



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Asociaciones Público Privadas en el Sector Salud

**Dirección de Prestación de Servicios
y Atención Primaria**

Marzo de 2017

Contenido

.....	1
Introducción	5
Capítulo 1	6
Asociaciones Público Privadas en el Sector Salud	6
1. Marco Normativo de las APP	6
2. Proyectos de APP de Salud.....	8
3.1 Modelo de APP de Infraestructura de Salud	9
3.2 Modelo de APP Integral de Salud.....	10
Capítulo 2	11
Estructuración y Gestión de Proyectos de Salud bajo el Esquema de APP.....	11
1. Aspectos a Considerar en Proyectos de Infraestructura Pública de Salud	11
2. Proyectos de Salud a desarrollar bajo el Esquema de APP	14
3. Trámite de Proyectos de APP.....	15
3.1 Trámite de Proyectos de APP de Iniciativa Pública	16
3.2 Trámite de Proyectos de APP de Iniciativa Privada.....	20
4. Fases de los Proyectos de APP	23
4.1 Fase Precontractual.....	23
4.1.1 Etapa de Prefactibilidad	24
4.1.1.1 Prefactibilidad de APP de Iniciativa Pública	24
4.1.1.2 Prefactibilidad de APP de Iniciativa Privada	24
4.1.1.3 Presentación del Proyecto de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social.....	25
4.1.2 Etapa de Factibilidad	26
4.1.2.1 Factibilidad de APP de Iniciativa Pública	27
4.1.2.2 Factibilidad de APP de Iniciativa Privada	29
4.1.2.3 Presentación del Proyecto de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social.....	30
4.2 Fase de selección y celebración del contrato de APP	31
4.3 Fase Contractual.....	35
4.3.1 Ejecución del Contrato de APP.....	35
4.3.2 Monitoreo y seguimiento.....	39
Capítulo 3	41
Aspectos Financieros a considerar en Proyectos de APP.....	41
1. Retribución o remuneración al contratista privado	42
1.1 Por explotación de la infraestructura o servicio	42
1.2 Retribución con recursos públicos	43
1.2.1 Requisitos para Proyectos de APP que requieren recursos públicos.....	46
1.2.2 Vigencias Futuras	47
2 Patrimonio Autónomo.....	48
Bibliografía	50

Tablas

Tabla 1. Justificaciones para iniciar un proyecto de Asociación Público Privada.....	23
Tabla 2. Información a presentar al Ministerio de Salud y Protección Social - Proyectos de Salud (Prefactibilidad).....	25
Tabla 3. Formato propuesto para el Programa Médico Arquitectónico	26
Tabla 4. Información a presentar al Ministerio de Salud y Protección Social- Proyectos de Salud (Factibilidad).....	30
Tabla 5. Algunas actividades a tener en cuenta para realizar el trámite contractual.....	32
Tabla 6. Algunas Actividades a Realizar por el Privado en Proyectos de APP.....	35

Ilustraciones

Ilustración 1. Modelos de APP de Salud.....	9
Ilustración 2.Trámite de Proyectos de APP de Iniciativa Pública.....	16
Ilustración 3.Trámite de Proyectos de APP de Iniciativa Privada.....	20

Introducción

El presente documento tiene por objeto presentar los principales aspectos a considerar en la estructuración y desarrollo de las Asociaciones Público Privadas en el Sector Salud, en el marco de lo establecido por las Leyes 1508 de 2012 y 1753 de 2015 y la normatividad del Sector Salud, como instrumento para la promoción y gestión de la infraestructura para la prestación de servicios de salud.

La elaboración del documento se soportó en la normatividad sobre las Asociaciones Público Privadas en el país, profundizando en los aspectos que atañen al desarrollo de proyectos de salud bajo este esquema, al igual que en documentación técnica sobre el tema, en especial los productos arrojados por la *Consultoría para realizar un análisis sobre la aplicación del instrumento de asociaciones público privadas (APP) previsto en la Ley 1508 de 2012 en el sector salud en Colombia, efectuar las propuestas técnicas, normativas y/o reglamentarias que permitan su implementación, e identificar dos proyectos pilotos*, realizada por el Departamento Nacional de Planeación y KPMG Advisory Services Ltda, financiada con recursos de crédito del Banco Interamericano de Desarrollo (Crédito 3090/OC-CO), de cuyo Comité Técnico hizo parte el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por tratarse de una primera versión, el documento se actualizará periódicamente a partir de los resultados evidenciados en los proyectos en desarrollo, así como con la retroalimentación de la propia experiencia del Sector Salud en la materia.

Capítulo 1

Asociaciones Público Privadas en el Sector Salud

Las Asociaciones Público Privadas -APP han sido definidas como acuerdos formales o contractuales a largo plazo entre el sector público y el privado para la provisión de bienes y servicios públicos, en los cuales se unen esfuerzos y se establecen relaciones eficientes entre los participantes, con una asignación de riesgos según su capacidad y experiencia. Como tal, con las APP se busca solventar limitaciones de recursos públicos para el desarrollo de infraestructura (y su operación) para la atención de una determinada necesidad, a la vez que se conjugan, complementan y potencian capacidades de gestión de los sectores públicos y privados para el logro de los objetivos previstos.

En Colombia, las Asociaciones Público Privadas, según el artículo 1 de la Ley 1508 de 2012, son:

“...un instrumento de vinculación de capital privado, que se materializan en un contrato entre una entidad estatal y una persona natural o jurídica de derecho privado, para la provisión de bienes públicos y de sus servicios relacionados, que involucra la retención y transferencia de riesgos entre las partes y mecanismos de pago, relacionados con la disponibilidad y el nivel de servicio de la infraestructura y/o servicio”.

1. Marco Normativo de las APP

Entre la normatividad relacionada con las Asociaciones Público Privadas y la referente al Sector Salud, se resalta la siguiente:

- **Constitución Política:** el artículo 365 señala que “Los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley, podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares. En todo caso, el Estado mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios...”.
- **Ley 80 del 28 de octubre de 1993.** Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.
- **Ley 100 del 23 de diciembre de 1993.** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 4445 del 2 de diciembre de 1996.** Por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

- **Resolución 5042 del 26 de diciembre de 1996.** Por la cual se modificó la Resolución 4445 del 2 de diciembre de 1996.
- **Ley 400 del 19 de agosto de 1997** por el cual se adoptan normas sobre construcciones sismo resistente, y su reglamentación.
- **Ley 715 del 21 de diciembre de 2001.** Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- **Ley 1122 del 9 de enero de 2007.** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1150 del 16 de junio de 2007.** Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos.
- **Ley 1393 del 12 de julio de 2010.** Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1438 del 19 de enero de 2011.** Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1508 del 10 de enero de 2012.** Por la cual se establece el régimen jurídico de las Asociaciones Público Privadas, se dictan normas orgánicas de presupuesto y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 3656 del 20 de diciembre de 2012.** Por la cual se establecen parámetros para la evaluación del mecanismo de asociación público privada como una modalidad de ejecución de proyectos de que trata la Ley 1508 de 2012.
- **Ley 1608 del 2 de enero de 2013.** Por la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud.
- **Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014.** Por la cual se establecen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- **Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.** Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que recopiló en el Título 2 – Asociaciones

Público Privadas, los decretos 1467 de 2012, 2043 de 2012, 1610 de 2013, 1026 de 2014, 1553 de 2014 y 63 de 2015.

- **Ley 1753 del 9 de junio de 2015.** Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo País”, que introduce cambios a los siguientes artículos de la Ley 1508 de 2012: el artículo 37 modifica el artículo 5 (sobre derecho a retribuciones en proyectos de APP), el artículo 38 modifica el artículo 17 (Iniciativas privadas que requieren desembolsos de recurso públicos), y el artículo 241 modifica el 26 (acerca del aval fiscal para proyectos de asociaciones público privadas). De igual manera, el artículo 206 de la Ley 1753 de 2015 se refiere a la evaluación y priorización de proyectos de asociación público privada.
- **Decreto 780 del 6 de mayo de 2016.** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el cual en el Título 1, Parte 5 del Libro 2 se refiere al Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.
- **Ley 1797 de 13 de julio de 2016.** Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

2. Proyectos de APP de Salud

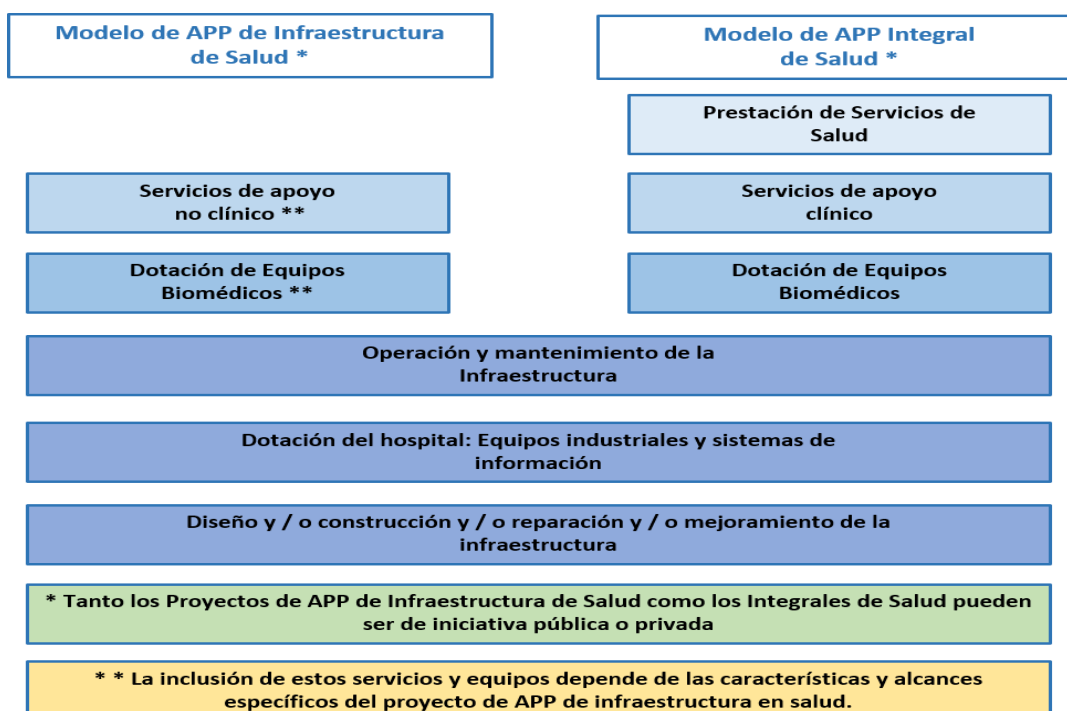
En el contexto internacional, en el sector salud en función de los alcances y servicios que se incluyen en los contratos de APP, los principales modelos que se desarrollan corresponden principalmente a:

- **Bata gris – Bata verde:** comprenden la construcción de la infraestructura y dotación y su mantenimiento, así como la explotación u operación de servicios no sanitarios, incluyendo servicios patrimoniales, hoteleros o logísticos y explotación de áreas comerciales afines, es decir, de *Bata Gris* (limpieza, vigilancia, jardinería, entre otros), o de *Bata Verde* que incluyan además otros servicios de apoyo no sanitario (alimentación y nutrición, lavandería y ropería, logística y esterilización, entre otros). En estas APP, la entidad estatal competente tiene a cargo la administración de la institución de salud, la prestación de los servicios de salud, la retribución al privado con relación a la infraestructura y su mantenimiento con sujeción al cumplimiento de los niveles de disponibilidad y calidad fijados, así como el seguimiento y control al contrato.
- **Bata blanca:** incluyen además de lo anterior, la gestión y prestación de la totalidad de los servicios de salud, es decir, incorporan también la provisión de los servicios asistenciales¹ (BID, 2014).

¹ Un tercer Modelo es el *Especializado*, el cual incluye la gestión de un servicio específico especializado transversal, que presta apoyo a varios prestadores de servicios de salud (BID, 2014).

Los anteriores modelos, también tienden a denominarse, según sus alcances como (i) *Modelo de APP de Infraestructura de Salud*; y (ii) *Modelo de APP Integral de Salud*, respectivamente (Ilustración 1).

Ilustración 1. Modelos de APP de Salud



Fuente: DNP – KPMG. Consultoría para realizar un análisis sobre la aplicación del instrumento de asociaciones público privadas (APP) previsto en la Ley 1508 de 2012 en el sector salud en Colombia, efectuar las propuestas técnicas, normativas y/o reglamentarias que permitan su implementación, e identificar dos proyectos pilotos. 2015.

3.1 Modelo de APP de Infraestructura de Salud

En este tipo de Modelo, la entidad estatal competente le puede encargar al contratista privado el diseño, construcción, mejoramiento o reparación de la infraestructura y su operación y mantenimiento, así como la provisión de la dotación hospitalaria y su mantenimiento. De igual forma, también le podrá encomendar la operación de servicios de apoyo no clínico y explotación de áreas, en función de las especificidades del proyecto (DNP – KPGM, 2015).

Para efectos de lo anterior, se incluyen los siguientes alcances:

- *Construcción de obra nueva*: se refiere a proyectos para la construcción de infraestructura física que se adelante en terrenos no intervenidos o en aquellos en los que se reponga parcial o totalmente la edificación existente.
- *Reparación o mejoramiento*: corresponde a proyectos para la rehabilitación o mejora de las condiciones de la infraestructura de salud existente (sin ampliación del área construida)

para su adecuación a requerimientos de espacio, uso y nuevas tecnologías. Cuando los proyectos incluyan incremento del área física construida de una edificación existente, corresponderán a proyectos de ampliación. Este tipo de proyecto debe incluir dentro de su alcance, el componente de reforzamiento estructural con los requisitos establecidos para este tipo de proyectos de la infraestructura existente.

- *Equipamiento*: cuando se refieren a dotación en infraestructura corresponden a la adquisición de equipos industriales de uso hospitalario, de apoyo a los servicios asistenciales como plantas eléctricas, equipos de lavandería y cocina, de seguridad, calderas, esterilizadores, refrigeración, ascensores, entre otros. En el caso de dotación de equipos biomédicos, se refieren a la adquisición de cualquier equipo de este tipo, utilizado solo o en combinación, con sus respectivos componentes, accesorios y programas informáticos, fabricado, vendido o recomendado para uso en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. La reposición por su parte hace referencia al reemplazo de equipos biomédicos por daño o por modernización de los mismos (MSPS – Findeter, 2013).

3.2 Modelo de APP Integral de Salud

En los contratos de APP de salud, las entidades estatales contratantes, además de lo señalado en el Modelo de APP de Infraestructura, pueden encargar al contratista privado la prestación de los servicios de salud con niveles y estándares de calidad definidos, es decir, pueden desarrollar un Modelo Integral de APP en Salud. En tal sentido, al contratista privado le correspondería:

- El diseño, construcción y/o mejoramiento y/o reparación de la infraestructura y su operación y mantenimiento durante el contrato de APP.
- La dotación hospitalaria y su mantenimiento durante el periodo del contrato de APP.
- La dotación del equipo biomédico para la provisión de los servicios de salud y su mantenimiento durante el contrato de APP.
- La operación de servicios de apoyo no clínico y la explotación de áreas comerciales durante el contrato de APP.
- La prestación de los servicios de salud (clínicos) durante el contrato de APP (DNP – KPGM, 2015).

Capítulo 2

Estructuración y Gestión de Proyectos de Salud bajo el Esquema de APP

La decisión de desarrollar un proyecto de infraestructura de salud parte de la identificación de un problema o limitación de la oferta de servicios de salud para la atención de una población determinada, con la evaluación de posibles alternativas para su solución, en el marco de las redes de prestadores de servicios de salud. Así mismo, la decisión de realizar un proyecto de salud bajo el esquema de APP se basa en su valoración específica frente a otras opciones para adelantar su desarrollo, dependiendo dicha decisión de los resultados de la evaluación de mayor valor por dinero.

1. Aspectos a Considerar en Proyectos de Infraestructura Pública de Salud

Los aspectos a considerar a continuación, son pertinentes para el inicio de proyectos de inversiones de infraestructura pública de salud, incluyendo aquellos a ser desarrollados bajo el esquema de APP.

