del Estado. Esta vicisitud puede ser sorteada mediante la implementación de una plataforma que permita mejorar la productividad del sector salud, ya que podrá contar con el historial clínico desde cualquier entidad de la red de salud, sin límite de tiempo y tramites. Con información actualizada para que los profesionales de la salud brinden un servicio oportuno.

Que las diversas problemáticas de índole económico, social y cultural han venido afectando al departamento de Bolívar, debido a aspectos tales como la presencia de grupos al margen de la ley, la corrupción política, entre otros. Por estas razones sus 2.121.956 (DANE, 2016) habitantes están obligados a no recibir servicios de salud con calidad, debido a infraestructuras deficientes, altas tasas de morbilidad, deficiente prestación de servicios en salud, entre otras.

Que por otro lado otro inconveniente en el sector salud es lo tocante a la integración de la red de salud departamental, pues la conforme a la Ley 715 de 2001, estableció a través de su artículo 54 que "El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta (...). La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud."

Que el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de bolívar (CRUE), el cual es el encargado de prestar una respuesta adecuada en la regulación de pacientes urgentes, para lo cual cuenta con recursos Humanos, Técnicos, Físicos, de Información y apoyado en la Red de Transporte de traslado básico y medicalizado para realizar la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren el servicio en situaciones de urgencia y apoyo en referencia y contra-referencia de los pacientes; y que debe hacerlo las 24 horas del día durante los 7 días de la semana solo cuenta como medio de contacto, los siguientes: Las líneas telefónicas directas para reportes de pacientes y eventos de

Urgencias, Emergencias o Desastres, y correos electrónicos para envío de formato de Referencia, Contrareferencia y soportes de Historia Clínicas, careciendo de una plataforma virtual tecnológica que facilite y agilice el funcionamiento y acceso al CRUE.

Que los mencionados procesos del CRUE se llevan a cabo con dificultad al trabajarse toda la información de forma manual, no existe sistematización de la información y es imposible llevar registros estadísticos de la información para poder intervenir en aspectos claves del sistema, por otro lado la respuesta del CRUE ante la generación de emergencias que requieran de su servicio de ambulancias se ve vulnerable al no tener un sistema que le permita dar oportuna respuesta a dichas situaciones en un tiempo aceptable, de igual forma la remisión de dichas emergencias a centros de salud, muchas veces está condicionado por la capacidad de los centros médicos de la ciudad, lo que obliga a las ambulancias e incluso a muchos pacientes que acuden a salas de urgencias, tener que desplazarse a más de un centro médico, buscando atención de urgencias.

Que conscientes de lo planteado en precedencia y de que la administración pública colombiana no puede quedarse atrás de los avances tecnológicos, especialmente cuando contribuyen a mejorar el funcionamiento y eficiencia en la gestión estatal; Por ello se hace necesario implementar el uso de una plataforma tecnológica, que permita integrar los sistemas de servicios del CRUE y de la red hospitalaria del departamento de Bolívar, e inicie la implementación de la historia clínica electrónica unificada.

Que el Gobierno Nacional, al regular aspectos referentes a las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago, dispuso que el proceso de referencia y contrareferencia, a través del cual se garantiza la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, se hará en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago, pudiendo esta última apoyarse, para la operación de dicho proceso, en los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE1. Las Direcciones Territoriales de Salud deben implementar acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante situaciones de emergencias y desastres y acciones de fortalecimiento de la red de urgencias, lo cual hace parte del desarrollo del eje programático específico de Emergencias y Desastres de que trata el numeral 6 del artículo 15 de la Resolución 425 de 2008.

Que el estado de desarrollo y calidad de la red es determinante para el logro de los resultados en salud. Por esto es preocupante que, de acuerdo con el Informe de Gestión de la Secretaría de Salud departamental para el periodo 2012-2015, el hecho de que 80% de las ESE cuente con marcadas deficiencias en infraestructura, dotación, tecnología y procesos prioritarios asistenciales.

Que tal situación se refuerza de manera negativa, teniendo en cuenta que el departamento poco a poco ha adoptado el modelo de atención primaria en salud, por lo que existe una baja adherencia

RESOLUCION No
"Por el cual se justifica un Proceso de Contratación Directa"

del enfoque diferencial en la prestación de los servicios, y en el 35% (16) de los municipios, opera un oferente único perteneciente a la red pública.

Que en la actualidad la prestación de los servicios asistenciales se ve rezagada ante el uso de tecnologías que permitan mejorar la prestación de los servicios asistenciales, a partir de la disposición de información de primera mano que facilite la toma de decisiones de manera más oportuna y confiables por parte de los profesionales de la salud.

