ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA

1. DATOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN		
Plan Anual de Adquisiciones		2025
		2025
Tipo de Presupuesto Asignado	Inversión	
Nombre de Proyecto o de la Necesidad que se incluyó en el Plan Anual de Adquisiciones	FORTALECIMIENTO DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR	
Código BPIN No.	202400000003615	
2. DATOS DE LA CONTRATACIÓN		
Fecha de elaboración del estudio previo: (dd/mm/aaaa)	Mayo de 2025	
Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo:	**WILLIS SIMANCAS MENDOZA** Secretario de Salud Departamental de Bolívar	
Dependencia solicitante:	Secretaria de Salud Departamental - Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios.	
Tipo de Contrato:	**Convenio Interadministrativo**	

3. ELEMENTOS DEL ESTUDIO (Decreto 1082 de 2015 SECCIÓN 2. SUBSECCIÓN 1. PLANEACIÓN. Artículo 2.2.1.1.2.1.1.)	
3.1. Descripción de la necesidad que se pretende satisfacer con el proceso de contratación	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 SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, 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. El artículo 43 de la Ley 715 de 2001, define las competencias de los Departamentos en materia de salud señalando como obligaciones a cargo del ente territorial, entre otras: **I)** Dirigir, coordinar y vigilar el Sector Salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción. **II)** Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. **III)** Administrar los recursos financieros del Sistema General de Participación en Salud destinados a financiar afiliación al régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable de los corregimientos departamentales; así como identificar y seleccionar los beneficiarios del subsidio y contratar su aseguramiento. **IV)** 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. y **V)** Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas. El artículo 47 de la Ley 715 de 2.001 establece que los recursos del Sistema General de Participaciones en salud se utilizarán para el componente prestación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada y a la asegurada en lo no cubierto con subsidio a la demanda. La ley 1122 de 2007 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" en su Artículo 20º. Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda**.** Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas. La Ley 1438 de 2011, artículo 32, define: Universalización del Aseguramiento**.** Todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional desartillará mecanismos para garantizar la afiliación. Cuando una persona requiera atención en salud y no esté afiliado, se procederá de la siguiente forma: • Si tiene capacidad de pago, cancelará el servicio y se le establecerá contacto con la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo de su preferencia. • Si la persona manifiesta no tener capacidad de pago, esta será atendida obligatoriamente. la afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin. Ley 1438 en su Artículo 61º, establece la organización de redes integradas en salud así: "ARTÍCULO 61°. DE LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD. La prestación de servidos de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado." "Las redes de atención que se organicen dispensarán con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida, los servicios en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación que demande el cumplimiento eficaz de los planes de beneficios." Y en sus Artículos 62 y 63 la Ley 1438 establece la conformación y los criterios determinantes para las redes integradas de servicios de salud en los entes territoriales, Municipios y Departamentos y la Nación. La Ley Estatuaria de Salud o Ley 1751 de 2015, ratifica lo relacionado con las redes de servicios, a la letra dice: "Articulo 13. Redes de Servicios. El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales pueden ser públicas, privadas o mixtas." El Decreto 2353 de 2015 (Posteriormente compilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud o Decreto 780 de 2016) el cual tuvo por objeto unificar y actualizar las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y crear el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), que permitiera agilizar los procesos de afiliación y novedades en el citado sistema. El Decreto 064 de2020, que adicionan y modifican artículos del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al régimen subsidiado, afiliación de oficio entre otros. En el Artículo 1º modifica el Artículo 2.1.3.11 del Decreto 780 de 2016, que establece el proceso de afiliación del recién nacido y de sus padres no afiliados. En el Artículo 4º adiciona el Artículo 2.1.5.4 del Decreto 780de 2016, con relación a la afiliación de oficio.