La entidad estatal competente (departamento, distrito, municipio certificado o Nación cuando sea el caso), en ejercicio de sus funciones de dirección del Sector Salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS en su jurisdicción (y de organización de la red pública de prestadores de servicios de salud en el caso de los departamentos y distritos), deberá considerar para la formulación del proyecto de salud, la identificación y dimensionamiento del requerimiento de oferta de servicios de salud, a partir de la demanda a atender.

Para lo anterior, deberá tomar en cuenta los siguientes lineamientos de política e instrumentos que proveen los elementos para la planeación y gestión de la prestación de servicios de salud en el territorio:

- **Política de Atención Integral en Salud – PAIS** (artículo 65 de la Ley 1753 de 2015, Resolución 429 de 2016): esta Política fija las disposiciones, instrumentos y condiciones para atención en salud, soportada en el Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS², por lo cual el proyecto de salud debe estar enmarcado en la misma.

² Mediante la Circular 015 de marzo 6 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social instruyó en el marco de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS (Resolución 429 de 2016), con el propósito de garantizar el desarrollo de los objetivos propuestos en la misma, que “los departamentos y distritos deberán contemplar en el marco de sus competencias de gestión de prestación de servicios en su territorio, y en la aplicación de los Planes de Desarrollo y Planes Territoriales de Salud, lo pertinente para fortalecer la oferta de servicios de salud dentro de los mismos. En el caso de la oferta pública, las acciones incluidas en dichos planes, deben guardar concordancia con los Planes Financieros Territoriales, con los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de redes de Empresas Sociales del Estado y con los Planes Bienales de Inversiones, dando prioridad al fortalecimiento del componente primario, al interior de la red pública”, en términos de la adaptación de estos a la PAIS y dentro de ésta lo pertinente, al quinto componente del Modelo Integral de Atención en Salud, las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (Resolución 1441 de 2016).

En consideración, se tomarán en cuenta en el proyecto de salud, los requerimientos de la demanda y la oferta para la atención en salud a nivel territorial, en el marco de dicha Política, teniendo en cuenta lo concerniente a las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS que les corresponde habilitar a las Entidades Promotoras de Salud- EPS según lo dispuesto por la Resolución 1441 de 2016 (con sus componentes primarios y complementarios, y dentro de estos, las formas de organización funcional como los prestadores primarios de servicios de salud, las unidades funcionales de cáncer y centros de referencia para la atención de enfermedades huérfanas, entre otros, según aplique en el contexto de la normatividad respectiva), las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS (Resolución 3202 de 2016) y demás aspectos de la Política, con miras a brindar a la población una atención en salud en condiciones de accesibilidad, integralidad, continuidad, calidad y resolutivez.

De igual forma, se deberá considerar el ámbito territorial en el cual se va a desarrollar el proyecto de salud (disperso, rural, urbana y municipios y distritos con más de un millón de habitantes), en términos de una respuesta específica y diferencial para éstos.

- **Plan Territorial de Salud:** De conformidad con lo establecido en el artículo 27 de la Ley 1508 de 2012, el proyecto debe ser consistente con los objetivos del plan de desarrollo territorial. De este modo, el proyecto de salud que se pretende desarrollar bajo el esquema de APP debe ser consistente con el plan de territorial de salud (considerando lo estipulado por la Resolución 1536 de 2015).
- **Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado- PTRRM:** En este Programa que debe ser viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social (artículo 156 - Ley 1450 de 2011), la entidad territorial departamental o distrital de salud, a partir de los análisis respectivos, deberá identificar el requerimiento de servicios y la iniciativa propuesta para su resolución. En el caso en que la ESE esté categorizada en riesgo medio o alto y se encuentre ejecutando un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, el proyecto también debe enmarcarse en este y contar con la aprobación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Estos Programas tienen por objeto la planeación de la *prestación pública* de los servicios de salud, con miras a contribuir al mejoramiento de las condiciones de acceso, atención y resultados de salud de la población a nivel territorial, mediante la adecuación de la *oferta pública* de servicios a los requerimientos en salud de la población y el fortalecimiento de su gestión asistencial, administrativa y financiera, para su operación en condiciones óptimas de calidad, pertinencia, eficacia, cobertura, eficiencia y sostenibilidad. Además, para identificar cuál es la *oferta pública* que pueda estar disponible en el contexto de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (Resolución 1441 de 2016), a cargo de cada EPS, para los mismos propósitos.

En tal sentido, se basan en la determinación de la demanda de servicios de salud con la caracterización de la población a atender y el dimensionamiento de sus requerimientos, el análisis de la oferta de servicios de salud disponible a nivel territorial (pública, privada y mixta), y la identificación de brechas entre estas (de oferta y disponibilidad adecuada de servicios) bajo un uso eficiente, considerando las condiciones y características de la operación de la prestación pública de servicios de salud.

En el contexto de estos análisis, la entidad estatal competente debe evaluar si es posible atender los requerimientos de servicios de salud identificados, mediante, entre otros: *i)* el fortalecimiento de la gestión de la infraestructura y capacidad instalada existente, *ii)* reposición de la infraestructura existente, *iii)* desarrollo de nueva infraestructura de salud, o *iv)* desechar o posponer la ejecución de alguna de estas alternativas.

Lo anterior, es base para el establecimiento de las prioridades en función de los requerimientos de servicios de salud identificados, así como para el dimensionamiento, perfilamiento y valoración de alternativas para el proyecto de infraestructura de salud a desarrollar (construcción, reparación, mejoramiento) y su localización, con relación a la demanda de servicios de salud a atender, tipos de servicios a proveer, recursos de inversión, viabilidad técnica y sostenibilidad financiera y demás.

- **Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud:** Este plan (Leyes 715 de 2001, 1438 de 2011 y Resoluciones 2514 de 2012 y 1985 de 2013) tiene como propósito la planeación por parte de los departamentos y distritos de las inversiones en infraestructura física y en equipos biomédicos de control especial de oferta de las instituciones públicas.

En este Plan que debe ser aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social y ser coherente con el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, la entidad territorial departamental o distrital de salud debe especificar el proyecto de salud que se propone desarrollar, en el marco de las prioridades de inversión en infraestructura y dotación de equipos biomédicos de control especial.

- **Plan Financiero Territorial de Salud³:** Este instrumento (Leyes 1393 de 2010 y 1450 de 2011, Resolución 4834 de 2015, que modificó la 4015 de 2013) está orientado a la planeación financiera en salud de las entidades territoriales departamentales y distritales, por lo cual se deberá identificar e incluir en el componente de prestación de servicios de salud, el proyecto de salud, las fuentes de financiación y los rubros previstos para la atención de las obligaciones derivadas del mismo, considerando el marco de gasto de mediano plazo y demás, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

³ En los planes territoriales financieros de salud, las entidades territoriales departamentales y distritales están obligadas a identificar y consolidar los requerimientos de recursos y fuentes de financiación, para los componentes de subsidios a la demanda, salud pública y prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, involucrando en este último, lo relacionado con infraestructura y dotación, de conformidad con los usos previstos en la normatividad vigente.

2. Proyectos de Salud a desarrollar bajo el Esquema de APP

Conforme a las Leyes 1508 de 2012 y 1753 de 2015 y sus reglamentaciones, las APP en el país, pueden ser de tipo productivo o de infraestructura social (como salud), en las cuales las entidades estatales competentes pueden encargar a un inversionista privado el diseño y construcción de una infraestructura y sus servicios asociados, o la construcción, reparación, mejoramiento o equipamiento; contemplando en todos los casos la operación y mantenimiento de dicha infraestructura (como tal se refiere a la propia infraestructura, más no necesariamente a los servicios que se brinden a través de esta). Así mismo, según su origen, las APP pueden ser de iniciativa pública o privada.

Estos proyectos, según lo establecido en el artículo 1 de la Ley 1508 de 2012, se concretan en un contrato entre una entidad estatal (contratante) y una persona natural o jurídica de derecho privado (contratista), excluyendo de estas últimas, los consorcios y las uniones temporales.

En el caso del Sector Salud, en los proyectos a desarrollar bajo el esquema de APP, la entidad estatal competente correspondería a un Departamento, Distrito, Municipio certificado⁴, o a la Nación en lo de su competencia (como en el caso de Empresas Sociales del Estado del nivel nacional u otras infraestructuras de salud que le conciernan).

Con relación a las Empresas Sociales del Estado - ESE, el artículo 28 de la Ley 1508 de 2016 señala que “Las Empresas Sociales del Estado que en desarrollo de la presente ley celebren contratos bajo esquemas de Asociaciones Público Privadas, elaborarán sus presupuestos anuales con base en el recaudo efectivo realizado en el año inmediatamente anterior al que elabora el presupuesto actualizado de acuerdo con la inflación esperada de ese año y hasta el 20% de la cartera pendiente por recaudar de vigencias anteriores”.

Cuando la ESE celebre un contrato de APP que involucre la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente⁵, solo se podrá encargar al privado dicha prestación, cuando: *i)* no se trate de funciones permanentes o propias de la entidad; *ii)* ésta no se pueda realizar por personal de planta de la ESE; o *iii)* se requieran conocimientos especializados. Así mismo, se deberá tomar en consideración lo establecido por el artículo 103 de la Ley 1438 de 2011 con relación a la contratación de personal misional permanente⁶.

⁴ Según el párrafo del artículo 44 de la Ley 715 de 2001 “Los municipios certificados a 31 de julio de 2001 que hayan asumido la prestación de los servicios de salud, podrán continuar haciéndolo, si cumplen con la reglamentación que se establezca dentro del año siguiente a la expedición de la presente ley. Ningún municipio podrá asumir directamente nuevos servicios de salud ni ampliar los existentes y están obligados a articularse a la red departamental”.

⁵ Artículo 59 - Ley 1438 de 2011 “Las Empresas Sociales del Estado podrán desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros, Empresas Sociales del Estado de mayor nivel de complejidad, entidades privadas o con operadores externos, previa verificación de las condiciones de habilitación conforme al sistema obligatorio de garantía en calidad”. La Corte Constitucional en la Sentencia C-171 de 2012 declaró la exequibilidad condicionada del citado artículo, “en el entendido que la potestad de contratación otorgada a las Empresas Sociales del Estado para operar mediante terceros, solo podrá llevarse a cabo siempre y cuando no se trate de funciones permanentes o propias de la entidad, cuando estas funciones no puedan llevarse a cabo por parte del personal de planta de la Empresa Social del Estado o cuando se requieran conocimientos especializados”.

⁶ Artículo 103 - Ley 1438 de 2011 “Contratación del personal misional permanente. El personal misional permanente de las Instituciones públicas Prestadoras de Salud no podrá estar vinculado mediante la modalidad de cooperativas de trabajo asociado que hagan

3. Trámite de Proyectos de APP

Los proyectos de salud que se proponen desarrollar bajo el esquema de APP, según el origen de la iniciativa, pública o privada, deben surtir un proceso específico para su trámite, tomando en cuenta lo establecido en las Leyes 1508 de 2012 y 1753 de 2015 y su reglamentación, así como cumplir con las normas que determinan que los proyectos de inversión en infraestructura pública en salud y los de equipos biomédicos de control especial de oferta requieren concepto técnico de viabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los proyectos de inversión en infraestructura pública de salud deben cumplir en su proceso de estructuración con la normatividad del Sector sobre infraestructura y servicios de salud (Resolución 4445 de 1996, Decreto 780 de 2016 y Resolución 2003 de 2014 o aquella que los modifique o sustituya), al igual que con la obligación de presentar el proyecto al Ministerio de Salud y Protección Social para concepto técnico de viabilidad, cuando su valor sea superior a 1.000 SMMLV o incluyan equipos biomédicos de control especial de oferta, conforme a lo establecido en los artículos 54 y 65 de la Ley 715 de 2001, el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011 y las Resoluciones 5042 de 1996 y 2514 de 2012.

Resolución 5042 de 1996 – artículo 1 - Parágrafo “Los proyectos para obras de construcción, ampliación o remodelación para las instituciones prestadoras de servicios de salud, donde se trate de inversión pública con valor superior a los mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales deberán contar con el concepto técnico del Ministerio de Salud; cuando dicho valor sea inferior, el concepto lo emitirán las Direcciones Seccionales o Distritales de Salud, correspondiente al área de su influencia”.

Resolución 2514 de 2012 - artículo 8 “Ejecución de proyectos de inversión. Para la ejecución de los proyectos de inversión aprobados en los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, se requerirá:

- a) Los de infraestructura física con valor igual o superior a mil (1.000) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, deben contar con concepto técnico de viabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Cuando dicho valor sea inferior, el concepto lo emitirá la Dirección Departamental o Distrital de Salud correspondiente.
- b) Los de dotación de equipos biomédicos para la prestación de servicios de salud considerados como de control especial de oferta, para su ejecución, deben contar con concepto técnico de viabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

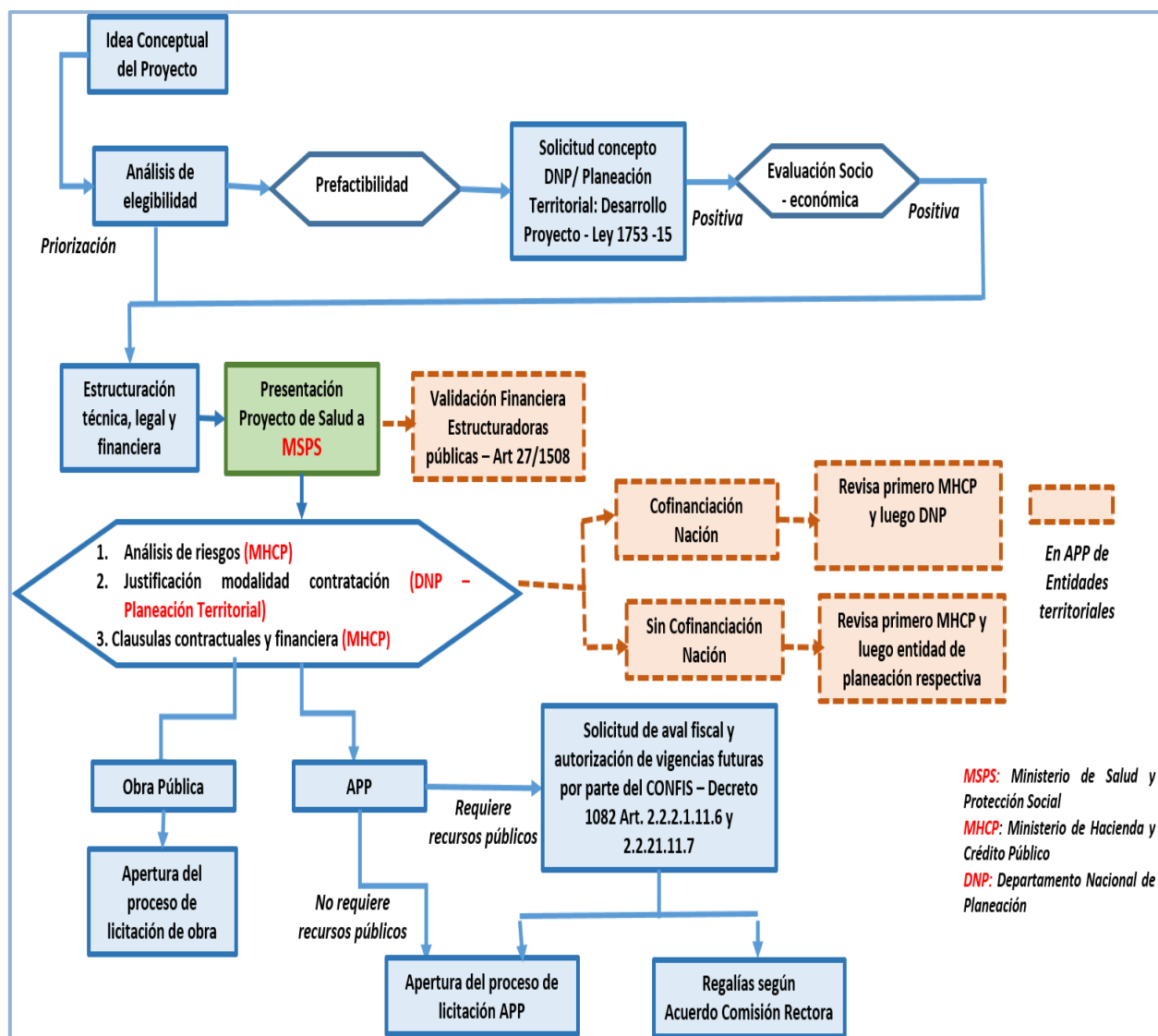
intermediación laboral, o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes”.

