**SELECCIÓN ABREVIADA – Selección abreviada de menor cuantía – Características**

Una de las causales de selección abreviada es la del literal b) de la norma citada en el párrafo precedente, que se refiere a los procesos contractuales que no superan la menor cuantía de la entidad, porque su valor es inferior a los topes que la norma señala respecto de su presupuesto anual. Esta modalidad se desarrolla en el Decreto 1082 de 2015, reglamentario de la Ley 1150 de 2007, donde se establece su procedimiento. De esta manera, en relación con las etapas, el artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015 señala que se rige por las normas generales del título en que se encuentra ubicado dicha norma y por las especiales contenidas en ese artículo. Allí se establece que luego de la apertura del procedimiento de selección, los interesados, en un término no mayor a tres (3) días hábiles, deben presentar una «manifestación de interés» para participar en el mismo, en la forma establecida en el pliego de condiciones.

A continuación, dependiendo de la cantidad de «manifestaciones de interés», la entidad puede establecer si se opta o no por incluir la realización de un sorteo. Si esta recibe más de 10 manifestaciones realizará el sorteo con las reglas establecidas en el pliego de condiciones, de manera que la entidad elija máximo 10 interesados, por lo que es necesario informarles los resultados del sorteo. Se aclara que, la entidad estatal debe establecer en el pliego de condiciones si hay o no lugar a sorteo y, de establecerlo, señalará la forma como se realizará el mismo, en los casos en que reciba más de 10 manifestaciones de interés. Si la entidad estableciera en el pliego de condiciones que no hay lugar a sorteo, implicará que pueden participar todos los interesados.

**SELECCIÓN ABREVIADA – contratación para la prestación de servicios de salud – características**

**A partir de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas que regulan la prestación de servicios de salud, se establecen cinco características de este tipo de contratos:**

**[…] El Decreto 1082 de 2015 sujeta el procedimiento de contratación a la selección abreviada de menor cuantía, por lo que no es posible aplicar otra modalidad como la contratación directa, la mínima cuantía, etc. En tal sentido, la entidad debe tener en cuenta las reglas dispuestas para este tipo de procesos en el artículo 2.2.1.2.1.2.20 *ibidem*, como son la manifestación de interés y la posibilidad del sorteo cuando se presentan más de diez (10) oferentes.**

**[…] Los que prestan este tipo de servicios deben estar inscritos en el registro que disponga el Ministerio de Salud. En torno a esta regla se establece la obligatoriedad de un registro especial que habilita a las personas naturales y jurídicas para ser contratadas por este tipo de servicios por las entidades públicas.** En esa orientación, el artículo 24 de la Ley 10 de 1990 prescribe que previa autorización del Ministerio de Salud, cuya competencia podrá delegarse a las direcciones seccionales o locales, todas las entidades que están en la obligación de prestar servicios, podrán contratar con personas naturales o jurídicas especializadas en el servicio de salud, inscritas en el registro especial de salud. Además, el **artículo 56 de la Ley 715 de 2001 dispone que todos los prestadores de servicios de salud, independiente de su naturaleza jurídica deben comprobar ante el Ministerio de Salud o ante quien delegue, la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y la capacidad técnico- administrativa. Para entender la naturaleza de este registro que contiene condiciones habilitantes de este tipo de contrataciones, será analizado en el próximo acápite para entender su naturaleza, características y obligatoriedad.**

**[…] No es exigible el Registro Único de Proponentes –RUP–dentro de estos procesos de contratación, de acuerdo con lo prescrito en el inciso segundo del artículo 6 de la Ley 1150 de 2007.**

**[…] El reglamento interno correspondiente fijará las garantías a cargo de los contratistas.**

**[…]** Los pagos correspondientes podrán hacerse mediante encargos fiduciarios, es decir, se entrega a la sociedad fiduciaria el recurso para su administración o ejecución, teniendo en cuenta las actividades de prestación de servicios de salud. En ningún caso se configura la transferencia del dinero del fideicomitente al fiduciario y, por tanto, no existe constitución de un patrimonio autónomo.