Que la red de salud departamental carece de herramientas facilitadoras que logren integrarse en una única red de asistencia y cobertura que permita gestionar y administrar procesos de salud.

Que actualmente en el departamento se evidencia: Pese a que es clara la capacidad hospitalaria del sistema departamental en cuanto a cobertura y alojamiento, resulta difícil articular registros actualizados y/o en tiempo real de cuanta de la capacidad instalada del sistema está siendo utilizada; de esta manera ante casos de emergencias, resulta difícil para el centro regulador de urgencias y emergencias e incluso a red de ambulancias dar respuesta efectiva a casos de atención prioritaria, donde muchas veces el centro de salud más cercano puede no llegar a tener capacidad para recibir a uno u otro paciente, ya sea por las condiciones especiales que presenta la emergencia o porque sencillamente no cuenta con una cama donde generar una atención mínima. Dificultad para consolidar registros de consumo e inventario de medicamentos, por lo que no es posible tener claros reportes de consumo por formulas recetadas a pacientes y generar un control del inventario de toda la red departamental de salud.

Que en el departamento de Bolívar, se evidencia la necesidad de interconectar las instituciones de salud pública, permitiendo compartir información que mejore los procesos de atención, mejore la prestación de los servicios, la gestión administrativa de los procesos de salud a través de la implementación de las TIC. Siendo un reto para las entidades gubernamentales, brindar calidad en la prestación de servicios de salud.

Que este panorama se repite en la mayoría de los municipios del departamento de Bolívar, en la implementación inicial impactó una población de 310.932 usuarios los servicios de salud por parte de las diez (10) ESES del departamento de Bolívar que fueron beneficiarias como pilotos para la implementación de la herramienta tecnológica, entre las que se encuentran: ESE Hospital Local de Turbaco ESE Hospital Local de Arjona ESE Hospital Local de Marialabaja ESE Hospital Local de Mahates ESE Hospital Local de San Juan Nepomuceno ESE Hospital Nuestra Señora Del Carmen de El Carmen de Bolívar ESE Hospital La Divina Misericordia de Magangué ESE Hospital San Antonio de Padua de Simití ESE Hospital Local de Santa Rosa De Lima ESE Hospital Local San Jacinto.

Que como objetivo general que el Sistema de información a usuarios persigue se puede dividir en los siguientes aspectos: convertirse en el registro permanente y el referente principal de la calidad de los servicios del sector, convertirse en el instrumento de medición o calificación de la buena o mala prestación de servicios de salud de EPS e IPS.

Que, de esta manera, valida los acuerdos de servicio de las entidades del sector y los requerimientos del usuario, ser percibido como un servicio de información confiable, creíble y de fácil acceso al público, para garantizar su consolidación como instrumento valioso para los participantes del sector y para el Ministerio.

Que para alcanzar los objetivos de impacto y contribuir activamente a la transformación de la calidad de la prestación de los servicios de salud, el Sistema de información a usuarios deberá alcanzar algunos objetivos específicos que están vinculados con las necesidades detectadas, con los factores asociados a la calidad en la prestación de los servicios y, fundamentalmente, con la divulgación y administración de la información

Que el decreto 1510 de 2013 en su artículo 79 previó: "Contratación para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas. La contratación directa para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas debe tener en cuenta la definición contenida en el Decreto-Ley 591 de 1991 y las demás normas que lo modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan".

Que a su turno el artículo 2.2.1.2.1.4.7 del decreto 1082 de 2015 reguló lo siguiente: Contratación para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas. La contratación directa para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas debe tener en cuenta la definición contenida en el Decreto-Ley 591 de 1991 y las demás normas que lo modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan.

Que siendo así las cosas tenemos que en el artículo 2 del Decreto – Ley 591 de 1991 se definió lo siguiente:

"(...)

Para los efectos del presente Decreto, entiéndase por actividades científicas y tecnológicas las siguientes:

1. Investigación científica y desarrollo tecnológico, desarrollo de nuevos productos y procesos, creación y apoyo a centros científicos y tecnológicos y conformación de redes de investigación e información.
2. Difusión científica y tecnológica, esto es, información, publicación, divulgación y asesoría en ciencia y tecnología.
3. Servicios científicos y tecnológicos que se refieren a la realización de planes, estudios, estadísticas y censos de ciencia y tecnología; a la homologación, normalización, metodología, certificación y control de calidad; a la prospección de recursos, inventario de

recursos terrestres y ordenamiento territorial; a la promoción científica y tecnológica; a la realización de seminarios, congresos y talleres de ciencia y tecnología, así como a la promoción y gestión de sistemas de calidad total y de evaluación tecnológica.