Parágrafo. Todo proyecto de inversión, que se deba presentar al Ministerio de Salud y Protección Social para concepto técnico de viabilidad, debe estar incluido en el Plan Bial de Inversión Pública en Salud”.

3.1 Trámite de Proyectos de APP de Iniciativa Pública

En los proyectos de APP de iniciativa pública, la idea y la estructuración de los mismos está a cargo de la entidad estatal competente, la cual es la responsable de realizar los análisis y estudios previos respectivos (Ilustración 2).

Ilustración 2. Trámite de Proyectos de APP de Iniciativa Pública



Fuente: Departamento Nacional de Planeación. Adaptado por Ministerio de Salud y Protección Social.

En este tipo de iniciativa, la entidad estatal competente puede realizar la estructuración del proyecto en una sola etapa que contemple la prefactibilidad y la factibilidad, a partir de la identificación de una necesidad de servicios de salud frente a una demanda determinada, la priorización del proyecto y su estructuración técnica, legal y financiera.

Así mismo, la entidad estatal competente es la responsable de realizar el registro en el RUAPP del proyecto de salud a desarrollar bajo el esquema de APP, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la celebración de cualquier contrato para la elaboración de los estudios requeridos para abrir el proceso de selección para la ejecución del proyecto de APP de iniciativa pública. En el caso en el cual la entidad estatal competente elabore los estudios con su personal, el registro lo deberá realizar dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en la cual tenga disponible cualquiera de los estudios. La entidad estatal competente también es la responsable de la actualización del estado del proyecto de APP (artículo 2.2.2.1.5.3 – Decreto 1082 de 2015).

Con relación a la evaluación y priorización de proyectos de APP, el artículo 206 de la Ley 1753 de 2015 señala que la entidad estatal competente deberá verificar si el proyecto se ajusta a las políticas sectoriales y a la priorización de proyectos a ser desarrollados, para lo cual deberá solicitar al Departamento Nacional de Planeación o a la entidad de planeación territorial (según corresponda), su concepto o recomendaciones sobre el proyecto. Según el citado artículo, en las iniciativas públicas, este concepto deberá ser solicitado por la entidad estatal competente, previamente a una etapa similar a la de aceptación de la prefactibilidad en el caso las iniciativas privadas. Este concepto no implica una aprobación del proyecto, ni exceptúa a la entidad estatal competente de justificar una vez estructurado el mismo, la utilización del mecanismo de asociación público privada como una modalidad eficiente para el desarrollo del proyecto. La Resolución 1464 de 2016 del Departamento Nacional de Planeación - DNP, señala los requisitos y parámetros que deben cumplir las entidades públicas responsables de proyectos de APP para la solicitud de este concepto⁷.

Así mismo, en el contexto de la normatividad del Sector Salud sobre infraestructura pública de salud y dotación de equipos biomédicos de control especial de oferta (artículos 54 y 65 de la Ley 715 de 2001, artículo 5 de la Ley 1438 de 2011 y Resoluciones 5042 de 1996 y 2514 de 2012), el proyecto de salud deberá ser presentado por el departamento o distrito al Ministerio de Salud y Protección Social, con los requisitos estipulados por este, para concepto técnico de viabilidad.

En los proyectos de iniciativa pública, la presentación del proyecto de salud al Ministerio de Salud y Protección Social se deberá realizar previo a la validación financiera y de su presentación al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para el análisis de riesgo y de las cláusulas contractuales y financieras; y al Departamento Nacional de Planeación o de la entidad de planeación territorial, según corresponda, respecto de la justificación de la modalidad de contratación.

⁷ De acuerdo al artículo 5 de esta Resolución, se exceptúan de este concepto los proyectos nacionales de APP de infraestructura de transporte, así como los estructurados por el Departamento Nacional de Planeación – DNP o de entidades certificadas en buenas prácticas en estructuración y ejecución de proyectos de APP por parte del DNP.

Con relación al análisis y valoración de los riesgos, las APP deben disponer de una asignación de los mismos en función de la mejor capacidad para su administración⁸. En esta labor, le corresponde a la entidad estatal contratante la tipificación, estimación y asignación de los riesgos que se puedan generar en el proyecto de APP (artículo 2.2.2.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015), para lo cual transferirá al contratista privado aquellos riesgos que esté en mejores condiciones para manejar, retendrá aquellos que está en mejor capacidad de administrar la entidad pública, y podrá compartir otros que en casos específicos puedan ser manejados entre ambos durante el proyecto de APP⁹. Para los riesgos a cargo de la entidad estatal competente, se debe tener un fondo de contingencias que le permita aprovisionar los recursos y asumir los compromisos si éstos se materializan, según lo establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público¹⁰.

En términos del trámite, la entidad estatal competente, antes de la evaluación de la propuesta en etapa de factibilidad, deberá presentar para aprobación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la valoración de las obligaciones contingentes¹¹ conforme a lo establecido en la Ley 448 de 1998. Una vez aprobada la valoración de las obligaciones contingentes, la entidad estatal competente deberá presentar para concepto previo favorable del Departamento Nacional de Planeación o de la entidad de planeación territorial respectiva, la justificación de la utilización del mecanismo de asociación público privada como modalidad para el desarrollo de proyecto. Cualquier modificación que implique cambio en los supuestos con los cuales se realizaron las aprobaciones, obliga a la entidad estatal competente a solicitar nuevamente las mismas (artículos 2.2.2.1.6.1 - 2 y 2.2.2.1.7.3 – Decreto 1082 de 2015).

La justificación de la modalidad de contratación del proyecto mediante la aplicación de la Metodología del Comparador Público Privado, permite analizar los beneficios y desventajas de las alternativas de participación privada para definir la modalidad (mecanismo de APP o ejecución de obra pública) que genere mayor Valor por Dinero - VpD, a partir de una valoración cualitativa y cuantitativa, basada en el análisis de riesgos, según lo establecido en la Resolución 3656 de 2012 y su Anexo del Departamento Nacional de Planeación, por la cual se adopta la Metodología del Comparador Público Privado¹².

⁸ Artículo 4 - Ley 1508 de 2012, las asociaciones público privadas “...deberán contar con una eficiente asignación de riesgos, atribuyendo cada uno de ellos a la parte que esté en mejor capacidad de administrarlos, buscando mitigar el impacto que la ocurrencia de los mismos pueda generar sobre la disponibilidad de la infraestructura y la calidad del servicios”.

⁹ Al respecto ver La Guía de Asociaciones público privadas – Capítulo 3 – Estructuración, del DNP - 2016. (<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Participacion%20privada%20en%20proyectos%20de%20infraestructu/Guia%20de%20APP%20%20Capitulo%203%202016.pdf>).

¹⁰ Decreto 1082 de 2015, artículos 2.2.2.1.7.2. De *las metodologías de estimación de obligaciones contingentes* y 2.2.2.1.7.3. *Procedimiento de aprobación de la valoración de obligaciones contingentes de las entidades estatales*.

¹¹ Las obligaciones contingentes, son “aquellas en virtud de las cuales alguna de las entidades señaladas en el artículo octavo del presente decreto, estipula contractualmente a favor de su contratista, el pago de una suma de dinero, determinada o determinable a partir de factores identificados, por la ocurrencia de un hecho futuro e incierto” (artículo 6 – Decreto 423 de 2001).

¹² Ver Resolución 3656 de 2012 y su Anexo del Departamento Nacional de Planeación <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Participacion%20privada%20en%20proyectos%20de%20infraestructu/Resoluci%C3%B3n%203656%20de%202012.pdf>. Así mismo, la Nota técnica 2 – El concepto de valor por dinero (VPD) y el Comparador público privado (CPP) del DNP, <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Participacion%20privada%20en%20proyectos%20de%20infraestructu/Nota%20T%C3%A9cnica%20%202016.pdf>

Cuando el proyecto de APP, independientemente de su origen, demande recursos públicos deberá cumplir con los requisitos establecidos en las Leyes 1508 de 2012 y 1753 de 2015 y su reglamentación, al igual que las demás normas sobre presupuestación. Del mismo modo, deberá cumplir con la normatividad respectiva sobre los requerimientos específicos de los recursos públicos, como en el caso de regalías, lo establecido en la Ley 1530 de 2012 y el Acuerdo 038 de 2016, así como con las normas sectoriales que apliquen para proyectos de inversión.

En las APP del orden nacional y en aquellas que requieran recursos de la Nación, el CONFIS, previo concepto del ministerio del ramo (para el caso de salud, el Ministerio de Salud y Protección Social), del Departamento Nacional de Planeación y del Registro en el Banco de Proyectos de Inversión Nacional – BPIN, podrá autorizar la asunción de compromisos de vigencias futuras (artículo 26 – Ley 1508 de 2012 y artículo 206 – Ley 1753 de 2015). Para la solicitud del aval fiscal y autorización de vigencias futuras, se deberá seguir el procedimiento y los requisitos establecidos en los artículos 2.2.2.1.11.6 y 2.2.2.1.11.7 del Decreto 1082 de 2015).

Si el proyecto de APP requiere desembolso de recursos públicos de las entidades territoriales, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 27 de la Ley 1508 de 2012, entre los cuales se encuentra la validación financiera por parte de alguna de las entidades financieras públicas de segundo piso o estructuradoras públicas¹³, previa a la presentación del proyecto al Ministerio de Hacienda y Crédito Público¹⁴ (en la Ilustración 2 aparecen en líneas punteadas los trámites que corresponden específicamente a proyectos de APP de entidades territoriales).

A su vez, en el proyecto de salud a presentar al Ministerio de Salud y Protección Social se deberá especificar, cuando sea el caso, si en la estructuración completa del mismo se contempla el derecho a retribución al contratista privado por unidades funcionales o por etapas, o si se le entrega una infraestructura existente para su operación. En caso de presentarse modificaciones en la información, estudios y diseños con concepto técnico de viabilidad del Ministerio de Salud y Protección para el proyecto de salud, en cualquier etapa del mismo, se deberán presentar los cambios para su concepto técnico de viabilidad, en cumplimiento de lo estipulado en los artículos 54 y 65 de la Ley 715 de 2001, el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011 y las Resoluciones 5042 de 1996 y 2514 de 2012.

Una vez cumplido con los requisitos y procedimientos para los proyectos de APP de iniciativa pública, independientemente de que requieran o no recursos públicos, el proceso de selección del contratista privado por parte de la entidad estatal competente se deberá realizar mediante licitación pública.

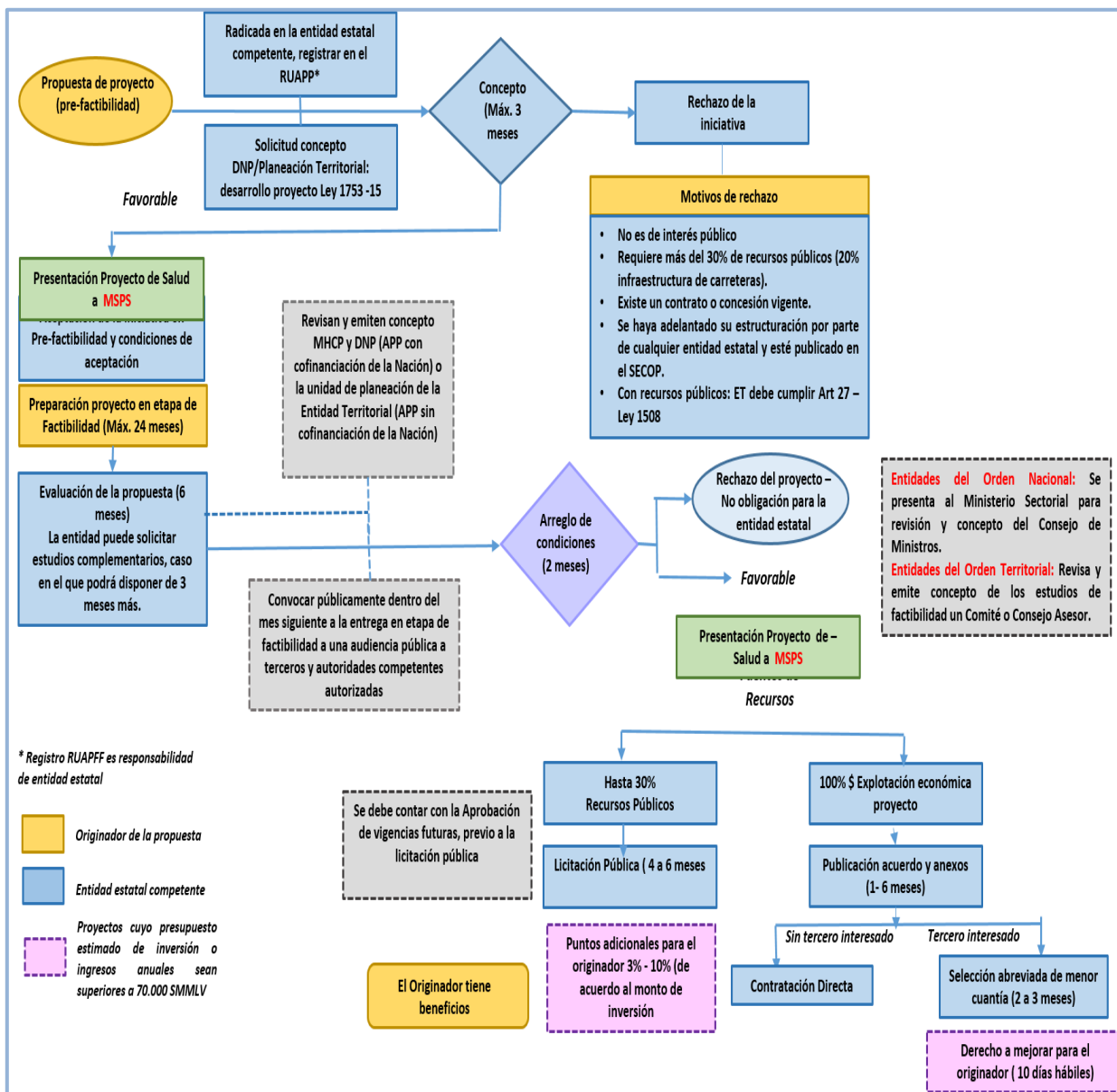
¹³ Las entidades financieras de segundo piso corresponden a los bancos públicos de segundo piso de la Nación y/o entidades oficiales especiales del Gobierno Nacional orientadas al fomento de sectores específicos, como: el Banco de Comercio Exterior de Colombia S.A - Bancoldex, la Financiera de Desarrollo Territorial S.A - Findeter y el Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario - Finagro. La validación también podrá ser otorgada por las Estructuradoras Públicas de la Nación, como: el Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo - Fonade, la Financiera para el Desarrollo Nacional - FDN y la Financiera de Desarrollo Territorial S.A – Findeter. Guía de Asociaciones Público Privadas – Capítulo 2 Etapa de Elegibilidad de un Proyecto de APP. Departamento Nacional de Planeación, 2016.

¹⁴ Al respecto ver Asociaciones Público Privadas (APP'S) en Entidades Territoriales. Ministerio de Hacienda y Crédito Público – Departamento Nacional de Planeación – Banco Mundial.