**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – REPS – características – naturaleza**

De acuerdo con el artículo 2.5.1.3.2.4 del Decreto 780 de 2016, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS– «Es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social». En tal sentido, esta Agencia, señala que el Registro Especial de Salud es un documento que contiene las condiciones habilitantes para que personas naturales o jurídicas puedan prestar los servicios de salud, como lo dispone el artículo 24 de la Ley 10 de 1990 y el artículo 56 de la Ley 715 de 2015 de 2001**.**

**Este registro es análogo al RUP, al constituirse en el mecanismo idóneo para** verificar las condiciones de los proponentes en procesos de contratación pública relativos a la prestación de servicios de salud. Este registro especial parte de la verificación de las entidades departamentales y distritales de salud, que se consolida por el Ministerio de Salud. El REPS debe contener las condiciones de habilitación, como la capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera y condiciones de capacidad técnico-administrativa del prestador de servicios de salud. Teniendo en cuenta el Decreto 780 de 2016, «Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social», se establecen las principales características, etapas y responsabilidades para la constitución del REPS […]

**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – REPS – obligatoriedad**

Teniendo en cuenta lo reglamentado en el Decreto 780 de 2016, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 3100 de 2019, «Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud». De acuerdo con el artículo 4 de la resolución citada: «*Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial del Prestadores de Servicios de Salud -REPS*, registrando como mínimo una sede y por lo menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud» (Énfasis fuera de texto).

En consecuencia, conforme a lo prescrito en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, es obligatoria la exigencia del REPS para la participación y posterior contratación en la prestación de servicios de salud prescrito en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Esto concuerda con las exigencias del artículo 24 de la Ley 10 de 1990, el **artículo 56 de la Ley 715 de 2001, así como los artículos** 2.5.1.3.2.4 y siguientes del Decreto 780 de 2016.



**CCE-DES-FM-17**

Bogotá D.C.,

Señora

**Stefany Cera Coley**

Bogotá D.C.

 **Concepto C – 683 de 2021**

|  |  |
| --- | --- |
| **Temas:**  | SELECCIÓN ABREVIADA – Selección abreviada de menor cuantía – Características / SELECCIÓN ABREVIADA – Contratación para la prestación de servicios de salud – Características / REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – REPS – Características – Naturaleza / REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – REPS – Obligatoriedad. |

**Radicación:** Respuesta a consulta P20211201011123

Estimada señora Cera Coley:

En ejercicio de la competencia otorgada por el numeral 8 del artículo 11 y el numeral 5 del artículo 3 del Decreto Ley 4170 de 2011, la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente responde su consulta del 1 de diciembre de 2021.

1. **Problema planteado**

Usted realiza las siguientes preguntas: i) «[…] solicitamos de manera respetuosa indicarnos si de conformidad con el Decreto 1082 del 2015, el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía, es obligatorio SI o NO cuando se requiera la prestación de servicios de salud» y ii) «Al tenor del **ARTÍCULO 2.2.1.2.1.2.21. *del Decreto 1082 del 2015,*** es obligatorio SI o NO que todas l**as personas naturales o jurídicas que presten estos servicios de salud,** estén inscritas en el registro especial de prestadores de servicios de salud **(**REPS), esta norma trae consigo alguna excepción para no estar inscrito» (Énfasis dentro del texto).

**2.Consideraciones**

En ejercicio de las competencias establecidas en los artículos 3.5 y 11.8 del Decreto 4170 de 2011, la Agencia Nacional de Contratación Pública –Colombia Compra Eficiente– resuelve las consultas sobre los asuntos de su competencia, esto es, sobre las temáticas de la contratación estatal y compras públicas relacionadas en los artículos citados. En este sentido, la Subdirección de Gestión Contractual –dentro de los límites de sus atribuciones– resolverá la consulta conforme a las normas generales en materia de contratación estatal. Con este objetivo, a continuación, se analizará el tema referente a: i) los procesos de selección abreviada de menor cuantía y ii) la causal de selección abreviada para la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud; iii) la naturaleza y características del Registro Especial de Prestación de Servicios de Salud –REPS–.

 Esta Subdirección se refirió en los Conceptos C-139 del 31 de marzo de 2020, C-520 del 27 de septiembre de 2021 al proceso de selección abreviada de menor cuantía. De acuerdo con lo sostenido, se analiza la modalidad de selección abreviada, en especial con las reglas de la menor cuantía y se complementará con respecto a la causal de contratación sobre prestación de servicios de salud.

**2.1. Selección abreviada de menor cuantía: características**

El artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 regula las modalidades de selección para las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Concretamente, el numeral 2 de la norma citada se refiere a la selección abreviada en los siguientes términos: «La Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual». Por lo demás, también dispone que «El Gobierno Nacional reglamentará la materia». De esta manera, contempla una modalidad de selección que se caracteriza por etapas sencillas y términos más cortos que la licitación pública, lo cual se justifica por las especificaciones de los objetos que se contratan a través de esta modalidad, que requieren de procedimientos más ágiles y eficientes.