4. Proyectos de innovación que incorporen tecnología, creación, generación, apropiación y adaptación de la misma, así como la creación y el apoyo a incubadoras de empresas, a parques tecnológicos y a empresas de base tecnológica.
5. Transferencia tecnológica que comprende la negociación, apropiación, desagregación, asimilación, adaptación y aplicación de nuevas tecnologías nacionales o extranjeras.
6. Cooperación científica y tecnológica nacional e internacional.

(...)" (Negrillas propias).

Que se denominan "contratos intuitu persona" a los celebrados en razón de las condiciones personales particulares de quien se obliga, ya sea en función de su experiencia, talento, conocimiento, competencia profesional, relación de confianza, etc. que lo cualifican, al punto que, en ausencia de dicho contratante, el contrato pierde interés para la otra parte.

Que en el contrato de desarrollo de programas de computador es frecuente observar que los mismos se celebran única y exclusivamente en razón de las calidades y condiciones del desarrollador, y que este es el motivo por el cual se pacta la imposibilidad o prohibición del desarrollador para ceder el contrato a terceros.

Que el contrato de actividades científicas y tecnológicas hace surgir una obra protegida por el derecho de autor, como lo es el programa de computador. Este derecho de autor comprende unos derechos morales que quedan en cabeza de las personas naturales que hayan realizado la creación intelectual del mismo, y unos derechos patrimoniales que nacen en dichos autores pero que pueden ser transferidos a terceros, pudiendo quedar en manos del cliente o encargante o bien de la empresa desarrolladora, según lo acuerden en el respectivo contrato.

Que la titularidad de los derechos patrimoniales de autor significa, para quien la detenta, la posibilidad de disponer de la explotación económica de la obra y de beneficiarse por la misma. Si es el desarrollador quien la asume podrá, por ejemplo, comercializar con otros clientes el software desarrollado, realizar adaptaciones o nuevas versiones del mismo, y reflejar esos derechos como un activo intangible en su patrimonio. Si las partes optan porque los derechos patrimoniales de autor sean transferidos en beneficio del cliente o encargante, la titularidad de estos derechos exclusivos le permitirá a este último, por ejemplo, realizar por sí mismo las posteriores modificaciones al software (si cuenta con el código fuente y con la capacidad de entenderlo y modificarlo), impedir que otras empresas competidoras accedan al uso del programa, consolidar ventajas competitivas, generar nuevas oportunidades de negocio así como generar valor para el activo de la empresa, entre otros beneficios.

Que claramente, las TIC juegan un rol fundamental en el cumplimiento de estas apuestas, un camino significativo es el fomento y uso de las TIC como herramienta de innovación en el proceso tratamiento

de las historias clínicas de los pacientes, posibilitando el hecho de garantizar el derecho y goce pleno de la salud, con un servicio oportuno, de calidad y con cobertura para todos.

Que es de gran importancia para el departamento contar con una plataforma tecnológica que permita facilitar la atención de urgencias de la red departamental de salud, integrando sistemas de información en tiempo real de capacidad hospitalaria, control de inventario de medicamentos y apoyo al sistema de georreferenciación del sistema de ambulancias de la ciudad.

Que en su oportunidad, Colciencias realizó la Convocatoria No. 675 de 2014 "Convocatoria para el fortalecimiento de los nodos de innovación TIC – temática: Salud en instituciones del estado 20144", cuyo objeto fue cofinanciar proyectos de innovación orientados al fortalecimiento del sector salud a través de la generación adaptación, dominio y utilización de nuevas tecnologías y optimizar tecnologías que permitan optimizar sus procesos de operación y atención a pacientes e implementar nuevas tecnologías y optimizar tecnologías existentes orientadas a la salud, facilitar el acceso a la documentación de pacientes requeridos, facilitar el seguimiento de los casos clínicos, desarrollar e implementar tecnología y artefacto relacionados con e-salud con el fin de incrementar la calidad pertinencia de los servicios de salud en Colombia.

Que en razón a la convocatoria fue seleccionada como entidad ejecutora a la empresa Softcomputo Ltda., y se suscribió el contrato No. 44482-476-2014, cuyo objeto es el "Fondo Nacional de Financiamiento para la Ciencia, la Tecnología y la Innovación Francisco José de Caldas otorga apoyo económico a la entidad ejecutora en la modalidad de recuperación contingente, para cofinanciar el proyecto "Plataforma tecnológica para la interconexión de servicios de apoyo del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) y la Red Hospitalaria del Distrito de Cartagena".