3.2 Trámite de Proyectos de APP de Iniciativa Privada

En los proyectos de APP de iniciativa privada, la idea, propuesta y estructuración parten del privado, por su cuenta y riesgo, y son presentadas a la entidad estatal competente para su evaluación y consideración. La estructuración de estos proyectos, conforme al artículo 14 de la Ley 1508 de 2012, se divide en dos etapas, la de prefactibilidad y la factibilidad (Ilustración 3).

Ilustración 3. Trámite de Proyectos de APP de Iniciativa Privada



Fuente: Departamento Nacional de Planeación. Adaptado por Ministerio de Salud y Protección Social.

El originador del proyecto de APP de iniciativa privada deberá presentar la propuesta¹⁵ a la entidad estatal competente para su consideración y evaluación, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad respecto a la información a presentar en la etapa de prefactibilidad. Así mismo, el originador de la iniciativa deberá realizar la radicación de la propuesta con la información requerida, mediante los medios electrónicos diseñados en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública -SECOP y la constancia que expide este es muestra de su radicación. La entidad estatal competente es la encargada del registro en el RUAPP del proyecto de APP de iniciativa privada dentro de los cinco días hábiles siguientes al recibo del mismo (artículo 2.2.2.1.5.3 – Decreto 1082 de 2015).

En este tipo de iniciativa, para la evaluación de la etapa de prefactibilidad, la entidad estatal competente, dentro de los tres meses siguientes a partir de la fecha de recepción del proyecto o desde la recepción de la información adicional solicitada, deberá comunicar al originador de la propuesta indicando si la misma es o no “de interés para la entidad competente de conformidad con las políticas, la priorización de proyectos a ser desarrollados y que dicha propuesta contiene los elementos que le permiten inferir que la misma puede llegar a ser viable”, conforme a lo señalado en el artículo 2.2.2.1.5.4 del Decreto 1082 de 2015.

Como se indicó, la entidad estatal competente deberá solicitar al Departamento Nacional de Planeación o a la entidad de planeación territorial (según corresponda), su concepto o recomendaciones sobre el proyecto, en términos si éste se ajusta a las políticas sectoriales y a la priorización de proyectos a ser desarrollados. Este concepto debe ser solicitado previo a la aceptación de la prefactibilidad.

Cumplido lo anterior, y de resultar con concepto de aceptación favorable, la entidad territorial competente deberá previo a la comunicación al originador de la iniciativa, presentar el respectivo proyecto al Ministerio de Salud y Protección Social para concepto técnico de viabilidad a la prefactibilidad, con la información señalada en el numeral 4.1.1.3 del presente capítulo.

Una vez el proyecto de salud cuente con concepto técnico de viabilidad a la prefactibilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad estatal competente le comunicará al originador de la iniciativa para que presente el proyecto de APP en etapa de factibilidad, en los plazos y con la información estipulada en el artículo 2.2.2.1.5.5 del Decreto 1082 de 2015.

Continuando el proyecto de APP en la etapa de factibilidad, deberá ser evaluado por parte de la entidad estatal competente, siguiendo el procedimiento y los requerimientos establecidos en el artículo 2.2.2.1.5.6 del Decreto 1082 de 2015, para determinar la viabilidad o rechazo de la iniciativa privada.

¹⁵ No se podrán presentar iniciativas privadas sobre proyectos que modifiquen contratos o concesiones existentes, soliciten garantías del Estado o desembolsos de recursos públicos superiores a los establecidos en la Ley 1508 de 2012, aquellos en los cuales la entidad estatal haya adelantado su estructuración y cuente con los estudios e informes en etapas de prefactibilidad y factibilidad, y en aquellos proyectos con inversión superior a 500.000 SMMLV: cuando la entidad estatal haya elaborado y publicado en el SECOP los pliegos de condiciones definitivos para la contratación del proyecto de APP, y cuando la entidad estatal haya contratado la estructuración del proyecto o se encuentre vigente la resolución de apertura del proceso de selección para la contratación de la estructuración (artículo 2.2.2.1.5.1 – Decreto 1082 de 2015).

Si la entidad estatal competente evalúa el proyecto como viable en etapa de factibilidad, deberá presentarlo, previo a la comunicación al originador, al Ministerio de Salud y Protección Social con la documentación señalada en el numeral 4.1.2.3 del presente capítulo, para concepto técnico de viabilidad, en cumplimiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de las normas establecidas en los artículos 54 y 65 de la Ley 715 de 2001, el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011 y las Resoluciones 5042 de 1996 y 2514 de 2012.

Como se mencionó en el apartado anterior, cuando el proyecto de APP, independientemente de su origen, demande recursos públicos deberá cumplir con los requisitos establecidos en las Leyes 1508 de 2012 y 1753 de 2015 y su reglamentación, al igual que las demás normas sobre presupuestación. Del mismo modo, deberá cumplir con la normatividad respectiva sobre los requerimientos específicos de los recursos públicos, como en el caso de regalías, lo establecido en la Ley 1530 de 2012 y el Acuerdo 038 de 2016, así como con las normas sectoriales que apliquen para proyectos de inversión. En los proyectos de APP de iniciativa privada que requieran desembolsos de recursos públicos, estos no podrán exceder el 30% del presupuesto estimado de inversión del proyecto (artículo 38 Ley 1753 de 2015).

Para el proceso de selección, la entidad estatal competente deberá considerar el plazo para la iniciación del mismo según lo establecido por el Decreto 1082 de 2015, así como el tiempo mínimo de duración de la publicación, y la manifestación de interés por terceros, entre otros aspectos (artículos 2.2.2.1.5.9 - 12).

Para la realización del proceso de selección, en función de las características del proyecto de APP, la Ley 1508 de 2012 le establece a la entidad estatal competente la utilización de los siguientes instrumentos: *i)* licitación pública, cuando se requiera en el proyecto desembolso de recursos públicos, *ii)* contratación directa, cuando en el proyecto no se requiera desembolso de recursos públicos y no se presente un interesado diferente al originador del proyecto, *iii)* selección abreviada de menor cuantía¹⁶ con precalificación, cuando en el proyecto no se requiera desembolso de recursos públicos pero se presente un oferente diferente al originador o tercero interesado (artículo 38 Ley 1753 de 2015 que modificó el artículo 17 de la Ley 1508 de 2012, artículos 19 y 20 Ley 1508 de 2012).

Como se indicó, en cualquier caso, si en el proyecto se contempla el derecho a retribución al contratista privado por unidades funcionales o por etapas, o si se le entrega una infraestructura existente para su operación, dicha información deberá ser precisa en la estructuración completa del mismo; lo mismo que en caso de presentarse modificaciones a los estudios y diseños con concepto técnico de viabilidad del Ministerio de Salud y Protección para el proyecto de salud, en cualquier etapa del mismo, se deberán presentar los cambios para concepto técnico de viabilidad,

¹⁶ De conformidad el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 “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”.

en cumplimiento de lo establecido en los artículos 54 y 65 de la Ley 715 de 2001, el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011 y las Resoluciones 5042 de 1996 y 2514 de 2012.

4. Fases de los Proyectos de APP

Siguiendo el trámite de los proyectos de APP, en la estructuración y ejecución de los mismos se deben considerar una serie de requerimientos en la fase precontractual, de selección y celebración del contrato, y en la fase contractual.

4.1 Fase Precontractual

En esta fase, la entidad estatal competente o la privada, según el origen de la iniciativa de APP, deberá adelantar los estudios pertinentes para la formulación del proyecto, su trámite de conformidad a la normatividad respectiva, así como el proceso de selección y contratación.

Para el proyecto, la entidad estatal competente y el originador de la iniciativa privada, según el caso, deberá contar con una serie de insumos y productos para su estructuración, que demandan de un método para su sustento y presentación, entre los cuales se encuentra el de las Cinco Justificaciones (gerencial, estratégica, económica, financiera y comercial) para dar inicio a una APP¹⁷.

Tabla 1. Justificaciones para iniciar un proyecto de Asociación Público Privada

Tipo de Justificación	Propósito
Justificación Gerencial	Busca dar respuesta a si el proyecto es realizable con los recursos humanos y presupuestales con los que cuenta la entidad estatal contratante y en los tiempos acordados.
Justificación Estratégica	Tiene como propósito corroborar las necesidades sociales que se atenderán, definir el alcance del proyecto, reafirmar los requerimientos de la entidad estatal y verificar la alineación del proyecto con las políticas públicas y prioridades del Gobierno.
Justificación Económica	Tiene como objeto demostrar un riguroso análisis costo-beneficio de la mejor opción de proyecto y de la mejor de ruta de contratación (APP u obra pública) ha sido efectuado, a fin de determinar la solución que ofrece mejor Valor por Dinero- VpD.
Justificación Financiera	Tiene como fin comprobar que el proyecto es viable financieramente para la entidad contratante a lo largo de la vida del contrato; especificando en esta evaluación los costos, las diferentes fuentes de financiación y demás.
Justificación Comercial	Busca evidenciar que el proyecto es comercialmente viable y bancable, que el interés y la capacidad del mercado han sido probados, y que cuenta con una adecuada distribución de riesgos.

Fuente: Departamento Nacional de Planeación. 2014. Guía de Asociaciones Público Privadas – Capítulo 3 – Estructuración.

¹⁷ El método de las cinco justificaciones fue creado en el Reino Unido y es usado en varios países para la estructuración de proyectos de APP. Departamento Nacional de Planeación. Guía de Asociaciones público privadas – Capítulo 3 – Estructuración, del DNP - 2016. (<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Participacion%20privada%20en%20proyectos%20de%20infraestructu/Guia%20de%20APP%20%20Capitulo%203%202016.pdf>).

Estas evaluaciones proveen insumos y sustento a los requerimientos de las etapas de prefactibilidad y factibilidad del proyecto de APP, a fin de determinar la necesidad, evaluar las alternativas para su solución y seleccionar aquella que brinde mejores condiciones para su desarrollo.

4.1.1 Etapa de Prefactibilidad

Según el artículo 2.2.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, en las iniciativas privadas de APP, la etapa de prefactibilidad es aquella en la cual se debe contar con información secundaria, cifras históricas, proyecciones económicas y demás, así como la realización de las inspecciones básicas de campo; con el propósito de proponer, cuantificar y comparar alternativas técnicas para analizar la viabilidad del proyecto¹⁸.

4.1.1.1 Prefactibilidad de APP de Iniciativa Pública

Como se indicó, en el caso de las APP de iniciativa pública, la entidad estatal competente puede realizar la estructuración del proyecto en una sola etapa que comprenda la prefactibilidad y la factibilidad. La información a disponer en esta etapa, en el caso de la iniciativa pública se asimilará a la señalada para las iniciativas privadas en el artículo 2.2.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

4.1.1.2 Prefactibilidad de APP de Iniciativa Privada

En las iniciativas privadas, conforme al citado artículo 2.2.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, el originador de la propuesta deberá presentar como mínimo a la entidad estatal competente, la siguiente información:

- “1. Nombre y descripción completa del proyecto que incluye:
 - 1.1. Nombre o razón social, domicilio, teléfono, correo electrónico y representante legal.
 - 1.2. Documentos que acrediten su existencia y representación legal.
 - 1.3 Diagnóstico actualizado que describa la situación actual del bien o servicio público.
 - 1.4. Descripción general del proyecto.
2. Alcance del proyecto:
 - 2.1 Descripción de la necesidad a satisfacer.
 - 2.2. Población beneficiada.
 - 2.3 Actividades o servicios que asumiría el inversionista.
 - 2.4 Estudios de demanda en etapa de prefactibilidad.

¹⁸ Al respecto ver Nota técnica 1 – Descripción de los productos a entregar por parte de los estructuradores en la etapa de pre factibilidad del proyecto para la realización de las justificaciones del proyecto, DNP, 2016. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Participacion%20privada%20en%20proyectos%20de%20infraestructu/Nota%20T%C3%A9cnica%201%202016.pdf>

- 2.5 Cronograma general y plan de inversiones de las etapas de construcción y operación mantenimiento del proyecto, según corresponda.
- 3. Diseño mínimo en etapa de prefactibilidad:
 - 3.1 Descripción y estado avance de los estudios disponibles de ingeniería, los cuales deberán estar mínimo en etapa prefactibilidad. Los estudios deberán ser anexados.
 - 3.2. Cronograma desarrollo de estudios y diseños.
- 4. Especificaciones del proyecto:
 - 4.1. Diseño conceptual de la estructura de la transacción propuesta identificando actores financieros, operativos y administrativos involucrados.
 - 4.2 Identificación de factores que afectan la normal ejecución del proyecto entre otros, factores sociales, ambientales, prediales o ecológicos y propuesta inicial mitigación de la potencial afectación para darle viabilidad al proyecto.
- 5 Costo estimado:
 - Estimación inicial de costos de inversión, operación y mantenimiento y sus proyecciones.
- 6. Fuente de financiación:
 - 6.1. Estimación inicial de los ingresos operacionales del proyecto y sus proyecciones.
 - 6.2. Estimación preliminar de la necesidad de contar con desembolsos de recursos públicos.
 - 6.3. Identificación y estimación de las potenciales fuentes de financiación.
La entidad estatal competente podrá solicitar información adicional cuando lo considere pertinente”.

4.1.1.3 Presentación del Proyecto de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social

Según lo indicado, el proyecto de salud deberá ser presentado por el departamento o distrito (en el caso de los municipios lo deberá realizar el respectivo departamento), al Ministerio de Salud y Protección Social para concepto técnico de viabilidad, con la información que se detalla en la Tabla 2, en cumplimiento de las normas establecidas en los artículos 54 y 65 de la Ley 715 de 2001, el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011 y las Resoluciones 5042 de 1996 y 2514 de 2012.

Tabla 2. Información a presentar al Ministerio de Salud y Protección Social - Proyectos de Salud (Prefactibilidad)

Información a presentar Proyectos de Salud
1. Carta de presentación del proyecto suscrita por la secretaría de salud departamental o distrital, dirigida a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, especificando nombre del proyecto, valor total, fuentes de financiación y montos respectivos.
2. Proyecto diligenciado en el formato Metodología General para Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión Pública Ajustada – MGA (https://www.sgr.gov.co/Proyectos/MGA.aspx).
3. Concepto técnico de la Dirección Territorial de Salud departamental o distrital en el cual se indique la conveniencia del proyecto en el marco del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y

Información a presentar Proyectos de Salud

Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado, viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, y se certifique su inclusión y aprobación en el Plan Bienal de Inversiones Públicas de Salud.

4. Certificado expedido por la oficina de planeación municipal o su equivalente según corresponda, en el que conste que el proyecto cumple con el plan de ordenamiento territorial, plan básico de ordenamiento territorial o esquema de ordenamiento territorial, según corresponda, en lo atinente a uso de suelo; así como que el predio en el cual se va a desarrollar el proyecto no cuenta con ningún tipo de riesgo. El certificado deberá indicar también que el predio cuenta con disponibilidad de servicios públicos, para el caso de obras nuevas.
5. Comparativo de la capacidad física actual de la institución prestadora de servicios de salud con la capacidad física propuesta.
6. Programa médico arquitectónico en el que se incluyan áreas a cada ambiente, servicio por servicio, porcentaje para zonas comunes y circulaciones generales, teniendo en cuenta cada servicio y sus componentes.
7. Diseños arquitectónicos a escala (se sugiere, 1:100 – 1:125 – 1:75 dependiendo del área), acotados, amoblados y firmados por el profesional responsable, indicando el número de matrícula profesional. El diseño deberá cumplir con los criterios y aspectos normativos contemplados anteriormente. Los proyectos de remodelación también deben incluir dentro de su alcance, el componente de reforzamiento estructural con los requisitos establecidos para los mismos.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

Para la presentación del Programa médico arquitectónico, para cada servicio y sus componentes se sugiere emplear la Tabla 3:

Tabla 3. Formato propuesto para el Programa Médico Arquitectónico

Ítem	No.	Servicios	Unidad	Ambientes por Servicios	Cantidad Actual	Propuesta		
						Cantidad	Área en M2	Área Total en M2
				Subtotal Servicios				
				Circulaciones y muros, % del Subtotal				
				Total Unidad				

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

Una vez revisada la información anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá concepto técnico de viabilidad o no del proyecto de salud en prefactibilidad.