En concordancia, el Decreto 1082 de 2015 desarrolla las causales de la modalidad de selección abreviada previstas en el artículo 2.2 de la Ley 1150 de 2007, y detalla el procedimiento aplicable. Según el Consejo de Estado, el propósito del legislador al crear esta modalidad de selección consistía en «proveer de mayor agilidad y eficiencia la contratación de algunos bienes o servicios, en los que es deseable la concurrencia de oferentes, pero no en términos y condiciones de una licitación pública, sino de manera abreviada o en términos de la ley, simplificada»[[1]](#footnote-2).

Una de las causales de selección abreviada es la del literal b) de la norma citada en el párrafo precedente, que se refiere a los procesos contractuales que no superan la menor cuantía de la entidad, porque su valor es inferior a los topes que la norma señala respecto de su presupuesto anual[[2]](#footnote-3). Esta modalidad se desarrolla en el Decreto 1082 de 2015, reglamentario de la Ley 1150 de 2007, donde se establece su procedimiento. De esta manera, en relación con las etapas, el artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015 señala que se rige por las normas generales del título en que se encuentra ubicado dicha norma y por las especiales contenidas en ese artículo[[3]](#footnote-4). Allí se establece que luego de la apertura del procedimiento de selección, los interesados, en un término no mayor a tres (3) días hábiles, deben presentar una «manifestación de interés» para participar en el mismo, en la forma establecida en el pliego de condiciones.

Este es un acto mediante el cual el interesado expresa a la entidad su interés de participar en el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. El artículo 2.2.1.2.1.2.20 no señala la forma como debe realizarse la manifestación, por lo cual es discrecional de la entidad la forma de establecerlo en el pliego de condiciones, pudiendo señalar que sea por correo electrónico, o una comunicación escrita, entre otras posibilidades. En todo caso, esta comunicación, mínimo, debe contener la identificación básica del interesado, junto con la manifestación de estar interesado en participar dentro del proceso de contratación respectivo.

 El numeral primero del artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015 dispone que el interesado debe manifestar su «intención» de participar en los procesos de selección abreviada de menor cuantía. Conviene precisar que el fin de esta disposición es que quienes estén interesados expresen a la entidad la intención de hacer parte del procedimiento. Por ello, la finalidad es que los interesados puedan participar, en igualdad de condiciones, en el procedimiento de contratación, de manera que, permite que expresen a la entidad pública su interés de presentarse al proceso de selección abreviada de menor cuantía.

A continuación, dependiendo de la cantidad de «manifestaciones de interés», la entidad puede establecer si se opta o no por incluir la realización de un sorteo. Si esta recibe más de 10 manifestaciones realizará el sorteo con las reglas establecidas en el pliego de condiciones, de manera que la entidad elija máximo 10 interesados, por lo que es necesario informarles los resultados del sorteo. Se aclara que, la entidad estatal debe establecer en el pliego de condiciones si hay o no lugar a sorteo y, de establecerlo, señalará la forma como se realizará el mismo, en los casos en que reciba más de 10 manifestaciones de interés. Si la entidad estableciera en el pliego de condiciones que no hay lugar a sorteo, implicará que pueden participar todos los interesados.

Ahora bien, cuando haya lugar al sorteo, el numeral 3 del artículo referido dispone que el plazo para presentar las ofertas empezará a correr el día hábil siguiente de informar a los interesados el resultado. Además, cabe aclarar que la norma no establece un plazo mínimo para presentar ofertas, por lo cual la entidad debe establecerlo en el pliego de condiciones. Una vez presentadas, la entidad estatal debe evaluarlas y publicar el informe correspondiente durante tres (3) días hábiles.

**2.2. La causal de selección abreviada para la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud**

Para **entender la causal de selección abreviada objeto de consulta se requiere analizar qué se entiende por prestación de servicios de salud. Al respecto, es necesario remitirse al artículo 1° de la Ley 10 de 1990, el cual dispone lo siguiente:** «La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente Ley».