	La Resolución 1128 de 2020, reglamenta todo el proceso de afiliación de oficio, estableciendo de manera precisa las obligaciones de que deben asumir las IPS (Artículos 5º y 6º) para inscribir a quien no se encuentre afiliado al SGSSS o reinscribir a quien se encuentre con novedad de terminación de la inscripción de la EPS, cuando solicite atención en salud y cumpla con todos los requisitos de la normatividad vigente. También afirma la obligatoriedad de la EPS de aceptar la afiliación. La Resolución 5261 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud (Hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social) y el acuerdo 032 de 2012 expedido por la Comisión de Regulación en Salud, y la Resolución 5269 de 2017 del Ministerio de Salud y Proteccion Social, establece cuales son las tecnologías en salud contempladas dentro del Plan Obligatorio de Salud. El Decreto 780 de 2016, define como entidades responsables del pago de los servicios de salud a la Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de salud; así mismo, establece las disposiciones generales que deben adoptar las entidades responsables del pago para cancelar los servicios prestados por parte de los prestadores de los servicios de salud y los requisitos que deben cumplir estas IPS para efecto de la presentación de las facturas y respectivos soportes como condición previa al pago. Que el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019 adicionó competencias a los departamentos en la prestación de los servicios de salud indicando que deberán 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 públicas o infraestructura pública 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 cuales se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial. Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en la Parte 4 del Libro 2 reglamenta los criterios, procedimientos y variables de distribución y asignación, y el uso de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones SGP en cada uno de los componentes y subcomponentes. Que el artículo 2.4.2.7 ibídem dispuso que los recursos del subsidio a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 de la misma norma, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado ESE o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019. Que igualmente determinó que los departamentos y los distritos precitados y los municipios certificados asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las ESE o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud teniendo en cuenta el listado definido por este Ministerio y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dicha entidades los cuales deberán incluir entre otros, los indicadores y las metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción los cuales deben ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato. Precisa igualmente que las ESE y los administradores de infraestructura pública a quienes se les asignen recursos del subsidio a la oferta deberán garantizar la operación de las sedes que sean monopolio en servicios trazadores Que la Resolución No 484 de 2024, tiene por objeto fijar los lineamientos para la ejecución de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta de la participación en salud del Sistema General de Participaciones – SGP, por parte de los departamentos, distritos y municipios certificados, así como de las Empresas Sociales del Estado y de los administradores de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores.

	Que la Resolución 484 de 2024, aplica a los siguientes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS: 2.1 Departamentos, distritos y municipios certificados en salud. 2.2 Empresas Sociales del Estado que sean monopolio en servicios trazadores. 2.3 Administradores de infraestructura pública que sean monopolio en servicios trazadores. 2.4 Superintendencia Nacional de Salud. Que de acuerdo a lo contemplado en la Resolución 484 de 2024, se determinó que los departamentos, distritos y municipios certificados en salud, en su proceso de programación presupuestal de cada vigencia, programarán los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta de la participación en salud del SGP, para lo cual deberá tener en cuenta los criterios, proyecciones y escenarios definidos en el Plan Financiero, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Presupuesto Anual, en concordancia con los principios establecidos en el Estatuto Orgánico de Presupuesto y los lineamientos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Los valores presupuestados deberán ser ajustados a los montos que se definan en el documento de distribución publicado por el Departamento Nacional de Planeación. Para efectos de la planeación de la distribución de los recursos de que trata este artículo, las entidades territoriales deberán tener en cuenta todas las Empresas Sociales del Estado y los administradores de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores de su jurisdicción. Que el artículo 4 de la Resolución 484 de 2024, define la **distribución de recursos por parte de los departamentos, distritos o municipios certificados** así*: Para la distribución de los recursos entre las entidades que hacen parte del listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, los departamentos, distritos o municipios certificados deberán tener en cuenta lo siguiente:* ***4.2 Departamentos que reciban recursos de municipios no certificados.*** *Los Departamentos deben calcular el monto de los recursos por municipio no certificado, aplicando los siguientes criterios. Para luego realizar la distribución entre las sedes de Empresas Sociales del Estado o de infraestructura pública administrada por terceros.* ***4.2.1** Por población: El 30% del valor asignado, se debe multiplicar por la proporción de la población de cada municipio, o de las áreas no municipalizadas cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.* **4.2.2** *Por ruralidad: La distribución del 22% de los recursos asignados, se realizará teniendo en cuenta la proporción del índice de ruralidad de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.* ***4.2.3** Por pobreza: El 38% de los recursos asignados se realizará multiplicando dicho monto por la participación del índice de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-, o el indicador que lo sustituya, determinado por el DANE, de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.* ***4.2.4** Por densidad poblacional: Para distribuir el restante 10% de los recursos asignados, se multiplicará la proporción de densidad, resultante de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada municipio, o de cada área no municipalizada cuando aplique, entre la población que tengan en la vigencia fiscal en la que se distribuye.* Que para la planeación de la distribución de los Recursos SGP Oferta de la vigencia 2025, el departamento de Bolívar consultó el Listado de Sedes de Empresas Sociales del Estado con monopolio de servicios trazadores a corte 30 de noviembre de 2024 (vigencia 2025), publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, revisando las Empresas Sociales del Estado y los administradores de