4.1.2 Etapa de Factibilidad

En esta etapa se debe contar con los análisis y estudios sobre las opciones de implementación, dimensionamiento y ordenamiento de los servicios y unidades del proyecto, en el ámbito

territorial respectivo, tomando en consideración el terreno definido, la estructuración técnica, financiera y legal del proyecto, el análisis de costo beneficio, al igual que la identificación, análisis y valoración de los riesgos, y la aplicación de la Metodología del Comparador Público Privado - CPP.

4.1.2.1 Factibilidad de APP de Iniciativa Pública

Para proyectos de este tipo, la entidad estatal competente deberá adelantar los estudios previos estipulados para la apertura del proceso de selección de oferentes y cumplir con los requerimientos establecidos en la normatividad sobre APP y la del Sector Salud, a saber:

- a.) La Ley 1508 de 2012 en el artículo 11 señala los requisitos previos que debe cumplir la entidad estatal competente para abrir procesos de selección de contratistas para la ejecución de proyectos de APP de iniciativa pública:

“En los proyectos de asociación público privada de iniciativa pública, la entidad que invita a participar en el proceso de selección, deberá contar antes de la iniciación del proceso de selección con:

- 11.1. Los estudios vigentes de carácter técnico, socioeconómico, ambiental, predial, financiero y jurídico acordes con el proyecto, la descripción completa del proyecto incluyendo diseño, construcción, operación, mantenimiento, organización o explotación del mismo, el modelo financiero detallado y formulado que fundamente el valor del proyecto, descripción detallada de las fases y duración del proyecto y justificación del plazo del contrato. El modelo financiero estatal tendrá reserva legal.
- 11.2. Evaluación costo beneficio del proyecto analizando su impacto social, económico y ambiental sobre la población directamente afectada, evaluando los beneficios socioeconómicos esperados.
- 11.3. Justificación de utilizar el mecanismo de asociación público privada como una modalidad para la ejecución del proyecto, de conformidad con los parámetros definidos por el Departamento Nacional de Planeación. Los análisis señalados en este numeral deberán contar con concepto previo favorable del Departamento Nacional de Planeación o de la entidad de planeación de la respectiva entidad territorial. Para el anterior concepto, se deberá contar con la aprobación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público respecto de las valoraciones de las obligaciones contingentes que realicen las Entidades Estatales, en desarrollo de los Esquemas de Asociación Público Privada, en los términos definidos en la Ley 448 de 1998.
- 11.4. Análisis de amenaza y vulnerabilidad con el fin de garantizar la no generación o reproducción de condiciones de riesgo de desastre.

11.5. La adecuada tipificación, estimación y asignación de los riesgos, posibles contingencias, la respectiva matriz de riesgos asociados al proyecto” (Subrayado fuera de texto).

b.) Los estudios señalados en el numeral 5.1 del artículo 2.2.2.1.5.5 del Decreto 1082 de 2015:

“Estudios de factibilidad técnica, económica, ambiental, predial, financiera y jurídica del proyecto y diseño arquitectónico cuando se requiera”.

c.) Concepto técnico positivo de viabilidad expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social al proyecto de salud, en cumplimiento de las normas establecidas en los artículos 54 y 65 de la Ley 715 de 2001, el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011 y las Resoluciones 5042 de 1996 y 2514 de 2012; en los términos establecidos en el numeral 4.1.2.3 del presente capítulo.

Con respecto al presupuesto, se señala que el presupuesto estimado de inversión del proyecto de APP (de iniciativa pública o privada) corresponde al valor de la construcción, reparación, mejoramiento, equipamiento, operación y mantenimiento del proyecto conforme sea el caso; especificando el aporte de recursos del Presupuesto General de la Nación, de entidades territoriales u otros fondos públicos, cuando sea el caso (artículos 2.2.2.1.4.3 y 2.2.2.1.5.8 – Decreto 1082 de 2015).

En consecuencia, el presupuesto del proyecto debe contener todos sus costos durante las fases de preparación, diseño, construcción, operación y mantenimiento y control del contrato de APP, calculados a valor presente. Estos se dividen en costos de inversión (CAPEX) y costos de operación y mantenimiento (OPEX):

- En los costos de inversión se deben identificar los correspondientes al: diseño, implementación (posibles compras de terrenos, trámites de permisos y licencias, entre otros), construcción, equipamiento, y otros costos de inversión (gastos previos a la explotación, inventarios, deudas a corto plazo, capital circulante neto, entre otros).
- En los costos de operación y mantenimiento (o explotación), se deben precisar los relativos a mantenimiento (costos periódicos para sostener el proyecto operando según su especificación original) y los de administración y operación (costos de los servicios necesarios para operar la infraestructura como limpieza, jardinería, seguridad, entre otros, según la especificidad del proyecto); incluyendo en los costos de operación, la depreciación y amortización, la reserva para costos futuros de reposición y reservas para imprevistos¹⁹ (DNP, 2014).

¹⁹ Al respecto ver Departamento Nacional de Planeación - Guía de Asociaciones Público Privadas – Capítulo 3 – Estructuración. 2014. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Participacion%20privada%20en%20proyectos%20de%20infraestructura/Guia%20de%20APP%20%20capitulo%203.pdf>

4.1.2.2 Factibilidad de APP de Iniciativa Privada

El artículo 2.2.2.1.5.5 del Decreto 1082 de 2015 establece que si la iniciativa privada es declarada de interés público, el originador del proyecto deberá presentar a la entidad estatal competente, como mínimo en esta etapa, la siguiente información:

- “1. Originador del proyecto
 - 1.1. Documentos que acrediten su capacidad financiera o de potencial financiación, de acuerdo con lo definido por la entidad estatal competente.
 - 1.2. Documentos que acrediten la experiencia en inversión o de estructuración de proyectos para desarrollar el proyecto, de acuerdo con lo definido por la entidad estatal competente.
2. Proyecto
 - 2.1. Nombre definitivo, ubicación geográfica y descripción detallada del proyecto y sus fases.
 - 2.2. Diagnóstico definitivo que describa la forma mediante la cual se satisface la necesidad mediante la provisión del bien o servicio público.
 - 2.3. Identificación de la población afectada y la necesidad de efectuar consultas previas.
 - 2.4. Evaluación costo-beneficio del proyecto analizando el impacto social, económico y ambiental del proyecto sobre la población directamente afectada, evaluando los beneficios socioeconómicos esperados.
 - 2.5. Descripción del servicio que se prestaría bajo el esquema de Asociación Público Privada.
 - 2.6. Terreno, estudio de títulos, identificación de gravámenes, servidumbres y demás derechos que puedan afectar la disponibilidad del bien.
3. Riesgos del proyecto
 - 3.1. Tipificación, estimación y asignación definitiva de los riesgos del proyecto de acuerdo con los criterios establecidos en la Ley 80 de 1993, la Ley 448 de 1998, la Ley 1150 de 2007, los documentos CONPES y las normas que regulen la materia.
 - 3.2. Análisis de amenazas y vulnerabilidad para identificar condiciones de riesgo de desastre, de acuerdo con la naturaleza del proyecto, en los términos del presente decreto.
4. Análisis financiero
 - 4.1. El modelo financiero en hoja de cálculo, detallado y formulado que fundamente el valor y el plazo del proyecto que contenga como mínimo:
 - 4.1.1. Estimación de inversión y de costos de operación y mantenimiento y sus proyecciones discriminando el rubro de administración, imprevistos y utilidad.
 - 4.1.2. Estimación de los ingresos del proyecto y sus proyecciones.
 - 4.1.3. Estimación de solicitud de vigencias futuras, en caso que se requieran.
 - 4.1.4. Supuestos financieros y estructura de financiamiento.

- 4.1.5. Construcción de los estados financieros.
- 4.1.6. Valoración del proyecto.
- 4.1.7. Manual de operación para el usuario del modelo financiero.
- 4.2. Diseño definitivo de la estructura de la transacción propuesta identificando actores financieros, operativos y administrativos involucrados.
- 5. Estudios actualizados
 - 5.1. Estudios de factibilidad técnica, económica, ambiental, predial, financiera y jurídica del proyecto y diseño arquitectónico cuando se requiera.
 - 5.2. Cuantificación del valor de los estudios detallando sus costos.
En todo caso, el originador especificará aquellos estudios que considera no se requieran efectuar o actualizar, teniendo en cuenta la naturaleza del proyecto o que se encuentran disponibles por parte de la entidad estatal competente y resultan ser suficientes para la ejecución del mismo. En todo caso, la entidad estatal competente establecerá si la consideración del originador es válida y aceptada.
- 6. Minuta del contrato y anexos
 - 6.1. Minuta del contrato a celebrar y los demás anexos que se requieran.
 - 6.2. Declaración juramentada sobre la veracidad y totalidad de la información que entrega el originador de la propuesta.
La entidad estatal competente podrá solicitar información adicional cuando lo considere pertinente...”

La entidad estatal competente deberá asegurarse que el proyecto de salud cuente con concepto técnico positivo de viabilidad en prefactibilidad y factibilidad expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social al proyecto de salud, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 54 y 65 de la Ley 715 de 2001, el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011 y las Resoluciones 5042 de 1996 y 2514 de 2012; en los términos señalados en el numeral 4.1.2.3 del presente capítulo.

4.1.2.3 Presentación del Proyecto de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social

La entidad territorial departamental o distrital deberá presentar al Ministerio de Salud y Protección Social el proyecto de salud en factibilidad para concepto técnico de viabilidad, con toda la información y requisitos detallados en la Tabla 4.

Tabla 4. Información a presentar al Ministerio de Salud y Protección Social- Proyectos de Salud (Factibilidad)

Información a presentar Proyectos de Salud
<ol style="list-style-type: none"> 1. Certificado de tradición y libertad. El certificado no deberá tener fecha de expedición mayor a tres (3) meses y deberá indicar que la titularidad del predio en el que se pretende adelantar la obra, está a nombre de la Empresa Social del Estado / Entidad Territorial y no tiene limitaciones al dominio. 2. Documento de estructuración financiera que soporte el cierre financiero del proyecto.

Información a presentar Proyectos de Salud

3. En el caso en que se hayan producido modificaciones a los diseños arquitectónicos presentados y viabilizados previamente por el Ministerio, se deberán presentar para su concepto técnico de viabilidad.
4. Estudios de ingeniería: estructurales, hidrosanitario (agua caliente cuando aplique, contraincendios), eléctrico, redes lógica (voz y datos), llamado de enfermería, mecánicos (redes de gases medicinales, ventilación, entre otros).
5. Presupuesto detallado y especificaciones técnicas de la obra firmados por profesional responsable, indicando el número de matrícula; el cual debe incluir como mínimo:
 - 5.1 La totalidad de las actividades necesarias para la construcción y/o finalización de la obra propuesta.
 - 5.2 La partida destinada para la interventoría (como un porcentaje según valor de los costos directos, se estima que a menos que exista justificación, éste no deberá superar el 7%).
 - 5.3 La discriminación de los costos indirectos (porcentaje según zona geográfica, dependiendo de la complejidad de la obra, que incluya todos los impuestos propios de la región y que no supere el 30% de los costos directos, a menos que se presente una justificación de un porcentaje mayor).
 - 5.4 Exclusión en el presupuesto de unidades globales, valores de preinversión (estudios, diseños) y valor del predio.
6. Plantas de adecuación arquitectónica en la que se incluya la propuesta de reforzamiento estructural firmadas por el profesional responsable, indicando el número de matrícula profesional.
7. Inclusión en los proyectos de reforzamiento estructural dentro de su alcance, del componente de adecuación arquitectónica.
8. Plan de contingencia a implementar en el que se garantice que al momento de la intervención se minimizan los impactos de la misma en la operación de los servicios de salud.
9. Estudio de vulnerabilidad sísmica estructural en medio magnético, conforme a lo dispuesto en la normatividad sobre sismo-resistencia que incluya: memorias de cálculo, planos estructurales de la propuesta de reforzamiento, estudio de patología estructural, estudio de suelos.
10. Informe de recibo a satisfacción de los estudios de vulnerabilidad, firmado por el interventor de los mismos, en cumplimiento de lo determinado por la Ley 400 de 1997.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

Una vez revisada la documentación anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá concepto técnico de viabilidad o no del proyecto de salud.

4.2 Fase de selección y celebración del contrato de APP

De acuerdo al artículo 3 de la Ley 1508 de 2012 “Los procesos de selección y las reglas para la celebración y ejecución de los contratos que incluyan esquemas de Asociación Público Privada se

regirán por lo dispuesto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007, salvo en las materias particularmente reguladas en la presente ley”.

Como se ha indicado, en *el Proyecto de APP de Iniciativa Pública* para la selección del contratista privado, la entidad estatal competente deberá adelantar un proceso de licitación pública según lo establecido por el Decreto 1082 de 2015 en el artículo 2.2.2.1.4.1, “El procedimiento de selección para los proyectos de Asociación Público Privada de iniciativa pública será el de licitación pública, señalado en artículo 30 de la Ley 80 de 1993 y en sus normas reglamentarias, salvo lo previsto en la Ley 1508 de 2012 y en el presente título, o normas que lo sustituyan, modifiquen o adicionen”.

Para la selección del contratista privado en las iniciativas públicas²⁰ o en aquellas que requieran desembolsos de recursos públicos, la entidad estatal competente deberá tomar en cuenta los factores de selección objetiva para la escogencia del ofrecimiento más favorable y afín a los propósitos perseguidos; contando previamente a la apertura de la licitación pública con la autorización de vigencias futuras para amparar el proyecto de APP (artículo 12 – Ley 1508 de 2012 y artículos 2.2.2.1.4.2 y 2.2.2.1.6.3 – Decreto 1082 de 2015).

En los *Proyectos de APP de Iniciativa Privada* que requieren recursos públicos, la selección se realizará por licitación pública; en aquellos que la retribución sea totalmente con la explotación económica del proyecto y no se presente un tercer interesado (diferente al originador) se realizará por contratación directa; en tanto en aquellos proyectos que no requieren recursos públicos y se presente un tercero interesado, se empleará el mecanismo de selección abreviada de menor cuantía con precalificación (Ley 1508 de 2012).

En la Tabla 5 se señalan algunas actividades, entre otras, a tener en cuenta para realizar el trámite contractual.

Tabla 5. Algunas actividades a tener en cuenta para realizar el trámite contractual

Fases	Entidad Estatal contratante	Contratista privado
Fase de pre-construcción	<ul style="list-style-type: none"> - En caso de infraestructura existente, entregar la misma al contratista privado. - Celebrar el contrato de interventoría. - Por intermedio del interventor, verificar el cumplimiento de la apertura del patrimonio autónomo, de los giros por parte del contratista privado, y del cierre financiero. - Según el proyecto de APP específico, entregar los diseños para obra nueva, mejoramiento o reparación, acorde a 	<ul style="list-style-type: none"> - Obtener la financiación del proyecto y su cierre financiero. - Hacer los giros al patrimonio autónomo. - Obtener las garantías requeridas. - Fondear la Subcuenta de Interventoría. - Revisar, evaluar y proponer ajustes en caso de requerirse a los diseños entregados para la construcción del proyecto, dentro del alcance y valor propuesto en su oferta de APP. - En caso de presentarse, someter a aprobación de la entidad contratante y la

²⁰ En proyectos de APP con costo estimado superior a 70.000 SMMLV, la entidad estatal competente podrá emplear, previo a la apertura del proceso de selección, sistemas de precalificación; en cuyo caso podrá contratar con los integrantes de la lista precalificados, los estudios adicionales o complementarios que se requieran, a costo y riesgo de los precalificados (artículo 2.2.2.1.4.5 – Decreto 1082 de 2015).