Este tipo de contrataciones era una causal de contratación directa en la Ley 80 de 1993, antes de su modificación por la Ley 1150 de 2007, que la consagró como una causal de selección abreviada. En tal sentido, el literal i) del derogado numeral 1 del artículo 24 del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública prescribía que: «1) La escogencia del contratista se efectuará siempre a través de licitación o concursos públicos, salvo en los siguientes casos en los que se podrá contratar directamente: […] Los contratos que celebren las entidades estatales para la prestación de servicios de salud. El reglamento interno correspondiente fijará las garantías a cargo de los contratistas. Los pagos correspondientes se podrán hacer mediante encargos fiduciarios»**.**

Actualmente, con la Ley 1150 de 2007 se estableció la necesidad de que este tipo de contrataciones se realizaran mediante un procedimiento simplificado de contratación, como es la selección abreviada. Al respecto, el artículo 2°, numeral 2, literal c de la Ley precitada dispone:

2. Selección abreviada*.*La Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual.

[…]

Serán causales de selección abreviada las siguientes:

c) Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley [100](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html#1) de 1993 y en la Ley [1122](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html#1) de 2007, la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud. El reglamento interno correspondiente fijará las garantías a cargo de los contratistas. Los pagos correspondientes se podrán hacer mediante encargos fiduciarios;

[…]

**De lo anterior se desprende que la contratación de prestación de servicios de salud aplica para aquellas entidades sometidas a la Ley 80 de 1993, es decir, al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública**[[4]](#footnote-5)**. En esta causal se establece que el reglamento interno corresponde fijar las garantías. Así mismo, se resalta que los pagos se hacen mediante encargos fiduciarios, lo cual permite el control en la celebración y ejecución de contratos.**

**Desde el punto de vista reglamentario, el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 prescribe que la entidad estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe aplicar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía, y obliga que las personas naturales o jurídicas que presten este tipo de servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces**[[5]](#footnote-6)**.**

**A partir de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y las demás normas que regulan la prestación de servicios de salud, se establecen cinco (5) características de este tipo de contratos:**

**i) El Decreto 1082 de 2015 sujeta el procedimiento de contratación a la selección abreviada de menor cuantía, por lo que no es posible aplicar otra modalidad como la contratación directa, la mínima cuantía, etc. En tal sentido, la entidad debe tener en cuenta las reglas dispuestas para este tipo de procesos en el artículo 2.2.1.2.1.2.20 *ibidem*, como son la manifestación de interés y la posibilidad del sorteo cuando se presentan más de diez (10) oferentes.**

**ii) Los que prestan este tipo de servicios deben estar inscritos en el registro que disponga el Ministerio de Salud. En torno a esta regla se establece la obligatoriedad de un registro especial que habilita a las personas naturales y jurídicas para ser contratadas por este tipo de servicios por las entidades públicas.** En esa orientación, el artículo 24 de la Ley 10 de 1990 prescribe que previa autorización del Ministerio de Salud, cuya competencia podrá delegarse a las direcciones seccionales o locales, todas las entidades que están en la obligación de prestar servicios, podrán contratar con personas naturales o jurídicas especializadas en el servicio de salud, inscritas en el registro especial de salud[[6]](#footnote-7). Además, el **artículo 56 de la Ley 715 de 2001 dispone que todos los prestadores de servicios de salud, independiente de su naturaleza jurídica deben comprobar ante el Ministerio de Salud o ante quien delegue, la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y la capacidad técnico- administrativa**[[7]](#footnote-8)**. Para entender la naturaleza de este registro que contiene condiciones habilitantes de este tipo de contrataciones, será analizado en el próximo acápite para entender su naturaleza, características y obligatoriedad.**

**iii) No es exigible el Registro Único de Proponentes –RUP–dentro de estos procesos de contratación, de acuerdo con lo prescrito en el inciso segundo del artículo 6 de la Ley 1150 de 2007.**

**iv) El reglamento interno correspondiente fijará las garantías a cargo de los contratistas.**

**v)** Los pagos correspondientes podrán hacerse mediante encargos fiduciarios, es decir, se entrega a la sociedad fiduciaria el recurso para su administración o ejecución, teniendo en cuenta las actividades de prestación de servicios de salud. En ningún caso se configura la transferencia del dinero del fideicomitente al fiduciario y, por tanto, no existe constitución de un patrimonio autónomo.

