GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA

1. DATOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN		
Plan Anual de Adquisiciones		2026
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.	202500000043626	
2. DATOS DE LA CONTRATACIÓN		
Fecha de elaboración del estudio previo: (dd/mm/aaaa)	Agosto de 2026	
Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo:	**WILLIS SIMANCAS MENDOZA** Secretario de Salud Departamental de Bolívar	
Dependencia solicitante:	Secretaría De Salud Departamental – Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud	
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	La Constitución Política de Colombia establece como fines esenciales del Estado garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Carta Política y asegurar la prestación eficiente de los servicios públicos a todos los habitantes del territorio nacional. En materia de salud, los artículos 48 y 49 superiores reconocen este servicio como público y esencial y establecen que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar su prestación, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. En desarrollo de estos postulados, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS–, estableciendo las instituciones, normas y procedimientos destinados a garantizar el acceso de la población a los servicios de salud y determinando las competencias de los diferentes actores que intervienen en el sistema. A su vez, la Ley 715 de 2001 distribuyó las competencias entre la Nación y las entidades territoriales en materia de salud, correspondiendo a los departamentos dirigir, coordinar y vigilar el sector salud dentro de su jurisdicción y gestionar la prestación de los servicios de salud para la población pobre y vulnerable en los términos establecidos en el ordenamiento jurídico. De igual manera, la Ley 1122 de 2007 fortaleció las competencias de las entidades territoriales en materia de prestación de servicios de salud y estableció disposiciones relacionadas con la atención de la población pobre no asegurada, mientras que la Ley 1438 de 2011 fortaleció el Sistema General de Seguridad Social en Salud

bajo un modelo orientado a la Atención Primaria en Salud y a la organización de redes de prestación de servicios que permitan garantizar la continuidad, integralidad y calidad de la atención.

Por su parte, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoció la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y estableció el deber del Estado de adoptar las medidas necesarias para garantizar su acceso efectivo, oportuno, continuo, integral y de calidad, especialmente respecto de las personas y grupos que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad.

En concordancia con lo anterior, el Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, contiene las disposiciones que regulan el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las competencias de las entidades territoriales frente a la garantía de la prestación de los servicios de salud a la población cuya atención corresponda asumir al Estado.

En este marco de competencias, el Departamento de Bolívar, a través de la Secretaría Departamental de Salud, requiere garantizar las condiciones necesarias para que la población pobre no asegurada –PPNA– que se encuentre bajo su responsabilidad pueda acceder a los servicios de salud requeridos, de conformidad con la oferta de servicios habilitada, la capacidad instalada y la organización de la red pública de prestación de servicios de salud del Departamento.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA

La necesidad de adelantar la presente contratación se encuentra sustentada, además, en la información correspondiente a la caracterización y seguimiento de la población pobre no asegurada en el Departamento de Bolívar.

De acuerdo con la información suministrada por la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de la Secretaría Departamental de Salud, con corte a marzo de 2026, se identificó una población pobre no asegurada de 6.369 personas en los municipios relacionados en el reporte correspondiente al Departamento de Bolívar, sin incluir el Distrito de Cartagena.

El seguimiento efectuado al proceso de afiliación evidencia que, durante el período reportado, 601 personas registraron afiliación**,** permaneciendo 5.768 personas pendientes de afiliación, conforme a la información contenida en el documento de caracterización que se incorpora como soporte del presente estudio previo.

Todos los municipios, la gran mayoría de afiliados pertenecen al régimen subsidiado. Así mismo, hay 17 municipios con una cobertura de aseguramiento mayor a 95% y 24 municipios con una cobertura inferior a 90%, es decir que, casi la mitad de municipios de Bolívar no cuentan con una cobertura óptima de aseguramiento, lo que dificulta que la población sea beneficiaria de las diferentes acciones de promoción y prevención a cargo de las EAPB, así como se generan gastos adicionales para el sector salud cuando la población no afiliada requiere atención médica. Con respecto a la oferta de los prestadores de servicios de salud del departamento de Bolívar, a corte de 18 de enero de 2024, se cuenta con un total 43 IPS públicas (3 en Cartagena) y 526 IPS privadas (391 en Cartagena). Tenemos 38 Empresas Sociales del Estado -ESE de nivel 1, así como 4 ESE de nivel 2 distribuidas en los municipios de El Carmen de Bolívar, Magangué y Simití y en el Distrito de Cartagena, en donde también hay una ESE nivel 3.