Fases	Entidad Estatal contratante	Contratista privado
	<p>lo viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En caso de producirse modificaciones a los estudios técnicos y diseños previamente viabilizados por el Ministerio, deberá presentar los cambios para concepto técnico de viabilidad. - Cooperar con el contratista privado en los trámites ante las autoridades, para la obtención de las licencias y permisos para iniciar las obras, acorde a lo viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social. - Cuando sea el caso, controlar y hacer seguimiento a la gestión predial que realiza el contratista privado, con el apoyo de la interventoría. - Realizar los aportes al Fondo de Contingencias en los términos establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. 	<p>interventoría los ajustes a los estudios técnicos y diseños con concepto técnico de viabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social; los cuales si son aprobados deberán presentarse al Ministerio para concepto técnico de viabilidad por parte de la respectiva entidad estatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando haya lugar, entregar el plan de adquisición de predios adicionales, y realizar la gestión y compra de los mismos. - Tramitar y obtener todos los permisos, licencias, autorizaciones y concesiones para adelantar el proyecto. - Llevar y mantener actualizado un registro de las actividades y gestiones efectuadas ante las autoridades estatales. - Entregar a la entidad contratante y al interventor el plan de obras y servicios a realizar, conforme al concepto técnico de viabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social. - Suscribir, conjuntamente con el interventor, las actas e informes previstos en el contrato de APP.
Fase de construcción	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar el control y seguimiento de las actividades a cargo del contratista privado, con el apoyo de la interventoría. El interventor verificará el cumplimiento de las obras de construcción. - En caso de producirse modificaciones o ajustes a los estudios técnicos y diseños con concepto técnico de viabilidad del Ministerio, en el marco de la ejecución del contrato, deberá presentarlos para concepto técnico de viabilidad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. - Realizar los aportes al Fondo de Contingencias en los términos y condiciones aprobados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. - Recibir del contratista privado, con el apoyo de la interventoría, la infraestructura y los equipos adquiridos según el contrato de APP, incluyendo el servicio de mantenimiento, tomando en consideración lo establecido en las 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplir con las obligaciones para la construcción y dotación (cuando se incluya esta última) acorde con las actividades a realizar, para lo cual deberá regirse en cuanto a tiempos de ejecución, calidades de las obras, y otros aspectos técnicos, por lo dispuesto en la normatividad vigente y el contrato de APP. - Asegurarse de que los contratistas: (i) mantengan vigentes las garantías exigidas; (ii) conserven los equipos, materiales y personal necesario para la ejecución de las obras y actividades del contrato; (iii) cumplan con la normatividad laboral y de riesgos profesionales; (iv) cumplan con los cronogramas y plazos para la ejecución de las obras; (v) cumplan con los planes de inversión de recursos para la ejecución lo contratado y (vi) cumplan con las obligaciones de las licencias y permisos otorgados. - Documentar y mantener un sistema de gestión de calidad de la infraestructura para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones.

Fases	Entidad Estatal contratante	Contratista privado
	Resoluciones 4445 de 1996 y 2003 de 2014 o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	<ul style="list-style-type: none"> - Entregar a la entidad contratante y a satisfacción del interventor las actividades ejecutadas según el contrato de APP, en los plazos previstos en el plan de obras, y responder por su calidad y estabilidad. - Realizar la marcha blanca de la infraestructura y equipos²¹. - Entregar a la entidad contratante el equipo biomédico adquirido según el contrato de APP, incluyendo el servicio de mantenimiento. - Suscribir, conjuntamente con el interventor, las actas e informes previstos en el contrato de APP.
Fase de operación y mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Propender para una adecuada relación para el uso de las instalaciones entre quien realice el contrato de APP y el que preste los servicios de salud. - Efectuar los traslados de recursos al patrimonio autónomo para el pago oportuno de la retribución y demás obligaciones a su cargo. - Realizar los aportes que correspondan al Fondo de Contingencias en los términos y condiciones aprobados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. - Controlar directamente con el apoyo del interventor, el cumplimiento de las obligaciones del contrato. - Participar, por medio de la interventoría, en la revisión de cumplimiento de indicadores y realizar las deducciones que haya lugar por deficiencias o fallas en el servicio. - Antes de terminar esta fase, adelantar un estudio para definir cómo van a continuar los servicios incluidos en el contrato de APP, una vez se revierta la infraestructura. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la gestión y manejo de la infraestructura. - Realizar el mantenimiento sobre las intervenciones y dotaciones de equipamiento industrial, inmobiliario y sistemas de información, según el contrato de APP. - Mantener el nivel de servicio y los estándares de calidad previstos en el contrato de APP. - Mantener y reponer el equipamiento industrial, el software y el hardware, y los sistemas de información para realizar una adecuada operación y monitoreo del contrato, conforme al contrato de APP. - Gestionar los servicios de apoyo no clínico y explotación de áreas comerciales, según el contrato de APP. - Obtener y mantener las garantías previstas en el contrato de APP. - Presentar al interventor la información correspondiente para el reporte y seguimiento de actividades relacionadas. - Suscribir, conjuntamente con el interventor, las actas e informes previstos en el contrato.
Prestación de servicios de salud (Modelo de APP Integral de Salud)	- En el caso de <i>Proyectos de APP Integrales de Salud</i> , también la entidad contratante tendrá a su cargo el seguimiento y control a la prestación	- En el caso de <i>Proyectos de APP Integrales de Salud</i> , además de lo señalado en las APP de infraestructura, la prestación de servicios de salud estaría a cargo del contratista privado.

²¹ Una vez construida la infraestructura de salud, se requiere verificar el funcionamiento adecuado de todos los sistemas y del equipamiento médico, por lo que se debe realizar un periodo de marcha blanca, en el cual la institución opera sin pacientes o con pacientes ficticios, simulando el funcionamiento en condiciones plenas (BID, 2015).

Fases	Entidad Estatal contratante	Contratista privado
	de los servicios de salud, con el apoyo de la interventoría.	
Fase de liquidación y reversión	<ul style="list-style-type: none"> - Recibir del contratista privado la infraestructura acorde a los estándares establecidos y con la verificación de la interventoría. - Liquidar el contrato de APP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar un levantamiento de los bienes afectos al proyecto con el interventor, para verificar el estado de la infraestructura, inmuebles y equipos. - Entregar a la entidad contratante libre de cargas la infraestructura en las condiciones establecidas.

Fuente: DNP – KPMG. *Consultoría para realizar un análisis sobre la aplicación del instrumento de asociaciones público privadas (APP) previsto en la Ley 1508 de 2012 en el sector salud en Colombia, efectuar las propuestas técnicas, normativas y/o reglamentarias que permitan su implementación, e identificar dos proyectos pilotos.* 2015. Adaptado por Ministerio de Salud y Protección Social.

4.3 Fase Contractual

Esta fase corresponde a la ejecución de las obligaciones contempladas para cada una de las partes en el contrato de APP (entidad estatal competente y contratista privado), así como al correspondiente monitoreo de su cumplimiento.

4.3.1 Ejecución del Contrato de APP

Según las características específicas del proyecto y en el marco de las obligaciones contractuales pactadas, el contratista privado deberá desarrollar una serie de actividades en las fases pre-operativa (pre-construcción y construcción) y de operación y mantenimiento; algunas de estas actividades, entre otras, se relacionan en la Tabla 6.

Tabla 6. Algunas Actividades a Realizar por el Privado en Proyectos de APP

Actividades	Descripción
Fase Preoperativa	
Estudios técnicos	En caso de modificaciones a los estudios y diseños con concepto técnico de viabilidad del Ministerio para el proyecto de salud, en cualquier etapa del mismo, deberán presentarse por parte de la entidad estatal respectiva, para concepto técnico de viabilidad del Ministerio.
Construcción y/o reparación y/o mejoramiento de la infraestructura	<p>Las obras a ejecutar se deben ajustar a lo indicado en los estudios técnicos definitivos con concepto técnico de viabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema Único de Habilitación, normas sobre infraestructura de salud y demás regulación. Esta actividad comprendería como mínimo:</p> <p><i>Obras básicas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestión para obtención de licencias de construcción y gestión, y del suministro de servicios públicos. - Infraestructura hospitalaria incluyendo edificios, instalaciones físicas, redes eléctricas, de sistemas y comunicaciones, telefónicas, hidráulicas, mecánicas, redes sanitarias y redes de conducción de gases medicinales, las

Actividades	Descripción
	<p>áreas adyacentes a las edificaciones (áreas de parqueaderos y jardines) y demás</p> <ul style="list-style-type: none"> - La adecuación, reforma y mejoramiento de la obra para adaptarla a las características técnicas y funcionales requeridas para la prestación de los servicios. - En caso de obras de mejoramiento de la infraestructura, deberá contar con programa de adecuación el cual debe incluir el plan de contingencia para las áreas que estarán fuera de funcionamiento, y una estrategia de manejo de la obra y mitigación de riesgo generado por agentes externos como ruido, vibraciones y partículas en suspensión que puedan afectar el funcionamiento normal de la institución. - Las áreas para la prestación de los servicios de salud dependerán de la oferta a realizar. <p><i>Obras funcionales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Áreas de logística y servicios generales, que incluye entre otros, espacios reservados para la gestión energética, tecnologías de la información y comunicaciones, mantenimiento y seguridad, limpieza, gestión de residuos e higienización textil, así como, espacio para la morgue. - Áreas para la atención al usuario. - Áreas comerciales como cafeterías, almacenes, farmacias, espacios para cajeros automáticos, entre otros. - Áreas para la administración de la institución.
Dotación hospitalaria	<p>Cuando se contemple en el contrato de APP, la dotación hospitalaria según lo especificado en el mismo (como equipo industrial de uso hospitalario, mobiliario para usos asistenciales y administrativos, y equipos de comunicaciones e informática). Por lo tanto el contratista privado deberá realizar la adquisición de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipo industrial de uso hospitalario, plantas eléctricas, ascensores, equipos de lavandería y cocina, calderas, bombas de agua, autoclaves, equipo de seguridad, de refrigeración y aire acondicionado y aquellos relacionados con servicios de apoyo hospitalario. - Mobiliario para usos asistenciales y administrativos. - Equipo de comunicaciones e informática (equipo de cómputo, centrales telefónicas, equipos de radiocomunicaciones, para el procesamiento, reproducción y transcripción de información, aquellos que conforman el sistema de información hospitalario, entre otros).
Dotación de equipos biomédicos	<p>Cuando se contemple en el contrato de APP la adquisición del equipo biomédico, incluyendo las garantías de los equipos, cumpliendo con las especificaciones de la norma vigente de calidad, y conforme al concepto técnico de viabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, en el caso de equipos biomédico de control especial de oferta.</p>
Marcha blanca	<p>Como parte del término de la obra, se deberá verificar el adecuado funcionamiento de la infraestructura y los sistemas e instalaciones técnicas de la institución, incluyendo la revisión de la instalación del equipamiento industrial, sistemas de información y equipo biomédico, que se encuentre correctamente instalado y operativo.</p>

Actividades	Descripción
Fase de Operación y Mantenimiento de la Infraestructura	
Operación y mantenimiento	<p>Contempla la satisfacción de las condiciones físicas y técnicas de las instalaciones, entre las cuales se indican:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La conservación de la obra, lo que implica la ejecución de las actividades necesarias para su preservación en estado óptimo y de acuerdo con los indicadores previstos. - La reposición y las reparaciones que sean exigibles, para que la obra se mantenga apta a fin de que los servicios y actividades se lleven a cabo de acuerdo con los indicadores previstos. <p>Los componentes del servicio de <i>mantenimiento y operación</i> asociados a la infraestructura, son al menos, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De la infraestructura general. - De instalaciones y equipamiento del sistema sanitario. - De instalaciones y equipamiento del sistema de energía e iluminación artificial. - De instalaciones y equipamiento del sistema de transporte vertical. - De instalaciones y equipamiento del sistema de corrientes débiles. - De instalaciones y equipamiento del sistema térmico, climatización, y gas combustible. - Del sistema de control centralizado y automatización (SCCA). - Del sistema de seguridad y vigilancia. - De exteriores, áreas verdes y paisajismo. - Del sistema contra incendios. - Actualización del equipo industrial y los sistemas de información para mantener una adecuada prestación del servicio de acuerdo con los indicadores previstos. - Suficiencia de equipos y tecnologías necesarias para la prestación del servicio que debe proveer la infraestructura. <p>Para la operación de los servicios de apoyo no clínico, dependiendo de la estructuración del proyecto específico de APP, deberá contemplar, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La provisión del servicio de recepción y atención primaria al público. - Provisión de los servicios de vigilancia. - Prestación de servicios de desinfección y desratización. - Establecimiento del servicio de control sanitario de vectores, los cuales pueden representar un riesgo para las personas o instalaciones, mediante actividades y técnicas de promoción, prevención y vigilancia. - Provisión del servicio de aseo y limpieza general. - Administración de residuos para minimizar y controlar los riesgos sanitarios de las visitas, personal y funcionarios del edificio, así como los impactos en la salud pública y el ambiente, conforme a la normativa vigente. - Servicio de estacionamientos personal. - Provisión de servicios de transporte interno-externo y gestión auxiliar. - Provisión de servicios de lavandería y lencería. - Servicio de gestión de ropería y vestidores. - Servicio de alimentación de pacientes y funcionarios <p>Para las anteriores actividades deberá:</p>

Actividades	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> - Acreditar que todos los servicios que se presten cuentan con las autorizaciones legales vigentes, y cuando corresponda. - Garantizar que el servicio sea prestado eficientemente, debiendo disponer de una estructura de organización y dotación de personal que responda a tales requerimientos. - Contar con sistemas de control de calidad. - Establecer y mantener actualizados protocolos escritos para abordar posibles accidentes y contingencias que ocurran durante la ejecución del servicio.
Explotación de áreas comerciales	<p>Explotación de las áreas de aprovechamiento económico, en función de lo contemplado en el proyecto de APP, entre los cuales se señalan el arrendamiento o venta de servicios de áreas, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación a visitas y público en general. - Estacionamientos adicionales para visitas de pacientes. - Droguerías. - Servicios de publicidad. - Máquinas dispensadoras. - Áreas multi-servicios (florerías, fotocopias, cajeros automáticos, entre otros) - Otros que el contrato de APP determine como compatible con el mismo.
Gestión de la prestación de servicios de salud (Modelo APP integral de Salud)	
Prestación de servicios de salud (en función de las características específicas de la estructuración del proyecto).	<ul style="list-style-type: none"> - Formulación e implementación de un plan de gestión clínica que incluya modelo de prestación, guías y/o protocolos práctica clínica a aplicar por la institución, gestión de enfermería, clasificación de pacientes en urgencias (triage), entre otros. - Elaboración e implementación de un plan de gestión logística de medicamentos e insumos, para adquisición y manejo de los insumos necesarios la prestación de los servicios objeto del contrato. - Adquisición y manejo de los insumos necesarios para garantizar una adecuada prestación de los servicios objeto del contrato de APP. - Cumplimiento y mantenimiento de los estándares y criterios para la habilitación de servicios de salud (Sistema Único de Habilitación - SUH) establecidos en la normatividad vigente; así como de las condiciones adicionales a las exigidas en el SUH pactadas de mutuo acuerdo en el contrato de APP. - Desarrollo de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud -SOGCS de: Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema de Información de la Calidad y del Sistema Único de Acreditación - SUA, incluida la postulación ante el ente acreditador en el plazo estipulado en el contrato de APP; acreditación la cual se obliga al operador a mantenerla vigente durante el contrato. - Cumplimiento de las exigencias de información y obligaciones como parte de la red del departamento o distrito (Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE). - Implementación, administración y actualización en las oportunidades requeridas por el Sistema Integral de Gestión Hospitalaria -SIHO, y demás información asistencial y administrativa de obligatorio reporte.

Gestión de la prestación de servicios de salud (Modelo APP integral de Salud)	
Aspectos administrativos y financieros	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de cumplimiento de obligaciones de pago de seguridad social y aportes parafiscales de los trabajadores vinculados laboralmente a la prestación de los servicios. - Informe del movimiento de la cuenta de administración de los recursos requeridos para el cierre financiero indicando los ingresos, egresos, rendimientos y el saldo del final de periodo. - Sistemas para el manejo de inventarios, contabilidad, presupuesto, gestión de recursos físicos
Personal.	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de desarrollo de recursos humanos. - Responder directamente por el cumplimiento de las obligaciones laborales con relación al personal que vincule o utilice en la ejecución del contrato, excluyendo según la normatividad vigente, cualquier modalidad de vinculación laboral que menoscabe los derechos y prestaciones de los trabajadores. - Capacitación e inducciones del personal para el uso de los sistemas de información y tecnologías de información.
Sistemas de información de la prestación de servicios de salud	<p>Implantación de políticas de desarrollo tecnológico, así como el desarrollo de planes de inversiones en tecnología e infraestructuras, en el marco de la normatividad vigente, que considere aspectos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historia clínica - telemedicina. - Pantallas informativas al usuario sobre acceso y oportunidad en la entrega de los servicios de salud. - Dispensación de medicamentos. - Puntos automatizados de información al paciente. - Sistemas de monitorización integrados, para aspectos asistenciales o administrativos deseados. - Implementación e instalación de un data center.

Fuente: DNP – KPMG. Consultoría para realizar un análisis sobre la aplicación del instrumento de asociaciones público privadas (APP) previsto en la Ley 1508 de 2012 en el sector salud en Colombia, efectuar las propuestas técnicas, normativas y/o reglamentarias que permitan su implementación, e identificar dos proyectos pilotos. 2015. Adaptado por Ministerio de Salud y Protección Social.

4.3.2 Monitoreo y seguimiento

Le corresponde a la entidad estatal competente, con el apoyo de la interventoría, realizar la función de supervisión permanente al contrato de APP durante todas las fases del proyecto, mediante el desarrollo de las acciones necesarias y pertinentes que le permitan verificar el cumplimiento de lo pactado en el mismo, que sustenten la autorización de los pagos respectivos y la aplicación de las deducciones cuando haya lugar a ellas.

Según lo dispuesto por el artículo 33 de la Ley 1508 se deberá contratar una interventoría independiente²² encargada de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, con

²² Artículo 33 - Ley 1508 "En los contratos para la ejecución de proyectos de asociación público privada la interventoría deberá contratarse con una persona independiente de la entidad contratante y del contratista. Dichos interventores responderán civil, fiscal, penal y disciplinariamente, tanto por el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de interventoría, como por los hechos u omisiones

respecto a la observancia de los indicadores de disponibilidad de la infraestructura, de los niveles de servicios y estándares de calidad y desempeño pactados.

Para efectos de lo anterior, se deberá tener en cuenta lo establecido en la *“Nota Técnica No. 3 – Medición de los niveles de servicio y estándares de calidad para los proyectos que se desarrollen bajo el esquema de asociación público privada”*, y en la *“Guía para la aplicación de los lineamientos de medición de los niveles de servicio, estándares de calidad y criterios ambientales para los proyectos de infraestructura de salud que se desarrollen bajo el esquema de asociación público privada”* del Departamento Nacional de Planeación; documentos en los cuales se señalan los principales aspectos para el seguimiento al desarrollo de la APP, en términos de los indicadores: de gestión, de gestión de los procesos centrales, de servicio, y de mejora continua (DNP, 2014 y 2016).

que les sean imputables y causen daño o perjuicio a las entidades, derivados de la celebración y ejecución de los contratos respecto de los cuales hayan ejercido o ejerzan las funciones de interventoría”.

Capítulo 3

Aspectos Financieros a considerar en Proyectos de APP

El derecho a recaudo de recursos por explotación económica del proyecto, a recibir desembolsos de recursos públicos²³ (como erogaciones del Tesoro Nacional provenientes del Presupuesto General de la Nación, del Presupuesto las entidades territoriales, entidades descentralizadas o de otros Fondos Públicos, como el Sistema General de Regalías) o a cualquier otra retribución, está condicionado a la disponibilidad de la infraestructura²⁴, al cumplimiento de niveles de servicio²⁵ y estándares de calidad²⁶ en las distintas unidades funcionales²⁷ o etapas del proyecto²⁸, cuando en el proyecto totalmente estructurado se hayan contemplado las mismas y se cumplan los requisitos establecidos en la norma.

En las APP se podrán efectuar aportes en especie por parte de las entidades estatales, los cuales no se computarán para el límite previsto en los artículos 13, 17 y 18 de la Ley 1508 de 2015 (de desembolsos de recursos públicos, de adiciones de recursos públicos y prórrogas). Los gobiernos territoriales podrán aplicar la plusvalía por las obras que resulten de proyectos de APP.

Con la modificación introducida por el artículo 37 de la Ley 1753 de 2015, se desarrolla lo relativo al derecho a retribución por unidades funcionales y por etapas que podrá pactarse en los contratos de APP, previa aprobación del Ministerio u órgano cabeza del sector o quien haya sus veces a nivel territorial, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- **Derecho a retribución por unidades funcionales:** i) que el proyecto esté totalmente estructurado, ii) que haya sido estructurado considerando unidades funcionales de

²³ De acuerdo con el artículo 2.2.2.1.3.2 del Decreto 1082 de 2015 “Los aportes del Estado que no constituyen erogaciones del Tesoro Nacional provenientes del Presupuesto General de la Nación, del Presupuesto de las entidades territoriales o de otros Fondos Públicos no son desembolsos de recursos públicos”. Estos deberán ser valorados a precios de mercado, su monto debe reflejarse en la estructuración financiera del proyecto como esfuerzo de las entidades estatales respectivas, y deben estar relacionados directamente con la implementación y puesta en marcha del proyecto de APP.

²⁴ Según el artículo 2.2.2.1.2.1 del Decreto 1082 de 2015, “la infraestructura está disponible cuando está en uso y cumple con los Niveles de Servicio y los Estándares de Calidad establecidos en el respectivo contrato”.

²⁵ De acuerdo con el artículo 2.2.2.1.1.2 del Decreto 1082 de 2015, el Nivel de Servicio corresponde a la “Condición o exigencia que se establece para un indicador de gestión para definir el alcance y las características de los servicios que serán provistos”.

²⁶ Conforme al artículo 2.2.2.1.1.2 del Decreto 1082 de 2015, el Estándar de Calidad son las “Características mínimas inherentes al bien o servicio objeto del contrato”.

²⁷ Las Unidades Funcionales según el artículo 2.2.2.1.1.2 del Decreto 1082 de 2015, son el “Conjunto de estructuras de ingeniería e instalaciones indispensables para la prestación de servicios con independencia funcional, la cual le permitirá funcionar y operar de forma individual cumpliendo estándares de calidad y niveles de servicio para tal unidad, relacionados con la satisfacción de la necesidad que sustenta la ejecución del Proyecto de Asociación Público Privada”.

²⁸ Las etapas del proyecto son definidas por el artículo 37 de la Ley 1753 de 2015 como “cada una de las fases sucesivas en el tiempo, definidas en el contrato, en las que se desarrollan o mejoran unidades funcionales específicas”.

infraestructura que se podrían realizar o contratar en forma independiente y autónoma, estando la remuneración condicionada a la disponibilidad de la infraestructura y al cumplimiento de niveles de servicios y estándares de calidad previstos para las respectivas unidades funcionales, y *iii*) las otras condiciones que defina el Gobierno Nacional, entre las que se encuentra el monto mínimo de cada unidad funcional²⁹.

- **Derecho a retribución por etapas:** *i*) que el proyecto esté totalmente estructurado, *ii*) que durante el plazo inicial del contrato se ejecuten todas las etapas previstas, *iii*) que el proyecto haya sido estructurado en etapas continuas en el tiempo, conforme a las necesidades del servicio que definen el alcance específico del contrato y los respectivos niveles de servicios y estándares de calidad, *iv*) la retribución al contratista privado está condicionada a la disponibilidad de la infraestructura, el cumplimiento de niveles de servicios y estándares de calidad, y *v*) las otras condiciones que defina el Gobierno Nacional, entre las que se encuentran el monto mínimo de cada etapa.

El citado artículo también posibilita que en proyectos de APP de iniciativa pública del nivel nacional, la entidad estatal competente pueda “reconocer derechos reales sobre inmuebles que no se requieran para la prestación del servicio para el cual se desarrolló el proyecto, como componente de la retribución al inversionista privado”.

Así mismo, señala que cuando en el proyecto de APP la entidad estatal competente entregue al contratista privado una infraestructura existente en condiciones de operación, la entidad estatal podrá pactar el derecho a la retribución de los costos de operación y mantenimiento de la misma, condicionado a su disponibilidad, cumplimiento de los niveles de servicio y estándares de calidad.

1. Retribución o remuneración al contratista privado

En virtud de los artículos 3 y 5 de la Ley 1508 de 2012, en los contratos de APP se retribuirá al contratista privado con: *i*) el derecho a la explotación económica de la infraestructura o servicio en las condiciones que se pacte, por el tiempo que se acuerde, y/o *ii*) desembolsos de recursos públicos cuando el proyecto por sus características lo requiera.

1.1 Por explotación de la infraestructura o servicio

²⁹ Con relación al monto del presupuesto de las unidades funcionales, el artículo 2.2.2.1.2.2 del Decreto 1082 de 2015 señala que en los contratos de APP “podrá pactarse el derecho a retribución por etapas, previa aprobación del ministerio u órgano cabeza del sector o quien haga sus veces a nivel territorial, siempre y cuando el proyecto se encuentre totalmente estructurado y cumpla con las siguientes condiciones:

1. El proyecto haya sido estructurado en etapas contemplando unidades funcionales de infraestructura, cuya ejecución podría haberse realizado y contratado en forma independiente y autónoma, y la unidad que se va a remunerar esté disponible y cumpla con los niveles de servicio y estándares de calidad previstos para la misma.
2. El monto del presupuesto estimado de inversión de cada unidad funcional de infraestructura sea igual a superior a cien mil salarios mínimos mensuales legales vigentes (100.000 SMMLV)”.

Dependiendo de la modalidad de APP y las características específicas del proyecto, la retribución al contratista privado se podrá realizar por la explotación de la infraestructura o servicio, previo cumplimiento de lo establecido en el contrato.

En este caso, las fuentes de recursos para el pago de la retribución al contratista privado, podrían provenir, según la estructuración específica del proyecto, de:

- **Explotación comercial:** aprovechamiento comercial de determinadas zonas complementarias de la infraestructura, como locales comerciales, servicio de cafetería y comedor, servicio de parqueaderos, servicios multimedia, entre otros. La explotación de ciertas áreas comerciales se debe analizar para cada proyecto en particular, en función de su compatibilidad y rentabilidad de acuerdo con las características y necesidades específicas, de manera que cuando se incluyan estos ingresos estimados, hagan parte del modelo financiero.
- **Venta de servicios de apoyo no clínico:** como servicios de transporte interno – externo y gestión auxiliar, lavandería y lencería, gestión de ropería y vestidores, alimentación de pacientes y funcionarios, entre otros. Al igual que la anterior, depende de cada proyecto en particular, de su compatibilidad y posibilidad de generación de recursos.

1.2 Retribución con recursos públicos

En los proyectos de APP que requieran recursos de la entidad territorial o del Presupuesto General de la Nación, se deberán realizar los trámites presupuestales pertinentes, así como la incorporación en los Planes Financieros Territoriales de Salud de los recursos correspondientes (Resolución 4834 de 2015 que modificó la Resolución 4015 de 2013) y en los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, según lo pertinente conforme a las normas respectivas.

En este caso, las fuentes de recursos para el pago de la retribución al contratista privado, según la estructuración del proyecto, podrían provenir de:

- **Recursos propios de las entidades territoriales:** corresponden a recursos de capital, ingresos corrientes o impuestos que destinen departamentos, distritos y municipios para el financiamiento de inversiones públicas de infraestructura y dotación de equipos. Para su destinación, se deben tener en cuenta el cumplimiento de los indicadores de desempeño fiscal y la declaración de los proyectos de importancia estratégica.
- **Recursos del Sistema General de Regalías:** las entidades territoriales para infraestructura y dotación de ESE pueden acceder a recursos del Sistema General de Regalías en los términos establecidos en el Acto Legislativo 05 de 2011, la Ley 1530 de 2012, y Acuerdo 038 de 2016 de la Comisión Rectora del Sistema de Regalías.

El artículo 23 de la ley 1530 de 2012 estipula que los proyectos a financiar con estos recursos, deben estar en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo y los planes de

desarrollo de las entidades territoriales y, deben cumplir con principios de pertinencia, viabilidad, sostenibilidad, impacto, y articulación con los planes y políticas nacionales de las entidades territoriales. Con relación a esta fuente, las vigencias futuras no podrán tener un plazo mayor a cuatro bianualidades (8 años), según lo establecido por el artículo 94 de la Ley 1530 de 2012, y deberán contar con su autorización previa para la apertura del proceso de selección de contratistas³⁰.

En términos de los requisitos a considerar para esta fuente de recursos, el Acuerdo 38 de 2016 señala en el artículo 11 que los proyectos de inversión bajo esquema de APP, además de los requisitos generales aplicables (artículo 4), deben presentar:

1. Copia de la aprobación de la valoración de obligaciones contingentes expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
2. Concepto favorable sobre la utilización del mecanismo de APP expedida por el Departamento Nacional de Planeación, cuando se trate de proyectos cofinanciados por la Nación, o por la secretaría de planeación de la entidad territorial respectiva, tratándose de proyectos financiados por estas.
3. Copia de la aprobación de las cláusulas contractuales y financieras cuando se trate de proyectos cofinanciados por la Nación, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

De otro lado, en el Sector Salud existen una serie de fuentes de recursos para infraestructura de salud y dotación hospitalaria, los cuales según sus requisitos y consideraciones particulares, pueden destinarse a la financiación o cofinanciación de la construcción, ampliación, remodelación, reforzamiento o reparación de la infraestructura, o a la adquisición de equipamiento biomédico, tecnológico, industrial, hospitalario y mobiliario; y no a financiar la operación y mantenimiento de la infraestructura. Entre estas fuentes, se señalan:

- **Otros recursos de las entidades territoriales:** dependiendo de las características particulares del proyecto y de la entidad territorial, y tomando en consideración la destinación y condiciones establecidas para estos recursos en la normatividad vigente, al igual que su disponibilidad, la entidad podría contar con recursos de:
 - **Rentas Cedidas:** conforme al artículo 4 de la Ley 1797 de 2016, los departamentos y distritos podrá utilizar los excedentes y saldos no comprometidos de rentas cedidas al cierre de cada vigencia fiscal, en el pago de deudas por prestación de servicios no

³⁰ Artículo 94 - Ley 1530 de 2012. "Vigencias futuras para órganos, fondos y beneficiarios del Sistema General de Regalías. Para los recursos diferentes a las asignaciones directas, la Dirección General del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público podrá autorizar la asunción de compromisos que afecten presupuestos de posteriores bianualidades, siempre y cuando las mismas atiendan a las proyecciones de ingresos contenidas en el Plan de recursos del Sistema General de Regalías, previa aprobación del Confis. Las autorizaciones anteriormente referenciadas no podrán expedirse para periodos superiores a 4 bianualidades que deberá corresponder al plazo máximo de ejecución de los proyectos de inversión, ni exceder el 50% de las proyecciones anuales de ingresos del Plan de recursos para el respectivo fondo u órgano.

Parágrafo. La asunción de compromisos en las que se prevea la provisión de bienes y servicios con afectación del Presupuesto del Sistema General de Regalías de posteriores bianualidades, deberán contar con la autorización de vigencias futuras para dar apertura al proceso de selección de contratistas".

cubiertos con subsidio a la demanda, y en caso de no existir estas deudas, en el fortalecimiento de la infraestructura, renovación tecnológica, saneamiento fiscal y financiero de las ESE y en el pago de deudas del régimen subsidiado en el marco del procedimiento establecido en el Plan Nacional de Desarrollo. Lo anterior, sin perjuicio de los porcentajes de obligatoria destinación para cofinanciación del régimen subsidiado en el contexto de la Ley 1393 de 2010 y 1438 de 2011.