Que COLCIENCIAS abrió la Convocatoria para la Especialización Inteligente de La Industria Ti En Colombia a través del desarrollo de soluciones tecnológicas innovadoras para los sectores Turismo y Salud – 2017.

Que en dicha convocatoria se presentó el proyecto de plataforma tecnológica para fortalecer los procesos de gestión del sistema de historias clínicas en el departamento de bolívar, por parte de la sociedad SOFT COMPUTO LTDA en calidad de ejecutor, FUNDACIÓN UNIVERSITARIA TECNOLÓGICO COMFENALCO CARTAGENA en calidad de acompañante y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR, en calidad de beneficiario del proyecto.

Que el proyecto de plataforma tecnológica para fortalecer los procesos de gestión del sistema de historias clínicas en el departamento de bolívar fue aprobado para su ejecución conforme a convocatoria 787-2017 especialización inteligente de la industria ti para los sectores turismo y salud – 2017 de COLCIENCIAS y suscripción del contrato No. FP44842-339-2017 del 26 de octubre de 2017.

Que en el marco de la ejecución del Contrato No 4171 de 05 de diciembre de 2018 se pueden observar como resultados positivos de la implementación los siguientes aspectos a destacar.

"(...)

Smart CRUE es una plataforma desarrollada por la empresa Softcomputo LTDA, y es una plataforma que conecta a todos los actores del sector salud con las unidades de gestión del riesgo en función del cuidado y seguridad de los pacientes.

Está diseñada para gestionar todos los procesos de los Centro Reguladores de Urgencias Emergencias y desastres de cualquier departamento de Colombia, para este caso fue implementado en el CRUE del departamento de Bolívar desde el 25 de febrero de 2019 con el fin de gestionar las remisiones de los 15 Centros de atención (ESEs) de todo el departamento de Bolívar definidos en la prueba piloto en el marco del proyecto.

Smart Doctor es una plataforma web-móvil que permite la visualización de historias clínicas electrónicas, que se encuentran unificadas en el repositorio clínico del departamento de bolívar, con el fin de que sean utilizadas por los profesionales de la salud para garantizar la continuidad y el cuidado en la atención de los pacientes.

El departamento de Bolívar cuenta con una población actual aproximada de 2.146.696 habitantes, las 5 ESEs que se impactaron con la implementación de Smart Doctor y Smart CRUE tienen una población aproximada de 63.200 habitantes, es decir, el 3% de la población actual del departamento de Bolívar son los beneficiados del proyecto de interoperabilidad que está diseñado para garantizar el bienestar del paciente sin importar el municipio de Bolívar en el que se encuentre.

Actualmente Smart CRUE y Smart Doctor funciona como un todo atendiendo remisiones de 421 Prestadoras de Servicios del país, lo que quiere decir que fue necesario crear en el sistema Smart CRUE y Smart Doctor estas Prestadoras de Servicios para poder atender su solicitud, teniendo en cuenta estos datos no solo nos basamos en las 5 ESEs a impactar en la prueba piloto, sino que debimos crear gran parte de los Prestadores de servicios de todo el país consignados en la base de datos del REPS.

Además de las 421 Prestadoras de Servicios se han creado 124 responsables de pago (EPS) ya están relacionada a los pacientes y también deberían intervenir en el proceso de traslado de los pacientes VILLA DEL SOL MZ C LOTE 11 tel. 6618871, Cel. – 3015343505 – 3168152847 - 300 700 3189 Mail. gerencia@softcomputo.com.co Cartagena de indias – Colombia debido a que son las EPS las encargadas de buscar las camas en otro nivel de complejidad a esos pacientes que necesitan ser trasladados con urgencia, si este fuese el caso se le daría mayor dinamismo al proceso y los radioperadores del departamento que pertenecen al CRUE solo se encargarían de monitorear las respuestas de estas EPS y de radicar ante la SUPERSALUD las respuestas negativas o las respuestas no oportunas por parte de las EPS.

En el periodo comprendido entre el 25 de febrero de 2019 y el 31 de julio de 2019 se describen todas las observaciones encontradas y realizadas por parte de la empresa Softcomputo Ltda.

