ESTUDIOS PREVIOS
(Decreto 1082 de 2015)

DEPENDENCIA QUE PROYECTA	**SECRETARÍA DE SALUD**
FECHA	**Dieciseis (16) de Julio de 2021**

1. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

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

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

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

La planeación de la contratación constituye una de sus más importantes etapas. La gran mayoría de dificultades e inconvenientes en la actividad contractual se presentan por el incumplimiento por parte de las entidades estatales del importante principio de planeación.

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

Así mismo, el decreto 1082 de 2015 establece y reglamenta en sus disposiciones especiales, título I, cinco (5) modalidades de selección, dentro de las cuales se enuncia en el capítulo IV la modalidad de “Contratación Directa” que procede, según el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del mencionado decreto, entre otros casos, en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

El artículo 32 numeral 3 de la Ley 80 de 1993, regula los Contratos de prestación de servicios, los cuales son aquellos que celebran las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad.

El artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 26 de mayo de 2015 dispone sobre este tipo de contratos que “…Las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales.”

El Departamento de Bolívar, en su calidad de entidad estatal contratante sujeta al Estatuto de Contratación de la Administración Pública, realiza a través del presente documento, la respectiva justificación de la necesidad para la contratación bajo la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de apoyo a la Gestión, requerido en la **SECRETARÍA DE SALUD** de la Gobernación de Bolívar.

El Departamento de Bolívar contratará una persona natural o jurídica que preste sus servicios para la ejecución del objeto que en este estudio se plantea, haciendo uso de la posibilidad que le otorga la ley, para lo cual obtendrá una oferta que le permita contratar con la persona idónea y con experiencia requerida en el tema.

2. NECESIDAD QUE SATISFACE LA CONTRATACIÓN

El Departamento de Bolívar en desarrollo de su misión institucional debe gestionar y promover el desarrollo integral de todos sus habitantes, mediante la adopción y ejecución de planes y programas generales que propicien el crecimiento económico y el desarrollo social sostenible que contribuyan a l mejoramiento de las condiciones de vida de los bolivarenses.

De esta manera la **SECRETARÍA DE SALUD** de la Gobernación de Bolívar, de conformidad con el Decreto 54 del 03 de febrero de 2017, "Por el cual se establece la estructura de la administración del departamento de bolívar, se dictan reglas sobre su organización y funcionamiento, se determina la estructura interna y funciones de las dependencias del sector central.

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

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

La Ley 715, en su Artículo 43, establece. Competencias de los Departamentos en Salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción.

43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

43.1.4. Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.

43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

Dentro de las competencias atribuidas al Departamento en materia de salud en virtud del artículo 43 de la ley 715 de 2001, se encuentran las de: Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del sistema general de seguridad social en Salud en armonía con las disposiciones del orden Nacional (Numeral 43.1.1.); Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la nación o en armonía con éstas (Numeral 43.1.29); Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que presten servicios de salud en su jurisdicción (Numeral 43.1.3).

En virtud de estas competencias, la SECRETARIA DE SALUD de la Gobernación requiere desarrollar las acciones conducentes al cumplimiento de las normas legales y los objetivos programáticos propuestos, de acuerdo a la estructura organizacional de la secretaria, y ante la inexistencia de personal de planta suficiente para desarrollar todas las tareas y funciones que desarrolla la SECRETARIA DE SALUD y el cumulo de carga laboral, es necesario contar con personal idóneo, por lo que se acredita la necesidad de contratar personal que preste servicios profesionales y de apoyo a la gestión

Tiene como propósito en materia de Inspección, Vigilancia y Control compete al Departamento: vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Articulo 43.1.5. Ley 715 de 2.001. La resolución 518 de 2015 por la cual se dictan disposiciones con relación a la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas. PIC. Esta resolución en su artículo 5 establece los procesos para la gestión de la salud pública: articulación intersectorial, desarrollo de capacidades, participación social, gestión de insumos de interés en salud pública, procesos en los cuales el profesional contratado puede apoyar la gestión de la salud pública. En materia de Salud Pública compete al Departamento: Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación. (Numeral 43.3.1). La Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud, que permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo. Esta Ley modifica los siguientes numerales del artículo 43 y 44, de la Ley 715 del 2001,