- *Recursos provenientes del Lotto en Línea:* conforme al Decreto 728 de 2013, los departamentos o distritos podrán destinar los remanentes de los recursos acumulados en el Fonpet provenientes del Lotto en Línea a infraestructura de la red pública de instituciones prestadoras de servicios de salud en el marco de la organización de la red, luego de financiamiento pleno del saneamiento fiscal y financiero de las ESE categorizadas en riesgo medio y alto.
 - *Excedentes de cuentas maestras del régimen subsidiado:* en el marco de lo establecido por la Ley 1608 de 2013, pueden destinarse aquellos recursos no comprometidos según el plan de aplicación de los mismos, al mejoramiento de infraestructura y dotación de la red pública de instituciones prestadoras de servicios de salud, en el marco de la red respectiva.
- **Recursos del Presupuesto General de la Nación:** en caso de requerirse y por prioridad del Gobierno Nacional, dependiendo de la apropiación anual respectiva de recursos, se podría contar con los siguientes recursos:
- Recursos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social: en el marco del proyecto *Fortalecimiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud en infraestructura y dotación hospitalaria nacional*, se podrán cofinanciar (hasta el 70%) proyectos de infraestructura y dotación de salud que cumplan con las condiciones y requisitos establecidos en la Resolución 829 de 2015. Este proyecto requiere apropiación presupuestal.
 - Recursos de Contratos Plan: Según el artículo 198 de la Ley 1753 de 2015 (que modificó el artículo 8 de la Ley 1450 de 2011), los contratos plan son acuerdos marco de voluntades de carácter estratégico en la Nación y las Entidades Territoriales para la ejecución asociada de proyectos territoriales, con concurrencia de recursos de las mismas. "En desarrollo de este acuerdo marco se suscribirán contratos específicos en los cuales se señalará el objeto, las metas, los plazos, el responsable de la ejecución y se comprometerán los recursos de fuente nacional y territorial que se destinen para su ejecución, así como las vigencias futuras que se requieran".

Al respecto, el Decreto 740 de 2016 señala en el artículo 2.2.13.1.1.6 las condiciones en el desarrollo de los Contratos Plan para la concurrencia en la financiación de los

proyectos identificados y priorizados en el mismo, mediante la suscripción de contratos específicos³¹.

- **Excedentes financieros de la ESE:** para lo cual cada ESE deberá consultar las normas orgánicas de presupuesto de la entidad territorial, en el marco de lo dispuesto por el artículo 109 del Decreto 111 de 1996.

1.2.1 Requisitos para Proyectos de APP que requieren recursos públicos

En el caso de los proyectos de APP que requieren recursos públicos del orden nacional, el artículo 26 de la Ley 1508 de 2012, modificado por el artículo 241 de la Ley 1753 de 2015 en su inciso cuarto, señala el procedimiento a seguir para la autorización del Confis.

Con relación a los proyectos de APP que requieran desembolsos de recursos públicos de las entidades territoriales, el artículo 27 de la Ley 1508 de 2012 señala como aspectos a considerar:

- El cumplimiento de los límites de gasto y deuda establecidos por las Leyes 358 de 1997, 617 de 2000 y 819 de 2003 y de los requisitos sobre aprobación de riesgos y pasivos contingentes definidos por la Ley 448 de 1998. Cuando sea cofinanciado por la Nación, se requiere además el concepto previo y favorable del Departamento Nacional de Planeación.
- Los ingresos futuros comprometidos en el contrato de APP afectarán la capacidad de pago definida en la Ley 358 de 1997 y normas que la modifiquen o complementen.
- La identificación de la fuente de financiación del contrato, de forma que los ingresos corrientes comprometidos serán descontados de los ingresos corrientes utilizados para calcular los indicadores de capacidad de pago. Los recursos de crédito para financiar las vigencias futuras se sumarán al saldo de la deuda que determinan los indicadores de capacidad de pago fijados por la Ley 358 de 1997.
- Cuando el proyecto se financie con ingresos corrientes de libre destinación, estos no podrán ser considerados como de libre disposición en los términos de la Ley 617 de 2000.
- El proyecto de APP debe ser consistente con los objetivos del plan de desarrollo territorial. En el de los proyectos de salud a desarrollarse bajo el esquema de APP, deben estar acorde al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE aprobado, al Plan Financiero Territorial aprobado y al Plan Bienal de Inversiones Públicas de salud viabilizado, conforme corresponda.

³¹ Decreto 740 de 2016 - Artículo 2.2.13.1.1.6. "En desarrollo de los Contratos Plan, las personas jurídicas de naturaleza pública o privada que concurren en la financiación de los proyectos identificados y priorizados en este instrumento suscribirán contratos específicos, cuando estos proyectos sean viabilizados técnica, jurídica y financieramente por las entidades respectivas. En estos contratos se definirá el objeto específico, las los plazos, el mecanismo de gestión y ejecución contractual y sus responsables, entre otros aspectos. Con la suscripción de los contratos específicos, se comprometerán los recursos de fuente nacional, territorial y los provenientes de otras fuentes de financiación que se destinen para su ejecución, así como las vigencias futuras que se requieran conforme con las normas presupuestales vigentes".

- No se podrán celebrar contratos de APP durante el último año de gobierno del gobernador o alcalde.
- Las vigencias futuras deben cumplir con las normas vigentes sobre la materia.
- Los contratos de APP se deben registrar ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y reportarse en el Formulario Único Territorial -FUT y en el Registro Único de Asociación Pública Privada –RUAPP.
- Para la presentación de estos proyectos al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se debe contar con la validación financiera de una de las entidades financieras públicas de segundo piso o estructuradoras públicas.

Como se indicó, en los proyectos de APP que requieran recursos de la entidad territorial o del Presupuesto General de la Nación, se deberán adelantar los trámites presupuestales pertinentes y procedimientos establecidos por la normatividad. Los proyectos salud se deben incorporar en el Plan Financiero Territorial de Salud del respectivo departamento o distrito, los recursos correspondientes, así como en el Plan Bienal de Inversiones Públicas de Salud, según corresponda según la normatividad en la materia.

1.2.2 Vigencias Futuras

En los contratos de APP se pueden comprometer vigencias futuras de conformidad con lo establecido por los artículos 26 y 27 de la Ley 1508 de 2012, considerando las condiciones específicas para recursos del orden nacional y territorial³².

Las entidades territoriales pueden asumir obligaciones que afecten presupuestos de vigencias futuras para la ejecución de proyectos de salud, previo el cumplimiento de los requisitos estipulados en la normatividad respectiva:

- Para las *vigencias ordinarias*, la Ley 819 de 2013 les posibilita a las entidades territoriales la “asunción de obligaciones que afecten presupuestos de vigencias futuras cuando su ejecución se inicie con presupuesto de la vigencia en curso y el objeto del compromiso se lleve a cabo en cada una de ellas” (artículo 10).
- En cuanto a las *vigencias excepcionales*, la Ley 1483 de 2011 les permite a las entidades territoriales la “asunción de obligaciones que afecten presupuestos de vigencias futuras sin apropiación en el presupuesto del año en que se concede la autorización” (artículo 1).

³² De acuerdo con el artículo 26 de la Ley 1508 de 2012, en las vigencias futuras de la Nación y de entidades estatales del nivel nacional para proyectos de APP, el CONFIS, “previo concepto favorable del ministerio del ramo, del Departamento Nacional de Planeación y del registro en el Banco de Proyectos de Inversión Nacional BPIN, podrá autorizar la asunción de compromisos de vigencias futuras, hasta por el tiempo de duración del proyecto. Cada año, al momento de aprobarse la meta de superávit primario para el sector público no financiero consistente con el programa macroeconómico, el Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES, previo concepto del Consejo de Política Fiscal CONFIS, definirá el límite anual de autorizaciones para comprometer estas vigencias futuras para proyectos de Asociación Pública Privada”.

En el caso de vigencias futuras ordinarias para entidades territoriales, las autorizaciones para su compromiso deben ser dadas por las asamblea o consejo respectivo, a iniciativa del gobierno territorial, previa aprobación del Confis territorial u órgano que haga sus veces (artículo 12 – Ley 819 de 2003). Los proyectos de inversión que requieran vigencias futuras excepcionales, deben ser autorizados por las asambleas o concejos respectivos, a iniciativa del gobierno territorial, y ser declarado de carácter estratégico, con observancia de los requisitos establecidos en la misma. El plazo de ejecución de la vigencia debe ser igual al plazo de ejecución del proyecto (artículo 1 - Ley 1483 de 2011).

Para la declaración de importancia estratégica, el artículo 1 del Decreto 2767 de 2012, señala los requisitos que se deben cumplir:

- a) Que dentro de la parte General Estratégica del Plan de Desarrollo vigente de la entidad territorial se haga referencia expresa a la importancia y el impacto que tiene para la entidad territorial el desarrollo del proyecto que se inicia en ese período y trasciende la vigencia del periodo de gobierno;
- b) Que consecuente con el literal anterior, dentro del Plan de Inversiones del Plan de Desarrollo vigente se encuentre incorporado el proyecto para el cual se solicita la vigencia futura que supera el período de Gobierno;
- c) Que dentro del Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial se tenga incorporado el impacto, en términos de costos y efectos fiscales, del desarrollo del proyecto para los diez años de vigencia del Marco Fiscal;
- d) Que el proyecto se encuentre viabilizado dentro del Banco de Programas y Proyectos de la entidad territorial;
- e) Sin perjuicio de los estudios técnicos que deben tener todos los proyectos, los proyectos de infraestructura, energía y comunicaciones el estudio técnico deben incluir la definición de obras prioritarias e ingeniería de detalle, aprobado por la oficina de planeación de la entidad territorial o quien haga sus veces. Para el caso de proyectos de Asociación Público Privada, se cumplirá con los estudios requeridos en la Ley 1508 de 2012 y sus decretos reglamentarios³³.

2 Patrimonio Autónomo

Según lo establecido en el artículo 24 de la Ley 1508 de 2012, “Los recursos públicos y todos los recursos que se manejen en el proyecto deberán ser administrados a través de un patrimonio autónomo constituido por el contratista, integrado por todos los activos y pasivos presentes y futuros vinculados al proyecto”. A este patrimonio se asignan los aportes públicos y del contratista privado con destino al proyecto de APP, lo cuales son administrados en cuentas separadas al

³³ El artículo 2 del Decreto 2767 de 2012, señala el contenido de los estudios técnicos que deben acompañar a los proyectos de inversión que superen el período de gobierno, lo cuales deberán contener como mínimo, además del impacto territorial del proyecto, los aspectos que permitan evidenciar su importancia estratégica, estipulados en este artículo.

interior del mismo, con destinación específica. El patrimonio autónomo deberá tener al menos las siguientes cuentas:

- **Cuenta Proyecto:** para el manejo de los recursos para cumplir con las obligaciones contractuales derivadas de la ejecución del mismo y el correcto funcionamiento. Desde esta cuenta se realizan los pagos a subcontratistas, administrativos y de funcionamiento, tributarios, para interventoría y supervisión, retribución a contratistas, entre otros.
- **Cuenta Entidad Contratante:** para el manejo de los recursos de la entidad contratante destinados exclusivamente para el proyecto de APP y en la cual el contratista privado no tiene injerencia. En esta cuenta se deberán manejar las subcuentas de: *i)* aportes infraestructura, *ii)* Ingresos por explotación comercial, *iii)* Interventoría y supervisión, *iv)* Excedentes, *v)* Venta de servicios (DNP – KPMG, 2015).

Bibliografía

Banco Interamericano de Desarrollo – BID. 2011. Asociaciones público-privadas para la prestación de servicios Una visión hacia el futuro. Documento de Debate # IDB-DP-195.

Banco Interamericano de Desarrollo – BID. 2014. Serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud de América Latina. Nota Técnica # IDB-TN-714.

Banco Interamericano de Desarrollo – BID 2015. Guía para la contratación de proyectos de inversión en hospitales. Nota Técnica #IDB-TN-807.

Banco Mundial – BM. 2012. <http://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/es/asociaciones-publico-privadas/definicion>.

Congreso de la República de Colombia. Ley 1508 de 2012. Por la cual se establece el régimen jurídico de las Asociaciones Público Privadas, se dictan normas orgánicas de presupuesto y se dictan otras disposiciones.

Congreso de la República de Colombia. Ley 1753 de 2015. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 “Todos por un Nuevo País”.

Departamento Nacional de Planeación – DNP. Resolución 3656 de 2012. Por la cual se establecen parámetros para la evaluación del mecanismo de asociación público privada como una modalidad de ejecución de proyectos de que trata la Ley 1508 de 2012 y el Decreto número 1467 de 2012.

Departamento Nacional de Planeación – DNP. 2013. Abecé Asociaciones Público Privadas. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Participacin%20privada%20en%20proyectos%20de%20infraestructura/HA01%20ABC%20APP%202016.pdf>

Departamento Nacional de Planeación – DNP. 2013. Claves de las APP: financiación e iniciativas privadas.

Departamento Nacional de Planeación – DNP. 2014. Nota Técnica No. 3 – Medición de los niveles de servicio y estándares de calidad para los proyectos que se desarrollen bajo el esquema de asociación público privada.

Departamento Nacional de Planeación – DNP. 2015. Guía para la aplicación de los lineamientos de medición de los niveles de servicio, estándares de calidad y criterios ambientales para los proyectos de infraestructura de salud que se desarrollen bajo el esquema de asociación público privada.

Departamento Nacional de Planeación – KPMG. Consultoría para realizar un análisis sobre la aplicación del instrumento de asociaciones público privadas (APP) previsto en la Ley 1508 de 2012 en el sector salud en Colombia, efectuar las propuestas técnicas, normativas y/o reglamentarias que permitan su implementación, e identificar dos proyectos pilotos. 2015. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Participacin%20privada%20en%20proyectos%20de%20infraestructura/01092015_Resumen%20Ejecutivo%20-Salud%20APP%20v.1.pdf

Departamento Nacional de Planeación. Asociaciones Público Privadas –APP en Infraestructura en Colombia. Agosto de 2015. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Participacin%20privada%20en%20proyectos%20de%20infraestructura/Oficial%20Septiembre%202015%20VF-.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. Decreto 1082 de 2015. Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional.

Departamento Nacional de Planeación – DNP. 2016. Guía de asociaciones público privadas – Capítulo 2 Etapa de elegibilidad de un proyecto de APP.

Departamento Nacional de Planeación – DNP. 2016. Guía de Asociaciones público privadas – Capítulo 3 – Estructuración.

Departamento Nacional de Planeación – DNP. 2016. Nota técnica 1 – Descripción de los productos a entregar por parte de los estructuradores en la etapa de pre factibilidad del proyecto para la realización de las justificaciones del proyecto.

Departamento Nacional de Planeación – DNP. 2016. Nota técnica 2 – El concepto de valor por dinero (VPD) y el comparador público privado (CPP).

Departamento Nacional de Planeación – DNP. 2016. Nota técnica 5 – Descripción de los productos a entregar por parte de los estructuradores en la etapa de factibilidad del proyecto para la realización de las justificaciones del proyecto.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público – MHCP - Departamento Nacional de Planeación –DNP. 2011. Guía de buenas prácticas para la ejecución de proyectos de asociación público-privada.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público – MHCP – Departamento Nacional de Planeación – DNP. 2010. Nota Técnica Comparador Público para la selección de proyectos de APP.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público – Departamento Nacional de Planeación – Banco Mundial. Asociaciones Público Privadas (APP’S) en Entidades Territoriales.

Ministerio de Salud. Resolución 4445 de 1996. Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas.

Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS. Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Ministerio de Salud y Protección Social – Findeter. 2013. Guía de procedimientos para la presentación de proyectos. Línea de redescuento con tasa compensada – Findeter. Financiamiento de proyectos en infraestructura, actualización tecnológica y reorganización, rediseño y modernización de redes Públicas prestadoras de servicios de salud.

Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS. Resolución 429 de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS. Resolución 1441 de 2016. Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico – OECD. 2010. *Dedicated Public-Private Partnership Units: A Survey of Institutional and Governance Structures*, OECD Publishing, Paris, pp. 18. DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264064843-en>