Hasta el 31 de julio se han gestionado en el software Smart CRUE y Smart Doctor 2369 remisiones con sus respectivos tramites las cuales se encuentran con los siguientes estados:

- 2369 están con estado finalizada
- 0 se encuentran en tramites
- 0 se encuentran pendientes
- 0 con estado Asignada
- 0 notificadas
- 0 en Traslado

Estas estadísticas que se observan en **cero (0)** en los estados de las remisiones (En Tramites, Pendientes), nos demuestra que la plataforma **Smart CRUE y Smart Doctor** a contribuido de manera eficiente al desarrollo de las actividades del centro Regulator de Urgencias Emergencias y Desastres y las ESEs del departamento de Bolívar ya que sus operadores mantienen actualizada la información debido a que la plataforma brinda las herramientas necesarias para su fácil labor.

Con la Plataforma **Smart CRUE y Smart Doctor** los radioperadores, médicos y Psicólogos gestionan en tiempo real las remisiones sin perder tiempo gracias al sistema de alertas que esta genera el usuario se entera al ínstate que remisión se encuentra sin tramite.

Estas **2369** remisiones han sido gestionadas por 19 usuarios, los cuales se dividen en 8 radioperadores, 7 Profesionales de la salud y 4 Psicólogos, y las Empresas Sociales del Estado son las siguientes:

- Álvaro José Pérez Cortes, Subgerente Administrativo, Centro de Salud con Camas de Arroyo Hondo.
- Deisy Carolina Manjarrez Pérez, Coordinadora Administrativa, ESE Hospital local de Santa Rosa (Clemencia).
- Kevin Amaya Castaño, Jefe de Personal, ESE Hospital Local Ana María Rodríguez – San Estanislao de Kostka.
- Pura Carballo Cervantes, Técnica en estadística, ESE Hospital Local de Santa Catalina de Alejandría
- Miguel Carval Álvarez, Profesional en Salud, ESE Hospital Local de Santa Catalina de Alejandría.
- José Luis Hernández Miranda; Subgerente Administrativo, ESE Hospital local de Turbana
- Luis Jiménez, Profesional en Salud; ESE Hospital local de Turbana.
- Yaredys Bautista, Auxiliar de Enfermería, ESE Hospital local de Turbana.

Que con relación a la Ley de Garantías vigente la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente recordó a los gobernadores, alcaldes distritales y municipales, secretarios de despacho, gerentes y directores de entidades descentralizadas del orden municipal, departamental o distrital, que en virtud de lo previsto por el parágrafo único del artículo 38 de la Ley 996 de 2005, tienen prohibido a partir del día 27 de junio de la actual vigencia fiscal, celebrar convenios o contratos interadministrativos para la ejecución de recursos públicos en el siguiente sentido:

(...)

Como es de público conocimiento ¹, el próximo 27 de octubre de 2019, se llevará a cabo en todo el territorio nacional la contienda electoral para la elección de gobernadores, alcaldes, diputados concejales y ediles. Por este motivo la Agencia Nacional de Contratación Pública –Colombia Compra Eficiente-, en cumplimiento de las funciones conferidas por el Decreto Ley 4170 de 2011, considera de la mayor importancia precisar y recordar algunos aspectos relacionados con las restricciones que en materia contractual han sido establecidas por la Ley 996 de 2005.

I. Normatividad aplicable a las elecciones de índole territorial.

Sea lo primero recordar la Ley 996 de 2005 a través de la cual se establece un catálogo de prohibiciones para brindar mayores garantías durante la etapa preelectoral que se llevará a cabo próximamente en todo el país. Para ello, se ha considerado conveniente revisar con detenimiento, no solo los contenidos normativos que sobre la contratación pública se encuentran plasmados en dicha ley, sino además, atender los pronunciamientos del Honorable Consejo de Estado y de los Órganos de Control sobre la materia.

En materia de contratación pública, el artículo 33 de la Ley 966 de 2005, prescribe una prohibición para todos los organismos y entidades del Estado, en los siguientes términos:

***RESTRICCIONES A LA CONTRATACIÓN PÚBLICA.** Durante los cuatro (4) meses anteriores a la elección residencial ² y hasta la realización de la elección en la segunda vuelta, si fuere el caso, queda prohibida la

RESOLUCION No
"Por el cual se justifica un Proceso de Contratación Directa"

contratación directa por parte de todos los entes del Estado. Queda exceptuado lo referente a la defensa y seguridad del Estado, los contratos de crédito público, los requeridos para cubrir las emergencias educativas, sanitarias y desastres, así como también los utilizados para la reconstrucción de vías, puentes, carreteras, infraestructura energética y de comunicaciones, en caso de que hayan sido objeto de atentados, acciones terroristas, desastres naturales o casos de fuerza mayor, y los que deban realizar las entidades sanitarias y hospitalarias".