La OMS indica que una población de más de 100.000 habitantes, como lo es Bolívar, debe presentar una razón de 4 a 4,75 camas por 1000 habitantes, lo cual no se cumple en el Departamento, ya que la oferta de camas hospitalarias habilitadas es de 2,21 por cada 1.000 habitantes. Las camas de cuidado intensivo se encuentran solo en Cartagena, El Carmen de Bolívar y Magangué. Así mismo, hay 0,12 ambulancias por cada 1.000 habitantes en el departamento, aunque se destaca un aumento en el número de ambulancias habilitadas.

La distribución de dicha población evidencia, además, que la situación de no aseguramiento se presenta en diferentes municipios del Departamento, con una concentración significativa en territorios como Magangué, Bolívar y Turbaco, lo cual pone de manifiesto la necesidad de mantener mecanismos que permitan garantizar el acceso a los servicios de salud de la población que, al momento de requerir atención, no se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya atención corresponda asumir al ente territorial.

La información antes señalada constituye un elemento objetivo para determinar que la necesidad de garantizar la atención de la población pobre no asegurada no corresponde a una situación meramente eventual o hipotética, sino a una realidad identificada por la autoridad sanitaria departamental, respecto de la cual se requiere adoptar las medidas administrativas, financieras y contractuales que permitan prevenir barreras de acceso a los servicios de salud.

NECESIDAD DE GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

La condición de no aseguramiento no puede constituirse en una barrera para el acceso a los servicios de salud cuando estos sean requeridos por la población y su atención corresponda al ente territorial. Por ello, resulta necesario que el Departamento cuente con mecanismos que permitan garantizar la continuidad y oportunidad de la atención, especialmente mientras se desarrollan las acciones dirigidas a lograr la afiliación efectiva de las personas que aún permanecen por fuera del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En este sentido, la red pública de prestación de servicios de salud constituye un componente fundamental para garantizar el acceso de la población a los servicios de salud en el territorio departamental, particularmente en aquellos municipios en los cuales las Empresas Sociales del Estado constituyen el principal prestador disponible para atender las necesidades de la población.

Las Empresas Sociales del Estado, en el marco de sus servicios habilitados y de su capacidad instalada, permiten disponer de una oferta institucional distribuida territorialmente para atender las necesidades de salud de la población, razón por la cual resulta necesario establecer los mecanismos contractuales y financieros que permitan garantizar la prestación de los servicios a la población cuya atención corresponda asumir al Departamento.

Lo anterior adquiere especial relevancia en un departamento con municipios y zonas que presentan condiciones geográficas y sociales diferenciadas, incluyendo población ubicada en áreas rurales y dispersas, donde las condiciones de acceso pueden generar mayores dificultades para recibir atención en salud. En estos territorios, el fortalecimiento y sostenibilidad de la red pública resulta necesario para asegurar la disponibilidad de los servicios y evitar que factores económicos, geográficos o relacionados con la condición de aseguramiento se conviertan en barreras para el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud.

NECESIDAD DE LA CONTRATACIÓN

En virtud de lo expuesto, el Departamento de Bolívar requiere adelantar la contratación con las Empresas Sociales del Estado que integran la red pública de prestación de servicios de salud, con el propósito de garantizar, en el marco de las competencias territoriales y de los recursos destinados para tal finalidad, la atención de la población pobre no asegurada durante la vigencia 2026.

La contratación permitirá disponer de un mecanismo institucional para atender las necesidades de salud de la población que se encuentre bajo responsabilidad del Departamento, de acuerdo con los servicios habilitados y la capacidad de cada institución, contribuyendo a garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad y calidad de la atención.

Así mismo, permitirá articular los recursos destinados a la atención de la población pobre no asegurada con la capacidad operativa de las Empresas Sociales del Estado, fortaleciendo la red pública de prestación de

servicios y favoreciendo la respuesta institucional frente a las necesidades de salud identificadas en los diferentes territorios del Departamento.

Debe precisarse que la existencia de población pendiente de afiliación constituye un elemento de caracterización y evidencia de la situación de no aseguramiento existente en el territorio, sin que ello implique que la totalidad de dicha población corresponda necesariamente a usuarios efectivos de los servicios objeto de contratación. La atención se efectuará respecto de las personas que, conforme al marco normativo vigente y a las competencias del Departamento, requieran servicios de salud cuya financiación corresponda asumir al ente territorial.