infraestructura pública, con monopolio en servicios trazadores en los municipios no certificados del departamento y teniendo en cuenta el reporte de la entidad responsable de suscribir el convenio, en este caso el departamento de Bolívar.

Que a través de GOBOL-25-013206 del 21 de marzo de 2025, la Secretaría de Salud de Bolívar remitió a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de la Protección Social, matriz con la propuesta distribución de los recursos del Subcomponente del Subsidio a la Oferta correspondiente a los municipios no certificados del Departamento de Bolívar, de acuerdo a los lineamientos establecidos el artículo 4to de la Resolución 484 de 2024.

Nombre del Municipio	Código IPS	Nombre Prestador	Nivel	Entidad responsable de suscribir el convenio o contrato	Total a distribuir por Municipio no certificado 2025
ARROYOHONDO	1306200314	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMA DE ARROYOHONDO	1	Departamento	**428.802.881,95**
CALAMAR	1314000157	ESE HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR	1	Departamento	**590.029.176,72**
CANTAGALLO	1316000135	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO	1	Departamento	**658.040.024,72**
CÓRDOBA	1321200029	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS CORDOBA BOLIVAR	1	Departamento	**584.052.476,07**
CLEMENCIA	1305200030	ESE HOSPITAL LOCAL ARJONA	1	Departamento	**684.333.085,99**
EL GUAMO	1365700119	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO	1	Departamento	**477.113.853,62**
MARÍA LA BAJA	1344200163	HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA ESE	1	Departamento	**909.975.161,42**
MONTECRISTO	1345800222	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE MONTECRISTO	1	Departamento	**950.606.326,34**
NOROSÍ	1360000305	ESE HOSPITAL LOCAL LA CANDELARIA	1	Departamento	**700.455.089,00**
SAN CRISTÓBAL	1305200030	ESE HOSPITAL LOCAL ARJONA	1	Departamento	**324.076.043,60**
SAN JACINTO	1365400160	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JACINTO	1	Departamento	**823.324.549,65**
TALAIGUA NUEVO	1378000062	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO	1	Departamento	**417.099.497,20**
TIQUISIO	1381000027	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	1	Departamento	**754.228.902,60**
VILLANUEVA	1305200030	ESE HOSPITAL LOCAL ARJONA	1	Departamento	**560.513.234,12**
					8.862.650.302

Que mediante oficio radicado 2025230000732381 de 02 de abril de 2025 y alcance radicado MSPS 2025230000772251 de 08 de abril de 2025, emitido por el Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, determinó lo siguiente: ''…*Una vez analizada la propuesta de distribución, se evidencia que el departamento de Bolívar aplicó los criterios de distribución establecidos en el numeral 4.2 del artículo 4 de la resolución 484 de 2024, dando como resultado los valores distribuidos a cada uno de los catorce (14) municipios no certificados, así mismo indican valor para cada una de las sedes de la Empresas Sociales del Estado monopolio en servicios trazadores, que hacen parte del listado publicado por este Ministerio el 11 de febrero de 2025…"*