Sin embargo, en lo que respecta a las elecciones territoriales, el párrafo del artículo 38 *Ibidem* se encarga específicamente de limitar o restringir algunos aspectos significativos para los servidores públicos del orden territorial, tanto en el nivel central como en el descentralizado. Veamos los aspectos relacionados puntualmente con la contratación estatal como temática objeto del presente pronunciamiento:

"PROHIBICIONES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS. A los empleados del Estado les está prohibido: (...) PARÁGRAFO. Los gobernadores, alcaldes municipales y/o distritales, secretarios, gerentes y directores de entidades descentralizadas del orden municipal, departamental o distrital, dentro de los cuatro (4) meses anteriores a las elecciones, no podrán celebrar convenios interadministrativos para la ejecución de recursos públicos, ni participar, promover y destinar recursos públicos de las entidades a su cargo, como tampoco de las que participen como miembros de sus juntas directivas, en o para reuniones de carácter proselitista

Tampoco podrán inaugurar obras públicas o dar inicio a programas de carácter social en reuniones o eventos en los que participen candidatos a la Presidencia y Vicepresidencia de la República, el Congreso de la República, gobernaciones departamentales, asambleas departamentales, alcaldías y concejos municipales o distritales. Tampoco podrán hacerlo cuando participen voceros de los candidatos.

(...)La nómina del respectivo ente territorial o entidad no se podrá modificar dentro de los cuatro (4) meses anteriores a las elecciones a cargos de elección popular, salvo que se trate de provisión de cargos por faltas definitivas, con ocasión de muerte o renuncia irrevocable del cargo correspondiente debidamente aceptada, y en los casos de aplicación de las normas de carrera administrativa."

Ahora bien, teniendo en cuenta el desarrollo de este artículo en aquellos asuntos que se relacionan con la gestión contractual del Estado, es preciso ofrecer a los partícipes del sistema de contratación y compras públicas la siguiente información.

II. Desarrollo jurisprudencial de la prohibición de celebrar convenios y contratos interadministrativos para la ejecución de recursos públicos.

En reiteradas ocasiones el Honorable Consejo de Estado por conducto de su Sala de Consulta y Servicio Civil, ha tenido la oportunidad de referirse sobre el alcance de la prohibición establecida en el párrafo del artículo 38, comparando este precepto con la prohibición que fue establecida por el legislador en el artículo 33 de la misma norma. Así, vale la pena recordar los siguientes pronunciamientos.

A. Concepto del 17 de febrero de 2006, radicación 11001-03-06-000-2006-00019-00(1720) ³.

En esta ocasión, después de realizar una interpretación íntegra de la Ley 996 de 2005, concluyó la Sala diciendo que "(...) la interpretación sistemática de las disposiciones consagradas en los artículos 32, 33 y el párrafo del artículo 38 de la ley 996 de 2005 lleva a concluir que dichas normas contienen restricciones y prohibiciones para periodos preelectorales diferentes; las dos primeras, de manera específica para los cuatro meses anteriores a la elección presidencial; el último, de manera más genérica para los cuatro meses anteriores a las elecciones para cualquier cargo de elección popular a que se refiere la ley – incluido el de Presidente de la República–; de manera que dichas restricciones no se excluyen sino que se integran parcialmente, lo que permite concluir que en periodo preelectoral para elección de Presidente de la República, a todos los entes del Estado, incluidos los territoriales, se aplican las restricciones de los artículos 32 y 33 con sus excepciones, así como las del párrafo del artículo 38. En cambio, para elecciones en general, excluyendo las correspondientes a Presidente de la República, a las autoridades territoriales allí mencionadas sólo se aplican las restricciones contenidas en el párrafo del artículo 38."

B. Concepto del 15 de noviembre de 2007, radicación No. 1001-03-06-000-2007-00092-00 ⁴.

El asunto objeto de consulta hacía referencia al cumplimiento de órdenes judiciales que requieran para ello de la suscripción de contratos inmersos durante la vigencia de la prohibición señalada en el artículo 38, como también por el artículo 33 de la Ley 996 de 2005. En esta oportunidad, la Sala reiteró que "(...) de acuerdo con el régimen de prohibiciones del párrafo del artículo 38 de la misma ley, a los servidores públicos territoriales previstos en dicha norma, durante los cuatro (4) meses anteriores a cualquier elección, les está vedado, entre otras actividades, celebrar convenios interadministrativos para la ejecución de recursos".

También sostuvo este concepto que teniendo en cuenta la naturaleza y carácter obligatorio de las decisiones judiciales "(...) los servidores públicos que para cumplir con lo ordenado en una sentencia judicial, incluyendo los fallos proferidos en acciones populares, deban contratar, ejecutar obras, efectuar gastos e incluso hacer algún reintegro durante el periodo de prohibición preelectoral, no violan la ley de garantías electorales".

C. Concepto del 17 de febrero de 2015, radicación No. 11001-03-06-000-2015-00164-00(2269) ⁵.

En línea similar al concepto previamente señalado, la Corporación precisó:

RESOLUCION No
"Por el cual se justifica un Proceso de Contratación Directa"

"En este aspecto cabe, como ya lo había indicado la Sala, una diferencia entre los artículos 33 y 38 de la Ley 996 analizada, pues mientras el primero impide todo tipo de convenios interadministrativos durante las campañas presidenciales (por vía de la prohibición de cualquier forma de contratación directa), el segundo (que es el caso consultado y se aplica a las elecciones populares en general), solo restringe, como se acaba de indicar, los convenios interadministrativos de las entidades territoriales que tienen por objeto la ejecución de recursos públicos".

D. Pronunciamientos de los órganos de control.

En primera medida, sea oportuno precisar que la Contraloría General de la República, también se ha ocupado con claridad en este asunto.

En efecto, a través de la Circular Externa 012 de 2015, precisó lo siguiente:

"No obstante, es preciso aclarar que la restricción para la contratación directa que impone el artículo 33 de la Ley 996 de 2005, solamente se aplica en el período previo a las elecciones presidenciales y no para las elecciones de las autoridades locales. Por tanto, se da alcance a la Circular No 011 de 21 de julio de 2015, en el sentido de indicar que los gestores fiscales pueden acudir a la contratación directa, excepto para celebrar convenios o contratos interadministrativos para la ejecución de recursos públicos".

En similar opinión, en oficio CGR-OJ-2015EE0099377, el máximo órgano de control fiscal puntualizó:

"Para el caso que nos ocupa debe señalarse que se trata de las elecciones en el nivel territorial, razón por la cual el análisis se realizará a partir de lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 996 de 2005.

Descendiendo en el análisis del tema consultado, de conformidad con lo dispuesto en la ley 996 de 2005, los gobernadores, alcaldes municipales y/o distritales, secretarios, gerentes y directores de entidades descentralizadas del orden municipal, departamental o distrital, así como las entidades en las que participen como miembros de sus juntas directivas, no pueden celebrar convenios o contratos interadministrativos para ejecutar recursos públicos desde el 25 de junio de 2015 hasta el 25 de octubre de 2015. Dicho en otras palabras, la restricción de la ley Garantías, en materia contractual está dirigida a la celebración de convenios con entidades del Estado, denominados convenios interadministrativos, en consecuencia, está permitida la celebración de contratos previa la realización de cualquiera otra modalidad de selección del contratista".

Así mismo, recuérdese a los destinatarios de esta comunicación que en la Circular Conjunta 014 de 2011, actualmente en vigencia, proferida por el Procurador General de la Nación, el Contralor General de la República y el Auditor General de la República, expresamente se estableció:

"Sea esta la oportunidad para recordar lo establecido en el parágrafo del artículo 38 de la Ley 996 de 2005, en virtud del cual los gobernadores, alcaldes municipales y/o distritales, secretarios, gerentes y directores de entidades descentralizadas del orden municipal, departamental o distrital, no podrán celebrar convenios interadministrativos para la ejecución de recursos públicos, dentro de los cuatro (4) meses anteriores a las elecciones.

Se exhorta, entonces, a los jefes o representantes legales y ordenadores del gasto de las entidades sometidas al Estatuto de Contratación Estatal, a nivel nacional, a dar estricta aplicación a los principios constitucionales y legales que rigen esta actividad, especialmente para el caso de la modalidad prevista en el numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007."

Que el jefe de la Oficina Asesora de Planeación en la elaboración del estudio da cuenta de la idoneidad y de la experiencia de la empresa SOFTCOMPUTO LTDA; para llevar a cabo la presente contratación.

Que el Departamento de Bolívar – Secretaria de Salud cursó invitación para presentar oferta de servicios y económica, para la ejecución de las actividades objeto del presente contrato a la empresa SOFTCOMPUTO LTDA el 03 de septiembre de 2019 en la que se solicitó la entrega de los siguientes documentos.