así: 43.3.4. Formular y ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas departamentales. 43.3.9. Asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción. El Ministerio de la Protección Social reglamentará el proceso de asistencia técnica, con recursos financieros, tecnológicos, humanos, gestión de procesos y resultados esperados. 44.3.1. Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas. Así mismo, adiciona al artículo 43 y 44 de la Ley 715 de 2001 los siguientes numerales: 43.3.10. Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel departamental y distrital. 44.3.7. Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel municipal. La Ley 1438 de 2011 en su Título II, correspondiente a Salud Pública, Promoción y Prevención y Atención Primaria en Salud, en el Capítulo I de Salud Pública, establece en el Artículo Sexto, que el Ministerio de Protección Social debe elaborar un Plan Decenal de Salud Pública (PDSP); éste PDSP se enmarca en el derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución Política de 1991, responde a las políticas de salud priorizadas, las cuales son soportadas en el Análisis de Situación de Salud, cuya formulación y puesta en marcha generan un gran impacto en los indicadores de salud. El PDSP 2012-2021, se sustenta y se articula en normas y políticas nacionales e internacionales. La Ley 1751 de 2015."Por medios de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" (Ley Estatutaria) artículo 2, establece la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, mejoramiento y la promoción de la salud, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las política para asegurar la igualdad del trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno los habitantes del territorio y que la prestación como es un servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización regulación, coordinación y control del Estado. Que, para el logro del derecho fundamental a la salud, la Ley 1751 de 2015 obliga al Estado a organizar un sistema de salud el cual, de manera coordinada y armónica, define los principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias facultades, obligaciones, derechos, deberes, recursos financieros, controles, información, procedimientos y evaluación, idóneas para la garantía y materializaciones derecho fundamental a la salud. La Resolución 429 de 17 de febrero de 2016" Por medio del cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud- PAIS, en su artículo 6 Implementación y evaluación del MIAS- plantea la implementación, resultados y evaluación de los procesos propuestos ene l MIAS, requiere el desarrollo concomitante y coordinado, a cargo de todos los integrantes del SGSSS dentro de sus competencias. El artículo 6.1 de la misma Resolución plantea el Establecimiento y fortalecimiento de la gobernanza del sistema de salud. Ley 1955 DE 2019 por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad". SUBSECCIÓN 4 EQUIDAD EN LA SALUD ARTÍCULO 232°. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Adiciónense los siguientes numerales al artículo 43 de la Ley 715 de 2001, así: 43.2.9. Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones o infraestructura públicas administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial. 43.2.10. Realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019. 43.2.11. Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente. ARTÍCULO 241°, INCENTIVOS A LA CALIDAD Y LOS RESULTADOS EN SALUD. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará un mecanismo de pago por resultados en salud, el cual tendrá como mínimo un sistema de información, seguimiento y monitoreo basado en indicadores trazadores. Para efecto de lo dispuesto en este artículo, la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, podrá girar los recursos que se determinen por este mecanismo a las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS, en función de los resultados en salud que certifique la EPS. Los recursos destinados para el mecanismo de pago por resultado serán los equivalentes a los asignados en cumplimiento del artículo 222 de la Ley 100 de 1993 a la entrada en vigencia de la presente Ley. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la variación de estos recursos, que en todo caso deberán tener en cuenta la suficiencia de la UPC. Adicionalmente se establecerán incentivos de reconocimiento social y empresarial por resultados con calidad para las IPS del Sistema de Salud u otros actores del Sistema de Seguridad Social en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá con cargo a los recursos del mecanismo, contratar a un tercero independiente que evalúe el cumplimiento de dichos resultados. ARTÍCULO 242°, SOLIDARIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD, Los afiliados al Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. La población que sea clasificada como pobre o vulnerable según el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales - SISBÉN, recibirá subsidio pleno y por tanto no deberá contribuir. Los afiliados al Régimen Subsidiado de salud que, de acuerdo con el SISBÉN, sean clasificados como no pobres o no vulnerables deberán contribuir solidariamente al sistema, de acuerdo con su capacidad de pago parcial, definida según el mismo SISBÉN. El recaudo de la contribución se efectuará por los canales que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, recursos que se girarán a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -

ADRES, donde harán unidad de caja para el pago del aseguramiento. La base gravable será la Unidad de Pago por Capitación - UPC del Régimen Subsidiado. El Ministerio de Salud y Protección Social fijará unas tarifas progresivas entre el 1% Y el 15%, de acuerdo con la capacidad de pago parcial, las cuales se aplicarán a grupos de capacidad similar. Cuando se identifiquen personas afiliadas al Régimen Subsidiado con capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización deberán afiliarse al Régimen Contributivo. Les corresponderá a las alcaldías municipales garantizar que los afiliados al régimen subsidiado en salud cumplan con los requisitos legales para pertenecer a dicho régimen, sin perjuicio de las competencias de la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales - UGPP. En caso de que se determine que el subsidio en salud se obtuvo mediante engaño sobre las condiciones requeridas para su concesión o callando total o parcialmente la verdad, se compulsará copia del expediente a la Fiscalía General de la Nación. PARÁGRAFO. Los afiliados al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán adquirir un seguro para proteger su ingreso de subsistencia en momentos de enfermedad, según las condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. ARTÍCULO 243°. INTEGRANTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Adiciónese el siguiente numeral al artículo 155 de la Ley 100 de 1993, así: 8. Operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los requisitos financieros y de operación de los agentes de los que trata este numeral. La Superintendencia de Industria y Comercio, en el desarrollo de sus funciones, garantizará la libre y leal competencia económica, mediante la prohibición de actos y conductas de competencia desleal. ARTÍCULO 244°. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN -IBC DE LOS INDEPENDIENTES. Los trabajadores independientes con ingresos netos iguales o superiores a 1 salario mínimo legal mensual vigente que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA). Los independientes por cuenta propia y los trabajadores independientes con contratos diferentes a prestación de servicios personales con ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo legal mensual vigente efectuarán su cotización mes vencido, sobre una base mínima de cotización del 40% del valor mensualizado de los ingresos, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado - IVA. En estos casos será procedente la imputación de costos y deducciones siempre que se cumplan los criterios determinados en el artículo 107 del Estatuto Tributario y sin exceder los valores incluidos en la declaración de renta de la respectiva vigencia. El Gobierno nacional reglamentará el mecanismo para realizar la mensualización de que trata el presente artículo. PARÁGRAFO. Para efectos de la determinación del ingreso base de cotización de los trabajadores independientes por cuenta propia y para quienes celebren contratos diferentes de prestación de servicios personales que impliquen subcontratación y/o compra de insumas o expensas, la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales - UGPP deberá, atendiendo a los datos estadísticos producidos por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, por el Banco de la República, por la Superintendencia de Sociedades u otras entidades cuyas estadísticas fueren aplicables, determinar un esquema de presunción de costos. No obstante, lo anterior, los obligados podrán establecer costos diferentes de los definidos por el esquema de presunción de costos de la UGPP, siempre y cuando cuenten con los documentos que soporten los costos y deducciones, los cuales deben cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 107 del Estatuto Tributario y demás normas que regulen las exigencias para la validez de dichos documentos. ARTÍCULO 246°. INTEROPERABILIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará un mecanismo electrónico que desarrolle la interoperabilidad de la historia clínica. Dicho mecanismo deberá garantizar que todos los prestadores de servicios de salud públicos y privados, y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud, compartan los datos vitales definidos por el Gobierno nacional para dar continuidad a la atención en salud, los cuales deberán cumplir los estándares que se establezcan para el efecto. El mecanismo electrónico de interoperabilidad garantizará la autenticidad, integridad, disponibilidad y fiabilidad de los datos y deberá utilizar las técnicas necesarias que minimicen el riesgo a la suplantación, alteración, pérdida de confidencialidad y cualquier acceso indebido o no autorizado a la misma, de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. PARÁGRAFO. A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley el Gobierno nacional, deberá en un término de doce (12) meses adoptar la reglamentación que estime necesaria para el desarrollo del presente artículo. ARTÍCULO 247°. ATENCIÓN PRIORITARIA A PACIENTES DE REGIONES DISPERSAS Y DE DIFÍCIL ACCESO. Cuando el proceso de referencia se solicite, de manera posterior a la atención de urgencias o ambulatorias prioritarias, se deberá dar prelación a aquellos pacientes que procedan de regiones dispersas y de difícil acceso, por parte de la entidad responsable de pago y de la Institución Prestadora de Servicios de Salud receptora. Igual consideración se deberá tener en cuenta para el proceso de contrarreferencia de estos pacientes. ARTÍCULO 248°. FASE DE REHABILITACIÓN. Modifíquese el artículo 3 de la Ley 1471 de 2011, el cual quedará así: ARTÍCULO 3. FASE DE REHABILITACIÓN. La Fase de Rehabilitación Inclusiva ¬ FRI del Sistema de Rehabilitación Integral -SRI del Ministerio de Defensa Nacional, comprende elementos terapéuticos, educativos y de gestión que permiten alcanzar la autonomía de las personas con discapacidad y de otras poblaciones del sector defensa definidas en esta ley, para desarrollar un nuevo proyecto de vida, con miras a la inclusión al medio familiar, laboral y social. Son beneficiarios de la Fase Inclusión: Miembros de la Fuerza Pública con discapacidad, sean estos activos, retirados, pensionados, beneficiarios mayores de edad con discapacidad de los miembros de la Fuerza Pública, veteranos, veteranos de Corea, miembros de la Fuerza Pública activos o retirados que accedan a la Jurisdicción Especial para la Paz - JEP, miembros de la Fuerza Pública que se encuentren en transición a la vida civil o en proceso de retiro, lesionados bajo las circunstancias previstas en los literales a, b, c, d del artículo 24 del Decreto 1796 de 2000 sin importar el porcentaje de pérdida de capacidad psicofísica otorgado por la junta Médico laboral, víctimas militares y de policía conforme a lo definido en el artículo