El Plan de Desarrollo "**Bolívar Me Enamora 2024 - 2027**, aprobado mediante ordenanza **No. 371 de 2024**, 1. Bolívar Me Enamora, Componente de Salud Oportuna y de Calidad , busca en el desarrollo de sus objetivos específicos Implementar un sistema integral de salud pública que promueva la equidad, la accesibilidad y la calidad en la atención médica, abordando los determinantes sociales de la salud, fortaleciendo la prevención de enfermedades, garantizando la participación comunitaria y asegurando la sostenibilidad financiera del sistema de salud, mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población

	bolivarense a través de políticas y acciones coordinadas entre los diferentes actores del sector salud y otros sectores relevantes, de igual forma optimizar la salud y el bienestar de la población colombiana mediante la promoción de un sistema de salud inclusivo y equitativo, que priorice la prevención de enfermedades, mejore el acceso a servicios de calidad, aborde los determinantes sociales de la salud, fortalezca la capacidad de respuesta ante emergencias y promueva la salud mental, todo ello respaldado por la participación comunitaria y la investigación en salud pública, promoviendo un sistema de salud pública integral y sostenible, que garantice la participación comunitaria, la equidad en el acceso a servicios de calidad, la seguridad del paciente, el fortalecimiento de la investigación en salud pública y la sostenibilidad financiera del sistema, mediante la implementación de políticas y acciones intersectoriales basadas en evidencia científica y enfoques participativos. En cumplimiento a lo establecido por ley con relación a la garantía de calidad de la prestación de servicios de salud a la población objeto del contrato y teniendo en cuenta que el Departamento de Bolívar – Secretaría de Salud Departamental como Ente Territorial no es prestador de servicios de Salud, debe en consecuencia contratar con las ESE la ejecución de los recursos antes mencionados, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Plan de Acción en Salud (PAS) de 2025. Que el Decreto 75 de 20 de marzo de 2018 Por medio del cual la Gobernación de Bolívar se actualizó el Manual de Contratación del Departamento de Bolívar modificado por el decreto 267 de 2021 establece en su artículo primero: MODIFIQUESE….. Artículo 30. **DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR**… Parágrafo 4to. ’’*Cuando la complejidad del contrato o convenio lo amerite, servidor público jefe de la dependencia que solicita la contratación podrá sugerir al ordenador del gasto su delegado, la conformación de una supervisión conjunta integrada por un número plural e interdisciplinario de servidores públicos con experiencia y formación idónea. ’’* Que la Secretaría de Salud Departamental, dentro de la Red Prestadora de Servicios de Salud, solicitó a la ESE oferta para la presente contratación.
3.2 OBJETO A CONTRATAR, ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN	
3.2.1. Objeto contractual:	**EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES- SUBSIDIO A LA OFERTA 2025 PARA LA COFINANCIACIÓN DE LA OPERACIÓN CORRIENTE (ORIENTADOS A LOS GASTOS DE OPERACIÓN) DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 484 DE 2024.**
3.2.2 Clasificación UNSPSC:	La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación es el CÓDIGO 85101706.
3.2.3 Especificaciones del Objeto Contractual	La **ESE Hospital San Juan De Puerto Rico** deberá garantizar como IPS con monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios de conformidad con los criterios establecidos por el gobierno nacional. Los servicios que deberá garantizar en virtud del presente convenio serán los siguientes de acuerdo con lo habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Salud- REPS:

CODIGO HABILITACION	SEDE	NOMBRE SEDE	NOMBRE GRSE	serv_nombre
1381000027	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO
1381000027	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS

1381000027	06	CENTRO DE SALUD TIQUISIO NUEVO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
1381000027	07	CENTRO DE SALUD EL SUDAN	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
1381000027	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO
1381000027	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	Atención Inmediata	URGENCIAS
1381000027	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
1381000027	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	Consulta Externa	ENFERMERÍA
1381000027	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL
1381000027	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL
1381000027	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	Consulta Externa	VACUNACIÓN
1381000027	06	CENTRO DE SALUD TIQUISIO NUEVO	Consulta Externa	ENFERMERÍA
1381000027	06	CENTRO DE SALUD TIQUISIO NUEVO	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL
1381000027	06	CENTRO DE SALUD TIQUISIO NUEVO	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL
1381000027	07	CENTRO DE SALUD EL SUDAN	Consulta Externa	ENFERMERÍA
1381000027	07	CENTRO DE SALUD EL SUDAN	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL
1381000027	07	CENTRO DE SALUD EL SUDAN	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL
1381000027	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	Consulta Externa	PSICOLOGÍA
1381000027	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
1381000027	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA

Fuente: REPS Marzo de 2025

3.2.4 Autorizaciones, permisos y Licencias Requeridos para la Ejecución del Objeto Contractual.	**N/A**
3.2.5 Documentos técnicos para el desarrollo del proyecto:	• Documento Técnico Propuesta De Distribución Recursos SGP Oferta Departamento De Bolívar 2025. • Matriz con la distribución de los recursos del Subcomponente del Subsidio a la Oferta correspondiente a los municipios no certificados del Departamento de Bolívar, de acuerdo a los lineamientos establecidos el artículo 4to de la Resolución 484 de 2024. • Radicado 2025230000732381 de 02 de abril de 2025 concepto MSPS. • Alcance oficio con radicado MSPS 2025230000772251.

3.3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

3.3.1 Obligaciones del Contratista:

En desarrollo del convenio a celebrar, el contratista deberá:

1. Prestar los servicios de salud habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Salud- REPS en condiciones adecuadas, atendiendo a la población con oportunidad y teniendo en cuenta la organización de la red prestadora de servicios de salud y el Sistema de Referencia y Contra referencia, definido por la Nación y adoptado por el Departamento de Bolívar. **2.** Cumplir con las normas de referencia y contra referencia definidas en el Decreto 780 de 2016 y Resolución 1220 de 2010 y las normas que lo modifiquen, adicionan o sustituyan. **3.** Realizar las gestiones tendientes a promover la afiliación al SGSSS, en aras de lograr el aseguramiento de la población PPNA que sea atendida en la institución. Para ello deberá dejar constancia de las acciones realizadas para ser verificadas por el ente territorial. **4.** Garantizar la prestación de servicios habilitados y los horarios de atención durante la vigencia del convenio en las, sedes urbanas y rurales de acuerdo a los reportado en el Registro Especial de Prestadores de Salud- REPS. Anexo: 1

NOMBRE GRSE	serv_nombre	horario_ lunes	horario_ martes	horario_ miércoles	horario_ jueves	horario_ viernes	horario_sabado	horario_ domingo
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00
Atención Inmediata	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Consulta Externa	ENFERMERÍA	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
Consulta Externa	MEDICINA GENERAL	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
Consulta Externa	VACUNACIÓN	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
Consulta Externa	ENFERMERÍA	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
Consulta Externa	MEDICINA GENERAL	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00
Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
Consulta Externa	ENFERMERÍA	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
Consulta Externa	MEDICINA GENERAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00
Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00
Consulta Externa	PSICOLOGÍA							
Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Fuente: REPS marzo de 2025.

5. Cumplir con los indicadores y metas definidas en el artículo 5 de la Resolución 484 de 2024, así: **Indicadores y metas**. Las metas que se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, serán las siguientes:

5.1 **Gestión de calidad:**

5.1.1 Para instituciones con servicios de baja complejidad

5.2 **Gestión de producción:**

5.2.1 Funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	Meta
Número de los servicios habilitados que cumplen con el horario / Número servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.	Porcentaje	**100 %**

<table>
<tr><td></td><td>
5.3 Gestión financiera:

5.3.1 Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.

5.3.2 Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.

Para lo cual cada trimestre vencido debe presentar el informe detallado de los gastos de operación e ingresos que genera la ESE con todas su sedes, así como los cargado en el plataforma Sistema de Información Hospitalaria-SIHO, certificada por el gerente y contador y/o revisor fiscal.
<table>
<tr><th>INDICADOR</th><th>UNIDAD DE MEDIDA</th><th>Meta</th></tr>
<tr><td>Informe trimestral gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede</td><td>Número</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Informe trimestral de los ingresos que genera la sede monopolio</td><td>Número</td><td>1</td></tr>
</table>
Parágrafo 1. No se podrán establecer indicadores y metas diferentes a las aquí definidas.