**Ahora bien, teniendo en cuenta este tipo de contrataciones en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública hay que precisar que los artículos 194 a 197 de la Ley 100 de 1993**[[8]](#footnote-9) **establecen que la prestación de servicios de salud por la Nación o por las entidades territoriales, se efectuarán principalmente mediante las Empresas Sociales del Estado, quienes están sujetas al derecho privado y podrán de forma discrecional aplicar las cláusulas exorbitantes. En esta línea, el Decreto 780 de 2016 en el artículo 2.5.3.8.4.1.2. –que compiló el artículo 2 del Decreto 1876 de 1994– prescribe que el** objeto de las Empresas Sociales del Estado es la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud[[9]](#footnote-10).

En igual sentido, el artículo 215 de la Ley 100 de 1993[[10]](#footnote-11) dispone que las direcciones locales, distritales o departamentales de salud celebrarán contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Así mismo, el artículo 216 numeral 2 dispone que cuando la contratación se haga con una entidad que no sea propiedad de los usuarios como las Empresas Solidarias de Salud, la contratación entre las direcciones seccionales o locales de salud con las Entidades Promotoras de Salud se efectuará mediante concurso y se sujetará a las reglas del derecho privado, teniendo la posibilidad de contener cláusulas exorbitantes propias del régimen de derecho público. Bajo esa regla, el numeral 4° del mismo artículo dispone que en el evento que se declare la caducidad de algún contrato con las Empresas Promotoras de Salud que incumplan las condiciones de calidad y cobertura, la entidad territorial asumirá la prestación del servicio, mientras se escoge una nueva Entidad Promotora[[11]](#footnote-12).

**2.3. Naturaleza y características del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS–: exigibilidad en los procesos de selección abreviada para la contratación de servicios de salud**

De acuerdo con el artículo 2.5.1.3.2.4 del Decreto 780 de 2016, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS– «Es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social». En tal sentido, esta Agencia, señala que el Registro Especial de Salud es un documento que contiene las condiciones habilitantes para que personas naturales o jurídicas puedan prestar los servicios de salud, como lo dispone el artículo 24 de la Ley 10 de 1990 y el artículo 56 de la Ley 715 de 2015 de 2001**.**

 **Este registro es análogo al RUP, al constituirse en el mecanismo idóneo para** verificar las condiciones de los proponentes en procesos de contratación pública relativos a la prestación de servicios de salud. Este registro especial parte de la verificación de las entidades departamentales y distritales de salud, que se consolida por el Ministerio de Salud. El REPS debe contener las condiciones de habilitación, como la capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera y condiciones de capacidad técnico-administrativa del prestador de servicios de salud. Teniendo en cuenta el Decreto 780 de 2016, «Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social», se establecen las principales características, etapas y responsabilidades para la constitución del REPS:

 i) Las entidades departamentales y distritales son las que realizarán el proceso de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –artículo 2.5.1.3.2.4–.

 ii) Los Prestadores de Servicios de Salud deben presentar el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante las Entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes para efectos de su inscripción. Mediante este formulario se declara el cumplimiento de las condiciones de habilitación, como la capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera y condiciones de capacidad técnico-administrativa. El Ministerio de Salud es el que establece las características de este formulario –artículo 2.5.1.3.2.5–.

 iii) Previo a la presentación del formulario de inscripción, los prestadores del servicio de salud deben realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su cumplimiento. Si no cumplen con alguna de las condiciones no es posible prestar el servicio de salud –artículo 2.5.1.3.2.6–.

 iv) La inscripción en el REPS es el procedimiento posterior a la autoevaluación y el cumplimiento de condiciones de habilitación, en la que se radica el formulario con sus respectivos soportes que para el efecto establezca el Ministerio de Salud, ante la entidad departamental o distrital de salud correspondiente. La revisión de los soportes es posterior al REPS, pero lo destacable es que se considera habilitado con la radicación de la inscripción –artículo 2.5.1.3.2.7–.

 v) La vigencia del REPS tiene un término de vigencia de cuatro (4) años que se cuentan a partir de la fecha de su radicación ante la entidad departamental o distrital de salud correspondiente. Este registro podrá renovarse, de conformidad con los lineamientos que defina el Ministerio de Salud –artículo 2.5.1.3.2.8–.

 vi) Los prestadores de servicios de salud son responsables de la veracidad de la información contenida en el formulario de inscripción y tienen el deber de mantener las condiciones de habilitación, permitiendo el ingreso de la autoridad competente, facilitando la renovación, renovando la inscripción y presentando las novedades correspondientes mediante un formulario –artículo 2.5.1.3.2.9–.

 vii) El Ministerio de Salud debe establecer un formulario de reporte de novedades mediante el cual se actualiza este registro por parte de la entidad departamental o distrital de salud. En esta línea, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento de cada trimestre, las entidades departamentales y departamentales remiten la información de novedades presentadas en el REPS al Ministerio de Salud, igual que tienen el deber de informar a los municipios de su jurisdicción sobre el estado de habilitación de los prestadores de servicios de salud. Además, las direcciones municipales de salud deben hacer una búsqueda activa de los prestadores de salud, con la finalidad de informar a las entidades departamentales, para que verifiquen las condiciones de habilitación – artículo 2.5.1.3.2.10–.

 viii) La responsabilidad de la administración del REPS por parte del Ministerio de Salud, entidades departamentales y distritales de salud –artículo 2.5.1.3.2.10–.

 ix) El Ministerio de Salud le corresponde mantener actualizada en el ámbito nacional la base de datos del REPS –artículo 2.5.1.3.2.12–.

 x) Las entidades departamentales y distritales son los responsables de verificar las condiciones de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evalúan mediante el análisis de los soportes aportados por Ia Institución Prestadora de Servicios de Salud. En relación, con las condiciones de capacidad técnico y científica, la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación prescritos por el Ministerio de Salud, se realiza conforme al plan de visitas que definan las entidades departamentales y distritales –artículo 2.5.1.3.2.13–. En torno a este plan de visitas es posible realizarlas mediante contratación externa acompañada de un funcionario de la entidad departamental o distrital de salud –artículo 2.5.1.3.2.15–.

 xi) La entidad departamental o distrital de salud puede revocar la habilitación obtenida mediante la inscripción del REPS, en el momento que se incumpla alguna condición o requisito para su otorgamiento, garantizando el debido proceso –artículo 2.5.1.3.2.18–.

 xii) Los prestadores de servicios de salud fijan en lugares visibles el distintivo que las habilita para prestar este tipo de servicios –artículo 2.5.1.3.2.19–.

 xiii) En el evento de contratar la prestación servicios de salud debe verificarse que el prestador esté inscrito en el REPS, por lo que entidad departamental o distrital establecerá los mecanismos para suministrar dicha información. Si durante la ejecución se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante debe informar a la entidad departamental o distrital de salud que contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para tomar las medidas correspondientes. Si no es posible mantener la habilitación, el contratante deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con estas entidades no habilitadas –artículo 2.5.1.3.2.20–.

Teniendo en cuenta lo reglamentado en el Decreto 780 de 2016, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 3100 de 2019, «Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud». De acuerdo con el artículo 4 de la resolución citada: «*Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial del Prestadores de Servicios de Salud -REPS*, registrando como mínimo una sede y por lo menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud» (Énfasis fuera de texto).

En consecuencia, conforme a lo prescrito en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, es obligatoria la exigencia del REPS para la participación y posterior contratación en la prestación de servicios de salud prescrito en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Esto concuerda con las exigencias del artículo 24 de la Ley 10 de 1990, el **artículo 56 de la Ley 715 de 2001, así como los artículos** 2.5.1.3.2.4 y siguientes del Decreto 780 de 2016.

Sin perjuicio de lo anterior, teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social es quien administra dicho registro, se exhorta al peticionario a que determine con dicha entidad si existen o no excepciones a la inscripción en el REPS. Lo anterior, teniendo en cuenta que la competencia consultiva de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente se limita a la interpretación de las normas generales del sistema de compras y contratación pública, razón por la cual este aspecto de la consulta excede nuestras atribuciones.

**3. Respuesta**

i) «[…] solicitamos de manera respetuosa indicarnos si de conformidad con el Decreto 1082 del 2015, el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía, es obligatorio SI o NO cuando se requiera la prestación de servicios de salud».

**De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de ​​Planeación Nacional, «La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud *debe utilizar* el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía» (Énfasis fuera de texto). De esta manera, el Decreto 1082 de 2015 sujeta el procedimiento de contratación a la selección abreviada de menor cuantía, por lo que no es posible aplicar otra modalidad como la contratación directa, la mínima cuantía, etc. En tal sentido, la entidad debe tener en cuenta las reglas dispuestas para este tipo de procesos en el artículo 2.2.1.2.1.2.20 *ibidem*, como son la manifestación de interés y la posibilidad del sorteo cuando se presentan más de diez (10) oferentes.**