3 de la Ley 1448 de 2011, personal civil con discapacidad , Miembros del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares, y personal no uniformado con discapacidad de la Policía Nacional vinculados con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que se encuentren en servicio activo o retirado de la institución, soldados regulares que hayan adquirido una discapacidad durante la prestación de su servicio militar obligatorio y, en general, poblaciones del sector seguridad y defensa que requieran de esta fase. Será requisito para acceder a los servicios provistos en la Fase de Inclusión, que los titulares de los derechos de esta Ley estén afiliados y con los servicios activos al sistema de salud de las Fuerzas militares o de la Policía Nacional o al Sistema General de Seguridad Social en Salud, según sea el caso, siempre que no implique erogación presupuestal adicional. Los recursos que se destinen y asignen para dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo, deberán ser consistentes con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo del Sector Defensa. Resolución 3100 de 2019, “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud” CAPÍTULO I OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, así como adoptar, en el anexo técnico, el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud el cual hace parte integral del presente acto administrativo. Parágrafo. La presente resolución, incluido el Manual aquí adoptado no establece competencias para el talento humano, dado que las mismas se encuentran definidas en los programas académicos aprobados por el Ministerio de Educación Nacional. Artículo 2. Campo de aplicación. La presente resolución aplica a: 2.1 Las instituciones prestadoras de servicios de salud. 2.2 Los profesionales independientes de salud. 2.3 Los servicios de transporte especial de pacientes. 2.4 Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud. 2.5 Las secretarias de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias 2.6 Las entidades responsables del pago de servicios de salud. 2.7 La Superintendencia Nacional de Salud. Parágrafo. Están exceptuados de cumplir con lo establecido en la presente resolución, los servicios de salud que se presten intramuralmente en los establecimientos carcelarios y penitenciarios que les aplique el modelo de atención en salud definido en la Ley 1709 de 2014. También están exceptuadas las entidades que presten servicios de salud pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción establecidos el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, salvo que estos últimos voluntariamente deseen inscribirse como prestadores de servicios de salud dentro del SOGCS o de manera obligatoria en los casos que deseen ofertar y contratar sus servicios en el SGSSS. Artículo 3. Condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud. Los prestadores de servicios de salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS, deben cumplir las siguientes condiciones 3.1 Capacidad técnico-administrativa. 3.2 Suficiencia patrimonial y financiera. 3.3 Capacidad tecnológica y científica. Parágrafo 1. Las condiciones de habilitación, definiciones, estándares y criterios son los establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, el cual hace parte integral de la presente resolución. Parágrafo 2. Las instituciones prestadoras de servicios de salud que al momento de su autoevaluación o de la verificación de las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, por parte de la secretaria de salud departamental o distrital o de la entidad que tenga a cargo dichas competencias, se encuentren bajo medida especial de intervención forzosa administrativa para administrar por la Superintendencia Nacional de Salud o se hallen en procesos de reestructuración de pasivos o en procesos concordatarios, en los términos establecidos en la Ley 550 de 1999, o en el Código de Comercio, demostrarán las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, una vez culmine el proceso de intervención, de reestructuración o el proceso concordatario. Artículo 4. Inscripción y habilitación. Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, registrando como mínimo una sede y por lo menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 538 DE 2020, Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. CAPÍTULO I ACCESO Y CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN LOS PACIENTES AFECTADOS POR LA PANDEMIA DE COVID-19. Artículo 1. Autorización transitoria para la prestación de salud. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, la salud departamental o distrital o las direcciones territoriales de salud, previa solicitud de los prestadores de servicios de salud inscritos en el Registro de Servicios de Salud - REPS-, los autorizarán para: 1.1. Adecuar temporalmente un lugar no destinado a la prestación de servicios de salud, dentro o de sus instalaciones. 1.2. Reconvertir o un temporalmente para la prestación de otro servicio no habilitado. 1.3. Ampliar la capacidad instalada un servicio salud habilitado. 1.4. Prestar servicios en modalidades o complejidades diferentes a habilitadas. 1.5. Prestar otros servicios de salud no habilitados. Para la prestación de los servicios bajo estas condiciones solo se requerirá la autorización por de salud o distritales, o direcciones territoriales de salud. No obstante, servicios autorizados no quedan habilitados manera permanente, sino el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social. La solicitud de autorización, la presentara el prestador de servicios de salud, por medio del Registro Especial de prestadores de servicios de Salud- REPS y deberá incluir la siguiente información: a. Nombre de servicios a prestar b. Modalidad en la que se prestara el servicio de salud c. Complejidad en la que se prestara el servicio de salud d. Domicilio o lugar de la prestación. e. Capacidad Instalada, cuando aplique f. Servicios interdependientes, cuando aplique. g. Correo electrónico de contacto. Una vez revise la información y si a considera necesario, la autoridad competente podrá

realizar visita al lugar en donde se vaya a prestar el servicio, si no realiza la visita, deberá determinar si otorga a no la autorización transitoria dentro de los tres (3) días calendario siguientes al recibo de la solicitud. En caso de que decida realizar la visita, esta se efectuar dentro de los dos (2) días calendario siguientes al recibo de la solicitud y dentro de los dos (2) días calendario siguientes a la visita, decidirá si otorga o no la autorización transitoria. De no dar respuesta en los términos antes definidos, se entenderá autorizado el servicio automáticamente, sin embargo, la secretaria de salud departamental o distrital o la dirección territorial de salud podrá, en cualquier momento, realizar visita al lugar en donde se presta el servicio y en caso de comprobar que no se cumplen con las condiciones establecidas, procederá a adoptar las medidas que estime pertinentes. La secretaria de salud Departamental o distrital o la dirección territorial de salud deberá realizar el proceso de autorización en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- REPS. Se considera inscrito el prestador que cumpla el anterior procedimiento, momento a partir del cual el prestador podrá ofertar y prestar los servicios de salud correspondientes. En desarrollo de estas competencias, la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, cumpliendo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, ha elaborado y adoptado el Plan de Acción en Salud, en donde se planifican y adoptan los diferentes Proyectos a desarrollarse y ejecutarse durante la actual vigencia fiscal. Dentro del Plan de Acción en Salud – PAS se ha incluido el Proyecto de PROYECTO INCREMENTO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, el cual se encuentra debidamente registrado y viabilizado en el Banco de Proyectos de Inversión Departamental, y cuenta con apropiaciones presupuestales necesarias para su ejecución. Tal como se desprende de la certificación expedida por la Dirección de Función Pública de la Gobernación de Bolívar, se encuentra que en la Planta de Personal de la Secretaría de Salud Departamental - Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios, no existe el personal Profesional Especializados, Profesional, Técnico y/o Tecnólogo, suficiente para el desarrollo de las acciones contempladas en el Proyecto de PROYECTO INCREMENTO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, incluidos dentro del Plan de Acción en Salud de la actual vigencia fiscal y de esa forma cumplir con las competencias Departamentales en materia de Salud. Con fundamento en las disposiciones jurídicas antes transcritas, se procede a elaborar los estudios previos y acto de justificación para la contratación de los servicios de un Grupo de Profesionales Especializados, Profesionales, Técnicos y/o Tecnólogos, de apoyo para el desarrollo de las acciones contempladas y **, de conformidad con el Proyecto de Inversión BPIN 2021002130009, denominado : INCREMENTO DE LA COBERTURA DE ACCIONES DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.**.; específicamente este estudio explica y justifica la necesidad de contratar a **UN (01) ABOGADO, CON EXPERIENCIA LABORAL NO INFERIOR A DOS (02) AÑOS**, el cual desarrollará actividades de la **SECRETARÍA DE SALUD**.