6. La ESE debe propender por el mejoramiento de los ingresos por concepto por ventas de servicios que permitan garantizar el funcionamiento de la sede de la ESE, así mismo fortalecer y garantizar la prestación de los servicios de salud trazadores.7.El Departamento de Bolívar –Secretaria de Salud, en caso de evidenciar el incumplimiento de los indicadores y metas por parte de la ESE, suscribirá un plan de mejoramiento con compromisos definidos para poder continuar efectuando los giros en el marco de la ejecución del convenio 8. Suministrar la información requerida, permitir el acceso e inspección a sus instalaciones, responder oportunamente las comunicaciones, facilitar las condiciones para el desempeño de la supervisión designada para el efecto, en desarrollo de la función de supervisión del convenio y colaborar con la misma para el cabal cumplimiento de sus labores. 9. Presentar el informe respectivo en las fechas indicadas por el supervisor. 10. Presentar constancia al momento de liquidar el convenio sobre el cumplimiento de todas las obligaciones a la seguridad social y aportes parafiscales.
11. Cumplir sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social Integral Parafiscales (Cajas de compensación Familiar, Sena e ICBF), de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007, requisito que debe aportar el HOSPITAL con la cuenta de cobro derivado del presente convenio. 12. Tomar los correctivos necesarios por iniciativa propia o solicitadas por el supervisor para dar cumplimiento a lo establecido en el convenio.
</td></tr>
<tr><td>3.3.2. Obligaciones del DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR:</td><td>1). Vigilar la correcta ejecución del convenio. 2). Designar el supervisor del convenio que vigile la adecuada ejecución del convenio. 3) Hacer seguimiento, requerimientos y recomendaciones que sean necesarias para la buena ejecución del convenio. 4) Cancelar los recursos financieros al contratista conforme se ha pactado en el convenio. 5) Verificar que en cada pago que se le haga al Hospital se encuentre al día con los pagos de la seguridad social integral y aporte parafiscales de conformidad con el artículo 23 de la ley 1140 de 2007 y artículo 42 de la ley 80 de 1993. 6) Solicitar los informes establecidos por el presente convenio.</td></tr>
<tr><td>3.4 Modalidad de selección, justificación y fundamentos jurídicos.</td><td>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.</td></tr>
</table>

	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. 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. Que la Ley 1150 de 2007**,** señala en su artículo 2 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, que las entidades estatales podrán celebrar directamente "Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos". Que el Decreto 1082 de 2015, establece que los Convenios o Contratos Interadministrativos entre Entidades Estatales se celebrarán de conformidad con la Modalidad de Contratación Directa. El artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 señala que la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto. Cuando la totalidad del presupuesto de una entidad estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las entidades estatales.
3.5 Valor Estimado del Contrato y Justificación del Mismo	El valor estimado del contrato es de **SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($754.228.902,60) MCTE**. Incluido el IVA y todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato.
3.5.1 Certificado de disponibilidad Presupuestal	412 de 05 de abril de 2025
3.5.2 Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial:	Para el análisis económico y financiero que se requiere para la contratación de la ESE Hospital San Juan de Puerto Rico, y de acuerdo con la necesidad establecida en el POA 2025, se ha tenido en cuenta la siguiente variable: a) Estimado población del municipio: 19.763 habitantes. se ha tenido en cuenta las siguientes variables definidas en la Resolución 484 de 2024: ***4.2.1*** *Por población: El 30% del valor asignado, se debe multiplicar por la proporción de la población de cada municipio, o de las áreas no municipalizadas cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.* ***4.2.2*** *Por ruralidad: La distribución del 22% de los recursos asignados, se realizará teniendo en cuenta la proporción del índice de ruralidad de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.* ***4.2.3*** *Por pobreza: El 38% de los recursos asignados se realizará multiplicando dicho monto por la participación del índice de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-, o el indicador que lo sustituya, determinado por el DANE, de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.* ***4.2.4*** *Por densidad poblacional: Para distribuir el restante 10% de los recursos asignados, se multiplicará la proporción de densidad, resultante de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada municipio, o de cada área no municipalizada cuando aplique, entre la población que tengan en la vigencia fiscal en la que se distribuye.*