**ii) «**Al tenor del **ARTÍCULO 2.2.1.2.1.2.21. *del Decreto 1082 del 2015,*** es obligatorio SI o NO que todas l**as personas naturales o jurídicas que presten estos servicios de salud,** estén inscritas en el registro especial de prestadores de servicios de salud **(**REPS), esta norma trae consigo alguna excepción para no estar inscrito**» (Énfasis dentro del texto).**

**Conforme a la explicación precedente, el Decreto 1082 de 2015 dispone que quienes presten servicios de salud deben estar inscritos en el registro que disponga el Ministerio de Salud. En torno a esta regla se establece la obligatoriedad de un registro especial que habilita a los prestadores de este tipo de servicios para ser contratadas por las entidades públicas sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.**

De acuerdo con el artículo 2.5.1.3.2.4 del Decreto 780 de 2016, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS– «Es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social». En tal sentido, esta Agencia, señala que el Registro Especial de Salud es un documento que contiene las condiciones habilitantes para que personas naturales o jurídicas puedan prestar los servicios de salud, como lo dispone el artículo 24 de la Ley 10 de 1990 y el artículo 56 de la Ley 715 de 2015 de 2001**.**

 **Este registro es análogo al RUP, al constituirse en el mecanismo idóneo para** verificar las condiciones de los proponentes en procesos de contratación pública relativos a la prestación de servicios de salud. Este registro especial parte de la verificación de las entidades departamentales y distritales de salud, que se consolida por el Ministerio de Salud. El REPS debe contener las condiciones de habilitación, como la capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera y condiciones de capacidad técnico-administrativa del prestador de servicios de salud.

Teniendo en cuenta lo reglamentado en el Decreto 780 de 2016, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 3100 de 2019, «Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud». De acuerdo con el artículo 4 de la resolución citada: «*Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial del Prestadores de Servicios de Salud -REPS*, registrando como mínimo una sede y por lo menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud» (Énfasis fuera de texto).

En consecuencia, conforme a lo prescrito en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, es obligatoria la exigencia del REPS para la participación y posterior contratación en la prestación de servicios de salud prescrito en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Esto concuerda con las exigencias del artículo el artículo 24 de la Ley 10 de 1990, el **artículo 56 de la Ley 715 de 2001, así como los artículos** 2.5.1.3.2.4 y siguientes del Decreto 780 de 2016.

Sin perjuicio de lo anterior, teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social es quien administra dicho registro, se exhorta al peticionario a que determine con dicha entidad si existen o no excepciones a la inscripción en el REPS. Lo anterior, teniendo en cuenta que la competencia consultiva de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente se limita a la interpretación de las normas generales del sistema de compras y contratación pública, razón por la cual este aspecto de la consulta excede nuestras atribuciones.

Este concepto tiene el alcance previsto en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Atentamente,



|  |  |
| --- | --- |
| Elaboró: | José Luis Sánchez CardonaContratista de la Subdirección de Gestión Contractual |
| Revisó: | Juan David Montoya PenagosGestor T1-15 de la Subdirección de Gestión Contractual  |
| Aprobó: | Jorge Augusto Tirado NavarroSubdirector de Gestión Contractual ANCP – CCE |

1. Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección A. Sentencia del 23 de julio de 2015. Exp. 36.805. C. P. Hernán Andrade Rincón. [↑](#footnote-ref-2)
2. Ley 1150 de 2007: «Artículo 2. […] «Serán causales de selección abreviada las siguientes:

[...]

»b) La contratación de menor cuantía. Se entenderá por menor cuantía los valores que a continuación se relacionan, determinados en función de los presupuestos anuales de las entidades públicas expresados en salarios mínimos legales mensuales [...]». [↑](#footnote-ref-3)
3. Decreto 1082 de 2015. Artículo 2.2.1.2.1.2.20. Procedimiento para la selección abreviada de menor cuantía. Además de las normas generales establecidas en el presente título, las siguientes reglas son aplicables a la selección abreviada de menor cuantía:

»1. En un término no mayor a tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de apertura del Proceso de Contratación los interesados deben manifestar su intención de participar, a través del mecanismo establecido para el efecto en los pliegos de condiciones.

»2. Si la Entidad Estatal recibe más de diez (10) manifestaciones de interés puede continuar el proceso o hacer un sorteo para seleccionar máximo diez (10) interesados con quienes continuará el Proceso de Contratación. La Entidad Estatal debe establecer en los pliegos de condiciones si hay lugar a sorteo y la forma en la cual lo hará.