La experiencia académica debe acreditarla en su oferta, la propuesta que no reúna el perfil y acredite experiencia antes exigidas será rechazada de plano.

3. DESCRIPCION DE LOS CONTRATOS	
3.1 OBJETO	Prestación de Servicios Profesionales en asesoría legal para apoyar la gestión y fortalecer las acciones y actividades que permitan la ejecución del proyecto incremento de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Bolívar
3.2 PERFIL Y ACTIVIDADES:	**UN (01) ABOGADO, CON EXPERIENCIA LABORAL NO INFERIOR A DOS (02) AÑOS** Valor Mensual : $3,600,000.00 Actividades: 1) Brindar apoyo a la Dirección Técnica de Inspección, Vigilancia y Control en Salud para dar respuesta a requerimiento por parte de los entes de control. 2) Adelantar los Procesos Administrativos Sancionatorios a las Empresas Sociales del Estado, IPS Privadas y Profesionales Independientes del Departamento de Bolívar, por incumplimiento de las condiciones exigidas para la Habilitación por el Decreto 1011, Resolución 2003 del 2014, Resolución 3100 de 2019 y demás normas complementarias.3) Apoyar jurídicamente en proyección de respuestas en lo relacionado a las quejas presentadas contra los distintos actores del Sistema de Seguridad Social en Salud (EPS, IPS Públicas y Privadas y Profesionales Independientes).4) Participar en las reuniones del Comité del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, para establecer las conductas a tomar con los Prestadores de Servicios de Salud que incumplen. 5) Apoyar en la custodia de expedientes de procesos sancionatorios derivados de las medidas preventivas tomadas.6) Apoyar en la realización de las visitas Inspectivas a los Prestadores de Servicios de Salud cuando la dirección técnica de IVC lo requiera.7) Apoyar en el seguimiento de los procesos sancionatorios derivados de

	las acciones de IVC.8) Brindar apoyo en el seguimiento de los requerimientos de información durante las Procesos Administrativos Sancionatorios.9) y todas las asignadas por la Dirección Técnica de Inspección, Vigilancia y Control en salud
3.3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:	**3.3.1 Generales:** 1. Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutando oportuna e idóneamente el objeto contratado. 2. Asistir a las reuniones a las que se le convoque en desarrollo del contrato. 3. Presentar informes mensuales de ejecución el último día hábil de cada mes, sin perjuicio de los informes especiales que se le soliciten, y un informe final al finalizar el término pactado en el contrato. 4. Al finalizar el plazo de ejecución del contrato deberá devolver al DEPARTAMENTO cualquier documento que le haya sido confiado en razón de la gestión encomendada. 5. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios. 6. Mantener la reserva profesional según la información que le sea suministrada en desarrollo del objeto contractual. 7. Estar afiliado a los sistemas de pensión y salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 de la ley 100 de 1993, ley 797 de 2003, y cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 50 de la ley 789 de 2002. Decreto 1703 de 2002 y articulo 23 d la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá aportar al supervisor del contrato, copia que acredite el pago de los aportes a los sistemas mencionados. 8. Cumplir sus obligaciones del sistema de riesgos laborales y salud ocupacional de conformidad con la Ley 1562 de 2012 reglamentada por el decreto 723 de 2013. 9. Conservar y responder por el buen estado (salvo deterioro por su normal uso), de los bienes que le sean entregados para el cumplimiento contractual. 10. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a la entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten tales peticiones o amenazas. 11. El contratista se obliga con la Gobernación de Bolívar, a tramitar todas las actuaciones correspondientes a sus funciones dentro de la ejecución de su contrato, mediante la herramienta SIGOB. 12. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza de este contrato y aquellas otras que en su momento pueda impartir el supervisor del mismo durante su vigencia. 13. Cargar mensualmente los informes de ejecución con todos sus anexos en la plataforma SECOP II. 14. Crear el usuario de SECOP II para la relación contractual. **3.3.2 Especificas:** Las obligaciones específicas corresponden a las actividades definidas en el punto 3.2 del presente estudio.
3.4 PLAZO DE EJECUCIÓN	**Cinco (5) meses**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución. En ningún caso el plazo de ejecución del contrato se extenderá más allá del 31 de diciembre de 2021.
3.5 LUGAR DE EJECUCIÓN	**Sede de la Gobernación de Bolívar - SECRETARÍA DE SALUD- DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL**
3.6. VALOR Y FORMA DE PAGO	El valor del presente contrato es por la suma DE DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE ($18.000.000.oo); los cuales será cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; los que se cancelarán en cinco (5) cuotas mensuales iguales por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 3.600.000.oo), que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución, dentro de los 5 días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro o factura. El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello la presentación del informe en la plataforma SECOP II y la aprobación del mismo por parte del supervisor, en la plataforma. PARÁGRAFO: El contratista asumirá a todo costo los gastos que se presenten para los traslados en los municipios en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual.