	En consecuencia, de acuerdo con el análisis de la variable anotada se ha determinado contratar, con ESE Hospital Local de San Juan de Puerto Rico por un monto de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($754.228.902,60) MCTE.** La Ejecución del componente del Sistema General de Participaciones- Subsidio a la Oferta 2025 para la cofinanciación de la operación corriente (orientados a los gastos de operación). El **DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR** aplicará las retenciones en la fuente a que haya lugar dependiendo del objeto del Contrato y la calidad del contribuyente.
3.5.3 Forma de Pago del Contrato	La forma de pago del contrato será la siguiente: El valor estimado del presente contrato es la suma: **SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($754.228.902,60) MCTE**. Valor que corresponde a todos los gastos directos e indirectos, en que incurra El CONTRATISTA por causa o con ocasión de la ejecución del mismo. Esta suma se cancelará a la ESE de la siguiente manera: En cuotas iguales por valor de **CIENTO DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON VEINTICUATRO CENTAVOS ($119.419.576,24) MCTE**, previa certificación suscrita por el supervisor del convenio del cumplimiento de los indicadores y metas pactadas en el mismo, así como sus obligaciones. Y una última cuota correspondiente al 5% del valor del contrato de: **TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON DOCE CENTAVOS ($37.711.445,12) MCTE.** Para ser cancelados al momento de la liquidación del mismo, una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones, como lo determina la resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social. El DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, pagará al contratista el valor del contrato, por mensualidades vencidas, de acuerdo con el servicio prestado durante el periodo, cada pago debe estar precedido de presentación de la factura acompañada del certificado de recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato. De igual manera se puede señalar que los pagos se realizaran de acuerdo con el PAC. La totalidad de la documentación requerida deberá ser presentada por el Contratista al Supervisor dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de corte o según lo establecido contractualmente. En forma previa a la autorización de cada pago el Contratista deberá acreditar el cumplimiento en Los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral y de obligaciones parafiscales (salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje) para lo cual debe tenerse en cuenta lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007. El DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR no se responsabilizará por la demora en el pago al Contratista y/o Contratistas, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirva de Soporte para el trámite de las facturas y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Contrato.

3.6. DOCUMENTOS DE LA OFERTA DE SERVICIOS

El Hospital deberá presentar los siguientes documentos:

1. Carta de Oferta de servicios de salud de la ESE Portafolio de Servicios 2025.
2. Acto administrativo de Nombramiento del Gerente de la ESE
3. Acto administrativo de Posesión en el cargo del Gerente de la ESE
4. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del Gerente de la ESE
5. Copia del Registro Único Tributario
6. Certificación de habilitación vigente (Indicando servicios habilitados)
7. Certificado de antecedentes disciplinarios del representante legal y de la ESE
8. Certificado de no estar reportado en el boletín de juicios fiscales de la ESE y representante legal
9. Certificado de antecedentes judiciales.
10. Certificado de medidas correctivas expedido por la Policía Nacional del representante legal de la ESE
11. Evidencia del reporte cargado de indicadores de calidad de conformidad con la Resolución No 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección social.
12. Copia del acta de posesión del revisor fiscal de la IPS ante la Superintendencia Nacional de Salud (si aplica)
13. Evidencia del reporte cargado con éxito de la Circular única del portal web de la Superintendencia Nacional de Salud del último semestre.
14. Certificación de estar al día de aportes y parafiscales
15. Certificado de cuenta bancaria
16. PAMEC
17. Modelo de atención de la ESE
18. Capacidad instalada
19. Manual de referencia y Contra referencia
20. Acto Administrativo de creación
21. Certificación de no encontrarse incursa en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la norma.
22. Certificado Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) del representante legal.

3.6.1.2 Capacidad técnica	**CLASIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN EL "CLASIFICADOR DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS DE LAS NACIONES UNIDAS"** Los contratos aportados para efectos de acreditación de la experiencia requerida deben estar inscritos en el CÓDIGO 85101706.
3.6.1.3 Capacidad Financiera	**NA**
3.6.1.4. Capacidad Organizacional	**NA**
3.6.2. Factores de Evaluación	**NA**
3.6.3 Reglas de desempate de Ofertas	**NA**