En consecuencia, la contratación propuesta responde a una necesidad concreta, actual y verificable del Departamento de Bolívar: garantizar el acceso a los servicios de salud de la población pobre no asegurada cuya atención corresponda al ente territorial, mediante el fortalecimiento y utilización de la red pública de prestación de servicios de salud durante la vigencia 2026, dando cumplimiento a las competencias legales asignadas al Departamento y contribuyendo a la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud.

No.	Código municipio	Municipio	PPNA identificada – agosto 2026	Total afiliados reportados	Población pendiente de afiliación
1	244	Bolívar	1.140	124	1.016
2	430	Magangué	2.188	188	2.000
4	683	Norte	270	32	238
5	744	Simití	335	29	306
6	836	Turbaco	1.810	121	1.689
7	838	Turbana	187	36	151
8	873	Villanueva	210	40	170
		TOTAL	**6.369**	**601**	**5.768**

Fuente: *Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios – Secretaría Departamental de Salud de Bolívar. Información con corte a agosto de 2026 y seguimiento al proceso de afiliación.*

ARTICULACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL

La presente contratación se encuentra articulada con el Plan de Desarrollo Departamental “Bolívar me Enamora” 2024–2027**,** específicamente con la Línea Estratégica 2 – “Bolívar me Enamora con Justicia Social: Cierre de Brechas y Calidad de Vida para todos”, el componente “Bolívar me Enamora en Salud oportuna y de calidad” y el programa “Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud”**.**

En este sentido, la contratación orientada a garantizar la atención en salud de la Población Pobre No Asegurada – PPNA y población migrante, contribuye al cumplimiento de las acciones previstas en el Plan de Desarrollo dirigidas a fortalecer el aseguramiento, la prestación integral de los servicios de salud y la atención oportuna de la población del Departamento.

ARTICULACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL "BOLÍVAR ME ENAMORA" 2024–2027	DESCRIPCIÓN
Línea Estratégica	Bolívar me Enamora con Justicia Social: Cierre de Brechas y Calidad de Vida para todos.
Componente	Bolívar me Enamora en Salud oportuna y de calidad.
Programa	Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud.
Producto	Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población.
Código del producto	1906035
Responsable	Secretaría de Salud.
Relación con el proceso contractual	La presente contratación se encuentra directamente relacionada con el producto "Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población", toda vez que tiene como finalidad garantizar la financiación de los servicios de salud prestados a la Población Pobre No Asegurada – PPNA y población migrante, en los municipios del Departamento de Bolívar, con excepción del Distrito de Cartagena, por parte de las IPS públicas y privadas habilitadas.

El Departamento de Bolívar, en cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Departamental "Bolívar Me Enamora 2024-2027", tiene la responsabilidad de fortalecer la prestación de los servicios de salud, mejorar el acceso efectivo de la población a los diferentes niveles de atención, garantizar la sostenibilidad de la red pública hospitalaria y adoptar las medidas necesarias para proteger el derecho fundamental a la salud de todos los habitantes del departamento, especialmente de aquellos grupos poblacionales en condición de vulnerabilidad.

En consecuencia, el marco constitucional, legal y reglamentario vigente impone al Departamento de Bolívar la obligación de adoptar las acciones administrativas, financieras y contractuales necesarias para garantizar la prestación oportuna, continua, eficiente e integral de los servicios de salud a la población cuya atención se encuentra a su cargo, constituyéndose la contratación con las Empresas Sociales del Estado en uno de los principales mecanismos para asegurar el cumplimiento de dichas competencias y la materialización del derecho fundamental a la salud.

FORMA DE SATISFACER LA NECESIDAD

A través de la celebración de un Contrato o convenio interadministrativos. De conformidad con el artículo 2, numeral 4, literal c de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015, Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Contratos o convenios interadministrativos. 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 Contrato o convenio interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera, deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales. 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.

El presente proceso contractual está inmerso dentro del mismo así:

CÓDIGO	RUBRO	FUENTE	VALOR	OBJETO	UNIDAD EJECUTORA
2.3.2.02.02.009-0093	Servicios para la comunidad, sociales y personales – Fortalecimiento de las redes integrales de prestación de servicios de salud con enfoque en Atención Primaria en Salud del Departamento de Bolívar.	Impuesto al consumo destinado a salud – Cerveza Salud – Producto Nacional.	**$ 3.620.000.000**	Pagar servicios de salud de urgencias prestados a la Población Pobre No Asegurada (PPNA) y población migrante residente en municipios del Departamento de Bolívar, con excepción del Distrito de Cartagena, por IPS públicas y privadas del Departamento.	Secretaría de Salud

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:

AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA LA FINANCIACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA) A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, MEDIANTE LA OFERTA DE SERVICIOS HABILITADOS DE LA E.S.E.CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA.

3.2.2 Clasificación UNSPSC:

La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación es el siguiente:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85 - Servicios de Salud	8510-Servicios integrales de salud	8510706 – Servicios tradicionales de la atención en salud.
85 - Servicios de Salud	8510- Servicios integrales de salud	851015 - Centros de salud

3.2.3 Especificaciones del Objeto Contractual

Los servicios de salud que se encuentran habilitados según consulta realizada al REPS y se anuncian a continuación:

muni_nombre	Código habilitación	numero sede	sede nombre	código	grse_nombre	serv_codigo	serv_nombre

	CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	1	Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	2	Quirúrgicos	203	CIRUGÍA GENERAL
	CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	2	Quirúrgicos	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	3	Consulta Externa	301	ANESTESIA
	CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	3	Consulta Externa	304	CIRUGÍA GENERAL
	CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	3	Consulta Externa	310	ENDOCRINOLOGÍA
	CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	3	Consulta Externa	320	GINECOBSTETRICIA
	CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	3	Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	3	Consulta Externa	342	PEDIATRÍA
	CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD	3	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA

			RAFAEL CALVO				
CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	3	Consulta Externa	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	3	Consulta Externa	368	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA
CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	3	Consulta Externa	420	VACUNACIÓN
CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO
CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	7	Apoyo Diagnóstico y	749	TOMA DE MUESTRAS DE

				CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		Complementación Terapéutica		CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	11	Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
	CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	11	Atención Inmediata	1102	URGENCIAS
	CARTAGENA	1300100815	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	11	Atención Inmediata	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

Fuente: REPS agosto de 2026

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:	**N/A**

3.3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

3.3.1 Obligaciones del Contratista:

En desarrollo del convenio a celebrar, el contratista deberá:

1. Desarrollar el objeto del convenio en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el convenio y la propuesta presentada.
2. Garantizar la calidad de los servicios prestados y/o productos entregables.
3. Dar a conocer a la Entidad cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del convenio o sobre sus obligaciones.
4. Informar a la Entidad cuando ocurra una situación que implique una modificación del estado de los Riesgos existentes al momento de proponer o celebrar el convenio, como sería el caso de la existencia de investigaciones, medidas de aseguramiento
   o condenas proferidas en Colombia o en el extranjero que afecten al CONTRATISTA
   o incidan en su capacidad para continuar con la ejecución del convenio.
5. Comunicarle a la Entidad cualquier circunstancia política, jurídica, social, económica, técnica, ambiental o de cualquier tipo, que pueda afectar la ejecución de este convenio.
6. Observar las leyes y los reglamentos relativos a salud ocupacional y seguridad industrial.

7. Informar los cambios en la composición del capital social de la persona jurídica cada vez que ocurran; la existencia de pactos o acuerdos de accionistas que guarden relación con las actividades de la sociedad; su pertenencia o no a un grupo empresarial, si se trata de una matriz, subordinada, o sucursal de sociedad extranjera, así como la información relevante de índole jurídica, comercial o financiera, como lo es indicar si está en proceso de liquidación la persona jurídica o sus representantes legales, socios o accionistas.
8. Cumplir con sus obligaciones laborales respecto del personal a su cargo y con las obligaciones tributarias y ambientales que le correspondan de acuerdo con su labor.
   Realizar todos los pagos de honorarios y/o salarios, parafiscales e indemnizaciones a que haya lugar e igualmente dar cumplimiento a las normas de afiliación y pago de seguridad social integral (salud, pensiones y riesgos), que le correspondan de acuerdo con el personal que llegare a emplear en la ejecución del convenio, en las cuantías establecidas por la ley y oportunamente. Deberá demostrar el aporte a los sistemas de seguridad social integral y parafiscal (artículo 50 Ley 789 de 2002 y artículo 23 Ley 80 de 1993) que le corresponda para cada pago o abono en cuenta según la forma de pago.
9. Manejar con la debida confidencialidad la información a que tenga acceso, así como la producida a lo largo de la ejecución del convenio.
10. Reportar la información relacionada con la ejecución del convenio o que tenga incidencia en ella cuando sea requerida por la Entidad.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS. Además de las obligaciones de la esencia y naturaleza del convenio, EL CONTRATISTA se compromete a:

1. Prestar los servicios de salud del nivel de mediana complejidad que se encuentre habilitados en el REPS, teniendo en cuenta toda la normatividad vigente.
2. Prestar integralmente los servicios en condiciones adecuadas de calidad garantizando el respeto a la dignidad humana y a los derechos fundamentales atendiendo a las personas con oportunidad y en igualdad de condiciones de los demás usuarios que no sean objeto de este convenio.
3. Presentar mensualmente registro individual de prestación de servicios de conformidad con lo establecido en la Resolución 2275 de 2023 y demás normas que lo modifiquen. En el caso de la población migrante la facturación deberá hacerse de acuerdo con lo establecido en la Circular 29 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Remitir mensualmente al supervisor, el reporte de cumplimiento de prestación del servicio del mes inmediatamente anterior, que incluya de manera específica la relación de las acciones de prevención en salud que realice a la población objeto, con los soportes necesarios para demostrar la prestación del servicio.
5. Dar cumplimiento al sistema de referencia y contra referencia en la forma establecida en el artículo 17 del Decreto 780 de 2016.
6. Garantizar la propuesta de servicios contratada durante la vigencia del convenio.
7. Realizar los ajustes necesarios a los sistemas de información y facturación y dar cumplimiento a las normas establecidas por la DIAN, por la Superintendencia Nacional de Salud a los requerimientos del contratante, la supervisión, y demás normas vigentes.

I. Cumplir con los indicadores y metas:

1. **Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización**

Semáforo de cumplimiento

Desempeño	Resultado

Cumple	≤ 0,8 por 1.000 días estancia
En seguimiento	> 0,8 y ≤ 1,2 por 1.000 días estancia
No cumple	> 1,2 por 1.000 días estancia

2. Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias

Semáforo de cumplimiento

Desempeño	Resultado
Cumple	≤ 0,3 por 1.000 personas atendidas
En seguimiento	> 0,3 y ≤ 0,5 por 1.000 personas atendidas
No cumple	> 0,5 por 1.000 personas atendidas

3. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias

Semáforo de cumplimiento

Desempeño	Resultado
Cumple	≤ 0,10 %
En seguimiento	> 0,10 % y ≤ 0,20 %
No cumple	> 0,20 %

4. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en Hospitalización

Semáforo de cumplimiento

Desempeño	Resultado
Cumple	≤ 0,20 %
En seguimiento	> 0,20 % y ≤ 0,40 %
No cumple	> 0,40 %

5. Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas

Semáforo de cumplimiento

Nivel	Resultado
Cumple	≤ 3 %
En seguimiento	> 3 % y ≤ 5 %
No cumple	> 5 %

6. Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días

Semáforo de cumplimiento

Nivel	Resultado
Cumple	≤ 20 por 1.000 egresos
En seguimiento	> 20 y ≤ 30 por 1.000 egresos
No cumple	> 30 por 1.000 egresos

7. Proporción de cancelación de cirugía

Semáforo de cumplimiento

Nivel	Resultado
Cumple	≤ 5 %
En seguimiento	> 5 % y ≤ 8 %

No cumple	> 8 %

8. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría

Semáforo de cumplimiento

Nivel	Resultado
Cumple	≤ 7 días
En seguimiento	> 7 y ≤ 10 días
No cumple	> 10 días

9. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología

Semáforo de cumplimiento

Nivel	Resultado
Cumple	≤ 15 días
En seguimiento	> 15 y ≤ 20 días
No cumple	> 20 días

10. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia

Semáforo de cumplimiento

Nivel	Resultado
Cumple	≤ 7 días
En seguimiento	> 7 y ≤ 10 días
No cumple	> 10 días

11. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General

Semáforo de cumplimiento

Nivel	Resultado
Cumple	≤ 15 días
En seguimiento	> 15 y ≤ 20 días
No cumple	> 20 días

12. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias

Semáforo de cumplimiento

Nivel	Resultado
Cumple	≤ 30 minutos
En seguimiento	> 30 y ≤ 45 minutos
No cumple	> 45 minutos

13. Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS

Semáforo de cumplimiento

Nivel	Resultado
Cumple	≥ 90 %
En seguimiento	85 % – 89,9 %
No cumple	< 85 %

	8. La auditoría del servicio será concurrente incluyendo análisis de las historian clínicas, verificación del cumplimiento de los protocolos de atención y guías de manejo establecidas, evaluación de los indicadores de eficiencia y efectividad del servicio e informará mensualmente al Supervisor sobre sus resultados y alternativas de solución implementadas para la corrección de los problemas detectados. **9.** Garantizar el transporte básico y medicalizado (si aplica) interhospitalario de la población objeto del convenio a la Institución prestadora de servicios de salud que el CRUE le indique. **10.** Asistir a las reuniones que sean convocadas por el SUPERVISOR, en relación con la ejecución del convenio. **11.** Cumplir cabalmente con lo establecido en el Decreto 064 de 2020, que regula: a. Afiliación a través del SAT para no afiliados o con novedad de terminación de inscripción, cuando demanden servicios de salud o al momento en que sean focalizados por la entidad territorial. b. Afiliación de todo recién nacido y de sus padres no afiliados. c. Migrantes venezolanos con PEP vigente y sus hijos menores de edad con documento de identificación valido. d. Cuando el afiliado no haya cumplido con el deber de reportar esta novedad ante la EPS, la EPS puede reportarla directamente a la BDUA. **12.** Prestar los servicios de salud según el objeto contractual a las poblaciones especiales, entendiendo como tales a los desplazados y víctimas del conflicto armado, indígenas y demás grupos étnicos, desmovilizados, infantes, adolescentes y población migrante. Esta atención se desagregará en los respectivos RIPS que soporten la facturación. **13.** Suministrar la información requerida, permitir el acceso e inspección a sus instalaciones, responder oportunamente las comunicaciones, facilitar las condiciones para el desarrollo de la función de Supervisión del convenio y colaborar con la misma para el cabal cumplimiento, para lo cual deberá facilitar de manera oportuna, continua e integral los documentos soporte de las atenciones realizadas a los pacientes objetos del presente convenio. **14.** Presentar las respectivas cuentas de cobro al Supervisor en las fechas estipuladas, procedimiento que debe realizarse, como lo ha establecido el Departamento de Bolívar, a través de la plataforma SAFEWEB, cargando documentos como: INFORMES DE EJECUCIÓN, RUT, FACTURA EELCTRONICA, MINUTA, entre otros. De igual forma tomar los correctivos necesarios por iniciativa propia o solicitadas por el supervisor cuando dé lugar a ello. **15.** El CONTRATISTA debe cargar mensualmente los documentos que son requeridos en la plataforma SECOP II con el fin de avalar y aprobar las facturas que sean presentadas con cargo al presente convenio. **16.** Adelantar las acciones pertinentes para la mitigación de los riesgos en la atención de la población. **17.** Constituir las garantías que le sean solicitadas que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del presente convenio. **18.** Informar oportunamente al SUPERVISOR cualquier dificultad que se presente en virtud del desarrollo de la ejecución del convenio. **19.** Reportar en los periodos estipulados por las normas, los indicadores a que hubiese lugar. **20.** Dar cumplimiento a la Resolución No. 3280 de 2018, especialmente lo dispuesto en el Anexo II, Capitulo 13 - Atención para la planificación familiar y la anticoncepción-, que contempla como uno de los objetivos: «Espaciar los periodos intergenésicos y disminuir la morbi-mortalidad materna e infantil y reducción del aborto inseguro, mediante el acceso a provisión efectiva de anticoncepción en el post evento obstétrico antes de las 48 horas post parto o post aborto, o antes del alta hospitalaria». Esta atención debe incluir: a) Atención en salud para la asesoría en anticoncepción. b) Elección y suministro de métodos anticonceptivos. c) Atención en salud para

	la asesoría en anticoncepción – Control. Así mismo se garantizará la atención binomio madre/hijo en consulta de control dentro de los 3 días posteriores al parto. **21.** Las demás inherentes a la ejecución del objeto del convenio.
3.3.2. Obligaciones del DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR:	**1.** Pagar el valor del convenio de acuerdo con los términos establecidos en este convenio. **2.** Ejercer el respectivo control o supervisión en el cumplimiento del objeto del convenio y expedir la certificación de cumplimiento a satisfacción. **3.** Solicitar informes mensuales o de aquellos que sean necesarios para la supervisión del convenio. **4.** Suministrar al contratista todos aquellos documentos, información e insumos que requiera para el desarrollo de la actividad encomendada. **5.** Prestar a EL CONTRATISTA la colaboración que sea necesaria para asegurar que se cumpla el objeto del convenio, brindando la información que posea y que sea indispensable para el desarrollo del objeto señalado. **6.** Realizar las acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de sanciones o garantías a que hubiere lugar durante la ejecución del convenio. **7.** Aprobar las garantías constituidas por **El CONTRATISTA**, siempre y cuando sean expedidas de conformidad con las condiciones establecidas en el convenio.
3.4 Modalidad de selección, justificación y 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 convenio, 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 convenio, deberán elaborarse los estudios, diseños y proyectos requeridos, y los pliegos de condiciones que determinan las exigencias del convenio. 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 convenio. 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 convenios. 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 Contratos o Convenios 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 Contratos o convenio 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 Convenio	El valor estimado del convenio es de **TRECIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000) MCTE.** Incluido el IVA y todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del convenio.

3.5.1 Certificado de disponibilidad Presupuestal	La contratación se encuentra amparada en el CDP No. 745 de 2 de julio de 2026.
3.5.2 Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial:	El presupuesto oficial se estimó teniendo en cuenta las necesidades de prestación de servicios de salud para la población pobre no asegurada a cargo del Departamento de Bolívar, la demanda histórica de atenciones, el perfil epidemiológico de la población, el portafolio de servicios habilitado por la E.S.E., el nivel de complejidad de los servicios requeridos, las tarifas vigentes aplicables para la contratación de servicios de salud, la disponibilidad presupuestal de la entidad y los recursos asignados para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios durante el plazo de ejecución del convenio. El **DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR** aplicará las retenciones en la fuente a que haya lugar dependiendo del objeto del Convenio y la calidad del contribuyente.
3.5.3 Forma de Pago del Convenio	La forma de pago del convenio será la siguiente: El valor estimado del presente convenio es la suma: **TRECIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000) MCTE**. El DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR efectuará los pagos de manera mensual, previa presentación de la respectiva cuenta de cobro o factura por parte de la ESE CONTRATISTA, acompañada de la relación de los servicios de salud efectivamente prestados a la población objeto del contrato durante el período correspondiente, así como de los demás documentos y soportes exigidos contractualmente y por la normatividad vigente. La facturación deberá encontrarse debidamente soportada y será objeto de la correspondiente revisión y auditoría, de conformidad con los procedimientos establecidos por el Departamento. Igualmente, será de carácter obligatorio la presentación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, en los términos establecidos en la normatividad vigente, detallando las atenciones efectivamente brindadas a la población objeto del contrato. Los servicios contratados se cancelarán bajo la modalidad de pago por evento y se tiene como tarifa la establecida en el Decreto 2423 de 2006, actualizado a la vigencia 2026 menos el 25 %. La tarifa de medicamentos será PLM – 10%, excepto los medicamentos regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, cuyo precio será el establecido por este ente rector. PARAGRAFO 1. La ESE cargará en SECOP II una cuenta de cobro con la relación de todas las facturas correspondientes a dicha cuenta, así como los demás soportes que se le indiquen. 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 y Portafolio de Servicios 2026.
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. Certificación de estar al día de aportes y parafiscales
13. Certificado de cuenta bancaria
14. PAMEC
15. Modelo de atención de la ESE
16. Capacidad instalada
17. Manual de referencia y Contra referencia
18. Acto Administrativo de creación
19. Certificación de no encontrarse incursa en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la norma.
20. 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 o Convenios aportados para efectos de acreditación de la experiencia requerida deben estar inscritos en el siguiente código:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85 - Servicios de Salud	8510-Servicios integrales de salud	8510706 – Servicios tradicionales de la atención en salud.
85 - Servicios de Salud	8510- Servicios integrales de salud	851015 - Centros de salud

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.

El Departamento de Bolívar, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y de los artículos 3, 15, 17 y el numeral 2 del artículo 2.2.1.2.5.2 del Decreto 1082 de 2015 y con base en la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por Colombia Compra Eficiente2 procede a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación. Seguidamente, se identifican y describen los riesgos, según el tipo y la etapa del proceso de contratación en la que ocurre. Luego, se evalúan los riegos teniendo en cuenta su impacto y su probabilidad de ocurrencia y finalmente, se establece un orden de prioridad teniendo en cuenta los controles existentes y el contexto de estos.

RIESGO	CATEGORÍA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RESPONSABLE	MEDIDA DE MITIGACIÓN

	Incumplimiento de las obligaciones contractuales.	Operacional	Media	Alto	ESE	Supervisión permanente y aplicación de las garantías contractuales.
	Retraso en la prestación de los servicios de salud.	Operacional	Media	Alto	ESE	Seguimiento al cumplimiento del convenio y requerimientos oportunos.
	Fuerza mayor o caso fortuito.	Externo	Baja	Alto	Ambas partes	Implementación de medidas de contingencia y reprogramación cuando proceda.
	Incumplimiento de obligaciones laborales y de seguridad social.	Legal	Baja	Alto	ESE	Verificación del cumplimiento de la normativa laboral y de seguridad social.

3.8 Garantías:

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 «Las garantías no serán obligatorias en los Contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los Contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del convenio y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento».

A su turno, el artículo 2.2.1.2.1.4.5. del Decreto 1082 de 2015 «En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1. del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos.

El Departamento de Bolívar, atendiendo a la cuantía del convenio a celebrarse, considera que una vez perfeccionado, EL CONTRATISTA deberá amparar el cumplimiento de las obligaciones surgidas del convenio, para lo cual constituirá una Garantía Única de Cumplimiento que cumpla con los parámetros, condiciones y requisitos que se indican en este numeral y en el Decreto 1082 de 2015, bajo cualquiera de las siguientes modalidades, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza, (ii) Patrimonio autónomo, (iii) Garantía Bancaria. Adicionalmente, deberá constituir un seguro de responsabilidad civil extracontractual. Todo lo anterior, como sigue:

Característica	**Condición**
Clase	Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza para Entidades Estatales, (ii) Patrimonio autónomo, (iii) Garantía Bancaria.
Asegurado/ beneficiario	DEPARATMENTO DE BOLIVAR
Amparos, vigencia y	

Amparo	**Vigencia**	**Valor Asegurado**
Cumplimiento general del convenio y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se le impongan	Hasta la liquidación del convenio	Diez por ciento (10%) del valor del convenio.

valores asegurados		**Pago de salarios, Prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales** del personal que haya de utilizar en el territorio nacional para la ejecución del convenio	Plazo del convenio y tres (3) años más.	Cinco por ciento (5 %) del valor del convenio
		Calidad del servicio	Plazo de convenio y seis (6) meses más	Veinte por ciento (20%) del valor del convenio.
Tomador	La garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el documento de constitución de la sociedad.			
Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del convenio • Objeto del convenio • Firma del representante legal del CONTRATISTA • En caso de usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor. Ej. Cumplimiento, si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421			

La ESE está obligada a restablecer el valor de la garantía cuando esta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la Entidad, así como a ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del convenio

Característica	Condición
Clase	Contrato de seguro contenido en una póliza
Asegurado/ beneficiario	EL DEPARTAMENTO y **EL CONTRATISTA**
Tomador	La garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Documento de constitución de la sociedad.
Beneficiarios	Terceros afectados y Departamento de Bolívar
Amparos	Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad, derivada de las actuaciones, hechos u omisiones del Contratista o Subcontratistas autorizados. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 3º del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015.
Valor	Doscientos (200) SMMLV para convenios cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV.
Vigencia	Igual al período de ejecución del convenio
Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del convenio • Objeto del convenio • Firma del representante legal del CONTRATISTA En caso de usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor. Ej. Cumplimiento, si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421

3.9. Supervisión:	Nombre del funcionario:	**JOSE MIGUEL TORRES ACEVEDO**
	Identificación del funcionario:	73.166.511
	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* Contratos *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 convenio 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 Convenio	El plazo de ejecución del objeto se contabilizará desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio hasta el 31 de Diciembre 2026.
3.11 Liquidación del Convenio	El presente convenio se liquidará de común acuerdo entre el CONTRATISTA y el DEPARTAMENTO, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del convenio, 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 convenio para avalar las obligaciones que deba cumplir con posterioridad a la extinción del convenio.
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
Proyectó:	Norma Bermúdez Guerrero-Profesional Especializado Daps.
Revisó:	Luz Patricia Guerra Echenique- Jefe Oficina De Asuntos Jurídicos
Elaboró:	Tatiana Gómez Arenas-Apoyo a la gestión DAPS