»3. Si hay lugar a sorteo, el plazo para la presentación de las ofertas empezará a correr el día hábil siguiente a la fecha en la cual la Entidad Estatal informe a los interesados el resultado del sorteo.

»4. La Entidad Estatal debe publicar el informe de evaluación de ofertas durante tres (3) días hábiles» [↑](#footnote-ref-4)
4. DÁVILA VINUEZA, Guillermo. Régimen jurídico de la contratación estatal. Bogotá: Legis. p. 472. [↑](#footnote-ref-5)
5. **Artículo 2.2.1.2.1.2.21.**Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces. [↑](#footnote-ref-6)
6. ARTÍCULO  24.- Contratación o asociación para la prestación de servicios de salud. Previa autorización del Ministerio de Salud, cuya competencia podrá ser delegada en las direcciones seccionales, o locales, todas las entidades públicas que tengan la responsabilidad de prestar servicios de salud, podrán contratar con personas privadas especializadas en servicios de salud, inscritas en el registro especial que, para el efecto se organizará, en desarrollo de las facultades de que trata el artículo 1 de esta Ley, la prestación del servicio público de salud, siempre y cuando, se respeten los principios consagrados en el artículo 3. Estos contratos, no requerirán requisito distinto a los exigidos para la contratación entre particulares.

Los contratos podrán prever la prestación de servicios en forma gratuita o subsidiada, de acuerdo al respectivo plan o programa de salud, y con base en el régimen tarifario adoptado por el Ministerio de Salud. Autorízase, igualmente, para los efectos de desarrollar el principio de integración funcional, a todas las entidades públicas que presten servicios de salud, para asociarse entré sí y con entidades o personas privadas que tengan por objeto la prestación de servicios de salud, a fin de crear y organizar nuevas entidades con el mismo objeto, a las cuales, se podrán transferir recursos, por parte de las entidades públicas para la ejecución de programas o proyectos. La asociación requerirá, también, autorización previa del Ministerio de Salud, y que las entidades privadas estén inscritas en el registro especial a que se refiere el inciso primero.

PARÁGRAFO.- Las instituciones de seguridad social o de previsión social, y las cajas de compensación o de subsidio familiar, podrán directamente o, en desarrollo del sistema de contratación o de asociación, de qué trata este artículo, prestar servicios de salud, y adelantar programas de nutrición para personas que no sean legalmente beneficiarias de sus servicios. [↑](#footnote-ref-7)
7. ARTÍCULO 56. DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE LAS ENTIDADES DE SALUD. Todos los prestadores de servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica o nivel, de complejidad deberán demostrar ante el Ministerio de Salud o ante quien éste delegue, la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y la capacidad técnico– administrativa, para la prestación del servicio a su cargo. [↑](#footnote-ref-8)
8. 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](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993_pr004.html#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.

ARTÍCULO 196. EMPRESAS SOCIALES DE SALUD DE CARACTER NACIONAL. Transfórmense todas las entidades descentralizadas del orden nacional cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, en empresas sociales de salud.

ARTÍCULO 197. EMPRESAS SOCIALES DE SALUD DE CARACTER TERRITORIAL. Las entidades territoriales deberán disponer, dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de vigencia de esta Ley, la reestructuración de las entidades descentralizadas cuyo objeto principal sea la prestación de servicios de salud, con el fin de adecuarlas a lo dispuesto en este capítulo. [↑](#footnote-ref-9)
9. ARTÍCULO 2.5.3.8.4.1.2. Objeto. El objeto de las Empresas Sociales del Estado será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. [↑](#footnote-ref-10)
10. ARTÍCULO 215. ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Las direcciones locales, Distritales o Departamentales de salud suscribirán contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financiarán con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto.

Las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del régimen subsidiado prestarán, directa o indirectamente, los servicios contenidos en el Plan de Salud Obligatorio. [↑](#footnote-ref-11)
11. La norma dispone que «[…]

2. Cuando la contratación se haga con una entidad que no sea propiedad de los usuarios como las Empresas Solidarias de Salud, la contratación entre las direcciones seccionales o locales de salud con las Entidades Promotoras de Salud se realizará mediante concurso y se regirá por el régimen privado, pudiendo contener cláusulas exorbitantes propias del régimen de derecho público.

[…]

4. Si se declara la caducidad de algún contrato con las Entidades Promotoras de Salud que incumplan las condiciones de calidad y cobertura, la entidad territorial asumirá la prestación del servicio mientras se selecciona una nueva Entidad Promotora». [↑](#footnote-ref-12)