3.7 COORDINADOR Y SUPERVISOR	La Supervisión del contrato será ejercida por el(la) **DIRECTORA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL -SECRETARÍA DE SALUD** de la Gobernación de Bolívar o a quien se designe, de conformidad con el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes, quien expedirá las certificaciones de cumplimiento a satisfacción del servicio prestado, entre otros.
3.8 OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO	❖ Garantizar la apropiación de los recursos económicos para la ejecución del contrato. ❖ Realizar el seguimiento o supervisión de cumplimiento del objeto a contratar. ❖ Cancelar el valor del contrato previa certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor. ❖ Las demás establecidas en el artículo 4º y 5º, respectivamente de la Ley 80 de 1993.
3.9 CLASIFICACIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR EN EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS	De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 se especifica la descripción del objeto a contratar identificado en relación con el Clasificador de Bienes y servicios, así: **80111604, 80111620, 80111600,80110000,80100000,80000000**

4. ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y SU JUSTIFICACIÓN

Para determinar el valor estimado del contrato de conformidad con las actividades encaminadas al cumplimiento del mismo, se ha tomado como base y referencia el alcance del objeto contractual a desarrollarse; la responsabilidad sobre los temas objeto del mismo; el plazo de ejecución y el tiempo de dedicación que requieren dichas actividades; la experiencia y estudios con los que debe contar el personal que se requiere para cubrir la necesidad contractual, tal y como lo es, para el presente caso ,el ser **UN (01) ABOGADO, CON EXPERIENCIA LABORAL NO INFERIOR A DOS (02) AÑOS**, y finalmente el cálculo de un factor que incluye el aporte a Seguridad Social Integral y ARL , los costos de legalización del respectivo contrato y finalmente tablas de honorarios de otras entidades públicas del nivel nacional; y contratos similares en el SECOP II.

5. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÌDICOS.

Tratándose de un Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que sólo pueden encomendarse a determinadas personas naturales el art. 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015 prevé la contratación directa.

Consagra la norma que cuando el objeto contractual definido, corresponde a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad, los factores de selección corresponden a la capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate; lo que en el caso se adecua a esta modalidad de dado que para el caso se requiere de una actividad intelectual, no corresponde a consultoría y es para desarrollar funciones propias de la entidad.

En este caso el factor de Selección está dado de la siguiente manera: **UN (01) ABOGADO, CON EXPERIENCIA LABORAL NO INFERIOR A DOS (02) AÑOS**

6. ANÁLISIS DEL SECTOR RELATIVO AL OBJETO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN, DESDE LA PERSPECTIVA LEGAL, COMERCIAL, FINANCIERA, ORGANIZACIONAL, TÉCNICA, Y DE ANÁLISIS DE RIESGO. ART. 2.2.1.1.1.6.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015.

De conformidad con el Decreto 1082 de 2015 la entidad ha realizado estudio del sector relativo al objeto del proceso de contratación el cual se anexa al presente estudio como anexo N°.1.

7. ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Conforme al Manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de contratación, M-ICR-01, expedido por Colombia Compra Eficiente y en armonía con lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con el Decreto 1082 de 26 de mayo de 2015, se establecen los riesgos previsibles tal como figura en el anexo N°.02 del presente estudio previo.

8. ANÁLISIS QUE SUSTENTAN LA EXIGENCIA O NO DE MECANISMOS QUE GARANTICEN LAS OBLIGACIONES DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y DEL CONTRATO

La Gobernación de Bolívar ha analizado los riesgos previsibles que pudieran afectar el desarrollo del contrato de conformidad con su objeto, la forma de prestación del servicio, la naturaleza de este y la forma de pago, los cuales se asocian al cumplimiento del contrato y la calidad del servicio prestado, riesgos todos que deben ser asumidos por el contratista. Los riesgos derivados del cumplimiento del objeto se neutralizan designando un supervisor del contrato con responsabilidades relacionadas con el objeto contractual.

En cuanto a la posibilidad de incumplimiento del contratista por no prestar el servicio de la manera en que se contrata o por su ejecución incompleta, el riesgo se controla al establecer la cláusula de multas; así como por la

modalidad de pago por mensualidades vencidas y sujetar la cancelación de las mismas a la aprobación por parte del supervisor del contrato del informe mensual de actividades, sin que sea necesario exigir garantías, de conformidad con lo dispuesto en el del artículo 2.2.1.2.14.5 del decreto 1082 de 2015.

De igual forma para asegurar los perjuicios que puedan derivarse del incumplimiento total se establece la cláusula penal equivalente al 10% del valor del contrato, la que se descontará de los valores que adeude el Departamento al contratista, o en su defecto se cobrará por jurisdicción coactiva en los términos del artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y sus modificaciones.

Se pactará la cláusula de indemnidad contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por el CONTRATISTA, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. En caso de que se formule reclamo, demandas o acción legales contra el DEPARTAMENTO por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del CONTRATISTA, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la Ley para mantener indemne al DEPARTAMENTO y en adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. Si en cualquiera de los eventos previstos en esta Cláusula el CONTRATISTA no asume debida y oportunamente la defensa del DEPARTAMENTO, este podrá hacerlo directamente previa comunicación escrita al CONTRATISTA, quien pagará todos los gastos en que la entidad incurra por tal motivo. En caso de que así ni lo hiciera el CONTRATISTA, el DEPARTAMENTO tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que adeude al mismo por razón de los servicios motivo del contrato.

Conforme a todo lo anterior, y teniendo en cuenta el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, las garantías no serán obligatorias en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía, disposición que ha sido desarrollada por el artículo 2.2.1.2.14.5 del decreto 1082 de 26 de Mayo de 2015, que establece que la exigencia de garantías establecidas en el mencionado decreto no es obligatoria en los contratos celebrados bajo la modalidad de contratación directa, tomando en consideración para el caso en concreto el valor de la contratación, la naturaleza del objeto del contrato, la forma de pago y el señalamiento de la Cláusulas de multas y Penal, la Administración Departamental considera que el CONTRATISTA no deberá constituir garantía alguna de las señaladas en el Decreto 1082 de 2015.

ALVARO MANUEL GONZALEZ HOLLMAN
SECRETARIO DE DESPACHO, SECRETARÍA DE SALUD
SOLICITANTE

Aprobó Alida Montes Medina - Directora de Inspección, Vigilancia y Control

ANEXO N°. 1-

ANÁLISIS DEL SECTOR ECONOMICO Y DE LOS OFERENTES POR PARTE EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR PARA LA CONTRATACION DIRECTA.

El Departamento de bolívar, de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, y las directrices dadas por la Agencia Nacional para la Contratación Estatal, procede a realizar el estudio del sector que sustenta desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía la vinculación mediante contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión del personal natural y jurídico externo que requiere la entidad de apoyo a la ejecución de sus funciones, así como las relacionadas con actividades operativas, logísticas y asistenciales de estas.

En ese marco, el Departamento de Bolívar requiere de un grupo de colaboradores externos (profesionales especializados, profesionales y técnicos) que apoyen la ejecución de los proyectos que constituyen el plan de acción de la entidad para el año 2021, en razón a que, en la planta de personal de la entidad, no existe personal suficiente con el perfil requerido y ante el volumen de trabajo al interior de cada área de la entidad se hace necesario buscar colaboración externa.

Esta necesidad ha sido solventada por la entidad en vigencia anterior mediante la vinculación de personal con capacidad, idoneidad y experiencia que se encuentran en condiciones de desarrollar el objeto del contrato, es así como para el caso en concreto la **SECRETARÍA DE SALUD** con base a las contrataciones realizadas con personas naturales y jurídicas para dicho apoyo puede determinar una relación histórica de estos procesos así:

La Gobernación de Bolívar, con base en los datos del SECOP I y SECOP II del año 2020, analizó los procesos de contratación de las Entidades Compradoras, relacionados con la información descrita en la siguiente tabla:

PERFIL	***DEPENDENCIA***	***OBJETO***	***PLAZO***	***VALOR TOTAL***
UN (01) ABOGADO, CON EXPERIENCIA LABORAL NO INFERIOR A DOS (02) AÑOS	SECRETARÍA DE SALUD	Prestación de Servicios Profesionales en asesoría legal para apoyar la gestión y fortalecer las acciones y actividades que permitan la ejecución del proyecto incremento de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Bolívar	cinco (5) meses	$18,000,000.00

En este sentido el Departamento de Bolívar requiere para el desarrollo de su objeto y teniendo en cuenta los planes y proyectos a realizar durante la vigencia del 2021, satisfacer la necesidad de contratar mediante contrato de Prestación de Servicios Profesionales personal con perfiles específicos para que preste sus servicios de manera independiente y externa, por el termino de **cinco (5) meses**. El valor del contrato es por la suma de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE **($18,000,000.00)** IVA incluido. Se hace constar que los valor estimados están acorde con los precios que en el mercado se pagan por asesorías especializadas y apoyos de personal técnico como la que demanda la entidad y que para ello se han consultado las tarifas de honorarios profesionales y técnicos fijadas para este tipo de servicios integrales por la administración central y sus entes descentralizados; de igual forma, conveniente es señalar que acudir a la valoración del apoyo legal en la modalidad "por servicio requerido", que implica pagos individuales por cada concepto, asistencia a reuniones, horas, encarecería el costo de la satisfacción de la necesidad y el costo administrativo de su atención, lo que hace más conveniente asumir de manera integral la contratación de los servicios.

En cuanto a la forma de pago, el Departamento de Bolívar, conforme a las verificaciones que se han hecho podría pagar mes vencido, esto es dentro de los cinco (5) días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro por parte del colaborador externo acompañada del certificado de recibo a satisfacción del servicio suscrito por el supervisor y previa verificación del pago de sus aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y ARL) además del cargue de dicha información en la plataforma transaccional SECOP II.

Proceso de contratación de registros en el Secop I y Secop II relacionados con el objeto del contrato:

AÑO	ENTIDAD	OBJETO	PLAZO EJECUCION	VALOR
2020	DULFRY MARTINEZ CAÑATE- un (01) abogado especialista en derecho administrativo- Secretaria de Salud Departamental - Gobernación de Bolívar	N° 1043 Prestación de Servicios Profesionales Especializados en asesoría legal para apoyar la gestión y fortalecer las acciones y actividades que permitan la ejecución del proyecto incremento de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Bolívar	5 meses	20.000.000
2020	EDGARDO JAVIER DIAZ MARTINEZ- un (01) abogado especialista en derecho administrativo- Secretaria de Salud Departamental - Gobernación de Bolívar	N° 366 Prestación de Servicios Profesionales Especializados en asesoría legal para apoyar la gestión y fortalecer las acciones y actividades que permitan la ejecución del proyecto incremento de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Bolívar	6 meses	27.000.000
2020	BERENICE ZOBEIDA ORTEGA SIERRA-un (01) abogado- Secretaria de Salud Departamental - Gobernación de Bolívar	N° 848 Prestación de Servicios Profesionales en asesoría legal para apoyar la gestión y fortalecer las acciones y actividades que permitan la ejecución del proyecto incremento de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Bolívar	6 meses	21.600.000
2020	DARIO ANDRES URIBE ARRIETA- un (01) abogado- Secretaria de Salud Departamental - Gobernación de Bolívar	N° 914 Prestación de Servicios Profesionales en asesoría legal para apoyar la gestión y fortalecer las acciones y actividades que permitan la ejecución del proyecto incremento de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el	6 meses	21.600.000

		Departamento de Bolívar		
2020	KAREN ROCIO MATOREL BELLO- un (01) abogado- Secretaria de Salud Departamental - Gobernación de Bolívar	N° 842 Prestación de Servicios Profesionales en asesoría legal para apoyar la gestión y fortalecer las acciones y actividades que permitan la ejecución del proyecto incremento de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Bolívar	6 meses	21.600.000
2020	SAMANTHA GUTIERREZ DE PIÑERES REALES- un (01) abogado- Secretaria de Salud Departamental - Gobernación de Bolívar	N° 839 Prestación de Servicios Profesionales en asesoría legal para apoyar la gestión y fortalecer las acciones y actividades que permitan la ejecución del proyecto incremento de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Bolívar	6 meses	21.600.000

Para la determinación del valor se tuvo en cuenta la formación profesional, la experiencia para la ejecución del objeto de este contrato, los valores de referencia para contratos de prestación de servicios construidos por la gobernación de Bolívar y la negociación previa realizada con el Contratista

ANEXO N°2

ANÁLISIS DE RIESGOS Y FORMA DE MITIGARLOS

De acuerdo con lo previsto en el artículo 4º de la Ley 1150 de 2007, el artículo 2.2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015, los lineamientos del manual de riesgos expedido por Colombia Compra Eficiente y el CONPES 3714 de 2011, esta entidad ha definido como riesgos dentro de la ejecución del presente proceso de contratación los siguientes riesgos:

	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad
1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Se presenta un riesgo, cuando la Información suministrada por el oferente o contratista es errónea o desactualizada.	Puede variar el resultado	3- Posible	Catastrófica	Extremo	Alta

	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad
2	General	Externo	Precontractua	Operacional	Se presenta el riesgo, cuando el uso o recolección de Información precontractual es errada	Inadecuada selección del contratista	Posible	Moderado	Alta	Menor
3	General	Interno	Planeación	Operacional	Designar supervisores que no cuentan con conocimientos suficientes para desempeñar la función.	Ejecución y supervisión contractual deficiente.	Posible	Moderado	Medio	Alta
4	Especifico	Interno	Planeación	Económico	Se presenta cuando se necesitan servicios adicionales necesarios para la ejecución del objeto contractual.	Controversias post-contractuales (liquidación)	Posible	Moderado	Alto	Menor

FORMAS DE MITIGACION DEL RIESGO

No.	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Calificación Total			¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Dependencia encargada que realiza [illegible]	Verificación de la información suministrada por el contratista y la entidad	Raro	Menor	Bajo	No	Secretarios de despacho, directores y jefes de oficina según sea el caso	Verificar mediante una confrontación de los documentos aportados.	Cada vez que se presente la necesidad.
2	DIRECCION FUNCION PUBLICA	Verificación cuidadosa de los documentos aportados por el contratista, a través de los diferentes medios de consultas, tales como Sitios Web.	Raro	Menor	Bajo	No	**SECRETARÍA DE SALUD**	Verificar mediante una confrontación de los documentos aportados.	Cada vez que se presente la necesidad.

No.	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Calificación Total			¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
3	Dirección Función Publica Jefe de Oficina de Control Interno	Capacitar a los funcionarios de la entidad en las labores de supervisor de contratos, Auditorias por parte de la oficina de Control Interno y de los distintos entes de control, Existen procedimientos documentados (Manuales) para la implementación de las acciones correctivas y preventivas.	Raro	Menor	Bajo	No	Jefes de Oficina de Control Interno- Director Función Publica	Revisiones por parte del área de Control Interno periódicamente evaluando la efectividad y el desempeño de las herramientas implementadas para su gestión	Cada vez que se presente la necesidad.
4	Dependencia encargada que realizar el requerimiento -Director Función Publica.	Definir de manera clara y específica las obligaciones del contratista para la correcta ejecución del objeto contractual.	Improbable	Menor	Bajo	No	Director Función Publica - Secretaría Jurídica	Aplicar el principio de planeación contractual, de tal manera que se establezcan claramente en los Estudios Previos, por parte de la dependencia donde surjan las necesidades a satisfacer, el alcance del objeto contractual.	Cada vez que se presente la necesidad.