DE ORDEN JURIDICO

Certificado de Existencia y Representación Legal no superior a 30 días.

1. Copia del Registro Único Tributario
2. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal de la empresa.

3. Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República de la empresa y de su Representante Legal.
4. Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación de la empresa y de su Representante Legal.
5. Certificado judicial del Representante legal de la empresa.
6. Certificado de medidas correctivas del Representante Legal de la empresa.
7. Autorización de la Junta Directiva de la empresa, cuando el Representante Legal tenga restricciones estatutarias para contraer obligaciones en nombre de la misma, en razón a la cuantía, o de la calidad, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano competente de la empresa, o el documento donde acredite su autorización para participar en la contratación, firmar la propuesta y suscribir el contrato.
8. Constancia de estar a paz y salvo con sus obligaciones en el Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Profesionales etc, de acuerdo con los lineamientos previstos en el artículo 23 de la Ley 1150/2007 y el artículo 50 de la Ley 789/2002 y el artículo 50 – Ley 828/2003.
9. Compromiso Anticorrupción: La empresa apoyará la acción del Estado Colombiano y por ende al Departamento de Bolívar - Secretaría de Salud, reconociendo la acción de éste para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas. En este contexto deberá asumir compromisos, los cuales se entienden aceptados por la sola presentación de la propuesta, sin perjuicio de su obligación de cumplir la Constitución Política y la ley colombiana, para ello deberá diligenciar el Compromiso anticorrupción que se anexa al presente documento.

DOCUMENTOS DE ORDEN TECNICO

1. Licencia de uso de las aplicaciones a favor de la Secretaria de Salud de Bolívar por el término de un (1) año.
2. Copia del registro del derecho de autor sobre las aplicaciones a ofertar

DOCUMENTOS DE ORDEN FINANCIERO Y/O ECONÓMICOS

1. Propuesta firmada por el proponente, representante legal de la empresa
2. Certificación de la cuenta bancaria donde será consignado el pago en virtud del contrato que llegare a celebrarse.

Que dentro de los términos establecidos para presentar dicha propuesta la empresa SOFTCOMPUTO LTDA, presentó propuesta el 06 de septiembre de 2019 para la ejecución de las actividades objeto del contrato a celebrarse.

Que revisada la propuesta presentada por la empresa SOFTCOMPUTO LTDA, se verificó que la misma cumplía con todos los requisitos exigidos por el Departamento de Bolívar - Secretaria de Salud.

Por lo anteriormente expuesto,

RESOLUCION No
"Por el cual se justifica un Proceso de Contratación Directa"

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Declarar justificada bajo la modalidad de la CONTRATACION DIRECTA, de conformidad con lo establecido en el literal e) del N° 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, (modificado por el Artículo 92 de la Ley 1474 de 2012), en concordancia con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.7 del decreto 1082 de 2015, el CONTRATO DE ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS cuyo objeto es: *"Contratación para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas para la Implementación de una plataforma tecnológica en la modalidad S.A.A.S que permita fortalecer los procesos de gestión del conocimiento y sistemas de información para Dos (2) Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaría de Salud del Departamento de Bolívar, que permitan integrar los sistemas de servicios del CRUE y de la red hospitalaria del departamento de Bolívar"*.

ARTICULO SEGUNDO: El presente contrato está subordinado a las apropiaciones presupuestales del año fiscal 2018, por un valor de **CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$144.800.000)**, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 682 del 14 de marzo de 2019, No 1399 del 17 de junio de 2019, No 1720 y No 1721 de 21 de agosto de 2019, expedidos por el Director de Presupuesto de la Gobernación de Bolívar.

ARTICULO TERCERO: La consulta de los documentos previos y asociados del contrato podrán ser consultados en el Portal Único de Contratación - SECOP y en la Secretaría de Salud de Bolívar, ubicada en el Centro Administrativo Departamental - Kilometro 1 - Vía Turbaco. Al lado del Cementerio Jardines de Paz. Dirección Asesoría Legal - Tercer Piso.

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

Dado a los


VERENA POLO GOMEZ

Secretaria de Salud Departamental de Bolívar
Delegado para celebrar contratos mediante
Decreto Departamental 918 de agosto 25 de *2017*
2017

10 SET. 2019

Elaboró: Maria Carolina Zúñiga - Asesora Jurídica Externo Secretaria de Salud de Bolívar.

Vo.Bo: Adriana Truco De la Hoz. Secretaria Jurídica Gobernación de Bolívar.