3.7 Análisis de riesgos y forma de mitigarlo.

TIPO DE RIESGOS	SI	NO	PROBABILIDAD				IMPACTO			
			ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA	ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO BAJO	BAJO
Riesgos Económicos	X					X				X
Riesgos Sociales o Políticos		X								
Riesgos Operativos	X				X				X	
Riesgos Financieros	X					X				X
Riesgos Regulatorios		X								

Riesgos de la Naturaleza		X									
Riesgos Ambientales		X									
Riesgos Tecnológicos		X									

3.8 Garantías:	La Ley 1150 de 2007**,** señala en su artículo 2 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, que las entidades estatales podrán celebrar directamente "Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos". El Decreto 8210 de 2015, articulo 2.2.1.2.1.4.5, establece la no obligatoriedad de garantías. "En la contratación directa. Esta Entidad ha decidido no exigir garantías en la presente contratación en consideración a la naturaleza del convenio y forma de pago.	
3.9. Supervisión:	Nombre del funcionario:	ISAURA GAIBAO MIER
	Identificación del funcionario:	64.749.774
	Cargo:	Profesional Universitario Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios.
	Dependencia:	Secretaría de Salud de Bolívar
	Que el Decreto 75 de 20 de marzo de 2018 Por medio del cual la Gobernación de Bolívar se actualizó el Manual de Contratación del Departamento de Bolívar modificado por el decreto 267 de 2021 establece en su artículo primero: MODIFIQUESE….. Artículo 30. **DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR**… Parágrafo 4to. ''*Cuando la complejidad del contrato o convenio lo amerite, servidor público jefe de la dependencia que solicita la contratación podrá sugerir al ordenador del gasto su delegado, la conformación de una supervisión conjunta integrada por un número plural e interdisciplinario de servidores públicos con experiencia y formación idónea. ''* La secretaría de Salud designará mediante acto administrativo un equipo multidisciplinario para apoyar la labor de supervisión del presente contrato en cada uno de los componentes y actividades, conforme a la naturaleza de cada una de las acciones a ejecutar.	
3.9.1 Necesidad de contar con Interventoría cuando los contratos superen la menor cuantía	**N/A**	
3.10 Plazo de Ejecución del Contrato	El plazo de ejecución del objeto se contabilizará desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el 20 de diciembre de 2025.	
3.11 Liquidación del Contrato	Dando cumplimiento a la resolución 484 de 2024 en su artículo 8vo numeral 8.7 se dejará un porcentaje correspondiente al 5% del valor del contrato para ser cancelados al momento de la liquidación, una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones. El presente contrato se liquidará de común acuerdo entre el CONTRATISTA y el DEPARTAMENTO, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del contrato, dentro de ese plazo se acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar, la liquidación se hará constar en acta que contendrá además los acuerdos, conciliaciones y transacciones a las que llegaren las partes para solucionar divergencias y poder declarase paz y salvo. Para la liquidación se exigirá al CONTRATISTA la extensión o ampliación, si es del caso de la garantía del contrato para avalar las obligaciones que deba cumplir con posterioridad a la extinción del contrato.	

3.12 Sometimiento a un acuerdo comercial.	De acuerdo al "*MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN"* de Colombia compra eficiente, el cual señala: (…) Las Entidades Estatales que adelantan sus Procesos de Contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, no deben hacer este análisis en las modalidades de selección de contratación directa, mínima cuantía o para la enajenación de bienes del Estado. En virtud de lo antes mencionado y teniendo en cuenta la naturaleza jurídica del proceso de contratación y las especificaciones técnicas propias del mismo, no es necesario realizar este análisis.
3.13 Constancia del cumplimiento del deber de análisis de las entidades estatales	Se deja constancia que la entidad cumplió con el deber de análisis para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo.
NOMBRE Y CARGO	WILLIS SIMANCAS MENDOZA - Secretario De Salud Departamental De Bolívar
Revisó:	Javier Payares Sierra- Director de Aseguramiento y Prestación de Servicios.
Proyectó:	Norma Bermúdez Guerrero-Profesional Especializado Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios.
Revisó:	Luz Patricia Guerra Echenique- Jefe Oficina De Asuntos Jurídicos
Elaboró:	Tatiana Gómez Arenas- Abogada Apoyo a la Gestión. Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios.